

UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE
ESCOLA DE ENFERMAGEM AURORA DE AFONSO COSTA
PROGRAMA DE MESTRADO PROFISSIONAL EM ENSINO NA SAÚDE:
FORMAÇÃO INTERDISCIPLINAR PARA O SUS

VANESSA TELES LUZ STEPHAN GALVÃO

A EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE PARA A PROMOÇÃO DA
SEGURANÇA DO PACIENTE PEDIÁTRICO

Niterói, RJ

2021

VANESSA TELES LUZ STEPHAN GALVÃO

**A EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE PARA A PROMOÇÃO DA
SEGURANÇA DO PACIENTE PEDIÁTRICO**

Dissertação apresentada ao corpo docente do Programa de Mestrado Profissional de Ensino na Saúde, da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, da Universidade Federal Fluminense, como parte dos requisitos para obtenção do título de Mestre.

Linha de Pesquisa: Educação Permanente em Saúde.

Orientadora: Prof.^a Dra. Geilsa Soraia
Cavalcanti Valente

Coorientadora: Prof.^a Dra. Cláudia Maria
Messias

Niterói, RJ

2021

Ficha Catalográfica elaborada pela Biblioteca da Escola de Enfermagem
da Universidade Federal Fluminense

G182 Galvão, Vanessa Teles Luz Stephan.
A educação permanente em saúde para promoção da
segurança do paciente pediátrico / Vanessa Teles Luz
Stephan Galvão. – Niterói: [s.n.], 2021.
117 f.

Dissertação (Mestrado Profissional em Ensino na Saúde)
- Universidade Federal Fluminense, 2021.
Orientador: Prof^a. Geilsa Soraia Cavalcante Valente.
Coorientador: Prof^a. Claudia Maria Messias

1. Enfermagem. 2. Enfermagem pediátrica. 3. Segurança
do paciente. 4. Educação continuada. I. Título.

CDD: 610.7362

Bibliotecário responsável: Ana Claudia Felipe da Silva CRB-7: 4794

Vanessa Teles Luz Stephan Galvão

A EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE PARA A PROMOÇÃO DA SEGURANÇA
DO PACIENTE PEDIÁTRICO

Dissertação apresentada ao corpo docente do Programa de Mestrado Profissional de Ensino na Saúde, da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, da Universidade Federal Fluminense, como parte do requisito para obtenção do título de Mestre.

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a Dra. Geilsa Soraia Cavalcante Valente – Presidente
Universidade Federal Fluminense/ EEAAC/UFF

Prof.^a Dra. Andréia Jorge da Costa – 1^a Examinadora
Marinha do Brasil

Prof.^a Dra. Elaine Antunes Cortez – 2^a Examinadora
Universidade Federal Fluminense/ EEAAC/UFF

Prof.^a Dra. Claudia Maria Messias – 3^a Examinadora
Universidade Federal Fluminense/ EEAAC/UFF

Prof.^a Dra. Paula Isabela Marujo – 4^a Examinadora
Universidade Federal do Rio de Janeiro

Niterói, RJ

2021

Ao meu marido e aos meus amados filhos que tanto me incentivaram e apoiaram durante o desenvolvimento e concretização deste estudo.

AGRADECIMENTOS

A Deus, que me ampara hoje e sempre.

À minha querida orientadora, Professora Geilsa, a quem eu admiro pela forma que me acolheu desde o nosso primeiro contato. Sou extremamente grata pelo apoio, suporte e incentivo, ao longo de todo o meu percurso para o desenvolvimento deste estudo.

À minha querida e admirável coorientadora Professora Claudia, pela humanização, dedicação, disponibilidade e sensibilidade que me ancoraram desde o ingresso no mestrado.

Às professoras da banca, pela atenção, gentileza, contribuições e presteza ao aceitarem meu convite.

A todos os colegas da turma do Mestrado Profissional em Ensino na Saúde da UFF, em especial às meninas do grupo Geislaine, pela parceria, amizade e companheirismo ao longo dos desafios impostos pelo ensino remoto.

Aos meus amores: minha mãe Heloisa, meu marido Bruno e meus filhos Talita e Alan, pelo incentivo, torcida e apoio incondicional.

Ao meu irmão Alessandro, pelo suporte e pela cumplicidade que me possibilitaram permanecer nesta trajetória.

A todos os amigos, familiares e colegas de trabalho que não foram citados nominalmente, mas que foram importantes nesta etapa da minha vida.

RESUMO

GALVÃO, Vanessa Teles Luz Stephan. **A educação permanente em saúde para promoção da segurança do paciente pediátrico.** (Mestrado Profissional em Ensino na Saúde) – Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2021.

O presente estudo tem como objeto a educação permanente como estratégia para a promoção da segurança do paciente pediátrico. Seus objetivos foram verificar o evento adverso (EA) de maior expressão de uma Unidade de Internação Pediátrica; elaborar e implementar ações de educação permanente para promoção da segurança do paciente pediátrico; desenvolver, com a equipe, um *bundle* como estratégia para promoção da segurança do paciente pediátrico. Trata-se de estudo qualitativo, do tipo Pesquisa Convergente Assistencial (PCA). Os participantes da pesquisa foram enfermeiros, enfermeiros residentes da pediatria, técnicos de enfermagem e um médico de uma Unidade de Internação Pediátrica. A pesquisa foi submetida à apreciação e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina da Universidade Federal Fluminense (UFF) e do Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Naval Marcílio Dias. Desenvolveu-se em quatro etapas: análise documental para levantamento e seleção do EA de maior expressão na Unidade de Internação Pediátrica, dentre os anos de 2015 a 2020 de acordo com as seis metas internacionais, junto ao Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) da instituição. Na segunda etapa, deu-se a observação participante com a realização de duas Oficinas de Educação Permanente nos meses de setembro e novembro de 2020, para a apresentação da ocorrência de queda como o EA de maior expressão do estudo. Na terceira etapa, foi realizada a construção dos produtos deste estudo: um *bundle* para prevenção de quedas na pediatria; um *folder* para prevenção de quedas na Unidade de Internação Pediátrica; um cartaz alerta para os leitos pediátricos e um termo de esclarecimento e ciência quanto ao risco de queda na Unidade de Internação Pediátrica. Na quarta etapa, foi efetuada a validação dos produtos pelos participantes deste estudo. Concluiu-se que a Educação Permanente em Saúde (EPS) e as metodologias ativas de aprendizagem puderam sensibilizar os profissionais da pediatria para a execução de práticas seguras em favor da criança, prevenindo os EA e promovendo a segurança do paciente pediátrico.

Palavras-chave: Enfermagem. Enfermagem pediátrica. Segurança do paciente. Educação continuada.

ABSTRACT

GALVÃO, Vanessa Teles Luz Stephan. **Permanent health education to promote pediatric patient safety.** (Professional Master's Degree in Health Education) – Aurora de Afonso Costa Nursing School, Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2021.

The present study aims at permanent education as a strategy to promote the safety of pediatric patients. Its objectives were to verify the most significant adverse event (AE) of a Pediatric Inpatient Unit; develop and implement permanent education actions to promote pediatric patient safety; develop, with the team, a bundle as a strategy to promote pediatric patient safety. This is a qualitative study, of the Convergent Assistance Research (PCA) type. The research participants were nurses, nurses resident in pediatrics, nursing technicians and a doctor in a Pediatric Inpatient Unit. The research was submitted to the appreciation and approval of the Research Ethics Committee of the Faculty of Medicine of the Federal Fluminense University (UFF) and the Research Ethics Committee of the Hospital Naval Marcílio Dias. It was developed in four stages: document analysis to survey and select the most significant AE in the pediatric hospitalization unit, between the years 2015 to 2020 and according to the six international goals, together with the institution's Patient Safety Nucleus (PSN). In the second stage, participant observation took place with the holding of two Permanent Education Workshops in the months of September and November 2020, to present the occurrence of fall as the most significant AE of the study. In the third stage, the construction of the products of this study was carried out: a bundle for the prevention of falls in pediatrics; a folder for the prevention of falls in the Pediatric Inpatient Unit; a poster alerting to pediatric beds and a term of clarification and science regarding the risk of falling in the Pediatric Inpatient Unit. In the fourth stage, product validations were carried out by the participants of this study. It was concluded that Permanent education in health (EPS) and active learning methodologies were able to sensitize pediatric professionals for the implementation of safe practices in favor of the child, preventing AE and promoting the safety of pediatric patients.

Keywords: Nursing. Pediatric nursing. Patient safety. Continuing education.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1 – Definição dos descritores	17
Figura 1 – Fluxograma da amostra dos artigos selecionados para a revisão, com base no PRISMA	18
Quadro 2 – Relação de artigos inclusos no estudo.....	19
Quadro 3 – Enfoque na Segurança do Paciente Pediátrico	20
Quadro 4 – Contribuições da educação permanente em favor da segurança do paciente pediátrico	24
Figura 2 – Modelo de metodologia da problematização	45
Figura 3 – <i>Slide</i> apresentado nas oficinas de educação permanente	47
Quadro 5 – Resumo das fases da coleta de dados: 2020	48
Figura 4 – Discussão nas rodas de conversa – Arco de Maguerez.....	58
Gráfico 1 – Índices de eventos adversos na Unidade de Internação Pediátrica	59
Figura 5 – Caso clínico debatido nas rodas de conversa	64
Quadro 6 – Fatores que influenciam a ocorrência de quedas na pediatria, segundo profissionais da unidade	66
Quadro 7 – Alternativas para prevenção da ocorrência de quedas na pediatria, segundo profissionais da unidade	74
Figura 6 – <i>Folder</i> de Prevenção de Quedas na Unidade de Internação Pediátrica	82
Figura 7 – Cartaz alerta para o leito.....	83

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ADOLEC	Biblioteca Virtual em Saúde do Adolescente
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
BDENF	Base de Dados de Enfermagem
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CNS	Conselho Nacional de Saúde
CONANDA	Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente
CONEP	Comissão Nacional de Ética em Pesquisa
EA	Evento Adverso
EPS	Educação Permanente em Saúde
IHI	<i>Institute for Helthcare Improvement</i>
IRA	Infecção Relacionada à Assistência à Saúde
JCI	<i>Joint Commission International</i>
LILACS	Literatura Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MeSH	<i>Medical Subject Headings</i>
MP	Metodologia da Problematização
MS	Ministério da Saúde
NSP	Núcleo de Segurança do Paciente
NUPETSE	Núcleo de Pesquisa em Trabalho, Saúde e Educação
OMS	Organização Mundial da Saúde
OPAS	Organização Pan-Americana de Saúde
PCA	Pesquisa Convergente Assistencial
PNEPS	Política Nacional de Educação Permanente em Saúde
PNSP	Programa Nacional de Segurança do Paciente
POPS	Procedimentos Operacionais Padrão
PRISMA	<i>Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses</i>
RDC	Resolução da Diretoria Colegiada
SciELO	<i>Scientific Electronic Library Online</i>
SGTES	Secretaria de Gestão de Trabalho e da Educação em Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TE	Tecnologia Educacional
UFF	Universidade Federal Fluminense
UTI	Unidade de Terapia Intensiva

SUMÁRIO

1	CONSIDERAÇÕES INICIAIS	12
1.1	MOTIVAÇÃO E EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL DA AUTORA	12
1.2	TEMÁTICA/PROBLEMÁTICA DO ESTUDO.....	13
1.3	OBJETIVO GERAL.....	15
1.4	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	15
1.5	JUSTIFICATIVA.....	15
1.6	RELEVÂNCIA	16
2	FUNDAMENTAÇÃO TEMÁTICA	27
2.1	A CRIANÇA HOSPITALIZADA	27
2.2	SEGURANÇA DO PACIENTE PEDIÁTRICO.....	28
2.3	A UTILIZAÇÃO DE TECNOLOGIAS EDUCACIONAIS EM SAÚDE PARA PROMOÇÃO DA SEGURANÇA DA CRIANÇA	29
3	REFERENCIAL POLÍTICO E FILOSÓFICO	32
3.1	A POLÍTICA NACIONAL DE EDUCAÇÃO PERMANENTE	32
3.2	A PEDAGOGIA FREIRIANA NA EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE ...	34
4	PERCURSO METODOLÓGICO	37
4.1	TIPO DE ESTUDO – PESQUISA CONVERGENTE ASSISTENCIAL	37
4.1.1	Fase de Concepção	38
4.1.2	Fase da Instrumentação	39
4.1.2.1	Espaço Físico	39
4.1.2.2	Participantes da Pesquisa	40
4.1.2.3	Aspectos Éticos da Pesquisa.....	41
4.1.2.4	Métodos e Técnicas de Obtenção das Informações.....	41
4.1.3	Fase de Perscrutação	43
4.1.3.1	Coleta de Dados.....	43
5	PROCEDIMENTO DE ANÁLISE DOS DADOS	49
5.1	APREENSÃO	49
5.2	SÍNTESE E TEORIZAÇÃO	50
5.2.1	Síntese: Descrição das Oficinas de Educação Permanente	51
5.2.1.2	Oficina de Educação Permanente I: Precavendo a Segurança do Paciente Pediátrico (data: 21/10/2020)	52

5.2.1.3	Oficina de Educação Permanente II – Precavendo a Segurança do Paciente Pediátrico (data: 08/11/2020)	53
5.2.2	Teorização	55
5.2.3	Processo de Transferência ou Recontextualização	57
6	RESULTADOS E DISCUSSÃO	59
6.1	FATORES QUE INFLUENCIAM A OCORRÊNCIA DE QUEDAS NA PEDIATRIA	66
6.2	ALTERNATIVAS PARA PREVENÇÃO DA OCORRÊNCIA DE QUEDAS NA PEDIATRIA, SEGUNDO PROFISSIONAIS DA UNIDADE	74
7	PRODUTOS DA PESQUISA	79
7.1	PRODUTO A: <i>BUNDLE</i> PARA PREVENÇÃO DE QUEDAS NA UNIDADE DE INTERNAÇÃO PEDIÁTRICA	81
7.2	PRODUTO B: <i>FOLDER</i> DE PREVENÇÃO DE QUEDAS NA UNIDADE DE INTERNAÇÃO PEDIÁTRICA	82
7.3	PRODUTO C: CARTAZ ALERTA PARA O LEITO	83
7.4	PRODUTO D – TERMO DE ESCLARECIMENTO E CIÊNCIA QUANTO AO RISCO DE QUEDA NA UNIDADE DE INTERNAÇÃO PEDIÁTRICA	84
8	CONSIDERAÇÕES FINAIS	85
9	REFERÊNCIAS	87
10	APÊNDICES	101
10.1	APÊNDICE – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	101
11	ANEXOS	103
11.1	ANEXO A – CARTA DE ANUÊNCIA	103
11.3	ANEXO B – TERMO DE CONFIDENCIALIDADE DE UTILIZAÇÃO DE DADOS	104
11.4	ANEXO C – TERMO DE AUTORIZAÇÃO DA CHEFIA DO SETOR	106
11.5	ANEXO D – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DO HOSPITAL NAVAL MARCÍLIO DIAS	107
11.6	ANEXO E – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE	111

1 CONSIDERAÇÕES INICIAIS

1.1 MOTIVAÇÃO E EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL DA AUTORA

As inquietações e vivências iniciadas ao assumir a função de enfermeira responsável por uma Unidade de Internação Pediátrica, que acomodava pacientes nas diferentes faixas etárias, abrangendo do período neonatal à pré-adolescência, em diferentes especialidades, como cardiologia, reumatologia, pneumologia, infectologia, gastroenterologia, oncologia e hematologia, em seus respectivos graus de complexidade e consequentes demandas para a prestação da assistência de saúde com qualidade, motivaram a escolha do tema deste estudo.

Neste período, fui instigada pelas questões relativas aos danos desnecessários relacionados ao cuidado em saúde na pediatria, e ao refletir sobre esta temática em congruência com as seis metas internacionais em favor da segurança do paciente, preconizadas pela Organização Mundial de Saúde (OMS) – identificação correta, comunicação efetiva, cirurgia segura, segurança dos medicamentos, prevenção do risco de infecção relacionada aos cuidados em saúde, prevenção de quedas e úlceras de pressão –, pude observar algumas fragilidades na atenção e assistência à clientela infantil.

Além disso, fazia-se necessário repensar acerca da transmissão dos saberes e atualizações técnico-científicas ligadas à segurança da criança, como aprendizagem a ser elaborada de forma horizontal, considerando as competências dos profissionais da unidade, que se constituía de: estudantes de enfermagem de nível médio, pós-graduandos (residentes), enfermeiros, técnicos de enfermagem e médicos.

Assim, no intuito de diminuir a probabilidade de ocorrência de danos e/ou eventos adversos (EA) durante a assistência de saúde à criança, emergiu o estímulo para pesquisar sobre a utilização de estratégias educacionais voltadas para o cuidado seguro, acreditando, portanto, que a implementação da educação permanente na Unidade de Internação Pediátrica poderia viabilizar a construção do conhecimento de modo compartilhado, engajando profissionais na atenção às seis metas recomendadas pela OMS para promoção da segurança do paciente.

Não obstante, a elaboração de um *bundle*, definido pelo *Institute of Healthcare Improvement* (IHI) (2012) como um pacote de medidas que, quando aplicadas em conjunto, fornecem resultados mais robustos do que individualmente; pautado nos preceitos das metas da OMS, também poderia ser uma alternativa a fim de contribuir para a atenção e promoção da segurança do paciente pediátrico.

1.2 TEMÁTICA/PROBLEMÁTICA DO ESTUDO

O Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), instituído pelo Ministério da Saúde (MS) (BRASIL, 2013a), estabelece a segurança do paciente como redução, a um mínimo aceitável, do risco de dano desnecessário associado ao cuidado de saúde. Baseando-se neste princípio, a elaboração de processos e sistemas para a prevenção de erros à assistência e ao cuidado consiste em uma medida de importância global (BOMFATI *et al.*, 2019).

A definição de dano pode ser compreendida como o comprometimento da estrutura ou função do corpo e/ou qualquer efeito dele oriundo, incluindo doenças, lesão, sofrimento, morte, incapacidade ou disfunção, podendo, assim, ser físico, social ou psicológico. O EA, por sua vez, é o incidente que resulta em dano à saúde, conforme a Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 36, de 25 de julho de 2013, que instituiu no país ações para a segurança do paciente nos serviços de saúde (AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, 2013).

Os EA são denominados evitáveis quando decorrentes de erros humanos, dos processos ou da gestão. Um estudo realizado por Nunes (2016) aponta que 50% destes são preveníveis e geralmente não acarretam danos importantes aos pacientes. Entretanto, não podem ser banalizados, à medida que podem gerar incapacidades temporárias, permanentes, e até óbito.

Em vista das consequências da ocorrência de EA para a segurança do paciente, vale considerar uma nova ótica, com o desdobramento do PNSP para um enfoque singular, de proteção à criança, pois segundo Franzon (2016, p. 40):

As crianças são dependentes de adultos, apresentam impactos diferentes sobre o desenvolvimento de suas patologias em função de suas características intrínsecas, a exemplo de seus sistemas fisiológicos ainda imaturos e frágeis. Elas ainda apresentam diferentes respostas à terapia medicamentosa e ao uso de tecnologias mais voltadas à pacientes adultos. A fragilidade, vulnerabilidade e condições específicas de crescimento e desenvolvimento das crianças requerem atenção especial dos profissionais de saúde, de modo que sua proteção e segurança, assim como suas implicações, devem servir de molas propulsoras para pesquisas na área de segurança do paciente pediátrico.

Isto significa que as ações voltadas para o cuidado seguro tornam-se mais relevantes na pediatria, devido à anatomia e às características psicológicas que condicionam as crianças à maior vulnerabilidade, como: metabolismo acelerado, peso variável, ajuste frequente de doses medicamentosas; imaturidade corporal; curiosidade e imprevisibilidade dos

movimentos e do desenvolvimento, necessitando de acompanhamento e vigilância constante (PERES *et al.*, 2018).

