







Promoção do cuidado seguro em áreas críticas pediátricas: participação e atribuição dos acompanhantes

Promotion of safe care in critical pediatric areas: participation and attribution of the companions

Promoción de la atención segura en áreas pediátricas críticas: participación y atribución de los acompañantes

Marina Scherer Silveira¹ ; Gabrielli de Oliveira Lima¹ ; Fernanda Stroehrer Pereira¹ ;
Michele Nogueira do Amaral¹ ; Márcia Koja Breigeiron¹ ; William Wegner¹ 

¹Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil

RESUMO

Objetivo: analisar a participação e a atribuição dos acompanhantes de criança hospitalizada na promoção do cuidado seguro em áreas críticas. **Método:** estudo qualitativo exploratório-descritivo realizado em áreas críticas de três hospitais de Porto Alegre, RS, no período de novembro a dezembro de 2017. A seleção da amostra foi intencional e com participação de 34 acompanhantes de crianças hospitalizadas há pelo menos sete dias. Entrevistas semiestruturadas foram gravadas em áudio e transcritas para análise de conteúdo do tipo temática. **Resultados:** o processo de análise das entrevistas gerou duas grandes categorias: Participação do acompanhante para o cuidado seguro, auxiliando em situações de risco e Atribuição dos acompanhantes na promoção da segurança do paciente pediátrico, colaborando com um ambiente seguro. **Conclusão:** os acompanhantes percebem que sua presença e colaboração no cuidado de crianças hospitalizadas em áreas críticas, bem como a confiança e interação deles com a equipe de saúde são fatores coadjuvantes na promoção do cuidado seguro.

Descritores: Segurança do Paciente; Criança Hospitalizada; Família; Cuidadores.

ABSTRACT

Objective: to analyze the participation and role of caregivers of hospitalized children in promoting safe care in critical areas. **Method:** qualitative exploratory-descriptive study conducted in critical areas of three hospitals in Porto Alegre, RS, from November to December of 2017. The sample selection was intentional and with the participation of 34 companions of children hospitalized for at least seven days. Semi-structured interviews were audio-recorded and transcribed for thematic content analysis. **Results:** the process of analyzing the interviews generated two major categories: Participation of the companion for safe care, assisting in risky situations, and Attribution of companions in promoting the safety of pediatric patients, collaborating with a safe environment. **Conclusion:** the caregivers perceive that their presence and collaboration in the care of children hospitalized in critical areas, as well as their trust and interaction with the health team, are supporting factors in promoting safe care.

Descriptors: Patient Safety; Child, Hospitalized; Family; Caregivers.

RESUMEN

Objetivo: analizar la participación y la atribución de los cuidadores de niños hospitalizados en promover un cuidado seguro en áreas críticas. **Método:** estudio cualitativo exploratorio-descriptivo, realizado en áreas críticas de tres hospitales de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, de noviembre a diciembre de 2017. La selección de la muestra fue intencional, participaron 34 acompañantes de niños hospitalizados durante al menos siete días. Las entrevistas semiestructuradas se grabaron en audio y se transcribieron para el análisis de contenido temático. **Resultados:** el proceso de análisis de las entrevistas obtuvo dos grandes categorías: Participación del acompañante en el cuidado seguro, auxiliando en situaciones de riesgo, y Atribución de los acompañantes en la promoción de la seguridad de los pacientes pediátricos, colaborando con un ambiente seguro. **Conclusión:** los acompañantes advierten que su presencia y colaboración en el cuidado de los niños hospitalizados en áreas críticas, así como su confianza y seguridad respecto al equipo de salud, son factores coadyuvantes en la promoción de una atención segura.

Descriptores: Seguridad del Paciente; Niño Hospitalizado; Familia; Cuidadores.

INTRODUÇÃO

A segurança do paciente pediátrico em áreas críticas requer muita atenção e trabalho da equipe multiprofissional minuciosa e focada para seguir os protocolos de assistência segura e, aliado aos acompanhantes, esse cuidado poderá se tornar ainda mais seguro para a criança hospitalizada. As áreas críticas pediátricas compreendem a unidade de terapia intensiva pediátrica e a emergência pediátrica.