Sendo assim, é preciso disseminar a cultura de segurança com foco na clientela pediátrica, pois conforme evidenciou pesquisa desenvolvida por Franzon (2016) com 40 profissionais de enfermagem de um hospital infantil no Sul do Brasil, estes têm dificuldade em expressar exemplos de incidentes e/ou EA em saúde. A autora sugeriu a realização de práticas educativas que enfatizem as ações da equipe de enfermagem, para minimizar ou prevenir a ocorrência de danos em saúde.

Nota-se, diante dessas considerações, que a discussão sobre mecanismos para a redução de danos à clientela infantil é fundamental. Nessa direção, a elaboração de um *bundle* para promoção da segurança do paciente pediátrico pode compor uma estratégia para diminuir a ocorrência de EA às crianças, ao sistematizar medidas em prol de uma assistência qualificada e comprometida. Fato que pode ser ilustrado pelo estudo de Araújo *et al.* (2017), que concluiu que a adoção de ações de educação permanente e de um *bundle* de inserção de cateter venoso central foi benéfica para a redução da ocorrência de EA relacionados à terapia intravenosa na pediatria.

Dessa forma, os processos educativos no trabalho, como a Educação Permanente em Saúde (EPS), podem servir como ferramenta na promoção da segurança do paciente pediátrico, pois ao considerar a problematização da prática e sua análise reflexiva, agregam a aprendizagem e o desenvolvimento dos recursos humanos para a melhoria da qualidade da atenção à saúde (BRASIL, 2009).

Acrescentando a esta assertiva, Gaita e Fontana (2018) referem que, nos processos de EPS das instituições, a segurança do paciente deve transversalizar todas as áreas do cuidado. Nesta ótica, entende-se que o uso de tecnologias de informação, de comunicação, bem como de metodologias ativas, pode favorecer a apreensão de saberes relativos à segurança do paciente infantil.

Cabe ressaltar que a promoção da educação permanente aos profissionais, visando à saúde da clientela pediátrica, foi ratificada pela Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança, no artigo 15 da Portaria nº 1.130, de 05 de agosto de 2015 (BRASIL, 2015).

Mediante o exposto, a EPS pode ser uma vertente para vivificar ações de proteção à criança, por estimular a aprendizagem no trabalho, pautada para transformar as práticas profissionais no cotidiano, pois uma vez que objetiva a qualificação, humanização e o aperfeiçoamento do ofício para os processos de gestão político-institucional do Sistema Único

de Saúde (SUS) (BRASIL, 2018a), também pode contribuir para a promoção da segurança do paciente pediátrico.

Nesta conjuntura, tem-se como objeto de estudo: A educação permanente como estratégia para promoção da segurança do paciente pediátrico; e as seguintes questões norteadoras: Qual EA, com base nas seis metas internacionais de segurança do paciente, ocorre com maior expressão na Unidade de Internação Pediátrica? Quais estratégias podem ser utilizadas, pelos membros da equipe da pediatria, para a promoção da segurança do paciente?

1.3 OBJETIVO GERAL

Promover estratégias de EPS a partir do EA de maior expressão em uma Unidade de Internação Pediátrica, com vistas à segurança do paciente.

1.4 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Verificar o EA de maior expressão em uma Unidade de Internação Pediátrica, com base nas metas internacionais em favor da segurança do paciente, preconizadas pela OMS;
- Elaborar e implementar ações de educação permanente para promoção da segurança do paciente pediátrico;
- Desenvolver, com a equipe, um *bundle* como estratégia para promoção da segurança do paciente pediátrico.

1.5 JUSTIFICATIVA

O presente estudo propõe a disseminação da cultura de segurança por meio de metodologias ativas para a construção do conhecimento. Ao considerar os saberes da equipe de saúde, através da educação permanente, como sujeitos ativos no processo de aprendizagem, é possível motivar a adesão de diferentes categorias profissionais para a redução dos danos na assistência às crianças.

A fim de explicitar a gravidade das questões concernentes à segurança do paciente pediátrico, o Boletim Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde nº 18, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA, 2018), divulgou que, nos anos de 2016 e

2017, foram notificados 14.149 incidentes relacionados à assistência à saúde, na faixa etária até 11 anos de idade.

Nesse contexto, o presente estudo aborda as temáticas da Agenda Nacional de Prioridades de Pesquisa em Saúde do Ministério da Saúde, que contém os interesses para prevenir e solucionar problemas de saúde, melhorar a qualidade da atenção e contribuir para a efetivação das políticas públicas (BRASIL, 2018b), especialmente em seu Eixo 9, que contempla os subitens: Avaliação do PNSP no SUS e Avaliação do Impacto da Política Nacional de Educação Permanente no Trabalho em Saúde.

Além disso, esta pesquisa possui enfoque singular, ao direcionar a temática do cuidado seguro para o paciente infantil. Assim, pode ampliar as discussões para a tomada de ações que visem à redução de EA ao paciente pediátrico. Somado a isso, a proposta de elaboração de um *bundle* como instrumento para orientação e avaliação das ações em prol da segurança do paciente pode otimizar a qualidade da assistência para o desempenho de cuidados mais seguros à criança.

1.6 RELEVÂNCIA

No intuito de delimitar o estado da arte, foi realizada uma revisão integrativa de literatura a respeito das produções científicas sobre a utilização da educação permanente para a promoção da segurança do paciente pediátrico, no período entre 01 de julho e 30 de agosto de 2019, obedecendo às seguintes etapas, conforme Souza, Silva e Carvalho (2010): formulação do tema (elaboração da questão norteadora, palavras-chave e critérios de inclusão); procedimentos de busca (inclusão de literatura relevante sobre o tema); avaliação dos dados extraídos dos artigos selecionados; análise, interpretação e apresentação da revisão. Para a elaboração da questão de pesquisa, adotou-se a estratégia PICO, acrônimo para Paciente, Intervenção, Comparação e Desfecho (*outcomes*), que, segundo Santos, Pimenta e Nobre (2007), permite formular a questão de pesquisa de naturezas diversas e identificar as palavras-chave, auxiliando na localização de estudos relevantes nas bases de dados. Desse modo, a questão de pesquisa delimitada foi: Como a educação permanente contribui para a promoção da segurança do paciente pediátrico?

Neste estudo, “P” significa Segurança do Paciente. O “I” representa a educação permanente. O “C” equivale a controle, porém não foi empregado neste estudo. E o “O” corresponde ao desfecho na enfermagem pediátrica, uma vez que se pretendeu verificar a

utilização de programas de educação permanente na promoção da segurança do paciente pediátrico (Quadro 1).

Quadro 1 – Definição dos descritores

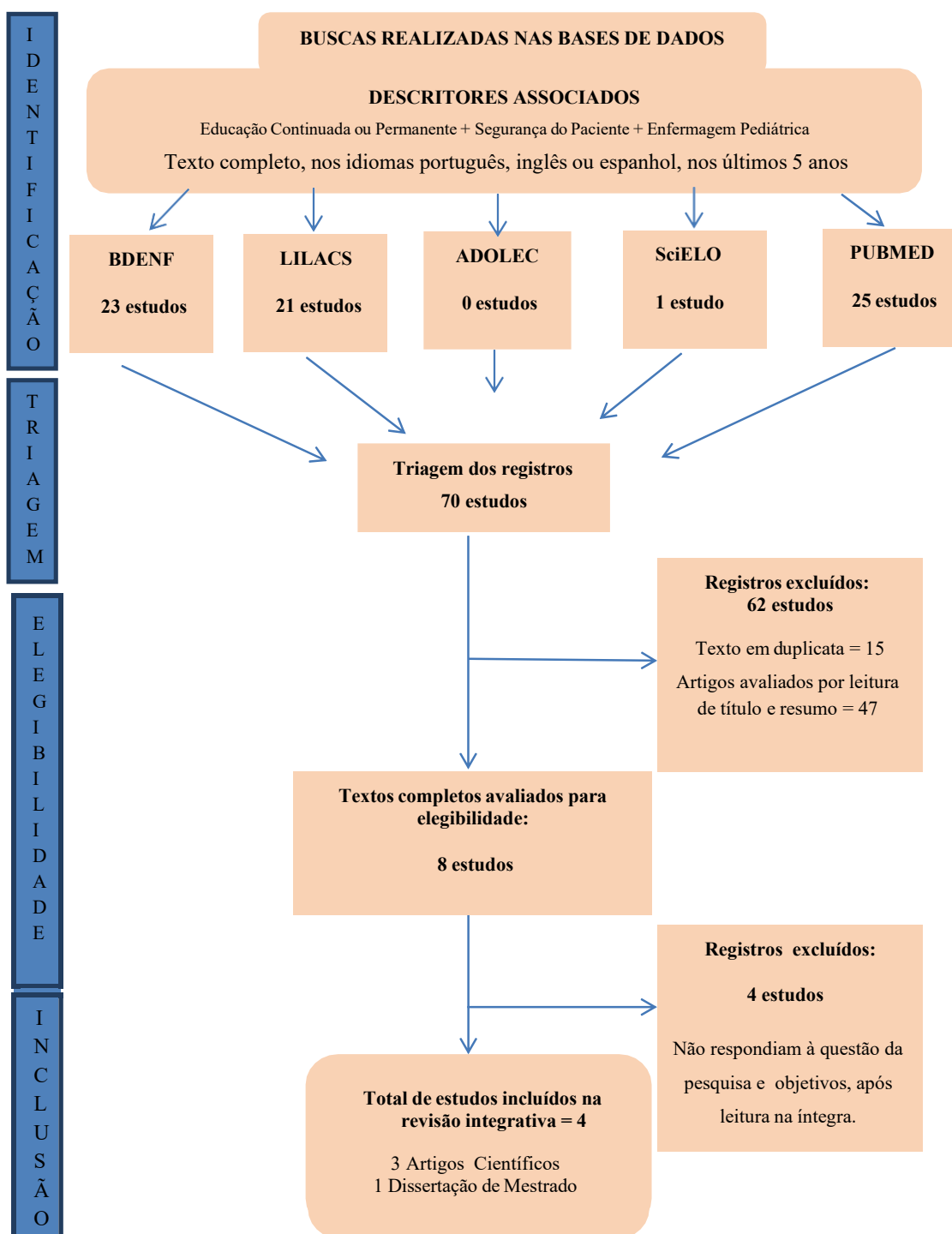
Estratégia PICO Descritores	Descritores DeCS	Descritores MESH
P - Segurança do Paciente	P - Segurança do Paciente	P - <i>Patient Safety</i>
I - Educação Continuada ou Educação Permanente ou <i>Education Continuing</i>	I - Educação Continuada ou Educação Permanente	I - <i>Education, Continuing</i>
C - Não aplicado	C - Não aplicado	C - Não aplicado
O - Enfermagem Pediátrica	O - Enfermagem Pediátrica	O - <i>Pediatric Nursing</i>

Fonte: Elaboração própria (2019).

Posteriormente, foi efetuada a coleta nas bases de dados: Biblioteca Virtual em Saúde do Adolescente (ADOLEC), Literatura Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de Dados de Enfermagem (BDENF) e *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), e utilizados *Medical Subject Headings* (MeSH) para o PubMed. Aplicaram-se os critérios de inclusão para refinar a busca: artigos disponíveis em texto completo, nos idiomas português, inglês ou espanhol, publicados nos últimos cinco anos e que respondessem à questão norteadora.

A descrição das buscas e a seleção dos artigos basearam-se no *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA), como se observa no fluxograma a seguir (Figura 1).

Figura 1 – Fluxograma da amostra dos artigos selecionados para a revisão, com base no PRISMA



Fonte: Dados da pesquisa (2019).

As publicações foram analisadas separadamente e os estudos selecionados para esta revisão foram categorizados através dos códigos E1 ao E4, sendo os resultados explicitados na forma de quadros, visando demonstrar principalmente os aspectos considerados mais relevantes, conforme o objetivo deste estudo.

Resultados da Revisão

Após a leitura do material bibliográfico selecionado, foram extraídas as informações que respondessem às questões norteadoras. O panorama dos artigos encontrados de acordo com os objetivos se apresenta no Quadro 2.

Quadro 2 – Relação de artigos inclusos no estudo

Nº	Título	Autor	Ano	Periódico	Objetivos
1	Cultura de segurança do paciente: percepção da equipe de enfermagem de um hospital pediátrico	COSTA, Tavane Menezes	2016	Dissertação de mestrado / UFF	Avaliar a percepção dos profissionais da equipe de enfermagem sobre o clima de segurança nas enfermarias de um hospital universitário pediátrico do Rio de Janeiro.
2	Gerenciamento do cuidado de enfermagem à criança com alergia à proteína do leite de vaca	BRUM, Ana Karine Ramos <i>et al.</i>	2016	Rev. enferm. UFPE on line	Identificar o conhecimento e a fonte de informação sobre alergia à proteína do leite de vaca, traçando o perfil socioeconômico e demográfico do cuidador, as dificuldades, possibilidades e necessidades de cuidado à criança e seu cuidador.
3	Adesão ao <i>bundle</i> de inserção de cateter venoso central em unidades neonatais e pediátricas	ARAÚJO, Fernanda Lopes de <i>et al.</i>	2017	Rev. Esc. Enferm. USP	Descrever o comportamento dos profissionais da equipe de terapia intensiva neonatal e pediátrica segundo o <i>bundle</i> de inserção de cateter venoso central, bem como o perfil de neonatos e crianças submetidas a esses implantes.
4	Percepções e saberes sobre a segurança do paciente pediátrico	GAITA, Marcia do Carmo; FONTANA, Rosane Terezinha	2018	Esc. Anna Nery (Online)	Investigar concepções de discentes de cursos técnicos acerca da segurança do paciente pediátrico; averiguar situações que favorecem o cuidado inseguro em unidades pediátricas e elaborar uma cartilha para contribuir para o ensino da segurança no cuidado de enfermagem à criança hospitalizada e para a educação em saúde aos trabalhadores de unidades pediátricas.

Fonte: Elaboração própria (2019).

Quanto à metodologia utilizada nas pesquisas supracitadas no Quadro 2, 75% dos periódicos, nº 1, 2 e 4, eram qualitativos, e o nº 3 (25%) era quantitativo. Em relação ao cenário dos estudos, o estudo nº 1 foi desenvolvido em uma enfermaria pediátrica de um hospital universitário, o artigo nº 2 obteve informações por grupos abertos de rede social (Facebook), o nº 3 foi realizado em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) pediátrica e neonatal, e o nº 4 foi desenvolvido simultaneamente com discentes de cursos técnicos e Unidade de Internação Pediátrica.

No que se refere aos problemas investigados nestas publicações, o artigo nº 1 contextualizava a respeito do clima de segurança durante a hospitalização pediátrica, assunto igualmente abordado no artigo nº 4, que também pesquisou o conhecimento de alunos técnicos de enfermagem nas questões da segurança do paciente pediátrico. Já o artigo nº 2 discutia a segurança do paciente pediátrico com alergia alimentar, e o artigo nº 3 tratou da segurança do paciente pediátrico na prevenção da infecção hospitalar.

Discussão

As categorias temáticas que emergiram após a revisão dos estudos foram: “Enfoque na Segurança do Paciente Pediátrico” (Quadro 3) e “Contribuições da Educação Permanente em favor da Segurança do Paciente Pediátrico” (Quadro 4).

Quadro 3 – Enfoque na Segurança do Paciente Pediátrico

Nº	Título	Autor	Enfoque na Segurança do Paciente Pediátrico
1	Cultura de segurança do paciente: percepção da equipe de enfermagem de um hospital pediátrico	COSTA, Tavane Menezes	Trata de fragilidades na cultura organizacional que interferem na assistência de enfermagem prestada na instituição pediátrica.
2	Gerenciamento do cuidado de enfermagem à criança com alergia à proteína do leite de vaca	BRUM, Ana Karine Ramos <i>et al.</i>	Dificuldades, possibilidades e necessidades de cuidado à criança portadora de alergia à proteína do leite de vaca e seu cuidador.
3	Adesão ao <i>bundle</i> de inserção de cateter venoso central em unidades neonatais e pediátricas	ARAÚJO, Fernanda Lopes de <i>et al.</i>	Risco de infecção hospitalar – comportamento dos profissionais da equipe de terapia intensiva neonatal e pediátrica na inserção de cateter venosocentral.
4	Percepções e saberes sobre a segurança do paciente pediátrico	GAITA, Marcia do Carmo; FONTANA, Rosane Terezinha	Opinião de discentes de cursos técnicos sobre a segurança do paciente pediátrico e situações do cenário da assistência infantil que favorecem o cuidado inseguro.

Fonte: Elaboração própria (2019).

Cultura de Segurança

Analisar a cultura organizacional, o ambiente de trabalho e suas fragilidades pode tornar o ambiente mais propício para atuações assertivas durante o cuidado à criança, de acordo com os artigos nº 1 e 4. A cultura de segurança do paciente é definida como aquela na qual todos os trabalhadores, incluindo profissionais envolvidos no cuidado e gestores, assumem responsabilidade pela sua própria segurança, pela segurança de seus colegas, pacientes e familiares, perpassando todos os eixos (BRASIL, 2014).

A presença de recursos médicos e de enfermagem remeteu discentes de cursos técnicos à sensação de um ambiente físico seguro para o cuidado ao infante, segundo o artigo nº 4. Em contraponto, durante a hospitalização, a criança e o adolescente podem sofrer riscos em virtude de sua vulnerabilidade física e psicológica ocasionada pela enfermidade, sendo a segurança e o conforto necessidades básicas do ser humano que podem se manifestar pela necessidade de proteção (AZEVEDO; LANÇONI JÚNIOR; CREPALDI, 2017).

Fragilidades na cultura de segurança de uma instituição compreendem a identificação incorreta dos pacientes; comunicação ineficaz, caracterizada pela falta de discussão do quadro clínico dos internados; e a notificação incorreta dos EA. Sendo assim, a detecção e notificação do erro, a valorização do trabalho em equipe, a utilização e realização de pesquisas para efetivar a transformação cultural nas instituições podem favorecer a construção da cultura de segurança do paciente pediátrico, conforme os artigos nº 1 e 4.

Ambiente Hospitalar

Na hospitalização infantil, o ambiente hospitalar é percebido de maneira hostil, e a família vivencia períodos de insegurança em relação ao quadro clínico da criança, devido à possibilidade de agravamentos da condição clínica com risco de morte (AZEVEDO; LANÇONI JÚNIOR; CREPALDI, 2017).

Os fatores ambientais podem oferecer riscos ao cuidado seguro às crianças, como foi citado pelos autores dos artigos nº 1 e nº 4, por exemplo, a acomodação de diferentes patologias no mesmo quarto, inclusive as transmissíveis; mobiliários inadequados à idade das crianças; grades de proteção e espaço pequeno, que podem ocasionar quedas; calor e barulho excessivo nos quartos; falta de acomodação para as mães; falta de proteção nas tomadas.

Como integrante da equipe de saúde, o enfermeiro é fundamental para a elaboração de medidas direcionadas à segurança da criança hospitalizada. Voltando-se para a segurança

do paciente pediátrico, o conhecimento dos possíveis danos, dentre eles a queda, é imprescindível para analisar os riscos aos quais as crianças estão expostas e planejar as prioridades de melhoria no processo do cuidado. Se o planejamento for efetivo, resultará em interesse de execução na prática dos profissionais (GURGEL *et al.*, 2017, p. 6).

Risco de Infecção Hospitalar

De acordo com a Portaria do MS nº 2.616/98, infecção hospitalar é aquela adquirida após a admissão do paciente e que se manifeste durante a internação ou após a alta, quando puder ser relacionada com a internação ou procedimentos hospitalares (BRASIL, 1998). Dentre os incidentes que podem acarretar cuidados pediátricos inseguros e favorecer a transmissão de infecções, foram mencionados nos artigos nº 1, nº 3 e nº 4 o uso incorreto de luvas, a falta de higienização das mãos e a resistência dos profissionais no cumprimento de protocolos relativos à utilização de cateteres venosos centrais.