Segurança do paciente é definida como a ausência de dano evitável para um paciente e a redução do risco de dano desnecessário associado aos cuidados de saúde a um mínimo aceitável. Um mínimo aceitável refere-se às noções

Agradecimentos ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq, Brasil/ Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica (PIBIC).
Autora correspondente: Marina Scherer Silveira. Email: scherermari07@gmail.com
Editora Científica: Cristiane Helena Gallasch; Editora Associada: Cintia Silva Fassarella

coletivas de determinado conhecimento atual, recursos disponíveis e o contexto em que o cuidado foi prestado¹. No cenário pediátrico, a dependência para o autocuidado e os diferentes estágios de desenvolvimento dos pacientes podem interferir na segurança dos mesmos, tornando-se um desafio para a equipe multiprofissional².

Um incidente que leva a um dano é classificado como evento adverso, mas na maioria das vezes não é considerado intencional. A ocorrência de eventos adversos (EA) em áreas críticas pediátricas é comum, variando de 27 a 97 EA/mil pacientes dia³. O índice elevado de eventos adversos em pediatria está relacionado com as particularidades desses pacientes durante a hospitalização, principalmente em áreas críticas, associado a complexidade dos cuidados neste cenário.

Estudo realizado com pacientes da medicina interna de cinco hospitais universitários finlandeses destacou a importância da comunicação entre a equipe de saúde e paciente, encorajando-os para o autocuidado diante de informações repassadas com clareza e segurança⁴. De acordo com outro estudo realizado na região Sudeste do Brasil, sobre a participação do acompanhante na segurança do paciente em unidades neonatais, os participantes relataram que a presença do acompanhante auxilia na detecção de erros e previne a ocorrência de eventos adversos, bem como a redução do tempo de hospitalização, auxiliando na implantação de estratégias de segurança do paciente pediátrico⁵.

O contexto das áreas críticas pediátricas requer maior atenção no cuidado às crianças, pois estão em constante desenvolvimento e demandam participação no cuidado de seus acompanhantes, sendo imprescindível a presença da família junto do paciente⁶.

A importância da conscientização do acompanhante em participar ativamente dos cuidados com o paciente pediátrico vem aumentando gradativamente, uma vez que o vínculo de cuidar entre profissional e acompanhante aumenta a segurança do paciente e garante melhores resultados acerca da doença. Um estudo realizado em um hospital no Chile nas áreas críticas pediátricas e neonatais evidenciou a necessidade de envolver os acompanhantes no cuidado com o paciente pediátrico internado, pois é fundamental para uma boa recuperação da criança hospitalizada^{7,8}.

Assim, a questão de pesquisa que norteou o estudo foi: Qual a participação e atribuição dos acompanhantes na promoção do cuidado seguro para a criança hospitalizada em áreas críticas? A partir dela, nesse contexto, objetivou-se analisar a participação e a atribuição dos acompanhantes de criança hospitalizada na promoção do cuidado seguro em áreas críticas.

MÉTODO

O presente estudo refere-se a uma pesquisa de abordagem qualitativa, utilizando um delineamento exploratório-descritivo, seguindo os critérios do *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups*. O estudo faz parte do projeto de pesquisa matriz "Segurança do paciente nos serviços de atenção hospitalar à criança na cidade de Porto Alegre/RS", o qual tem como objetivo geral analisar a segurança do paciente na atenção à saúde da criança sob ótica dos gestores, profissionais da saúde e acompanhantes da criança hospitalizada. Os dados foram coletados em áreas críticas de três hospitais da cidade de Porto Alegre, RS, no período de novembro a dezembro de 2017.

A amostra do estudo foi composta por 34 acompanhantes de crianças e adolescentes hospitalizados em áreas críticas das instituições integrantes. Foram incluídos os familiares, responsáveis legais ou cuidadores principais de crianças hospitalizadas há pelo menos sete dias. Foram excluídos aqueles familiares eventuais e menores de idade. Foi adotado o critério de saturação empírica das informações nas três instituições pesquisadas para definir o número total de participantes.

A seleção dos participantes foi intencional, auxiliada pelas enfermeiras das áreas assistenciais. Os acompanhantes foram abordados pelas pesquisadoras, à beira do leito dos pacientes, onde foi dada uma breve explicação sobre o assunto da pesquisa e feito o convite à participação. Ao aceitarem, individualmente eram levados até um ambiente reservado dentro do local de pesquisa, com a intenção de preservar a privacidade e garantir a livre expressão de opiniões. Durante a entrevista, as crianças ficaram acompanhadas por técnico de enfermagem ou por visitante da criança presente no momento.

As entrevistas semiestruturadas com os acompanhantes da criança hospitalizada aconteceram em sala reservada e privativa, mediante agendamento, com duração aproximada de 30 minutos, realizadas por pesquisadores previamente treinados, gravadas em dispositivo de áudio digital, com os participantes selecionados com base nos critérios de inclusão. As 34 entrevistas foram gravadas e, em seguida, transcritas e analisadas, gerando 136 páginas de texto (*times new roman*, letra 12, espaçamento 1,5) dos 572 minutos de depoimentos de acompanhantes. Os participantes serão citados ao longo do trabalho por letras e números para preservar a identidade.

Para analisar as informações foi empregada uma análise de conteúdo do tipo temática⁹. O uso do software QSR Nvivo versão 12.0 foi utilizado para a organização das informações na etapa exploração do material.

O projeto seguiu os princípios éticos da Resolução 466\2012 do CNS. O projeto matriz foi aprovado no Comitê de Ética e Pesquisa e os participantes assinaram o termo de consentimento.

RESULTADOS

O processo de análise das entrevistas com os acompanhantes resultou em duas categorias, a primeira denominada Participação do acompanhante para o cuidado seguro contempla três subcategorias e, a segunda denominada Atribuição dos acompanhantes para a promoção da segurança do paciente pediátrico, contemplando cinco subcategorias.

Participação do acompanhante para o cuidado seguro

A internação pediátrica em áreas críticas geralmente é prolongada pelo estado saúde-doença do paciente, sendo imprescindível a participação dos acompanhantes ao longo da hospitalização, pois a criança está exposta a riscos para incidentes devido à sua condição clínica. Nesta categoria estão abordadas três subcategorias descritas em seguida.

Na permanência conjunta em UTI e Emergência pediátrica, os acompanhantes destacaram que quando estão juntos com o paciente durante a hospitalização, reforçam a promoção do cuidado seguro:

Acompanhar, zelar, acompanhar os procedimentos porque ela não tem capacidade de responder por si só, verificando junto com os enfermeiros as medicações e tudo[...] P12US10

Os acompanhantes trouxeram a questão de estarem 24 horas à beira leito, conforme fala:

Porque eu sou mãe dela. É importante eu estar em todas as horas com ela, pra mim cada segundo é válido com ela e eu não deixaria mais ninguém ficar com ela a não ser eu. P26US18

As crianças em áreas críticas geralmente estão sedadas ou com fármacos potentes para dor, sendo imprescindível a presença de um acompanhante para mantê-los mais tranquilos diante de inúmeros procedimentos e pessoas que não são do ciclo de convivência desses pacientes.

É pra acalmar ele, porque ele tá com medicações fortes e ele precisa ficar calmo pra não tomar mais medicações [...] P32US12

Os acompanhantes destacaram que a comunicação com o paciente mantém eles calmos, ajudando na recuperação, pois passam segurança para a criança:

Sim, só estando do lado dele ele já melhorou não 100%, mas já saiu do oxigênio, já está respirando sozinho [...] P14US3

A equipe de enfermagem é responsável por diversos pacientes, na maioria das vezes com muitas medicações e cuidados específicos, desse modo a colaboração dos acompanhantes é essencial para o cuidado seguro com o paciente pediátrico, contribuindo com a vigilância da equipe.