Quanto aos fatores que proporcionam o desenvolvimento das infecções hospitalares na criança, são eles: a lenta maturação imunológica, o compartilhamento de objetos entre pacientes pediátricos; a desnutrição aguda; anomalias congênitas; o uso de medicamentos, particularmente de corticosteroides; as doenças hemato-oncológicas; procedimentos invasivos; uso indiscriminado dos antimicrobianos. Por isso, é primordial a retomada de práticas simples, mas que são relegadas a um plano secundário, como a lavagem das mãos, a utilização correta das medidas de precaução e isolamento, a conscientização da equipe de saúde, aliadas à orientação aos acompanhantes do pequeno paciente para controle das infecções hospitalares (AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, 2005).

Administração de Medicamentos

O risco de ocorrência de EA relacionados à administração das medicações foi apontado por 50% dos artigos (nº 1 e nº 4) e referiu-se às medicações infundidas muito rapidamente, à não utilização dos nove certos na administração de medicação; à falta de protocolo de dupla checagem de insulino terapia e de diluição de medicamentos.

As características infantis como a idade, peso, estatura e metabolismo, associadas à deficiência de medicações padronizadas para pediatria, torna o processo medicamentoso ainda mais suscetível a falhas. O conhecimento e acompanhamento das taxas de incidentes com erros de medicação devem subsidiar a implantação de estratégias de prevenção, demonstrando

sua eficácia e oportunizando ajustes. A dupla checagem é uma ação essencial para a prevenção de erros durante as etapas mais críticas do processo medicamentoso (VOLPATTO *et al.*, 2017).

Os nove certos (paciente certo, medicamento certo, via certa, hora certa, dose certa, registro certo, ação certa, forma certa e resposta certa) não garantem que os erros de administração não ocorrerão, mas segui-los pode prevenir significativa parte desses eventos, melhorando a segurança e a qualidade da assistência prestada ao paciente durante o processo de administração de medicamentos (BRASIL, 2013b).

A implantação de prescrição médica eletrônica, o uso da simulação clínica, a implantação de protocolos para manejo de doses e sistemas de notificação de EA são estratégias de prevenção de erros de medicação à criança hospitalizada (VOLPATTO *et al.*, 2017).

Alergia Alimentar

Os EA que alguns alimentos provocam quando consumidos é uma temática inovadora para a segurança do paciente pediátrico e foram citados pelo artigo nº 2, que descreve as dificuldades, possibilidades e necessidades de cuidado à criança com alergia à proteína do leite de vaca.

A alergia alimentar é causada por uma resposta imune após a exposição a uma substância alimentar, geralmente proteína. A reação pode ocorrer na primeira exposição ou depois de várias exposições ao alimento. Os alimentos que comumente provocam alergias alimentares são amendoins, frutos do mar, leite, ovos, soja, trigo, nozes, frutas (melão, morango) e peixes. A alergia ao leite é mais prevalente em crianças de 1 e 2 anos de idade, e a amendoins em indivíduos entre 6 e 19 anos de idade (BRASIL, 2015).

Neste sentido, faz-se relevante que a equipe de saúde atente para a segurança dos pacientes pediátricos portadores de alergia alimentar infantil, a fim de se repensarem estratégias que possam garantir uma assistência de saúde livre de danos durante a hospitalização.

Quadro 4 – Contribuições da educação permanente em favor da segurança do paciente pediátrico

Nº	Autor /Ano	Dissertação/ Periódico	Contribuições da educação permanente em favor da segurança do paciente pediátrico
1	COSTA, Tavane Menezes, 2016.	Dissertação de mestrado / UFF	Considera a educação permanente importante ferramenta da gestão, a fim de tornar o ambiente mais propício para atuações assertivas durante o cuidado à criança.
2	BRUM, Ana Karine Ramos <i>et al.</i> , 2016.	Rev. enferm. UFPE on line	Apresenta a educação permanente no olhar integrado das ações de assistência/cuidado, promovendo qualidade, produção de saúde, parceria entre os sujeitos e a prevenção dos agravos e risco de morte.
3	ARAÚJO, Fernanda Lopes de <i>et al.</i> , 2017.	Rev. Esc. Enferm. USP	Discorre sobre a importância da implantação de ações de educação permanente acerca do <i>bundle</i> de inserção de cateter venoso central para minimizar os riscos de infecção hospitalar. A adoção dessas práticas pode contribuir para a redução da ocorrência de eventos adversos relacionados à terapia intravenosa, diminuindo os riscos, e levando segurança às práticas assistenciais relativas à inserção e manutenção de cateteres centrais em pediatria.
4	GAITA, Marcia do Carmo; FONTANA, Rosane Terezinha, 2018.	Esc. Anna Nery (Online)	Trata a educação permanente como auxiliar na construção de saberes para uma assistência segura à criança. Propostas de Educação Permanente em Saúde com profissionais dos serviços, professores e estudantes podem agregar valor ao cuidado seguro, à medida que podem ser um facilitador para a incorporação de mudanças na estrutura do trabalho e do ensino.

Fonte: Elaboração própria (2019).

A EPS caracteriza-se como uma vertente educacional ligada a mecanismos e temas que despertem reflexão sobre o processo de trabalho, autogestão, mudança institucional e transformação das práticas em serviço, através do aprender a aprender, do trabalhar em equipe, de construir cotidianos que se constituam como objeto de aprendizagem individual, coletiva e institucional (BRASIL, 2018c).

Dessa forma, novas maneiras de se pensar e agir seriam incentivadas, levando ao desenvolvimento da consciência crítica, resultando, então, em possíveis novos modos de se produzir saúde e de se organizar os processos de trabalho, os serviços de saúde, a formação profissional, a gestão e o controle social (CAMPOS; SENA; SILVA, 2017).

Sendo assim, a EPS pode ser utilizada como ferramenta da gestão para que sejam implementadas mudanças em favor da segurança da criança, posto que ela auxilia os profissionais da saúde na compreensão dos EA, suas causas, consequências e fatores contribuintes, e também com a notificação e registro para a análise crítica e tomada de

decisão, no intuito de eliminar, evitar e reduzir essas circunstâncias do cotidiano do cuidado em saúde (WEGNER *et al.*, 2017).

A EPS é norteadora de novas práticas sob uma perspectiva dialógica e compartilhada que orienta a reflexão sobre o processo de trabalho e a construção de atividades de aprendizagem colaborativa, favorecendo o trabalho em equipe, a gestão participativa e a corresponsabilização nos processos de ensino-aprendizagem, para o alcance dos objetivos estratégicos do SUS (BRASIL, 2018c).

As instituições de saúde precisam rever suas capacitações teóricas por meio de palestras e conferências, que não representam a melhor forma de assegurar a formação dos profissionais, pois estão pautadas apenas no conhecimento. Os docentes carecem de dinamismo e metodologias ativas para envolver os profissionais de maneira mais significativa (WEGNER *et al.*, 2016). Considera-se a EPS relevante para o cumprimento deste papel, de modo a ampliar a atenção sobre a temática da segurança do paciente para o público infantil.

Diante dos resultados apresentados, a revisão integrativa sobre “A Educação Permanente em Saúde para a Promoção da Segurança do Paciente Pediátrico” evidenciou uma literatura limitada a respeito da temática. Por outro lado, as publicações selecionadas demonstraram que as questões relativas à segurança da criança são de grande relevância, uma vez que permeiam preocupações distintas em diversos ambientes como redes sociais, centros de formação educativa e hospitais, discutindo os esforços da atenção pela equipe de saúde em relação a diferentes fatores, dentre eles: melhora na cultura de segurança da instituição, atenção ao ambiente hospitalar, risco de infecção hospitalar, atenção na administração de medicamentos e na alergia alimentar.

Além disso, a totalidade dos estudos eleitos sugeriu a educação permanente como ferramenta para contribuições positivas na segurança do paciente pediátrico, porém enfatiza-se que nos periódicos não se revelou a sua aplicabilidade e/ou a verificação desses resultados, compondo uma lacuna do conhecimento.

Destarte, a análise geral dos estudos permitiu destacar que a EPS pode possibilitar a discussão de estratégias que agreguem valor à promoção da segurança da criança, pelos profissionais de saúde. Trata-se de uma iniciativa que irá contribuir para a melhor qualidade da assistência, com a utilização de metodologias ativas no processo de aprendizagem para engajar e sensibilizar profissionais para práticas seguras em favor da criança, à medida que os torna protagonistas na busca do conhecimento e propicia a troca de saberes na horizontalidade.

Portanto, espera-se que a presente pesquisa sirva de estímulo para a utilização da educação permanente com o propósito de melhorar o cuidado seguro em saúde para a população pediátrica, e incentive o desenvolvimento de novos estudos que se aprofundem nessas questões, após a implementação dessas ações para a redução de danos desnecessários à criança.

Entende-se que esta pesquisa pode contribuir com melhorias à qualidade do serviço prestado à clientela pediátrica, ao proporcionar aos profissionais da área de saúde estratégias para a construção de conhecimentos que tragam como desfecho a redução da probabilidade de ocorrência de EA relacionados ao cuidado inseguro.

No que compete ao ensino, a realização da educação permanente oportuniza o debate e a reflexão sobre as questões da segurança do paciente pediátrico, transformando as práticas profissionais entre várias categorias de trabalhadores e estudantes da área de saúde, e sensibilizando a equipe para uma assistência livre de danos.

Espera-se, ainda, que o presente estudo contribua academicamente junto à comunidade científica, estimulando a atenção ao cuidado seguro e gerando subsídios que permitam a ampliação desse olhar na demanda ao paciente pediátrico, em especial nas pesquisas realizadas pelos membros do Núcleo de Pesquisa em Trabalho, Saúde e Educação (NUPETSE), onde este estudo se encontra ancorado.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEMÁTICA

2.1 A CRIANÇA HOSPITALIZADA

Dentro dos cuidados à saúde da população, a atenção à criança representa um campo prioritário, tendo em vista a suscetibilidade desses pacientes ao adoecimento e agravamento das enfermidades em função da fragilidade própria da idade (PEDRAZA; ARAUJO, 2017). Considerado um marco histórico e legal na construção das políticas públicas capazes de fazer valer os direitos sociais da população infantil e juvenil, o Estatuto da Criança e do Adolescente, pela Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, assegurou o direito integral à saúde da criança, através do Sistema Único de Saúde (SUS), garantindo o acesso universal e igualitário às ações e serviços para a promoção, proteção e recuperação da saúde (BRASIL, 1990).

Neste sentido, para um tratamento hospitalar efetivo, deve-se atentar para a qualidade da assistência, bem como para a segurança dos pacientes atendidos. Hospitais são locais complexos, nos quais são realizados vários procedimentos invasivos e de alta complexidade, tornando-os um ambiente de alto risco para a ocorrência de incidentes durante a assistência à saúde de pacientes que, muitas vezes, encontram-se vulneráveis, como as crianças (SILVA, A. *et al.*, 2017).

Sob esta perspectiva, o ambiente hospitalar é composto por rotinas de cuidados e intervenções terapêuticas que podem ser dolorosas e restritivas, porém necessárias à melhora do estado clínico da pessoa. A internação hospitalar é uma experiência normalmente angustiante e preocupante para qualquer indivíduo, no entanto os sentimentos podem estar potencializados quando se trata de crianças (MACEDO *et al.*, 2020).

A hospitalização infantil é um processo constantemente marcado por uma combinação de anseios e medo, uma sensação de insegurança e desconforto para a criança e para a família, especialmente os pais. A mudança na rotina ocasiona desconfiança e alto nível de estresse, além do pior de todos esses sentimentos: o medo de perder sua criança tão amada para uma enfermidade qualquer (FASSARELLA *et al.*, 2019).

Santos *et al.* (2016) enfatizam que, ao cuidar da criança hospitalizada, o enfermeiro se depara com um ser humano e sua família em situação de vulnerabilidade emocional, física e social, o que exige do profissional de enfermagem uma compreensão não somente da doença, mas também sensibilidade para reconhecer suas peculiaridades. Ademais, o estudo ratifica que cuidados e procedimentos de enfermagem em pacientes pediátricos requerem ações específicas para proteção da criança.

2.2 SEGURANÇA DO PACIENTE PEDIÁTRICO

Segundo Bandeira *et al.* (2017), no ambiente hospitalar a criança torna-se passiva, deprimida, assustada, rebelde e desprotegida, pois depende não só do adulto cuidador, como do cuidado intensivo da equipe de saúde para sua sobrevivência. E acrescentam que, nos serviços de atenção à saúde, a segurança é um princípio básico e um requisito fundamental para a qualidade do cuidado.

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), segurança do paciente é a redução, a um mínimo aceitável, do risco de dano desnecessário associado ao cuidado de saúde. Nessa taxonomia, incidente corresponde ao evento ou à circunstância que pode ou não resultar em dano desnecessário ao paciente, sendo evento adverso (EA) todo incidente que causa dano ao paciente. Por dano, entende-se o comprometimento de estrutura ou função e/ou qualquer efeito dele oriundo, podendo ser físico, social ou psicológico (BANDEIRA *et al.*, 2017).

Rocha *et al.* (2014) consideram que os EA na pediatria podem ser mais graves do que em adultos, devido à imaturidade funcional, que deixam as crianças mais vulneráveis aos danos, e por haver maior dificuldade na detecção do evento nesse grupo. A população infantil difere dos adultos em muitos aspectos no que diz respeito à assistência médica, portanto é provável que a epidemiologia nas crianças também seja significativamente diferente.

Na hospitalização infantil, várias circunstâncias de cuidado podem acarretar riscos e fatores contribuintes para incidentes de segurança do paciente, como quedas, lesões de pele, infecções hospitalares, insucesso nos procedimentos invasivos, falhas no processo medicamentoso, comunicação limitada com a família da criança, entre outras. Os profissionais de saúde devem ser proativos na identificação dos riscos e garantia da segurança do paciente pediátrico, promovendo uma parceria com acompanhantes/familiares para o cuidado seguro através de orientações e ações educativas (BANDEIRA *et al.*, 2017).

Neste contexto, um estudo realizado por Silva *et al.* (2017) na clínica pediátrica de um hospital de ensino, em Goiás, evidenciou que os acompanhantes dos pacientes pediátricos se mostraram preocupados com a integralidade do cuidado, com a necessidade de competência profissional e desenvolvimento de medidas de prevenção contra erros na administração de medicamentos e infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS). Assim, a enfermagem deve restabelecer a criança, minimizando sua exposição a fatores que possam ser desencadeantes de EA.

É inegável que a ocorrência de EA no ambiente profissional da pediatria impacta significativamente na vida do paciente e de seus familiares, refletindo-se no aumento da morbimortalidade, no tempo de hospitalização e nos custos ao sistema de saúde. Partindo deste pressuposto, Rocha *et al.* (2014) afirmam que o conhecimento dos tipos de EA prevalentes na unidade de pediatria é fundamental para analisar os riscos a que as crianças estão expostas e planejar as prioridades a serem trabalhadas para a melhoria no processo de cuidado.

Para uma assistência de qualidade, é preciso que os processos de trabalho sejam revisados, os profissionais sejam capacitados e treinados, sendo indispensável também que a instituição disponibilize tecnologias que possam ajudar nesse aprimoramento. Contribuindo com este pensamento, Biasibettia *et al.* (2019) referem que uma pesquisa realizada com profissionais da saúde apontou que eles reconhecem a importância do diálogo entre todos os envolvidos, aliado à educação e à orientação dos familiares, como essenciais para a promoção do cuidado da criança.

2.3 A UTILIZAÇÃO DE TECNOLOGIAS EDUCACIONAIS EM SAÚDE PARA PROMOÇÃO DA SEGURANÇA DA CRIANÇA

A utilização de tecnologias como instrumentos que possam colaborar com a construção do conhecimento torna-se cada vez mais necessária. Segundo Schall e Modena (2005), o termo tecnologia refere-se a algo que, desenvolvido, venha facilitar a realização de um trabalho, viabilizando o entendimento e a aplicação de uma ação. Sob este prisma, as tecnologias educacionais (TE) são ferramentas úteis e importantes a serem empregadas no processo de ensino que cerca a assistência de enfermagem e na educação em saúde, como um meio facilitador e auxiliador para prover conhecimento e saúde à população (SILVA; CARREIRO; MELLO, 2017).

Neste estudo, pretendeu-se utilizar dois tipos de tecnologias classificadas por Merhy *et al.* (2006): a Educação Permanente em Saúde (EPS) através de Rodas de Conversa, pautadas na metodologia da problematização para a promoção da segurança do paciente pediátrico, como tecnologia leve, e a elaboração de um *bundle*, como tecnologia leve-dura. Esta escolha deveu-se à convicção de que o ensino e a aprendizagem devem estar sempre se redelineando de acordo com o contexto, a fim de facilitar e dinamizar esses processos com métodos inovadores (SILVA; CARREIRO; MELLO, 2017).

As tecnologias leves, adotadas como meios educativos, condensam em si relações de interações de subjetividades entre trabalhador e usuário, o que facilita o aprendizado. Além disso, são geradoras de saúde quando direcionadas ao cuidado, reinventando seu saber e fazer. As dinâmicas em grupo e as rodas de conversa são tecnologias leves que envolvem o processo de ensino-aprendizagem e que ocorrem de maneira compartilhada. E na presença de profissionais aptos para a realização da escuta ativa, resultam em compartilhamento de conhecimentos de maneira prazerosa e satisfatória entre os membros do grupo (PEREIRA *et al.*, 2019).

Para Wegner *et al.* (2016), a EPS, do ponto de vista teórico-prático, permite o redesenho dos fundamentos e das noções dos profissionais da saúde com enfoque na cultura de segurança do paciente. Propicia mudanças na concepção pedagógica, como a utilização das metodologias ativas no processo de ensino/aprendizagem, que têm se mostrado eficazes na formação dos trabalhadores de saúde.

Portanto, acredita-se que o uso de metodologias ativas de aprendizagem, como a problematização através das Rodas de Conversa, pode contribuir para o empoderamento dos profissionais de saúde, na contextualização dos saberes sobre a temática da segurança infantil. Segundo Berbel (1998), a metodologia da problematização possibilita que os estudantes partam de uma realidade e retornem a ela de modo transformador.

Tendo em vista que as TE são ferramentas facilitadoras para promover a potencialização, promoção e orientação dos cuidados, emergiu neste estudo a proposta de elaboração de um *bundle*, que se define como um pacote de intervenções ou um conjunto de medidas baseadas em evidências científicas integradas para a prática de prevenções na assistência em saúde (NASCIMENTO; FARIAS; SOUZA, 2019).

Destarte, a tecnologia é um recurso que envolve dimensões distintas, resultando em um produto que pode ser um bem durável, uma teoria, um novo modo de fazer e transformar algo em bens ou produtos simbólicos (SANTOS *et al.*, 2016). Para Silva, Carreiro e Mello (2017), o enfermeiro precisa estar atento à abrangência e à facilidade do uso das TE, pois quanto mais bem empregada, melhor será a disseminação do conteúdo; devendo ser autoexplicativa e eficaz mesmo quando utilizada sem orientação.

Dessa forma, vislumbra-se o uso da EPS, ancorada pelas TE, como recurso facilitador para o ensino e a prática da promoção da segurança do paciente pediátrico. Nesse sentido, a implementação das Rodas de Conversa pautadas na metodologia da problematização, e a construção de um *bundle* como produto educacional desta pesquisa, corroboram este

pensamento, viabilizando, através das metodologias ativas, as ações dos profissionais de saúde, de acordo com as metas internacionais para promoção da segurança destes pacientes.

3 REFERENCIAL POLÍTICO E FILOSÓFICO

3.1 A POLÍTICA NACIONAL DE EDUCAÇÃO PERMANENTE

O surgimento da temática “Educação Permanente em Saúde” (EPS) remonta à década de 1970, no âmbito do Programa de Desenvolvimento de Recursos Humanos da Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS). Segundo a OPAS, a maioria dos países das Américas necessitaria de grandes mudanças para o alcance da meta Saúde para Todos no ano 2000. O relatório elaborado propunha que a formação de profissionais de saúde fosse incumbência dos sistemas de saúde, a fim de promover a mudança das práticas profissionais cotidianas, e apontava a EPS para desenvolver e fortalecer estes sistemas locais de saúde (CARVALHO; TEODORO, 2019).