[...] a gente fica em cima, que nem sempre tem uma sentada vigiando, independente se eu sair sempre tem uma, que nem tem outros pais que não ficam...eles têm outras crianças pra cuidar, ai se tem o pai é mais fácil, a gente chama qualquer coisa. P1US1

Muitos acompanhantes não tiveram a oportunidade de cuidar do filho(a) em casa, então durante a hospitalização sempre estão dispostos a realizar os cuidados junto com a equipe de enfermagem:

[...] eu demorei para pegar ele no colo quase três meses, então, tudo que eu puder acompanhar do meu filho, trocar uma fralda, eu às vezes incomodo "posso dar um banho?", dai elas ficam em cima. Então, cada detalhe, cada coisa tu aproveita, tu curte aquele momento [...] P22US8

Outro ponto destacado pelos acompanhantes é o fato de terem somente uma criança para cuidar, enquanto a equipe de enfermagem fica responsável por um conjunto de pacientes, sendo a ajuda fundamental para uma menor sobrecarga no trabalho da equipe:

Eu acho que cuidar do nenê e ajudar os enfermeiros porque tem bastante crianças, cuidar, fazer o nosso papel, acalmar, cuidar o que tá acontecendo, ver o que vai ser administrado pra ter todo esse cuidado, como eles tem muita criança e tu só tem o teu, lembrar da medicação, pedir aspiração, fazer um controle. P7US2

Atribuição dos acompanhantes na promoção da segurança do paciente pediátrico

O acompanhante coparticipando junto a equipe multiprofissional no cuidado com a criança hospitalizada vem se mostrando eficaz na promoção da segurança do paciente pediátrico, principalmente em áreas críticas. As subcategorias a seguir detalham as atribuições que os acompanhantes citaram como promoção do cuidado seguro.

A comunicação da equipe multiprofissional com o acompanhante é fundamental para um bom andamento da hospitalização da criança, sempre visando o melhor para ela e a assertividade no repasse de informações. Muitos

acompanhantes ficam com dúvidas ao longo do tratamento e precisam ser respondidas para melhor compreensão da doença e dos cuidados, principalmente quando é a primeira hospitalização e um diagnóstico recente:

Sim, é como agora, como ele fez a traqueo as minhas dúvidas surgiram enormes e daí elas estão aqui, então como estou mexendo nele e elas estão junto, elas vão esclarecendo as dúvidas e isso vai me preparando para eu ir para casa. P18US5

Outro fator destacado refere-se à explicação das dúvidas e a checagem dupla com os acompanhantes, dessa maneira aumentando a segurança do paciente pediátrico e evitando incidentes de segurança:

Eu acho que quando tem mais do que uma pessoa envolvida, mais do que uma cabeça pensando sempre aumenta a probabilidade de reduzir o erro. P19US3

O processo de comunicação segura entre a equipe multiprofissional e acompanhantes da criança permite um diálogo que favorece a elaboração de perguntas, resolução de dúvidas, reforço das orientações, explicações sobre a situação e evolução, além da introdução de novos assuntos relacionados ao cuidado integral. Os acompanhantes destacaram nas falas exemplos deste processo de comunicação segura:

[...] todo mundo está sujeito a erros porque nós somos humanos, [...] nunca vamos querer que aconteça com o filho da gente, mas pode acontecer, [...] nós não sabemos se está sendo feito certo ou não está. Então nós sempre pedimos para ver [...]. P17US4

A comunicação com o paciente e a equipe de saúde fica prejudicada na maioria dos casos, pois em áreas críticas os pacientes estão em estado grave ou avançado da doença. Outra condição que dificulta essa comunicação é a idade do paciente, sendo imprescindível que o acompanhante seja o porta-voz dessa criança, como relatado na fala do familiar:

O acompanhante é o porta-voz do paciente [...] P11US1

As áreas críticas pediátricas são unidades onde os profissionais de saúde precisam de muita atenção e concentração com o cuidado ao paciente, pois são pacientes complexos e possuem suas especificidades. Nessas unidades os acompanhantes estão sempre em alerta com o que está sendo administrado ou sobre os procedimentos realizados com a criança e, quando necessário, ajudam os profissionais a não cometerem erros durante o processo do cuidado, de acordo com as falas:

Ontem mesmo um deles foi lavar a mão dele com soro, e ele trouxe o álcool. Daí eu perguntei o que ele que ele iria passar ele disse que era soro, daí ele disse que não, que iria voltar para buscar o soro porque isso aqui é álcool [...] P29US18

Um ponto destacado pelos acompanhantes foi a atenção dos profissionais diante da quantidade de medicações para cada paciente e da quantidade de pacientes para cada profissional:

Eu achei errado porque tinha o nome do meu filho, o nome de outro paciente de outra criança, estava tudo em cima do outro [...] eu achei muito errado isso, pode acontecer de pegar um remédio que era para dar para outro paciente e dar para o meu filho. P14US1

A hospitalização de uma criança já é assustadora e estressante para uma família, em áreas críticas gera uma comoção maior entre os pais, intensificando esses sentimentos. Muitos desses acompanhantes depositam toda a confiança na equipe multiprofissional.