A Constituição Federal de 1988, em seu inciso III, atribui ao Sistema Único de Saúde (SUS) a competência de ordenar a formação na área de Saúde (BRASIL, 1988). De acordo com Lemos (2016), a formação profissional passou a ser reconhecida como fator essencial para o processo de consolidação da Reforma Sanitária Brasileira. Contudo, somente em 2003 foi criada, no Ministério da Saúde (MS), a Secretaria de Gestão de Trabalho e da Educação em Saúde (SGTES), que assumiu a responsabilidade de formular políticas orientadoras da gestão, formação, qualificação e regulação dos trabalhadores da saúde no Brasil.

A SGTES representa o lócus privilegiado para a formalização da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) e, de certa forma, o espaço para a implementação dessa importante política para o SUS (BRASIL, 2018a). A PNEPS, instituída através da Portaria nº 198, de 13 de fevereiro de 2004 (BRASIL, 2004), simboliza um marco para o trabalho em saúde no país, como uma estratégia do SUS para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores.

Conceitua-se educação em saúde como a produção e sistematização de conhecimentos relativos à formação e ao desenvolvimento para a atuação em saúde, envolvendo práticas de ensino, diretrizes didáticas e orientação curricular. É também conhecida como educação no trabalho em saúde e se apresenta duas modalidades: a educação continuada e a EPS (BRASIL, 2018a).

A definição de educação continuada contempla atividades num período definido, utilizando os pressupostos da metodologia de ensino tradicional para divulgar informações técnico-científicas ao trabalhador mediante práticas de escolarização de caráter mais formal,

assim como experiências no campo da atuação profissional, no âmbito institucional ou até mesmo externo a ele (BRASIL, 2018a).

A EPS se configura como aprendizagem no trabalho, em que o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações, baseando-se na aprendizagem significativa e na possibilidade de modificar as práticas profissionais. Caracteriza-se, portanto, como uma intensa vertente educacional capaz de gerar reflexão sobre o processo de trabalho, autogestão, mudança institucional e transformação das práticas em serviço, por meio da proposta do aprender a aprender, de trabalhar em equipe, de construir cotidianos e eles mesmos se constituírem como objeto de aprendizagem individual, coletiva e institucional (BRASIL, 2018a).

É um processo dirigido aos trabalhadores, com a finalidade de se renovarem as práticas laborais e melhorarem as condições de saúde e a qualidade da assistência, pois a EPS atualiza, qualifica, capacita e recicla saberes e práticas do profissional de enfermagem, causando impacto positivo nos serviços prestados aos usuários e no ambiente de trabalho dos profissionais (FERRAZ; VENDRUSCOLO; MARMETT, 2014).

Contudo, os processos de EPS precisam convergir para a realidade dos serviços e acontecer de forma horizontal e interdisciplinar. Por isso, os cursos e as novas tecnologias apresentadas aos profissionais devem levar em conta as dificuldades enfrentadas no cotidiano, com vistas à maior qualidade dos serviços e ao fortalecimento do SUS (FERRAZ; VENDRUSCOLO; MARMETT, 2014).

No tocante ao processo de ensino e aprendizagem na enfermagem, Valente *et al.* (2016) ressaltam que faz parte de uma relação humana e intersubjetiva da singularidade do enfermeiro, possibilitando, desse modo, que outras maneiras de ensinar e aprender possam ser desveladas, uma vez que a aproximação do professor com o aluno em uma linha horizontal de transmissão, por intermédio de uma metodologia não hierarquizada, facilita o processo de aprendizagem.

Assim, por proporcionar mudanças na realidade vivenciada no ambiente de trabalho, com o objetivo de oferecer, permanentemente, assistência de qualidade nos serviços em saúde, a EPS mostra-se como uma importante estratégia para capacitar os profissionais de saúde, tornando-os críticos, reflexivos e atualizados (CONTARINE NETO, 2016).

Dessa forma, considera-se que a EPS vem para aprimorar o método educacional, tendo o processo de trabalho como objeto de transformação, com o propósito de qualificar os serviços para o alcance da equidade no cuidado e torná-los mais acessíveis à população. Para atingir essas metas, estimula uma reflexão sobre a realidade do serviço e as necessidades

existentes para que sejam formuladas estratégias que ajudem a solucionar esses problemas (MARTELETO, 2018).

Segundo Freitas *et al.* (2015), o processo de formação baseado na metodologia tradicional impede que os profissionais de saúde operem de modo a transformar as práticas de saúde e organizar os serviços. Para os autores, há uma necessidade crescente de educação permanente para esses profissionais, que possa (res)significar seus perfis de atuação para a implantação e o fortalecimento da atenção à saúde no SUS.

Almeida (2017) refere que alguns estudos evidenciaram que a EPS pode gerar, nos profissionais que participam das atividades por ela propostas, sentimentos de valorização, cuidado e satisfação no ambiente de trabalho, melhorando o desempenho e, conseqüentemente, elevando a qualidade do atendimento à população.

3.2 A PEDAGOGIA FREIRIANA NA EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE

Novas propostas para gestão do cuidado e diferentes estratégias e políticas voltadas à formação e qualificação dos profissionais da saúde têm sido preconizadas pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e pelo MS no intuito de desencadear mudanças efetivas. É neste contexto que as concepções de Paulo Freire, pautadas no método dialógico, se tornaram um referencial no campo da educação em saúde (COSTA *et al.*, 2018a).

Paulo Freire (1921-1997) é reconhecido internacionalmente como o mais memorável educador brasileiro, sendo o método de alfabetização de adultos que leva seu nome altamente difundido. Freire desenvolveu seu pensamento pedagógico-político e ofereceu, nas suas obras literárias, conteúdos que creditam de maneira positiva as pesquisas na área de enfermagem (COSTA *et al.*, 2018).

Neste sentido, diversos educadores veem a EPS como um desdobramento da Educação Popular ou da Educação de Jovens e Adultos, perfilando-se através dos princípios e/ou diretrizes propostos por Paulo Freire. Isto porque, desde a Educação e a Conscientização/Educação como Prática da Liberdade/Educação e Mudança, transversalizando pela Pedagogia do Oprimido, Pedagogia da Esperança, Pedagogia da Cidade, Pedagogia da Autonomia e Pedagogia da Indignação, a noção de aprendizagem significativa originou-se de Paulo Freire (CECCIM, 2005).

Denominada problematização, o referencial teórico de Freire parte do pressuposto do indivíduo como sujeito ativo do processo ensino-aprendizagem e fonte de constante reflexão

crítica, o que permite que o educando desenvolva a criticidade, o espírito investigador e a criatividade, colaborando ativamente no processo de formação (COSTA *et al.*, 2018b).

Atualmente, a área da saúde se depara com inúmeros questionamentos a respeito da adequação dos métodos pedagógicos e com a demanda dos profissionais por modelos de educação mais integrativos e participativos. Para Demarchi, Gouvea e Souza (2017), os princípios encontrados na obra de Paulo Freire mostram uma educação dialogada, solidária, que conduzirá a um trabalho coletivo, já que suas práticas pedagógicas são direcionadas para a transmissão de conhecimentos de forma crítica, por meio da problematização e dialogicidade entre educadores e educandos.

O referencial teórico de Paulo Freire harmoniza-se com as necessidades e anseios da formação permanente dos profissionais, pois seu método dialógico pressupõe a troca de informações, através do conhecimento técnico-científico e das experiências de vida do educando/aprendiz/estudante, de modo que o aprendizado pode ser expressado com estratégias de abordagem mais eficientes para a defesa das necessidades de saúde. Salienta-se que a educação na área da saúde exige a compreensão de concepções filosóficas do trabalho por parte dos sujeitos do trabalho educativo (COSTA *et al.*, 2018a).

Todavia, no ponto de vista de Demarchi, Gouvea e Souza (2017), os grupos de educação em saúde tradicionalmente adotam modelos pedagógicos conservadores e bancários nas ações desenvolvidas. Por outro lado, as práticas humanizadas e emancipatórias de Freire possibilitam um papel de destaque que transcende a pedagogia tradicional.

Assim, levando em consideração que o conhecimento pode ser construído a partir de dúvidas e dificuldades encontradas na prática, pode-se afirmar que Paulo Freire converge seus pensamentos com os preceitos da PNEPS, pois, para o filósofo, o saber não se transmite, nem é pertencente a alguém (ALMEIDA, 2017).

Por sua vez, a EPS é uma proposta de ação para a formação que busca valorizar o saber e o fazer dos profissionais da saúde e dos usuários que interagem; e intervém, com a reflexão acerca das práticas de saúde, baseada na aprendizagem significativa e na perspectiva de transformação das práticas profissionais (LAVICH *et al.*, 2017).

E para cumprir sua função de promover o desenvolvimento e o fortalecimento dos sistemas locais de saúde (CARVALHO; TEODORO, 2019), Almeida *et al.* (2016) ressaltam que é necessária a consciência do profissional de saúde para uma educação problematizadora e radicalizada, a fim de gerar comprometimento e melhorias no ambiente ao seu redor e a não aceitação ou acomodação frente à possibilidade de novos paradigmas.

Portanto, a EPS fala da crítica de conteúdos pelo educando, e inspira-se no excelente legado deixado por Freire. Assertiva ratificada por Costa *et al.* (2018a), que, em seu estudo, relatam que uma das principais características da EPS, que é a transformação da realidade, quando aliada à metodologia de educação dialógica de Freire, permite a construção de um cuidado qualificado.

Dessa forma, Ceccim (2005) aponta ainda que, particularmente no contexto brasileiro, verificam-se nos movimentos de mudança, na ótica da atenção à saúde, em ampla intimidade cultural e analítica com Paulo Freire, à medida que a EPS se configura como um desdobramento pedagógico na formação dos profissionais de saúde.

4 PERCURSO METODOLÓGICO

4.1 TIPO DE ESTUDO – PESQUISA CONVERGENTE ASSISTENCIAL

Trata-se de um estudo descritivo e exploratório que, segundo Gil (2018), objetiva descrever as características de determinada população ou fenômeno, levantando opiniões, atitudes e crenças. Com isso, proporciona uma nova visão do problema, à medida que se preocupa com a atuação prática. A abordagem metodológica desenvolvida é qualitativa, posto que visa responder a questões particulares, trabalhando com um universo de significados que não podem ser reduzidos a operações de variáveis (MINAYO; DESLANDES, 2008).

De acordo com o instrumento de pesquisa de campo, foi utilizada a Pesquisa Convergente Assistencial (PCA), abordagem criada pelo corpo docente do Programa de Pós-Graduação de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, na década de 1980, que nasce da prática assistencial de saúde e retorna com soluções teorizadas de natureza tecnológica do cuidar (TRENTINI; PAIM; SILVA, 2017).

A PCA fundamenta-se no pressuposto de que os problemas de pesquisa advêm da prática profissional. Esse tipo de pesquisa procura identificar pontos vulneráveis ou perceber potencialidades que levem à proposição de soluções adequadas e dirigidas a um contexto específico, na assistência, na educação ou na gerência (REIBNITZ *et al.*, 2012).

Considerando que esta pesquisa pretende refletir acerca da prática assistencial no contexto da segurança do paciente pediátrico, a escolha deste método se ratifica, tendo em vista a complexidade de informações relacionadas ao assunto proposto. Além disso, através da PCA pode ser desvelada a visão dos profissionais sobre a temática, para agrupar as respostas junto à indagação observada, aliando a teoria à prática, com os resultados da pesquisa.

Ademais, a PCA requer maior inserção dos pesquisadores de enfermagem na prática assistencial, pois promove um processo de educação permanente durante o desenvolvimento dos grupos, nos quais são transmitidos e trocados conhecimentos e experiências entre os participantes. O pesquisador deverá ter uma visão para produção de novos conteúdos e delineamento de ações; e estar aberto a fornecer e receber informações, oferecendo temas atrativos aos participantes, possibilitando boa comunicação e um ambiente agradável ao grupo, para que este tenha sucesso (ALMEIDA, 2017).

Quanto ao conceito de convergência na PCA, pode ser compreendido como o entrecruzamento de ações de assistência com pesquisa, a fim de proporcionar diferentes perspectivas de leitura e descoberta de novos fenômenos (TRENTINI; PAIM; SILVA, 2017).

Neste sentido, a implementação de Rodas de Conversa oportuniza encontros dialógicos em que se pode construir e ressignificar as experiências dos partícipes, com base na horizontalização das relações de poder (SAMPAIO *et al.*, 2014). Portanto, configura-se como uma estratégia de excelência associada à teoria da educação problematizadora de Paulo Freire.

Para Trentini e Paim (2004), o desenvolvimento da PCA envolve o planejamento e a descrição detalhada de todo o processo de investigação, que é composto por quatro fases: Concepção, etapa em que é delineado o tema da pesquisa; Instrumentação, quando são traçados os procedimentos metodológicos; Perscrutação, que são estratégias utilizadas na obtenção de informações; e a Análise com interpretação dos dados, a qual será abordada no capítulo 5.

As etapas da PCA foram atendidas em consonância com o processo de aprendizagem proposto pela metodologia da problematização sugerida pela Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS).

4.1.1 Fase de Concepção

Esta fase relaciona-se à origem e trajetória inicial da pesquisa, sendo indispensável um recorte na área de interesse que refletirá uma das especificidades da área. Para chegar nesta especificidade, o pesquisador necessita ter o conhecimento geral da área escolhida, que pode ser adquirido através do somatório da experiência prática com a revisão de literatura (TRENTINI; PAIM, 2004).

Dessa forma, a experiência prática da pesquisadora em uma unidade de pediatria a motivou na busca de estratégias para a promoção da segurança do paciente pediátrico. Para compreender o estado da arte sobre esta temática, foi realizado o levantamento das produções científicas sobre a utilização da Educação Permanente em Saúde (EPS) para a promoção da segurança destes pacientes.

Após este exercício, a temática e a problemática da pesquisa fixaram-se com maior clareza, auxiliando a formulação do objeto de estudo, objetivos, justificativas e contribuições. Neste momento, também foi definido o referencial teórico que ampara a ideia central do estudo e a discussão dos dados.

4.1.2 Fase da Instrumentação

Esta fase consiste nos procedimentos metodológicos utilizados na pesquisa, como a definição do espaço físico, dos participantes e dos métodos e técnicas de obtenção das informações (ALMEIDA, 2017).

4.1.2.1 Espaço Físico

A escolha do espaço físico depende do enfoque da pesquisa e pode abranger mais de uma área geográfica. O cenário eleito para este estudo foi o Hospital Naval Marcílio Dias, que presta atendimento médico-hospitalar de média e alta complexidade, sendo o hospital de referência nacional para atendimento aos militares da Marinha do Brasil e seus dependentes, e especializa pessoal com a aplicação de cursos na área da saúde, planejando e executando a pesquisa biomédica de interesse para a Marinha.

Situado no bairro Lins de Vasconcelos, na cidade do Rio de Janeiro, atende uma população flutuante, em média seis mil pessoas por dia, e possui 618 leitos para internação e 54 clínicas. A escolha deste campo de estudo deu-se pela experiência profissional da autora, que é enfermeira militar do Corpo de Saúde da Marinha, do Quadro de Apoio à Saúde, atuando há 15 anos na assistência de enfermagem à clientela infantil, e há seis anos como enfermeira encarregada da Enfermaria Pediátrica do Hospital Naval Marcílio Dias.

A Assessoria de Segurança do Paciente da instituição localiza-se no 8º andar do hospital e foi criada no ano de 2014 com o objetivo de promover a segurança do paciente hospitalizado. Integram este setor uma enfermeira militar e dois técnicos de enfermagem (militares). Neste local, procedeu-se à análise documental das fichas de notificação de evento adverso (EA) da Unidade de Internação Pediátrica, fazendo-se o levantamento dos EA ocorridos até a faixa etária de 12 anos incompletos, no recorte temporal de 2015 a 2020.

A Enfermaria Pediátrica do campo de pesquisa encontra-se no 7º andar e possui seis enfermarias e quatro quartos que acomodam um total de 32 leitos para internação. Estes subdividem-se em: 14 berços que acomodam crianças até a faixa etária de 5 anos e 18 camas que acomodam crianças de 6 até 11 anos, 11 meses e 29 dias. O ambiente dos quartos e das enfermarias é composto por um televisor, mesas de cabeceira e de refeições, poltronas e sofanetes para acomodação dos responsáveis e/ou acompanhantes.

A Unidade Pediátrica também conta com uma Classe Hospitalar e uma ampla Brinquedoteca que, devido às medidas sanitárias restritivas, não estavam sendo utilizadas

pelas crianças, servindo como cenário para o segundo momento da coleta de dados deste estudo, por meio da observação participante nas Rodas de Conversa.

A clínica de pediatria interna pacientes em suas diversas especialidades de saúde (cirurgia pediátrica, pneumologia, hematologia, urologia, oncologia, etc.), englobando diferentes níveis de complexidade e respectiva atenção da equipe de saúde. Na Unidade de Internação Pediátrica atua uma equipe multiprofissional, formada por pediatras (civis e militares), enfermeira encarregada (militar), enfermeiras plantonistas (militares), enfermeiras residentes civis, técnicos de enfermagem (militares e civis).

4.1.2.2 Participantes da Pesquisa

Os participantes da pesquisa foram profissionais de saúde atuantes na Unidade de Internação Pediátrica, selecionados após aceitarem participar das Oficinas de Educação Permanente, respeitando-se os critérios de inclusão e exclusão. Além disso, tiveram a liberdade de não querer participar da pesquisa ou retirar seu consentimento a qualquer momento durante o estudo.

A PCA não estabelece critérios rígidos para a seleção quantitativa (tamanho da amostra), mas valoriza a representatividade referente à profundidade e diversidade das informações (ALMEIDA, 2017). De um universo de 40 profissionais de saúde, participou do estudo um quantitativo de 15, dentre os quais duas enfermeiras plantonistas militares, duas enfermeiras residentes civis, um médico militar e 10 técnicos de enfermagem militares (sete do sexo feminino e três do sexo masculino), que atuavam na Unidade de Internação Pediátrica.

Na PCA, como o pesquisador desenvolve investigação e assistência ao mesmo tempo, a amostra do estudo frequentemente é menor, pois deve estar de acordo com as condições do espaço assistencial (TRENTINI; PAIM, 2004).

Ressalta-se que, no período da coleta de dados, um grande quantitativo de profissionais esteve destacado em outros setores ou afastado de suas atividades laborais devido à pandemia por COVID-19 e consequente contaminação.

Os critérios de inclusão foram os profissionais de saúde maiores de 18 anos, de ambos os gêneros, que atuassem há mais de dois meses no setor. E os critérios de exclusão adotados foram: profissionais de saúde remanejados para cobertura de absenteísmo no setor ou que estivessem afastados por qualquer motivo durante a coleta de dados.

Cabe frisar que foi autorizada pela direção hospitalar a utilização deste campo de estudo, com parecer afirmativo fornecido pelo respectivo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP). Após a obtenção da carta de anuência, o projeto de pesquisa foi cadastrado na Plataforma Brasil e aprovado através do Parecer Consubstanciado do CEP nº 4.263.040, do Hospital Naval Marcílio Dias (ANEXO D), e Parecer Consubstanciado do CEP nº 4.161.288, da Faculdade de Medicina da Universidade Federal Fluminense (UFF) (ANEXO E).

4.1.2.3 Aspectos Éticos da Pesquisa

Este estudo seguiu as recomendações da Resolução nº 580, de 22 de março de 2018, que regulamenta normativas relativas às especificidades éticas das pesquisas de interesse estratégico para o Sistema Único de Saúde (SUS), e da Resolução nº 466/2012, que se destina a garantir os direitos dos sujeitos que participem de pesquisas, descrevendo os caminhos éticos que devem ser observados (CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE, 2013, 2018).

Os participantes foram informados sobre o preenchimento e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE), no qual estão listadas todas as etapas da pesquisa. Os riscos durante a participação no estudo foram mínimos e se relacionavam a se sentirem expostos por suas colocações, por externarem suas fraquezas, e ao incômodo ao responderem as perguntas. Nesse sentido, seguiram-se todos os processos éticos e de confidencialidade, respeitando a decisão quanto à continuidade da participação, que poderia ser interrompida, remarcada ou cancelada. A autora se colocou acessível para o esclarecimento das dúvidas que surgissem.