[...] o tubo elas estão sempre medindo que pode entrar um pouco para dentro [...] têm cuidado na hora que tem que aspirar para não ficar puxando, a sonda do nariz também elas estão sempre cuidando e eu também. P21US6

Os acompanhantes ressaltaram o cuidado que os profissionais têm com o acompanhante em situações difíceis, não focando apenas na criança hospitalizada e sim no bem-estar de todos:

Eles têm cuidado com a criança e com a mãe como acompanhante. [...] eu me ataquei quando ele teve que ir para segunda vez para cirurgia urgente, eu desabei. Eram as enfermeiras me colocando pra cima. Eu achei legal isso, porque tu está em uma situação ruim e elas estão cuidando do teu filho e cuidando de ti ao mesmo tempo. P21US5

Outro ponto destacado pelos entrevistados é a confiança nos profissionais durante a administração de medicamentos quando não estão presentes:

[...] As gurias são muito pontuais, elas olham direitinho, atrasam no máximo 10 minutos e olhe lá, então isso dá segurança para a gente porque nós vamos para casa, nós temos que saber o que estão fazendo. P18US4

Uma participante explanou que o conhecimento do acompanhante sobre a criança contribui para compreender o que está acontecendo, ainda mais num cenário fora do cotidiano e com pessoas estranhas na rotina dessa criança.

[...] porque nada melhor que um familiar que conhece os problemas que a criança tem pra relatar ao profissional. P9US1

Os acompanhantes ressaltaram a importância que eles têm para reconhecer alguma alteração na criança, pois convivem mais tempo e conhecem o estado de saúde – doença do familiar, podendo auxiliar a equipe nas condutas que terão frente a determinada situação:

[...] no caso eu sou a mãe, eu conheço minha filha, o jeito que respira, eu sei quando tem algo estranho, acho que essa é a importância, tanto ela quanto os monitores, as vezes até melhor que eles nessa forma, de conhecer ela. P35US9

Os pacientes em áreas críticas ficam suscetíveis a infecções por microrganismos, por isso a importância da higienização completa das mãos e superfícies antes, durante e após tocarem no paciente. Os acompanhantes de crianças hospitalizadas estão cientes desse risco, por isso observam e sinalizam ao profissional quando se faz necessário, conforme as respostas durante as entrevistas:

[...] eu observo a higienização, a luva, essas coisas assim, as seringas são abertas na hora, essas coisas eu observo, mas se está certo ou não eu não sei como dizer, mas eu estou sempre no pé, confio para que dê certo. P17US1

DISCUSSÃO

O processo de análise dos resultados permitiu compreender qual a percepção que os acompanhantes têm acerca da sua participação no cuidado seguro e as atribuições junto com a equipe multiprofissional, além de explorar seus sentimentos durante a hospitalização da criança.

O diálogo interpessoal permite auxiliar o cuidado que é oferecido durante a hospitalização. As relações que a equipe multiprofissional estabelece com os acompanhantes de crianças hospitalizadas estão voltadas para o compartilhamento de informações básicas sobre os cuidados no ambiente hospitalar, sendo necessário adquirir o envolvimento com os acompanhantes na tomada de decisões no tratamento do paciente¹⁰. A parceria entre os acompanhantes e a equipe de saúde são essenciais na pediatria, porque na maioria dos casos as crianças estão incapazes de relatar sintomas devido ao agravamento do estado de saúde. Assim, cabe aos pais e/ou responsáveis se comunicarem em nome da criança, sendo importante a inclusão dos mesmos junto no cuidado da criança¹¹.

Um dos aspectos mais importantes durante a comunicação da equipe de saúde com os acompanhantes é o uso de uma linguagem mais compreensiva. Segundo os acompanhantes, uma linguagem para “pessoas normais” favorece o entendimento tornando-se mais viável para ambos¹¹. Esse entendimento viável se torna mais facilitado durante a primeira hospitalização infantil, pois para os acompanhantes é uma situação nova e de muita incerteza.

Quando acontece de uma criança ser hospitalizada, esse ambiente hospitalar pode ser considerado um lugar hostil, tanto para a criança como para os acompanhantes, vivenciando períodos de insegurança em relação ao quadro clínico da criança e possível agravamento do estado de saúde. A permanência dos acompanhantes representa o agente facilitador de cuidados na relação com a criança, promovendo condições seguras para a evolução do quadro clínico e proteção para o paciente¹⁰.

Sentimentos desagradáveis como medo, angústia e ansiedade passam a fazer parte do cotidiano da criança e a presença do acompanhante é importante para que ela possa superar essas alterações emocionais, a se tornarem mais colaborativas, bem como a se adaptarem à situação vivenciada¹². Conforme um estudo de revisão sistemática, acompanhantes de crianças hospitalizadas podem sofrer uma experiência traumática durante a internação, podendo impactar na saúde física e mental, inclusive no funcionamento familiar¹³.

Conforme relato dos acompanhantes em um estudo de revisão integrativa, o apoio e a confiança dos profissionais, por meio de palavras ou ações, independentemente da idade ou condição clínica da criança, tem se mostrado satisfatório para um enfrentamento mais saudável durante a hospitalização¹². Estudo realizado na Colômbia mostrou que a comunicação efetiva entre familiar e equipe de saúde aumenta o aprendizado sobre a condição clínica do paciente, levando a uma maior compreensão sobre o cuidado prestado¹⁴.

A legislação brasileira desde início dos anos 90 já prevê que os serviços de saúde proporcionem condições para a permanência integral e conjunta dos pais ou responsáveis quando há necessidade de internação hospitalar, inclusive em áreas críticas¹⁵. Apesar de se identificar avanços, é necessário retomar este direito e problematizar junto a equipe multiprofissional a importância e o significado do acompanhante e da permanência conjunta nos diferentes setores. A presença do acompanhante junto com a criança hospitalizada fornece uma segurança emocional e afetiva tanto para o paciente como para a equipe de saúde¹⁶. As crianças dependem da ajuda dos adultos quando recebem cuidados médicos, sendo eles os mediadores de toda a relação de comunicação das crianças com a equipe. Os acompanhantes costumam lidar com questões imediatas dos problemas, incluindo a dor e o sofrimento da criança, tornando-se necessários nos momentos em que esta precisa de atenção e conforto¹⁷.

Durante a hospitalização em ambientes críticos, a responsabilidade do acompanhante aumenta devido à alta dependência da criança. No cotidiano das enfermarias pediátricas, em muitos momentos a enfermagem compartilha com a família a realização de diversos cuidados, sendo o acompanhante considerado uma extensão da equipe de saúde, observando mudanças físicas na criança, solicitando a presença de um profissional e, desta forma, facilitando a adesão da criança ao tratamento^{10,11}.

Conforme o prolongamento da hospitalização, os acompanhantes adquirem conhecimentos técnicos que colaboram com a equipe de saúde, tornando-se um elemento agregador, sendo dispensável em alguns momentos a presença de profissional para a realização do cuidado. Para que o cuidado se torne seguro, minimizando a ocorrência de incidentes, é preciso que os acompanhantes tenham conhecimento sobre ações de segurança do paciente e comprometimento durante a hospitalização¹⁸.

No momento em que o acompanhante é inserido nos cuidados com a criança, ele quer participar das discussões com a equipe de saúde e na tomada de decisões, assim a interação com a equipe de saúde se torna positiva¹⁶. Estudos com foco na segurança do paciente e participação do acompanhante ressaltam que os acompanhantes podem atuar como barreiras em qualquer fase do processo de cuidado, se tornando possível quando há uma escuta ativa e parceria entre os profissionais e os acompanhantes para o conforto e segurança da criança. Os acompanhantes se reconhecem como barreiras de prevenção a eventos adversos e, quando inseridos ativamente no processo de cuidado, auxiliam na detecção precoce de incidentes, como na observação dos medicamentos administrados e procedimentos previstos para a criança¹⁹.