Entendem-se como benefícios desta pesquisa o fortalecimento da cultura de segurança do paciente pediátrico e a redução da probabilidade de ocorrência de danos desnecessários em saúde, ao promover o empoderamento dos saberes dos trabalhadores com a educação permanente, e o acesso facilitado ao conteúdo sobre segurança do paciente infantil através do desenvolvimento de um *bundle*.

4.1.2.4 Métodos e Técnicas de Obtenção das Informações

Uma das principais características da PCA refere-se à participação dos envolvidos no espaço da pesquisa. Da articulação entre pesquisa, assistência e participação, emerge a convergência, motivo pelo qual os métodos e técnicas de observação e análise das informações devem ser compatíveis (TRENTINI; PAIM, 2004).

A PCA implica o compromisso de beneficiar o contexto assistencial no processo investigativo, ao tempo em que se beneficia com o acesso franco às informações oriundas desta realidade (ALMEIDA, 2017).

Assim, procedeu-se a análise documental em 17 de setembro de 2020, para o levantamento do EA de maior expressão no Núcleo de Segurança do Paciente (NSP). Segundo Andrade *et al.* (2018), este método engloba a identificação, verificação e apreciação de documentos que mantêm relação com o objeto investigado. No presente estudo, foram pesquisadas todas as fichas de notificação de EA registradas na Unidade de Internação Pediátrica entre os anos de 2015 e 2020.

Posteriormente, apresentou-se esta realidade aos participantes da pesquisa nas Rodas de Conversa por meio da observação participante, que é uma das técnicas utilizadas por pesquisadores que adotam a abordagem qualitativa, e consiste na inserção do pesquisador no interior do grupo observado, tornando-se parte dele, interagindo com os sujeitos, buscando partilhar o seu cotidiano para sentir o significado de estar naquela situação (QUEIROZ *et al.*, 2007).

Além disso, foi explicado do que se tratava a pesquisa, seus objetivos, e realizado o esclarecimento de dúvidas. Àqueles que aceitaram participar da entrevista, foi pedido que assinassem o TCLE (APÊNDICE), com a intenção de manter o anonimato e respeitar os preceitos éticos da Resolução nº 466, do Conselho Nacional de Saúde (CNS) (CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE, 2013).

As Rodas de Conversa aconteceram nos dias 21 de outubro e 8 de novembro de 2020, na Brinquedoteca da Pediatria, uma sala ampla com capacidade de acomodação para cerca de 50 pessoas, e tiveram duração aproximada de 40 minutos. Os encontros foram gravados em áudio, em arquivo digital (MP3 *player*), e posteriormente transcritos.

O aprendizado em grupo é um movimento que depende da convivência e da aderência de seus membros, bem como da consistência e da fluência de seus mediadores/coordenadores (FREIRE, 1993). A esse respeito, ressalta-se que, no momento da realização das Oficinas de Educação Permanente, a parte assistencial que cabe à PCA foi desenvolvida por meio de discussões com os participantes, ao descrever a situação-problema durante a assistência ao paciente pediátrico, identificando-se, juntamente com os trabalhadores, os fatores que poderiam ocasionar queda nas crianças e as possíveis alternativas para prevenção ou redução desse EA, no intuito de se elaborar um *bundle*.

4.1.3 Fase de Perscrutação

Nesta fase, ocorrem as estratégias de refinamento para aquisição das informações, o que se deu através da aproximação com as equipes, visando esclarecimentos, sugestões e explanação sobre o assunto a ser pesquisado, com o objetivo de desenvolver confiança e interesse nos participantes para a coleta dados durante as rodas de conversa.

No momento do encontro da pesquisadora com os participantes da pesquisa, foi entregue a cada um o TCLE (APÊNDICE) em duas vias: uma para a pesquisadora e outra para o sujeito da pesquisa. Este termo refere-se à garantia do anonimato do sujeito, ao sigilo de sua identidade e à possibilidade de desistência na participação da pesquisa em quaisquer etapas, sem prejuízo para o partícipe; e explica todo o conteúdo da pesquisa, incluindo benefícios e riscos, de acordo com as normas de bioética previstas na Resolução nº 466, do CNS.

Dessa forma, como fonte de produção de dados, além do levantamento do EA de maior expressão no NSP, os participantes da pesquisa foram divididos em duas Oficinas de Educação Permanente, levando em consideração os dias de trabalho. Destaca-se o fato de ambas abordarem a mesma temática, embora em períodos diferentes a fim de respeitar o turno de trabalho dos participantes.

4.1.3.1 Coleta de Dados

A coleta de dados desta teve início após a aprovação do Sistema CEP – Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) e envolveu em etapas: na primeira, houve análise documental através do levantamento dos EA da Unidade de Internação Pediátrica, de 2015 a 2020, conforme as seis metas internacionais, junto ao acervo do NSP da instituição. O quantitativo de notificações de EA obtidos foi tabulado, sendo investigado o EA de maior expressão para extração dos dados necessários e alcance dos objetivos desta pesquisa.

Na etapa seguinte, foram realizados os convites aos participantes do estudo, por meio de contato telefônico, para o agendamento das datas e horários das duas Oficinas de Educação Permanente, de modo que não interferisse na continuidade do serviço da unidade.

Os profissionais de saúde foram convidados a participar de uma das duas sessões, que teria cerca de 40 minutos de duração, para discussões sobre segurança do paciente pediátrico e para o fomento de um *bundle* sobre o EA de maior expressão na segurança do destes pacientes. Os encontros ocorreram no turno da manhã, segundo agendamento prévio,

não comprometendo o turno do serviço na unidade, e os registros foram feitos através de gravações e anotações.

As oficinas se caracterizam como espaços voltados para a problematização das práticas de saúde desenvolvidas nos serviços, sendo ponto de partida para a mobilização dos profissionais e trabalhadores se aproximarem de conhecimentos e tecnologias que poderão ser empregadas no trabalho cotidiano nos diversos níveis de atenção (BRASIL, 2018c).

A PCA como uma metodologia torna-se fundamental na medida em que prevê a participação dos envolvidos com a pesquisa como elemento chave no processo. Desse modo, as atividades educativas nas oficinas permitiram que a equipe refletisse acerca de suas condutas frente às ações/normas de segurança.

Nas Rodas de Conversa, o método adotado para a coleta de dados foi a observação participante, que se distingue pela promoção de interatividade entre o pesquisador, os indivíduos observados e o contexto no qual eles vivem (SOUZA *et al.*, 2020).

Marteleteo (2018) afirma que os encontros possibilitados pelos grupos podem servir como uma ferramenta para melhor interação e compreensão do objeto de estudo, mediante as discussões e reflexões sobre as demandas abordadas. Nas oficinas realizadas, buscou-se refletir sobre o processo de trabalho no âmbito da segurança do paciente pediátrico. Situações-problema vivenciadas pela equipe propiciaram um processo de ensino e aprendizagem junto aos trabalhadores da unidade pediátrica, extraíndo-se informações para a análise dos fatores desencadeadores do EA, além de sugestões para a prevenção da ocorrência deste evento, que contribuíram para a construção de um *bundle*.

Haja vista as recomendações da PNEPS, a abordagem utilizada com os participantes nas oficinas foram as Rodas de Conversa pautadas na metodologia da problematização e embasadas nas cinco etapas do Arco de Maguerez. Inicialmente proposta por Bordenave e Pereira (1989), essa metodologia da problematização deriva do pensamento freireano, ao interessar-se pela realidade, experiência e conhecimento prévio dos sujeitos (COUTO, 2020).

Nessa metodologia, baseada na resolução de problemas tratados em grupo e não voltados para o “saber”, mas para o “saber fazer”, parte-se da observação das necessidades do real para uma discussão, considerando não somente os conhecimentos, mas a experiência individual de cada um para a criação da solução do problema, diante da realidade observada (MARTELETO, 2018).

A metodologia da problematização aplica-se através de um esquema formulado por Charles Maguerez, intitulado “Método do Arco”. O esquema de progressão pedagógica que

alicerça este método possui o formato de um arco e sofreu adaptações em sua forma e conteúdo, quando comparado ao arco original (COUTO, 2020).

O Método do Arco, segundo Macedo *et al.* (2020), é uma ferramenta base para a aplicação da metodologia da problematização, pois sistematiza o desenvolvimento dos processos individualmente, atentando à realidade na qual se observou o problema, e atingindo o objetivo da aprendizagem ao adotar cinco etapas para o processo de ensino e aprendizagem (Figura 2).

Figura 2 – Modelo de metodologia da problematização



Fonte: Soares, Becher e Barin (2016).

A estrutura do Método do Arco percorre fases que começam e terminam na realidade, ou seja, é uma discussão em busca da solução para a própria realidade vivenciada. É composta por cinco passos: a) observação da realidade e definição de um problema; b) pontos-chave; c) teorização; d) hipóteses de solução; e) aplicação na realidade (MARTELETO, 2018).

O primeiro passo, conforme explicitado na Figura 2, refere-se à observação da realidade, que consiste na vivência da realidade a ser observada, momento em que é elaborado o problema do estudo (MACEDO *et al.*, 2020). Podem ser utilizadas diferentes estratégias (visitas, filmes, dramatização, reportagens/notícias, discussão em grupo, entrevistas com a população e especialistas, entre outras), que permitam aos sujeitos uma aproximação da realidade (PRADO *et al.*, 2012).

No segundo passo, estabelecem-se os pontos-chaves e os trabalhadores refletem sobre as possíveis causas do problema vivenciado e eleito para estudo. Serão capazes de

perceber que os problemas são complexos e precisam de aprofundamento teórico, o que implica questões de aprendizagem (MARQUES, 2018).

O terceiro passo, a teorização, representa a busca de aspectos prioritários na literatura que auxiliarão a solucionar o problema identificado. Ocorre através de fontes de informação com embasamento científico. Quando alinhada a uma situação real, conduz à proposição de intervenções de forma fundamentada e ao exercício da prática reflexiva (MACEDO *et al.*, 2020).

Uma teorização bem desenvolvida ampara o sujeito na compreensão do problema, não somente em suas manifestações baseadas nas experiências ou situações, mas também nos princípios teóricos que os explicam. Nesse momento de teorização, todos os sujeitos envolvidos estudam o assunto (MARTELETO, 2018).

O quarto passo é a elaboração de hipóteses de solução para aquela realidade observada, fase em que são articuladas alternativas viáveis para solucionar os problemas com criticidade e criatividade, a partir do confronto entre teoria e realidade. Após entendimento profundo do problema na investigação de todos os ângulos possíveis, são construídas as hipóteses (COUTO, 2020).

E, por fim, no quinto passo são executadas as decisões tomadas em grupo, com a aplicação dessas hipóteses à realidade, visando transformá-la em algum grau (MARQUES, 2018), assim, busca-se intervir na realidade local para modificar a prática. É o momento em que se praticam e fixam as soluções que o grupo encontrou, completando o Arco de Maguerez, e as decisões tomadas poderão ser postas em prática ou encaminhadas para o setor ou órgão pertinente (COUTO, 2020).

Destaca-se que as Oficinas de Educação Permanente aconteceram no espaço de convivência da Unidade de Internação Pediátrica, por ser um ambiente onde os participantes já estavam imersos, o que também propiciou pensamentos que remetessem à realização das suas atividades profissionais.

As oficinas ocorreram logo após a passagem de plantão, no horário previamente agendado com os participantes. Inicialmente, os participantes eram convidados a sentar-se, formando um círculo ou uma Roda de Conversa. No momento da produção dos dados, dois plantões estavam juntos (o noturno e o diurno). A sala comporta aproximadamente 50 pessoas após a organização do mobiliário existente, sendo ideal para a realização das atividades propostas. Além disso, foram respeitadas as recomendações sanitárias de utilização de máscara facial e distanciamento social previstas, devido à atual pandemia por COVID-19.

Nestas Oficinas de Educação Permanente para Promoção da Segurança do Paciente Pediátrico, constituíram-se a segunda e terceira etapas da coleta de dados. Foram apresentados aos participantes os EA notificados no período de 2015 a 2020, com ênfase ao de maior expressão na Unidade de Internação Pediátrica.

Os dados coletados junto ao NSP da instituição foram exibidos em *slides* (Figura 3), estimulando a reflexão dos participantes quanto à segurança da criança hospitalizada, a partir de situações vivenciadas na prática.

Figura 3 – *Slide* apresentado nas oficinas de educação permanente

NOTIFICAÇÕES DE EVENTO ADVERSO NA UNIDADE DE INTERNAÇÃO PEDIÁTRICA		
ANO	EVENTO ADVERSO	QUANTITATIVO
2015	05 QUEDAS	05
2016	02 ADM. MEDICAMENTOS	02
2017	09 QUEDAS 01 ADM.MEDICAMENTOS	10
2018	07 QUEDAS 01 FALHA NA IDENTIFICAÇÃO 03 ADM. MEDICAMENTOS	11
2019	15 QUEDAS 03 ADM MEDICAMENTOS 03 PROCESSO ASSISTENCIAL	21
2020	02 QUEDAS 01 FALHA NA IIDENTIFICAÇÃO 03 PROCESSO ASSISTENCIAL	06
TOTAL: 55 EVENTOS ADVERSOS – 38 QUEDAS		

Fonte: Elaboração própria, 2020.

No início das Rodas de Conversa, foram disponibilizados materiais para embasamento teórico como artigos científicos, guias e protocolos de segurança da criança por meio físico e digital aos participantes do estudo para inspirar a construção dos pensamentos voltados para a segurança da criança hospitalizada. A pesquisadora aproveitou esse momento para explicar novamente aos participantes presentes na sala todos os objetivos da pesquisa e esclarecer as possíveis dúvidas quanto à EPS.

Ao término da apresentação, foi realizada a exposição de uma situação-problema e iniciada a Roda de Conversa entre os participantes do estudo. Esta se trata de um método de discussão que permite o aprofundamento do diálogo com a participação democrática, a partir das vivências de cada pessoa sobre o assunto. É uma dinâmica pautada nos “Círculos de Cultura” propostos por Freire (1991), que favorece a troca de experiências e saberes. É uma unidade de aprendizagem, na qual o participante é um ser humano livre, autônomo, com diferentes experiências culturais a serem respeitadas. Esse sujeito-cidadão é capaz de ensinar

e aprender, raciocinar, refletir e decidir pelo bem-estar pessoal e coletivo dentro de suas vivências e experiências (DIAS *et al.*, 2018).

A utilização da Roda de Conversa nas Oficinas de Educação Permanente possibilitou a análise crítica da prática laboral da equipe de saúde da pediatria e o fomento de ideias para a elaboração de um *bundle* para promoção da segurança da criança. Foram assegurados aos participantes do estudo o anonimato e a privacidade, resguardando-lhes o direito, inclusive, de não participarem do estudo, se assim o desejassem. Ao término dessa etapa, a pesquisadora ofereceu um café da manhã aos participantes e agradeceu-lhes pelo apoio, colaboração e envolvimento durante o encontro.

O uso de “metodologias ativas” baseadas no Arco de Maguerez nas oficinas proporcionou a discussão da realidade e a construção de caminhos para evitar as adversidades relacionadas à segurança do paciente pediátrico, estimulando a participação dos presentes na elaboração de novos conteúdos para prevenção e promoção da saúde da criança. Sob este enfoque, em consonância com Marteleto (2018), a EPS é uma estratégia que propõe a educação dos profissionais mediante a problematização do processo de trabalho, considerando suas necessidades de formação e desenvolvimento, objetivando a transformação de suas práticas e a organização do trabalho.

Quadro 5 – Resumo das fases da coleta de dados: 2020

Etapas	Instrumentos	Objetivos
1º Momento	Coleta dos dados a partir de análise documental (notificações de eventos adversos em crianças na faixa etária até 12 anos incompletos) do acervo do Núcleo de Segurança do Paciente da instituição pesquisada.	Realizar o levantamento do evento adverso de maior expressão na Unidade de Internação Pediátrica da instituição pesquisada, entre os anos de 2015 até o terceiro trimestre de 2020.
2º Momento	Oficinas de Educação Permanente I e II com observação participante: Apresentação dos eventos adversos da pediatria, através de <i>slides</i> . Uso de metodologias ativas – teoria da problematização – através do Arco de Maguerez. Dinâmica utilizada: Roda de Conversa com exposição de uma situação-problema e duas perguntas disparadoras.	Apresentar os eventos adversos da unidade pesquisada, contidos nos documentos da instituição, obtidos a partir das fichas de notificação de evento adverso, com vistas à reflexão dos participantes sobre essa realidade. Estimular os trabalhadores à reflexão sobre suas práticas profissionais e à proposição de soluções e ao fomento de um <i>bundle</i> para promoção da segurança da criança.

Fonte: Elaboração própria (2020).

5 PROCEDIMENTO DE ANÁLISE DOS DADOS

A fase de análise na Pesquisa Convergente Assistencial (PCA) tem como finalidades: estabelecer uma compreensão dos dados, confirmar ou não os pressupostos da pesquisa e/ou defender as questões formuladas, e ampliar os saberes sobre o assunto, articulando-o ao seu contexto cultural (MINAYO; DESLANDES, 2008).

Assim, nas fases de análise e interpretação, descritas por Trentini e Paim (2004), são apresentados e analisados os resultados do estudo. Portanto, qualquer que seja o processo atingido com os resultados da PCA, eles contemplam dois sentidos: o sentido ligado à declaração-guia da pesquisa; e o sentido relativo à ampliação desses resultados, de modo a explicitar seus reflexos na qualidade da assistência de enfermagem desenvolvida no universo de pesquisa (SILVA, 2015).

Na PCA, os processos de assistência, de coleta e análise de informações operam-se simultaneamente para facilitar a imersão gradativa do pesquisador no relato das informações (TRENTINI; PAIM, 2004).

Segundo Rocha, Prado e Silva (2012), a fase de análise da PCA divide-se em duas etapas, sendo elas: primeira etapa: **análise**, em que se dá o processo de **apreensão**; segunda etapa: **interpretação**, na qual ocorrem os processos de síntese, teorização e recontextualização.

A PCA pode lidar com os mais variados exemplares de informações, que requerem uma variedade de métodos e técnicas de análise (TRENTINI; E PAIM, 2004).

5.1 APREENSÃO

A apreensão se inicia com a coleta de informações e requer a organização dos relatos, a codificação de temas-chave presentes nestes relatos e a formação de categorias empíricas, que consistem num conjunto de expressões similares ou complementares a determinado critério, para fornecer, por condensação, uma representação simplificada dos dados brutos.

No intuito de responder ao primeiro objetivo específico – verificar o evento adverso (EA) de maior expressão em uma Unidade de Internação Pediátrica –, efetuou-se o levantamento, junto ao Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) da instituição, de todos os EA ocorridos na Unidade de Internação Pediátrica, abrangendo os últimos seis anos. Foram

analisados os registros que constavam nas fichas de notificação de incidentes de 2015 até setembro de 2020.

A amostra desta fase do estudo foi composta por 55 fichas de notificação de EA referentes à Unidade de Internação Pediátrica, a partir do acervo da Assessoria de Segurança do Paciente da instituição, criado no ano de 2013. Os dados foram organizados no Gráfico 1, correlacionando o recorte temporal pesquisado e os EA, de modo a fornecer informações relevantes, que retratassem a realidade do serviço.

Para responder ao segundo e ao terceiro objetivos deste estudo, que foram: elaborar e implementar ações de educação permanente para promoção da segurança do paciente pediátrico e desenvolver, com a equipe, um *bundle* como estratégia para promoção da segurança do paciente pediátrico, foram realizadas as Oficinas de Educação Permanente.

As informações obtidas em conjunto com a equipe multidisciplinar da pediatria durante as Oficinas de Educação Permanente, nas quais foi aplicada a metodologia da problematização, possibilitaram a confecção de dois Quadros. Estes ilustram os aspectos que podem influenciar a ocorrência de quedas na pediatria (Quadro 6) e as alternativas sugeridas pela equipe para a prevenção desse EA (Quadro 7).

O Gráfico 1, e os Quadros 6 e 7, desenvolvidos na etapa de apreensão deste estudo, serão apresentados no capítulo 6, Resultados e Discussão. Além disso, ancorado nos debates e na construção coletiva do conhecimento realizada nas Rodas de Conversa com a equipe multidisciplinar da pediatria, foi elaborado um *Bundle* para Prevenção de Quedas na Unidade de Internação Pediátrica como produto desta pesquisa.

5.2 SÍNTESE E TEORIZAÇÃO

Este momento da PCA teve suas etapas atendidas por meio das Oficinas de Educação Permanente. A **síntese** é a parte da análise que examina subjetivamente as associações e variações das informações, quando o pesquisador imerge nas informações trabalhadas na fase de apreensão e consegue completa familiaridade, envolvendo-se em profundo trabalho intelectual (TRENTINI; PAIM, 2004).

Define-se **teorização** como o desenvolvimento de um esquema teórico a partir das relações reconhecidas no processo de síntese. A interpretação é feita à luz da fundamentação teórico-filosófica utilizada no estudo em associação com os dados analisados, sendo imprescindível a formulação de novos conceitos, definições e inter-relações para concluir o estudo (TRENTINI; PAIM, 2004).

5.2.1 Síntese: Descrição das Oficinas de Educação Permanente

Como já mencionado, a Educação Permanente em Saúde (EPS) pode ser compreendida como uma vertente educacional intensa, ligada a mecanismos e temas que permitem a reflexão sobre o processo de trabalho, a autogestão, a mudança institucional e a transformação das práticas de serviço através da proposta do aprender a aprender, de trabalhar em equipe, de construir cotidianos que se tornem objeto de aprendizagem individual, coletiva e institucional. É um instrumento viabilizador da análise crítica sobre a realidade local, possibilitando a aprendizagem e o ensino no trabalho, incorporados ao cotidiano das organizações (BRASIL, 2018a).

Neste estudo, as Oficinas de Educação Permanente foram pautadas na utilização das metodologias ativas, nas quais os participantes foram conduzidos a observarem a realidade vivenciada e a opinarem, de modo a construírem coletivamente uma visão crítica, a elaborarem soluções hipotéticas e refletirem sobre a aplicação destas na realidade do trabalho. As oficinas ocorreram nos meses de outubro e novembro de 2020, sendo a amostra composta por 15 profissionais que atuavam diretamente com o paciente da Unidade de Internação Pediátrica, no Hospital Naval Marcílio Dias.

Dos 40 profissionais convidados, 15 participaram das Oficinas de Educação Permanente, ou seja, 40% da amostra elegível. Em relação à profissão exercida, havia um Capitão de Fragata Médico, dois Primeiro-Tenente Enfermeiras, dois residentes de enfermagem (estudantes civis), 10 técnicos de enfermagem (um suboficial, seis sargentos e três cabos), sendo 50% do gênero feminino e 50% do gênero masculino. No que diz respeito ao tempo de trabalho na Unidade de Internação Pediátrica, 56% atuavam no setor de dois a cinco anos; 25%, de seis a 10 anos; e 19%, a mais de 10 anos.

Assim, na tentativa de resguardar a privacidade dos 15 participantes do estudo, os nomes foram codificados fazendo-se uso do alfabeto fonético internacional: Alfa, Bravo, Charlie, Delta, Echo, Foxtrot, Golf, Hotel, India, Juliet, Kilo, Lima, Mike, November, Oscar.

Pôde-se constatar que a maior parcela dos participantes que contribuíram com este estudo era composta pela força de trabalho da enfermagem e houve equivalência no gênero dos trabalhadores, demonstrando não haver predileção quanto ao gênero do profissional para execução de um cuidado assistencial de qualidade às crianças, pelos gestores da instituição.

Ademais, ainda que a Unidade de Internação Pediátrica corresponda a apenas uma ala do hospital geral militar terciário cenário da pesquisa, ressalta-se o fato de os trabalhadores atuarem há um tempo considerável no setor, o que pode ser correlacionado à

expertise necessária para o atendimento à clientela infantil, divergindo da rotatividade dos profissionais militares inerente à carreira das forças armadas.

5.2.1.2 Oficina de Educação Permanente I: Precavendo a Segurança do Paciente Pediátrico (data: 21/10/2020)

Para organizar o cenário, a pesquisadora chegou à unidade pediátrica às 6:30h. Foi utilizado um *notebook* para exposição dos *slides* e dispostos materiais científicos: artigos científicos sobre segurança do paciente, protocolos, Procedimentos Operacionais Padrão (POPS) e reportagem. Foi preparada uma mesa de café da manhã para receber os sete profissionais participantes do estudo na Brinquedoteca, após a passagem do plantão.

Cabe destacar que a Brinquedoteca da unidade estava fechada para os pacientes naquela ocasião devido às medidas sanitárias preconizadas pela instituição para prevenção da COVID-19. Sendo assim, foi um espaço elegível para o encontro por ter grande dimensão.

No início da reunião, foi solicitado que todos se sentassem, conforme a organização das cadeiras, mantendo o distanciamento mínimo de dois metros e usando máscaras faciais, e que lessem e assinassem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE) caso concordassem em participar da atividade. A pesquisadora aproveitou para explicar a dinâmica e o estudo a ser desenvolvido, ao que os participantes pediram que ela explicasse o conceito de *bundle*, o que foi feito prontamente, bem como foram esclarecidas as possíveis contribuições deste instrumento para o serviço.

Foi participado aos profissionais quanto ao início e a finalidade da gravação em áudio da Roda de Conversa, para procedimento de registro e análise dos dados coletados. Não houve nenhuma objeção por parte dos participantes. Em seguida, foram distribuídos aos participantes os impressos contendo materiais de apoio científico (artigos científicos, protocolos, guia e reportagem) que pudessem auxiliar e servir como gatilhos para a discussão das questões relativas à segurança do paciente pediátrico e elaboração de alternativas para sanar o óbice encontrado na unidade.

Posteriormente, a pesquisadora explanou sobre a relevância da EPS e reiterou a horizontalidade de cada membro da equipe multiprofissional durante o encontro, uma vez que se fazia necessário afastar-se do princípio da hierarquia, um dos pilares que sustentam a carreira e as organizações militares, para que houvesse equidade na participação de todos os trabalhadores.

Os participantes foram informados quanto à possibilidade de interrupção da apresentação da pesquisadora, em qualquer momento, para o esclarecimento de dúvidas ou contribuições ao assunto exposto e/ou dados explanados. Dessa forma, a pesquisadora iniciou a exposição de oito *slides* que ilustravam aos participantes os objetivos da pesquisa, os resultados parciais da análise documental realizada na Assessoria de Segurança do Paciente, as seis metas internacionais da segurança do paciente e apresentação de um caso clínico.

A apresentação do caso clínico teve o intuito de trazer para a realidade do serviço a ocorrência do EA de maior prevalência na unidade, que foi a queda, e fazer com que os trabalhadores refletissem sobre a sua prática diária. Para isto, foram utilizadas duas perguntas disparadoras:

- 1 - Em sua opinião, quais aspectos podem influenciar a ocorrência de uma queda na pediatria?
- 2 - Em sua opinião, quais alternativas a equipe de saúde da Unidade de Internação Pediátrica pode estabelecer para prevenção e/ou redução da ocorrência deste tipo de evento adverso?

A partir de todo o exposto, pautados no material de apoio fornecido pela pesquisadora e após o lançamento dos questionamentos acima, os trabalhadores dialogaram entre si, expondo seus pensamentos e ideias, de modo a contribuir com uma visão crítica da situação-problema (queda), propondo soluções que pudessem ser eficazes para sanar aquela realidade vivenciada, e possibilitando, assim, a composição de um *bundle*.

A atividade teve duração média de 50 minutos e, ao final, a pesquisadora confraternizou com os participantes, oferecendo um café da manhã, favorecendo a formação do vínculo e entrosamento entre os trabalhadores da pediatria.

5.2.1.3 Oficina de Educação Permanente II – Precavendo a Segurança do Paciente Pediátrico (data: 08/11/2020)

Na segunda Roda de Conversa, foi abordado o mesmo roteiro supracitado, porém com um grupo diferente. A pesquisadora organizou novamente um café da manhã para receber os oito profissionais participantes do estudo na Brinquedoteca, após a passagem do plantão. Destaca-se que a Brinquedoteca da unidade permanecia fechada aos pacientes por conta das medidas sanitárias para prevenção da COVID-19.

No início da reunião, foi solicitado que os participantes se sentassem em um círculo, mantendo o distanciamento e a utilização das máscaras faciais. Em seguida, foi feita a leitura e assinatura do TCLE (APÊNDICE). Foi explicada a dinâmica a ser realizada e quanto à pesquisa em andamento. O 2º grupo questionou sobre o conceito de *bundle* e a pesquisadora esclareceu a definição e os possíveis benefícios dessa construção para o serviço. Foi comunicado aos profissionais sobre a gravação da Roda de Conversa em áudio para prosseguimento das etapas da pesquisa. Não houve objeção dos participantes do estudo.

Inicialmente, foram distribuídos aos participantes materiais para suporte científico (artigos, protocolos, guia e reportagem) que pudessem contribuir para a discussão acerca da segurança do paciente pediátrico. Foram também informados quanto à possibilidade de interrupção da pesquisadora, em qualquer momento, para o esclarecimento de dúvidas ou contribuições ao assunto exposto e/ou aos dados explanados.

A segunda oficina foi composta apenas por profissionais da equipe de enfermagem e foi questionado por dois membros “o que viria ser a Educação Permanente em Saúde” e a diferença entre EPS e educação continuada. Evidenciou-se, após a explicação pela pesquisadora, o entusiasmo da equipe pelo engajamento multiprofissional na solução da problemática que emerge do cotidiano.

A pesquisadora reiterou aos trabalhadores que, para a exposição dos pensamentos e ideias na EPS, era mister respeitar a horizontalidade, divergindo temporariamente dos pilares hierárquicos que sustentam o militarismo, em prol da construção de benesses para a segurança do paciente pediátrico. Dito isto, a pesquisadora iniciou a segunda Roda de Conversa, intitulada “Precavendo a Segurança do Paciente Pediátrico II”, com a exibição de oito *slides* que ilustravam aos participantes os objetivos da pesquisa, os resultados parciais da análise documental realizada na Assessoria de Segurança do Paciente, as seis metas internacionais da segurança do paciente e apresentação de um caso clínico.

Posteriormente, foram apresentados os dois casos clínicos, para que os trabalhadores refletissem sobre o cotidiano das suas práticas no serviço, sendo incitados a responder a dois questionamentos:

- 1- Na sua opinião, quais aspectos podem influenciar a ocorrência de uma queda na pediatria?
- 2- Na sua opinião, quais alternativas a equipe de saúde da Unidade de Internação Pediátrica podem estabelecer para prevenção e/ou redução da ocorrência deste tipo de evento adverso?

Embasados nos próprios pensamentos e no material de apoio fornecido, os trabalhadores dialogaram, recordando e discutindo vivências experimentadas em suas práticas, apontando possíveis soluções para a prevenção de quedas e para elaboração de um *bundle*. A oficina teve a duração de uma hora e, ao término, os participantes tomaram o café da manhã oferecido e descontraíram, reforçando os laços de companheirismo entre si.

5.2.2 Teorização

O processo de teorização consiste em descobrir os valores contidos nas informações levantadas durante o processo de síntese. A teorização se dá pela relação da fundamentação teórico-filosófica utilizada no estudo, de maneira a proceder à associação com os dados. Dessa forma, desenvolvem-se novos conceitos, definições e inter-relações, que formarão as conclusões do estudo (ROCHA; PRADO; SILVA, 2012).

Neste sentido, vale explicitar que, no presente estudo, o processo de teorização inicia-se a partir da utilização dos embasamentos da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) em consonância com o modelo de educação preconizado pelo professor Paulo Freire, que, em sua obra “Pedagogia do oprimido” (FREIRE, 1996), considera a educação como um ato capaz de libertar os indivíduos através de uma consciência crítica, transformadora e diferencial.

O método dialógico proposto por Freire pressupõe a troca de informações por meio da mescla entre o conhecimento técnico-científico e as experiências de vida do educando/aprendiz/estudante, que é convidado a refletir e expressar seus saberes criando novas estratégias de abordagem mais realísticas e eficientes para a defesa das necessidades de saúde.

Trazendo essa ótica para o presente estudo, verifica-se que a dialogicidade, que é um dos ideais de Freire, foi possibilitada com o desenvolvimento das Rodas de Conversa realizadas nas Oficinas de Educação Permanente. Nestas, a pesquisadora e os trabalhadores da Unidade de Internação Pediátrica trocaram conhecimentos no intuito de desenvolver alternativas que sanassem o problema emanado de suas práticas diárias: uma discussão pautada para a redução de um EA e para a promoção da segurança do paciente pediátrico.

Segundo Almeida (2017), o processo educativo no trabalho precisa advir da problematização da práxis e ser baseado nas necessidades de saúde das pessoas e populações. Para isso, a própria EPS propõe o uso da problematização, pois, como exposto anteriormente,

considera os problemas enfrentados na realidade e os conhecimentos e as experiências prévias que as pessoas possuem.

A metodologia da problematização, criada na década de 1970, apresenta o Arco de Magueres como principal eixo. A partir de 1977, a obra de Bordenave e Pereira (1989) foi, por muito tempo, a única disponível nos meios acadêmicos sobre a utilização do arco como um caminho de educação problematizadora, inspirado em Paulo Freire (ALMEIDA, 2017).

A utilização de metodologias ativas tem o objetivo de estimular a autonomia e capacitar a solução de problemas em equipe, pois viabilizam o potencial emancipatório no processo ensino-aprendizagem (DIAS *et al.*, 2020). Portanto, para dar prosseguimento ao 2º momento da coleta de dados deste estudo, foram realizadas nas Oficinas de Educação Permanente as Rodas de Conversa pautadas na metodologia da problematização, respeitando as cinco etapas do Arco de Magueres: observação da realidade concreta, determinação de pontos-chave, teorização, hipóteses de solução, aplicação prática à realidade, conforme descrito:

- **Observação da realidade concreta:** ao iniciar as Oficinas de Educação Permanente com as Rodas de Conversa, foi apresentado aos trabalhadores da Unidade de Internação Pediátrica o EA de maior expressão da pediatria, que era a realidade vivenciada. A exposição do assunto deu-se por meio de *slides*. Salienta-se que esta técnica expositiva teve cerca de oito minutos de duração, pois divergia do pensamento freireano adotado neste estudo, por representar o “modelo bancário” que utiliza uma única via para transmissão de conhecimento através de um suposto detentor do saber.
- **Determinação de pontos-chave:** os trabalhadores da Unidade de Internação Pediátrica refletiram sobre um caso clínico que retratava o cotidiano do serviço. Dessa forma, elencaram os aspectos que poderiam influenciar a ocorrência do EA de maior expressão no serviço;
- **Teorização:** os trabalhadores buscaram conhecimentos e informações sobre o problema, em variadas fontes (artigos, protocolos, reportagens, dentre outras). As informações foram discutidas quanto à pertinência para a resolução do problema, verificando se as hipóteses eram confirmadas.
- **Hipóteses de solução:** a partir das discussões nas Rodas de Conversa, procuraram-se os elementos para a elaboração de possíveis soluções, de forma criativa e crítica. Os

trabalhadores elencaram as alternativas para prevenção e/ou redução do EA de maior expressão na Unidade de Internação Pediátrica.

- **Aplicação prática à realidade:** nesta etapa, os trabalhadores tomaram decisões e as executaram, assumindo o compromisso de transformar o seu meio. A proposta foi a construção de um *Bundle* para a Prevenção de Quedas na Pediatria, baseado nos apontamentos mais relevantes para a modificação daquela realidade, ressaltados pelos participantes.

Diante disso, considera-se que a metodologia da problematização permitiu a reflexão sobre a realidade da ocorrência dos EA na unidade pesquisada. Foi iniciada a partir do levantamento das fichas de notificação de EA, estimulando a participação dos profissionais da pediatria para a proposição de soluções e fomento de um *bundle* que promovesse a segurança da criança, como mostra a Figura 4.

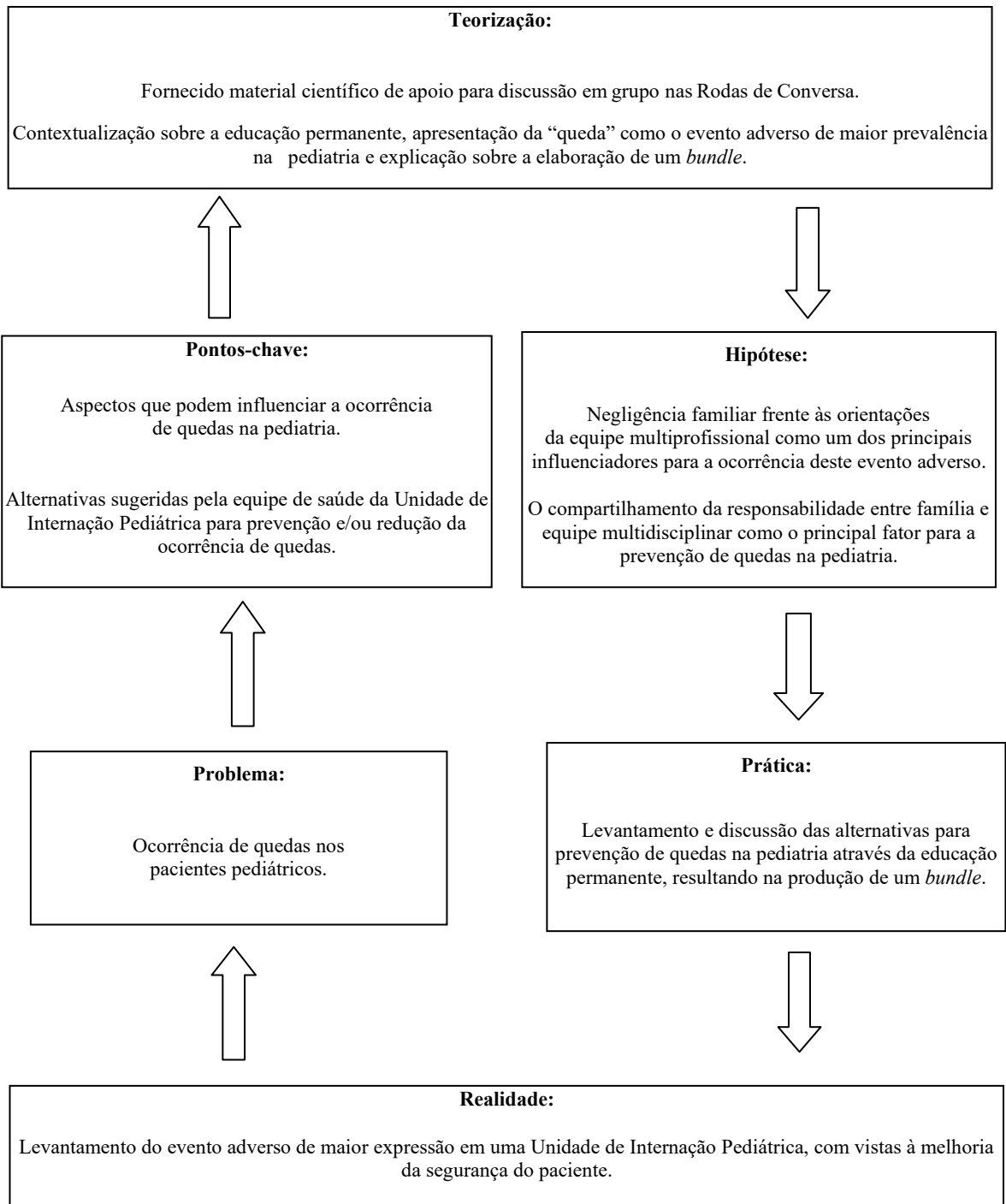
Como na fase de teorização ocorre a interligação dos dados com o referencial teórico do estudo e as referências da literatura, esta etapa da PCA se estenderá ao capítulo 6 deste estudo – Resultados e Discussão.