A higienização das mãos em ambiente hospitalar ainda é uma problemática para o sistema de saúde. O primeiro desafio global nessa temática foi intitulado “Uma Assistência Limpa é uma Assistência Segura”, visando promover a prática de higienização das mãos na prevenção de infecções²⁰. A adesão dos profissionais de saúde e dos acompanhantes à higiene de mãos é insatisfatória no âmbito hospitalar, onde o cuidado para prevenção de infecção é maior. Os fatores que afetam negativamente a adesão são diversos, como falta de motivação, ausência ou inadequação de infraestrutura, esquecimento, ressecamento e lesões de pele e excesso de atividades^{21,22}.

Limitações do estudo

A limitação encontrada no estudo foi o pouco conhecimento dos acompanhantes sobre a temática segurança do paciente pediátrico, portanto, faz-se necessário reforçar com os acompanhantes as atribuições que são designadas a eles e estratégias que ajudam a disseminar a cultura de segurança do paciente.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo permitiu analisar a participação dos acompanhantes junto a equipe de saúde na promoção do cuidado seguro para a criança hospitalizada. Apontou como fundamental a permanência conjunta durante a hospitalização, assim garantindo um ambiente mais seguro e tranquilo para o paciente, ajudando na recuperação e evolução do quadro clínico. Ressaltaram a importância de um acompanhante ativo e participativo no cuidado, com interação na equipe multiprofissional e a confiança que pode ser construída para o cuidado seguro.

O desenvolvimento de ações para a inclusão dos acompanhantes no cuidado à criança hospitalizada deve ser fomentado pelos gestores de saúde, pois um cuidado compartilhado pode oferecer bons resultados no que diz respeito à prevenção de eventos adversos e segurança do paciente pediátrico. Cabe aos profissionais de saúde fornecerem orientações acerca das medidas de proteção no cuidado à criança e sobre os protocolos que a instituição preconiza. Desse modo, a educação em saúde é ferramenta essencial para o engajamento dos acompanhantes e o fortalecimento da cultura de segurança do paciente.

Os resultados deste estudo reforçam que a inclusão dos acompanhantes no cuidado ao paciente pediátrico vem sendo reconhecida cada vez mais pela equipe de saúde como estratégia de colaboração na rotina diária hospitalar.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization (WHO). Global Alliance for Patient Safety. Forward Programme. [Internet]. 2008-2009 [Acesso em 2020 May 25]; Geneva (SZ): World Health Organization. Available from: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=931:aliancamundial-para-seguranca-do-paciente&Itemid=685.
2. Alves DFS, Guirardello EB. Nursing work environment, patient safety and quality of care in pediatric hospital. Rev. Gaúcha Enferm [Internet]. 2016 [cited 2020 Dec 15]; 37(2):e58817. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2016.02.58817>.
3. Martins LS, Ferreira AR, Kakehasi FM. Adverse events related to mechanical ventilation in a Pediatric Intensive Care Unit. Rev. Paul. Pediatr [Internet]. 2021 [cited 2021 Apr 14]; 39:e2019180. DOI: <https://dx.doi.org/10.1590%2F1984-0462%2F2021%2F39%2F2019180>.
4. Sahlström M, Partanen P, Azimirad M, Selander T, Turunen H. Patient participation in patient safety – An exploration of promoting factors. J. Nurs. Manag [Internet]. 2018 [cited 2021 Apr 13];27: 84-92. DOI: <https://doi.org/10.1111/jonm.12651>.

5. Sousa FCP, Montenegro LC, Goveia VR, Corrêa AR, Rocha PK, Manzo BF. Family participation in patient safety in neonatal units from the nursing perspective. *Texto-Contexto Enferm* [Internet]. 2017 [cited 2020 Nov 15]; 26(3):e1180016. DOI: <https://doi.org/10.1590/0104-07072017001180016>.
6. Pinho AAA, Nascimento IRC, Ramos IWS, Alencar VO. Repercussions of pediatric palliative care: an integrative review. *Rev. Bioét* [Internet]. 2020 [cited 2021 Apr 14]; 28(4):710-7. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-80422020284435>.
7. Davidson JE, et al. Guidelines for Family-Centered Care in the Neonatal, Pediatric, and Adult ICU. *Crit. Care Med* [Internet]. 2017 [cited 2021 Apr 14]; 45(1):103-28. DOI: <https://doi.org/10.1097/ccm.0000000000002169>.
8. Araya AA, Pacheco PS, Sepúlveda JD. Stress level in parents of hospitalized children in pediatric and neonatal critical care units. *Cienc. Enferm* [Internet]. 2019 [cited 2020 Oct 10]; 25:18. DOI: <https://doi.org/10.4067/s0717-95532019000100214>.
9. Minayo, MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. [Livro]. 2014; 14 ed. São Paulo: HUCITEC.
10. Azevedo AVS, Júnior ACL, Crepaldi MA. Nursing team, family and hospitalized child interaction: an integrative review. *Ciê. Saúde Coletiva* [Internet]. 2017 [cited 2021 Jan 8]; 22(11):3653-66. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-812320172211.26362015>.
11. Hill C, Knafel AK, Santacroce SJ. Family-Centered Care From the Perspective of Parents of Children Cared for in a Pediatric Intensive Care Unit: an integrative review. *J. Pediatric. Nurs* [Internet]. 2018 [cited 2020 Nov 25]; 41:22-33. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2017.11.007>.
12. Chagas MCS, Gomes GC, Pereira FW, Diel PKV, Farias DHR. Meaning given by family to care for the hospitalized child. *Avances En Enfermería* [Internet]. 2017 [cited 2021 Jan 9]; 35(1):7-18. DOI: <https://doi.org/10.15446/av.enferm.v35n1.42466>.
13. Yagiela LM, Carlton EF, Meert KL, Odetola FO, Cousino MK. Parent medical traumatic stress and associated family outcomes after pediatric critical illness. *Pediatr. Crit. Care* [Internet]. 2019 [cited 2020 Aug 15]; 20(8):759-68. DOI: <https://doi.org/10.1097/pcc.0000000000001985>.
14. Arango LAZ, Marriaga GAA, Gómez MMG. The family home visit: educational strategy in health of children and their families. *Interface* [Internet]. 2021 [cited 2021 Apr 14]; 25:e220403. DOI: <https://doi.org/10.1590/interface.200403>.
15. Brasil. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. *Diário Oficial da União*. 2021 Nov 18.
16. Macedo IF, Souza TV, Oliveira ICS, Cibreiros AS, Morais RCM, Vieira RFC. Nursing team's conceptions about the families of hospitalized children. *Rev. Bras. Enferm* [Internet]. 2017 [cited 2020 Dec 10]; 70(5):904-11. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0233>.
17. Menezes M, Moré CLOO, Barros L. Social networking family of caregivers during hospitalization of children. *Rev. Esc. Enferm. USP*. [Internet]. 2016 [cited 2020 Nov 26]; 50:107-13. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0080-623420160000300016>.
18. Souza HX, Sacramento ABAA, Dantas LV, Paranaguá TTB. Surgical patients' perception of safety and their involvement in health care. *Rev. Enferm. UERJ* [Internet]. 2020 [cited 2021 Dez 08]; 28:e51948. DOI: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2020.51948>.
19. Gonçalves KMM, Costa MTTCA, Silva DCB, Baggio ME, Corrêa AR, Manzo BF. Ludic strategy for promoting engagement of parents and caregivers in the safety of pediatric patients. *Rev. Gaúcha Enferm* [Internet]. 2020 [cited 2020 Dec 10]; 41:e20190473. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2020.20190473>.
20. Zottele C, Magnago TSBS, Dullius AIS, Kolankiewicz ACB, Ongaro JD. Hand hygiene compliance of healthcare professionals in an emergency department. *Rev. Esc. Enferm. USP*. [Internet]. 2017 [cited 2021 Apr 6]; 51:e03242. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2016027303242>.
21. Magnago TSBS, Ongaro JD, Greco PBT, Lanes TC, Zottele C, Gonçalves NG, Andolhe R. Infrastructure for hand hygiene in a teaching hospital. *Rev. Gaúcha. Enferm*. [Internet]. 2019 [cited 2021 Apr 6]; 40:e20180193. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180193>.
22. Oliveira AC, Pinto AS. Patient participation in hand hygiene among health professionals. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2018 [cited 2021 Apr 13]; 71(2):259-64. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0124>.