5.2.3 Processo de Transferência ou Recontextualização

No processo de recontextualização ou transferência, é possível dar significado a determinados achados e descobertas, e recontextualizá-los em situações similares, ou seja, trata-se da socialização de resultados singulares (ROCHA; PRADO; SILVA, 2012). A recontextualização é a verdadeira potência da investigação qualitativa. É o desenvolvimento de uma teoria emergente, de maneira que seja aplicável em contextos semelhantes (TEIXEIRA; NITSCHKE; PAIVA, 2008). Acredita-se que a principal contribuição do presente estudo residiu em provocar um novo conhecimento para a promoção da segurança do paciente pediátrico.

A fase de análise da PCA encerra-se com a transferência ou recontextualização, quando ocorre a socialização dos achados, tanto relacionados aos objetivos do estudo, quanto à assistência de enfermagem. Neste estudo, esta última fase será retratada no capítulo 6 – Resultados e Discussão.

Figura 4 – Discussão nas rodas de conversa – Arco de Maguerez

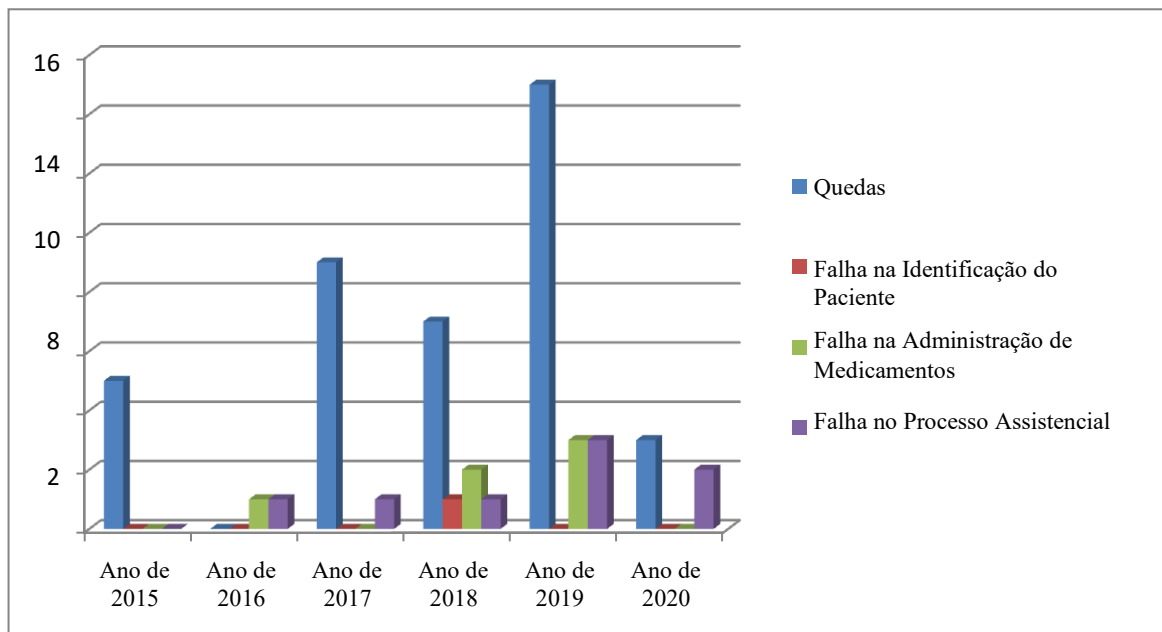


Fonte: Elaboração própria (2020).

6 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O levantamento do evento adverso (EA) de maior expressão na Unidade de Internação Pediátrica se deu a partir de minuciosa consulta aos arquivos que continham as fichas de notificações, na Assessoria de Segurança do Paciente da instituição pesquisada. Dessa forma, no intuito de responder ao primeiro objetivo específico deste estudo, que era “verificar o índices EA de maior expressão em uma Unidade de Internação Pediátrica, com base nas metas internacionais em favor da segurança do paciente, preconizadas pela Organização Mundial da Saúde (OMS)”, foi elaborado o Gráfico 1, de modo a facilitar a visualização da realidade que apresentava o serviço no período estudado.

Gráfico 1 – Índices de eventos adversos na Unidade de Internação Pediátrica



Fonte: Elaboração própria (2021).

A partir dos dados no Gráfico 1, observa-se que o maior índice de notificações oriundas da pediatria aconteceu no ano de 2019, correspondendo a 38% de todo o período analisado, coincidindo com o início deste estudo, revelando que a pesquisa ofereceu a possibilidade de um olhar mais crítico aos profissionais.

Em contrapartida, comparativamente no ano de 2020, devido a este estudo ter ocorrido num hospital geral de referência nacional para militares e seus dependentes e às recomendações sanitárias de isolamento social, dentre elas, a suspensão de aulas escolares na tentativa de frear a pandemia por COVID-19, houve um decréscimo na taxa de ocupação hospitalar pediátrica da instituição. Esta circunstância se coaduna ao pensamento de

Ongaratto (2020), ao afirmar que, no país, a quarentena ocasionou um fenômeno curioso: a drástica diminuição de atendimentos de crianças com doenças respiratórias. Tais fatos podem justificar, em referência à coleta dos dados nos três primeiros trimestres do ano, o menor quantitativo de notificações ocorridas em 2020.

Não obstante, considerando que os dados para o desenvolvimento deste estudo se deram a partir das notificações dos incidentes na pediatria, é importante frisar que se faz necessária a promoção de uma cultura de segurança não punitiva nas instituições. O potencial de alto risco das atividades e a necessidade de alcançar práticas seguras requerem um ambiente livre de culpabilização, com profissionais aptos a relatar erros, sem medo de repreensão ou punição (GURGEL *et al.*, 2017).

Quanto ao atendimento do primeiro objetivo desta pesquisa, verificou-se que o EA de maior expressão na Unidade de Internação Pediátrica foi a ocorrência de quedas, sendo o mais preponderante nos últimos seis anos, equivalendo a um total de 69% das notificações do período. Entende-se como queda um deslocamento não intencional do corpo para um nível inferior à posição inicial, ocasionado por múltiplos fatores, resultando ou não em dano. Também se compreende como queda quando o paciente é encontrado no chão ou quando, durante o deslocamento, necessita de auxílio, ainda que não chegue ao chão (BRASIL, 2013c).

Os fatores que podem contribuir para o acontecimento de quedas em crianças são denominados intrínsecos: sexo masculino, alteração do nível de consciência, história de queda anterior, idade inferior a três anos, capacidade de mobilização; ou extrínsecos, tais como: o envolvimento dos pais na cultura de segurança, as condições ambientais como berços, grades e sala de brinquedos (BRÁS; QUITÉRIO; NUNES, 2020). A prevenção de quedas e lesões decorrentes destas consta como uma das metas internacionais da segurança do paciente, as quais priorizam uma assistência mais segura aos pacientes internados.

A redução na incidência de quedas para a promoção da segurança do paciente é um propósito a ser atingido para melhorar a qualidade e a segurança do paciente nas instituições de saúde no contexto mundial. Neste sentido, ressalta-se que um dos marcos históricos internacionais para a segurança do paciente foi a criação da Aliança Mundial para Segurança do Paciente em 2004, a *Joint Commission International* (JCI), que, juntamente com a OMS, elaborou e disseminou algumas recomendações, sendo uma delas as seis metas internacionais para promoção de melhorias específicas em áreas da assistência (RAMALHO, 2014):

- Meta 1: Identificar corretamente o paciente;
- Meta 2: Melhorar a comunicação efetiva;
- Meta 3: Melhorar a segurança de medicamentos de baixo risco;
- Meta 4: Assegurar cirurgia em local de intervenção, procedimentos e paciente corretos;
- Meta 5: Reduzir o índice de infecções associadas aos cuidados em saúde; e
- Meta 6: Reduzir o risco de lesões aos pacientes decorrentes de queda.

Neste estudo, os achados correlacionam-se com a Meta 6, porém com a visão aprofundada para os cuidados específicos e peculiares à clientela pediátrica, que demanda as suas próprias necessidades. Durante a coleta de dados, despertou atenção o fato de que, na totalidade das notificações de EA das crianças que sofreram quedas na Unidade de Internação Pediátrica no período selecionado deste estudo, 100% (38) estavam acompanhadas por um responsável.

Ramalho (2014) refere que as quedas podem estar relacionadas a sentimentos de insegurança e apreensão dos pais no ambiente hospitalar; e, por outro lado, o fato de as crianças estarem acompanhadas ocasiona “certa” despreocupação por parte da equipe de saúde, acarretando a transferência de parcela de sua responsabilidade para os responsáveis.

Embora as quedas sejam a principal causa de lesões não intencionais em crianças, relatórios publicados são escassos quanto à validação de instrumentos que avaliem esse risco na população pediátrica. Desse modo, a comparação dos números no contexto hospitalar está dificultada pela escassez de dados (PEREIRA, 2014).

No que concerne à faixa etária das crianças hospitalizadas que sofreram o evento da queda, 10,5% (4) tinha menos de 1 ano de idade; 37% (14), 1 ano; 34% (13), 2 anos; 10,5% (4), 3 anos; 5% (2), 4 anos; e 3% (1), 10 anos. Segundo Vieira *et al.* (2019), a maior porcentagem de ocorrência deste tipo de incidente ocorre em menores de três anos de idade e no quarto, devido à maior vulnerabilidade das crianças pequenas, acomodadas em ambientes desconhecidos e sem maturidade para julgar os riscos a que estão expostas.

Quanto ao diagnóstico das 38 crianças hospitalizadas que foram vítimas de queda, cerca de 21% (8) correspondiam a internações por doenças respiratórias, 13% (5) por doenças neurológicas, 10,5% (4) por doenças neoplásicas, 10,5% (4) pós-cirurgias, 8% (3) por doenças hematológicas, 5% (2) por febre a esclarecer, 5% (2) por otite, 5% (2) por celulite, 5% (2) por infecção urinária, 3% (1) por linfadenomegalia, 3% (1) por gastroenterite, 3% (1) por gastrite e 8% (3) não tiveram diagnóstico registrado.

Deter informações clínicas relativas aos pacientes sob os seus cuidados facilita a elaboração de ações e o planejamento de medidas preventivas de segurança específicas para determinada demanda, pela equipe de saúde. Bandeira *et al.* (2017) coadunam com esta assertiva ao considerarem que o conhecimento do perfil das internações hospitalares – como doenças de maior prevalência na sazonalidade e patologias crônicas, responsáveis por internações recorrentes –, possibilita o estabelecimento de algumas estratégias de segurança do paciente para a criança hospitalizada e seus responsáveis.

No que diz respeito ao local onde as crianças sofreram a queda, aproximadamente 39% (15) ocorreram da própria altura; 29% (11), do berço; 18% (7), do sofanete; 5% (2), do colo das responsáveis; 3% (1), da cadeirinha; 3% (1), do sofanete; e 3% (1) não foi relatado.

A ocorrência de quedas em crianças hospitalizadas compõe um conjunto de incidentes que podem ser resultantes de fatores ambientais ou de riscos não identificados e/ou monitorados e pouco considerados pela equipe assistencial, apesar de serem evitáveis em grande parte das situações (VIEIRA *et al.*, 2019). Além disso, o paciente pediátrico está incluído no grupo de risco para quedas devido às suas características de desenvolvimento, associadas à curiosidade de conhecer o ambiente e à sua independência progressiva (BRITO *et al.*, 2017).

As quedas em pacientes internados têm sido alvo de atenção dos programas de segurança do paciente em diversos países e também no Brasil. No tocante às discussões sobre a segurança do paciente no âmbito nacional, o Ministério da Saúde (MS) elaborou e disponibilizou para ampla divulgação, no ano de 2013, um “Protocolo de Prevenção de Quedas”, com a finalidade de reduzir esta problemática e seus danos através da avaliação de risco do paciente, do cuidado multiprofissional em ambiente seguro e da educação dos pacientes, familiares e profissionais (BRASIL, 2013c).

Os Protocolos Básicos de Segurança do Paciente do MS correspondem às metas internacionais de segurança do paciente (AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, 2016). A publicação “Protocolo de Prevenção de Quedas” reconhece os pacientes pediátricos menores de cinco anos como de alto risco e recomenda a utilização de Escalas de Risco Específicas para a pediatria, adequação de acomodações e mobiliário à faixa etária das crianças e/ou história pregressa, adequação no dispositivo de transporte conforme idade e condição clínica, manutenção de grades elevadas, avaliações periódicas, atenção e orientações quanto às medicações em uso, acompanhamento e orientações de segurança aos responsáveis, dentre outros (BRASIL, 2013c).

Perante o exposto, observa-se que os avanços na área da promoção da segurança da criança, propostos nas políticas nacionais de saúde, se estagnaram. Corroborando este pensamento, Vieira *et al.* (2019) destacam que as pesquisas que enfocam, por exemplo, a ocorrência de queda em crianças, são escassas, resultando em poucos dados sobre a prevalência e os fatores de risco para este incidente. Os autores reiteram ainda a necessidade de desenvolvimento de estudos para a produção de evidências científicas que fundamentem as práticas de prevenção de queda nos hospitais pediátricos.

O segundo e terceiro objetivos deste estudo, “elaborar e implementar ações de educação permanente para promoção da segurança do paciente pediátrico” e “desenvolver, com a equipe, um *bundle* como estratégia para promoção da segurança do paciente pediátrico”, foram atendidos por meio da observação participante, nas discussões ocorridas nas Rodas de Conversa. Esta dinâmica, utilizada para o debate sobre a promoção da segurança do paciente pediátrico, proporcionou a interação da pesquisadora com os sujeitos, buscando-se partilhar o cotidiano como estratégia para possibilitar os achados da pesquisa.

Durante a atividade proposta, os participantes do estudo foram receptivos, colaborando ativamente nos diálogos da Roda de Conversa. Esta se configurou como um espaço para exposição e troca de ideias entre os profissionais, oferecendo caminhos para a extração de dados ricos em conteúdo e significado com vistas à construção de um *Bundle* para a Prevenção de Quedas na Pediatria.

Neste sentido, considera-se que a realização das Rodas de Conversa surgiu como uma forma de reviver o prazer da troca e de produzir dados ricos em conteúdo e significado para as pesquisas na área de educação, pois, nesse contexto, o diálogo é um momento singular de partilha, pressupondo um exercício de escuta e fala. As colocações de cada participante são construídas a partir da interação com o outro, para complementar, discordar ou concordar com a fala imediatamente anterior (MOURA; LIMA, 2014).

As Rodas de Conversa são utilizadas como instrumento de pesquisa, em um ambiente propício para o diálogo, em que todos possam se sentir à vontade para partilhar e escutar, de modo que o falado, o conversado seja relevante para o grupo e suscite atenção na escuta.

Dessa forma, visando contribuir para o desenvolvimento de um processo de educação libertadora e comprometido com a realidade cotidiana, deu-se nesta pesquisa a observação participante nas Rodas de Conversa como alicerce para o acontecimento do processo de Educação Permanente em Saúde (EPS).

A observação participante foi guiada a partir de um caso clínico, narrado pela pesquisadora, apresentando-se uma situação-problema e duas perguntas disparadoras com o intuito de provocar questionamentos e estimular o pensamento crítico-reflexivo dos profissionais, o que serviu como gatilho para a busca de informações relevantes para problematização.

As Rodas de Conversa propiciaram diálogos e debates sobre a segurança do paciente infantil hospitalizado, dando aos trabalhadores da Unidade de Internação Pediátrica a oportunidade de refletir a respeito de suas vivências e da realidade presente no cotidiano dos seus serviços.

Figura 5 – Caso clínico debatido nas rodas de conversa

Caso Clínico:

M.S.F. 1 ano e 11 meses de idade, admitida na enfermaria pediátrica às 08h:00min de 20/10/20, procedente da Emergência, após atendimento médico, por crise convulsiva a esclarecer. Na manhã de 21/10/2020, recebeu visita da equipe de saúde (médico, enfermeiro e técnico de enfermagem). Às 09h30min, a menor, que estava acompanhada por sua mãe, sofreu uma queda do sofanete ao tentar pegar seu brinquedo que havia caído no chão. Durante a queda, houve trauma da região cefálica e ferida corto-contusa na hemiface direita.

Às 20h00min, a menor, brincando no leito, retirou o acesso venoso periférico. A responsável, assustada, dirigiu-se ao corredor da enfermaria para solicitar auxílio da equipe de saúde. Ao regressar, deparou-se com a criança no chão, inconsciente devido à nova queda.

Após atendimento pela equipe de saúde e exames complementares, M.S.F. foi transferida para a UTI pediátrica.

Perguntas Disparadoras:

- 1- Em sua opinião, quais aspectos podem influenciar a ocorrência de uma queda na pediatria?
- 2- Em sua opinião, quais alternativas a equipe de saúde da Unidade de Internação Pediátrica podem estabelecer para prevenção e/ou redução da ocorrência deste tipo de evento adverso?

Fonte : Elaboração própria (2021).

Ao observarem o próprio cotidiano através do caso clínico exposto (Figura 5), e ao serem indagados por meio das duas perguntas disparadoras do debate, os participantes instigaram-se a conversar sobre a temática da prevenção da ocorrência de quedas. Isso motivou o diálogo, os relatos e as trocas de experiências, estabelecendo um exercício reflexivo, na perspectiva de se construir e reconstruir novos conhecimentos sobre a temática da segurança do paciente pediátrico.

Sob este prisma, compreende-se que a educação é comunicação, é diálogo, e não apenas a transferência de saber, mas um encontro de sujeitos interlocutores que buscam a significação dos significados (FREIRE, 1980).

Para os profissionais de saúde, a mediação de um diálogo libertador constitui um grande desafio. Por mais que a dialogicidade, a humanização da assistência, o vínculo, o acolhimento nos serviços de saúde e o empoderamento comunitário sejam expressivamente valorizados, ainda persiste o diálogo autoritário, que vai ao encontro do que Paulo Freire denomina educação bancária. Faz-se necessário o desenvolvimento de práticas democráticas na saúde, em que a participação não se restringiria a transmitir ou receber conteúdos, mas envolveria conceitos e comportamentos a serem construídos pelo diálogo, pela reflexão crítica e pelo amadurecimento do cidadão (OLIVEIRA *et al.*, 2016).

Dessa forma, ao ser trazida para este estudo a perspectiva pedagógica de Paulo Freire nas Oficinas de Educação Permanente com as Rodas de Conversa, tornou-se possível a participação dos trabalhadores da Unidade de Internação Pediátrica em um diálogo que buscava alternativas para o oferecimento de uma melhor qualidade no atendimento, bem como a promoção da segurança da criança internada através da construção de um *bundle*.

Assim sendo, a possibilidade de abordar as questões relativas à segurança do paciente pediátrico, conforme os preceitos da EPS, ratificou a sua matriz ideológica condizente com a pedagogia de Paulo Freire, a qual é pautada na problematização da realidade e na potencial transformação para o trabalho em saúde (OLIVEIRA *et al.*, 2016).

Neste estudo, a verificação da presença de queda como o EA de maior expressão na pediatria permitiu que as necessidades de conhecimento e a organização de demandas educativas fossem geradas no processo de trabalho, apontando caminhos que forneciam pistas através da EPS. Sob este enfoque, o trabalho não é concebido como uma aplicação do conhecimento, mas entendido em seu contexto socio-organizacional e resultante da própria cultura do trabalho (MANCIA; CABRAL; KOERICH, 2004).

A problematização aplicada nas Rodas de Conversa converge com as formulações de Paulo Freire (1996) em virtude da inserção crítica na realidade, retirando os elementos que atribuirão significado às aprendizagens e considerando as interações entre os diferentes sujeitos que aprendem e ensinam. A construção do conhecimento e da aprendizagem significativa enquadrou-se como traço definidor da apropriação de informações e explicação da realidade (MICCAS; BATISTA, 2014). Com estas reflexões é que vem à tona a possibilidade de mudança na práxis dos trabalhadores participantes deste estudo.

Outrossim, os debates ocorridos nas Rodas de Conversa viabilizaram a identificação de similaridades e divergências nas falas dos participantes, que se mostraram enfáticas sobre problemas recorrentes no cotidiano de seus serviços, relacionados à ocorrência de quedas.

E para responder ao 3º objetivo específico deste estudo, referente ao desenvolvimento de um *Bundle* para a Prevenção de Quedas na Pediatria com a participação dos trabalhadores da Unidade de Internação Pediátrica como uma das estratégias para promoção da segurança do paciente infantil, deu-se a construção de duas categorias temáticas: “Fatores que influenciam a ocorrência de quedas na pediatria, segundo profissionais da unidade” e “Alternativas para prevenção da ocorrência de quedas na pediatria, segundo profissionais da unidade”.

6.1 FATORES QUE INFLUENCIAM A OCORRÊNCIA DE QUEDAS NA PEDIATRIA

Para análise e discussão das falas dos participantes do estudo, a pesquisadora elaborou o Quadro 6 com os tópicos citados nos seus discursos.

Quadro 6 – Fatores que influenciam a ocorrência de quedas na pediatria, segundo profissionais da unidade

Nº	Fatores que Influenciam a Ocorrência de Quedas na Pediatria, Segundo Profissionais da Unidade
1	Negligência do responsável às orientações para prevenção de quedas.
2	Confiança desmedida dos responsáveis para com as crianças.
3	Transferência da responsabilidade da vigilância da criança para a equipe de enfermagem após a internação.
4	Leito inadequado para a faixa etária.
5	Leito inadequado para a condição clínica da criança.
6	Grades do leito abaixadas.
7	Ambiente diferente.
8	Rodízio de acompanhantes.
9	Sobrecarga mental e física do responsável.
10	Momento de transmissão das orientações para prevenção de quedas.
11	Mães que amamentam.
12	Alterações de ordem neurológica nas crianças.
13	Estar sob o uso de equipamentos e dispositivos médicos.
14	Uso de medicamentos que potencializam o risco de queda.
15	Tempo de internação da criança.

Fonte: Elaboração própria (2021).

Os achados do presente estudo denotam a importância de se anteverem situações de risco de queda em crianças, para preveni-las. A esse respeito, quando os

participantes do estudo foram questionados sobre os fatores que poderiam influenciar para o acontecimento de uma queda na Unidade de Internação Pediátrica, muitos exaltaram em suas falas que a negligência do responsável quanto às orientações dos profissionais de saúde e a confiança excessiva nas atitudes infantis poderiam contribuir para a ocorrência das quedas, conforme os depoimentos a seguir:

A dispersão dos pais, pois na maioria das vezes a gente até alerta eles, mas eles: “Não vai cair”. Confiam! Quando a gente vai ver, a criança caiu... A gente fala: “Sobe a grade do berço!” e eles acham que a gente está mandando neles. Quando a gente volta naquele local, está com a grade baixa. Eles não fazem o que a gente fala. (Alfa)

Você acabou de colocar a pulseira na criança, você vai no posto, quando você volta, a criança já não está mais com pulseira e a mãe: “Ah! Ele arrancou!”. E Fica por isso mesmo. E não chamam a gente. A mãe quer deixar a criança solta pelo quarto e mesmo que a gente tome todo cuidado com o ambiente do quarto, né? Tem risco. Tem o sofanete, tem a poltroninha. (Delta)

As grades, as mães deixam arriadas. A gente vai lá, orienta, e só no momento que a gente passa elas elevam. Depois elas vão lá e abaixam novamente. (Echo)

Orientei a mãe a manter a grade do berço elevada. Eu orientei! Eu levantei a grade do berço e falei: “Tem que ficar assim”. Aí passei visita de novo e a grade estava totalmente arriada. E a paciente dormindo. (Beta)

A gente sempre fala para as mães que as grades devem estar suspensas em qualquer situação, mas a mãe acha que aquela grade cria uma barreira entre ela e a criança. Então ela diz que, como está ali com a criança, que pode deixar a grade abaixada, arriada, que não tem nenhum perigo [...] O maior estresse é por causa disso. Essa discussão da mãe achar que, por ela estar no mesmo quarto com a criança, nada vai acontecer. (Golf)

Às vezes a gente fala assim: “Mãezinha, levanta a grade” e elas: “Ah não, ele não vai cair não...” (Juliete)

Através das falas dos participantes, obtidas por meio de audiograavações durante as Rodas de Conversa, observa-se que a negligência às práticas de segurança é um dos motivos de preocupação diária dos profissionais de saúde, descontruindo protocolos que poderiam colaborar para a promoção de uma assistência de qualidade que, senão isenta, ofereceria uma menor probabilidade de risco durante a internação pediátrica.

Ter contato com um ambiente que não é familiar desperta a atenção e a curiosidade das crianças, podendo motivar a ocorrência de quedas. Por isso, é fundamental que os profissionais e a família fortaleçam a parceria, preservando a integridade da criança (GURGEL *et al.*, 2017).

Neste sentido, apesar de identificar-se, nos espaços de saúde e educação brasileiros, crescente compromisso com a segurança do paciente, permanece como desafio a parceria

colaborativa com a família, com ênfase na hospitalização infantil. Pensar a segurança do paciente junto ao paciente pediátrico implica não perder de vista o fato de a criança estar em processo de desenvolvimento e ser a família seu contexto primário de vida, aquela que conhece suas particularidades (FRANCO *et al.*, 2020).

Desse modo, para a promoção da segurança da criança, no acolhimento à família e/ou aos responsáveis, os profissionais de saúde podem pautar suas orientações inspirando-se nos ideais de Freire (1996), para quem ensinar não é transferir conhecimento, mas criar as possibilidades para a sua construção. A equipe de saúde deve estar aberta a indagações, à curiosidade, às perguntas e às suas inibições.

Na opinião de Franco *et al.* (2020), a participação do acompanhante na construção da parceria no cuidado ainda é um desafio para as instituições de saúde, embora a literatura destaque que a participação efetiva da família na assistência à saúde minimiza a ocorrência dos EA.

A transferência da responsabilidade da vigilância da criança para a equipe de saúde, após a internação em um hospital militar, também foi relatada como um fator de preocupação dos profissionais da pediatria, como evidenciado nos seguintes discursos:

A gente tenta conter, todo dia está sendo orientado. E mesmo assim, o maior problema está sendo a questão dos pais, que mesmo com a orientação, a responsabilidade é sempre da enfermagem [...] Aqui é um ambiente hospitalar, apesar de ser um hospital militar. Estamos como técnicos de enfermagem cuidando do seu filho. A patente fica com seu marido e comigo lá fora, mas aqui é a criança! A gente sempre tenta ressaltar isso, mas a gente sabe que tem isso aqui dentro e complica muito a nossa vida como profissional de saúde. (Delta)

Colocar nos pais e no acompanhante um senso maior de responsabilidade. (Foxtrot)

Em relação a ser um hospital militar, deveria colocar a responsabilidade um pouco mais em cima dos responsáveis, para eles se amedrontarem, porque tudo que é falado eles não absorvem, mas quando você joga algum tipo de [...] eu vou responder [...] vai responder, a culpa vai ser minha [...] aí já é diferente. Aqui não existe isso. Caiu, a gente notifica, mas fica por isso mesmo para eles. Não para a gente! Então eles não têm esse medo. Só acontece com o vizinho. (Charlie)

A gente tem que ter essa visão, do olhar, do cuidado, mas como os pais ficam 24 horas, tem mãe que vai dormir. Simplesmente não quer mais saber de nada. Acha que a responsabilidade é da enfermagem! Na verdade, a gente tem que dividir a responsabilidade. (Alfa)

E também trazer o risco pro pai, dele não manter a devida atenção ao risco da queda da criança. (India)

Eu concordo que temos que colocar um pouco de responsabilidade nos pais, porque acaba que a gente tem que responder e os pais nunca respondem. Sempre fica por isso mesmo. Acaba prejudicando a gente, a nossa carreira... (Delta)

Então você conversa com a mãe, e isso às vezes é até uma questão de embate do profissional de saúde e da mãe, de você fazer com que ela tenha consciência de que mesmo ela estando ali presente, tem que estar com a grade suspensa. É uma segurança pra criança. (Golf)

Assim, indubitavelmente, a família se significa enquanto corresponsável na segurança do paciente, devendo estar junto da criança, apoiando e colaborando com as medidas protetivas transmitidas pelos profissionais da pediatria. Uma abordagem de cuidado que reconheça a família é fundamental para garantir suporte ao papel projetado por ela. A família precisa ser incluída no cuidado, destacando-se essa interação para a construção de vínculo, respeito e confiança, ponderando as particularidades de cada familiar na compreensão das informações sobre a segurança e a saúde da criança (FRANCO *et al.*, 2020).

É imprescindível que os profissionais e a família reforcem a parceria a fim de preservar a integridade da criança (GURGEL *et al.*, 2017), por outro lado, os profissionais de saúde não podem abdicar-se do seu papel, pois estão capacitados para a identificação de riscos fisiológicos e ambientais para a queda, podendo intervir para a sua prevenção. São eles que orientarão os familiares quanto aos comportamentos preventivos que só podem ocorrer através da educação pelos profissionais (CAMPOS; SENA; SILVA, 2017).

Trazendo esta perspectiva para a ótica da família e dos profissionais de saúde, acredita-se, de acordo com o pensamento de Freire (1996), que é na inconclusão do ser, que se sabe como tal, que se estabelece a educação como processo permanente. Mulheres e homens só se tornam educáveis à medida que se reconhecem como seres inacabados.

No discurso dos participantes deste estudo também emergiram falas que representavam fragilidades no desenvolvimento de uma cultura de segurança na instituição pesquisada, uma vez que associaram a ocorrência e notificação dos EA com consequências punitivas para suas carreiras. Para Costa (2016), é necessário tempo para entender as transformações e os desafios que sensibilizem os profissionais em sua prática diária. Isso exige dos profissionais, familiares, pacientes e gestores um sentimento constante de equipe/coletividade, pois as atitudes de culpabilização individual servem de barreira à construção da cultura de segurança do paciente, podendo ainda mascarar informações, ou fazer com que alguns incidentes não sejam sequer notificados.

Dessa forma, é recomendável que o método de punição frente ao erro seja abolido, visto que o medo de sofrer repressão dificulta que os trabalhadores assumam acontecimentos, o que prejudica a notificação dos eventos e, por conseguinte, a sua análise para adoção de práticas preventivas e educacionais pelas instituições (COSTA, 2016).

Além disso, as preocupações com o ambiente hospitalar e a acomodação adequada das crianças internadas no leito também permearam o pensamento da equipe multidisciplinar da pediatria como um dos fatores que poderiam ocasionar quedas, como demonstram as falas a seguir.

Tem essa orientação de deixar a criança sempre no berço com a grade elevada, mas vai passando os dias e parece que apaga da memória. Então, estou sempre passando no quarto e lá está aquela grade abaixada. (Mike)

Eu não quero que coloque na cama. Eu falei para ela: “Não, mãe! Não tem como ela ficar na cadeira, ela tá sonolenta e ela pode cair sob efeito da medicação”. Aí ela entendeu. Ela teve que fazer anestesia e tudo mais. Aí aceitou que a criança ficasse na cama. Enfim, se não tiver essa orientação reforçada, o risco é diário mesmo. (Oscar)

Da grade do berço, não deixar a criança sozinha sem estar sendo observada. Isso tudo, se for negligenciado, potencializa a possibilidade de queda. Então, acho que redobrar a atenção nesses itens: no *checklist* para os acompanhantes. (Lima)

A criança mal acomodada no leito é um aspecto que pode fazer com que caia. De repente um berço com grade arriada, uma cama com idade não adequada. Por ser criança, e independente da idade, ela já corre risco, e sem a devida atenção do responsável, acomodada de forma inadequada no berço que deveria estar com a grade. Se está no sofanete, o risco é ainda maior. Não tem grade ali, o risco é maior ainda, uma má acomodação. (Kilo)

Ele está em outro meio. Ele não está em casa. Em casa no sofá, de ladinho, ele não vai cair porque já conhece o ambiente. É um ambiente diferente. Às vezes o pai quer dormir com a criança no sofanete, porque em casa dorme junto. (Juliet)

Idade para acomodação no berço. E também depende da patologia da criança. (Bravo)

Nós falamos que não pode se ausentar sem deixar a grade elevada e isso acontece. (Hotel)

As crianças hospitalizadas estão ainda mais sujeitas à queda devido ao uso de medicamentos que alteram o sensorio e o cognitivo, ao uso de artefatos e equipamentos a elas conectados, e, ainda, devido ao ambiente hospitalar, que lhes é estranho (CAMPOS, 2019). Ter contato com um ambiente que não é familiar desperta atenção e curiosidade, podendo motivar a ocorrência de quedas.

O protocolo de prevenção de quedas da Agência Nacional de Vigilância Sanitária Anvisa/MS propõe a redução de queda de pacientes hospitalizados durante o período de internação, com a implementação de ações que contemplem a avaliação de risco do paciente, garantam o cuidado multiprofissional em um ambiente seguro e promovam a educação do paciente, familiares e profissionais (BRASIL, 2013c).

Neste sentido, observa-se que as ações educativas estabelecidas com a equipe multidisciplinar e a família são apontadas por diversos estudos como alternativas fundamentais no campo da segurança do paciente, para edificar ações de promoção à segurança da criança. As metodologias ativas realizadas nas Oficinas de Educação Permanente vão ao encontro da pedagogia da autonomia (FREIRE, 2006), que considera o homem e a mulher como seres programados para aprender e, portanto, para ensinar, conhecer e intervir, sendo a prática educativa um exercício constante para a produção e o desenvolvimento da autonomia de educadores e educandos.

Nas oficinas, surgiram algumas colocações dos participantes quanto à necessidade de se atentar para determinadas questões que envolvem aspectos relacionados ao responsável/acompanhante da criança, que, por vezes, passam despercebidos no contexto da internação pediátrica, mas podem agregar relevância para a prevenção de quedas em crianças, conforme evidenciado nos seguintes discursos:

A mãe está muito cansada, muito exausta. Não percebe que a criança está saindo do local e também ocorre um grande risco de queda nesse momento. (Charlie)

Mudança de acompanhante! Todas as enfermeiras, quando vão passar visita orientam. Chegava uma tia, um tio, que não tem aquele cuidado que os pais têm e chegavam a dizer: “Ah mas eu não fui orientado”. O rodízio de acompanhantes pode influenciar! Cada dia é uma pessoa diferente e aí dificulta mais ainda. Mudança constante de acompanhante é complicada! Tem que ficar constantemente fazendo um retrabalho. A criança não está com os pais, está com uma tia, uma vizinha e você não sabe realmente o que está acontecendo. (Delta)

Ela pode adormecer. É um estresse a criança internada. Ela está com o filho geralmente e a família, muitas vezes, não é composta só por aquela criança. Tem que fazer o acolhimento, sentar com a mãe. Aqui no hospital, o militar é transferido para outro estado e não há nenhum parente. O pai leva para o quartel, leva para dentro do navio ou deixa com a vizinha. Essa solidariedade a gente precisa entender. Ficar naquela posição de médico e enfermeiro, pergunta uma coisa e a gente diz: “Não! Outra coisa e: “Não posso falar agora!”. A mãe fica aqui dentro e a única coisa que ela faz é ficar desnorteada. Ninguém quer ter um filho com diagnóstico de uma doença que vai levar à morte. (Golf)

Quando o pai interna, está um pouco desorientado, inseguro e algumas informações que nós passamos, às vezes eles fazem algum tipo de ação afirmativa. Às vezes não entenderam direito ou ficam com vergonha de passar para a gente. Não necessariamente os pais irão absorver aquilo que a gente passa inicialmente. (Hotel)

E o que eu observo muito é a mãe ou um bebê de colo. Às vezes a mãe vai amamentar e acaba dormindo. Ao falar com a responsável, ela: “Não! Eu sempre faço isso, eu estou consciente, eu estou vendo!”. Mas com a distração e o cansaço, ela acaba dormindo e pode ocorrer o risco da queda da criança. (India)

Os próprios pais, sem paciência, porque às vezes estão cansados. (November)
A orientação tem que ser diária. Parece que os pais esquecem! (Oscar)

Tais relatos demonstram que deve haver uma sinergia no momento em que ocorre o rodízio de acompanhantes, para que se observe a capacidade de assumir a responsabilidade pela criança e as condições físicas e mentais destes acompanhantes durante a internação para recebimento e troca das informações relevantes sobre a situação clínica da criança, bem como para a prevenção da ocorrência de quedas e/ou outros EA.

Constatou-se que, apesar de as orientações educacionais para a prevenção de quedas estarem presentes no discurso cotidiano das equipes da pediatria, as informações eram transmitidas de modo bancário, não considerando as necessidades dos responsáveis, o que diverge do modelo educacional preconizado pela Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS). O modelo de educação bancária é criticado na obra do autor Paulo Freire, por compreender-se que cada indivíduo possui um saber, não sendo uma página em branco a ser moldada, um vazio onde é depositado o que é preciso memorizar e reproduzir (Souza *et al.*, 2021).

Neste sentido, vale ressaltar que a PNEPS convoca os trabalhadores de saúde a refletirem continuamente sobre a realidade e a buscarem soluções criativas para a superação dos problemas de saúde. Com isso, qualificam-se as ações no intuito de aumentar a resolubilidade e a eficiência do sistema de saúde naquela realidade local (BRASIL, 2018a).

Na tentativa de reduzir os incidentes não desejados durante a internação pediátrica, em conformidade com os ideais de Freire, acredita-se que o diálogo entre o usuário e a equipe multiprofissional precisa ser horizontalizado. Nessa concepção, não existe quem mais sabe ou menos entende, mas sim saberes diferentes que necessitam ser compartilhados, havendo uma responsabilidade em quem está no papel de ensinar/aprender, pois educar é um ato político (SOUZA *et al.*, 2021).

Pensar num modelo de educação permanente que tenha a família como contexto e foco de cuidado é um desafio que envolve ir além de orientar e aguardar a colaboração no desempenho de ações de cuidado em relação ao paciente que demanda atenção. Afinal, o acompanhante deve ser respeitado, não apenas em teoria, mas na prática do serviço de saúde, como um parceiro essencial para o cuidado ao paciente (FASSARELLA *et al.*, 2019).

Fassarela *et al.* (2019) enfatizam ainda o papel destinado à equipe de enfermagem na transmissão das orientações educativas ao familiar/acompanhante. Segundo os autores, faz-se necessária a ampliação dessas práticas por meio de uma interação que permita aos profissionais de saúde conhecerem os diversos aspectos inerentes à vivência da criança, que são de conhecimento da família e podem influenciar o processo.

Os participantes das Rodas de Conversa também expuseram seus pontos de vista sobre a condição neurocomportamental e o desenvolvimento da criança, o uso de certos medicamentos e dispositivos de saúde e o tempo total de internação como fatores passíveis de influência para a ocorrência de queda.

Tem crianças com problema de autismo. Tem que ter um cuidado redobrado. Os pais estão dormindo. A criança pode pular, se machucar e ninguém ver. (Alfa)

Quanto maior a idade da criança, é pior! (Charlie)

O nível de consciência! Observar o nível de consciência do paciente. A respeito da grade, se você se ausentar, ir no banheiro, sempre prestar orientação ao responsável a respeito da grade elevada! Por eles estarem com fios e equipos. (India)

Tem a questão do acesso, às vezes está com uma bomba, com aquele equipo. Aí tem que levantar para ir ao banheiro. Às vezes levanta rápido! (Juliet)

Criança é imprevisível. Independente da idade. Pode ter dez ou pode ter um ano. Não é fácil ficar aqui sete dias, três dias, às vezes vinte dias. É bem cansativo. (Mike)

Influenciam na queda os tipos de medicamentos que têm potencial de fazer desidratação, sedação... os medicamentos. (November)

Dessa forma, pode-se afirmar que os apontamentos discutidos nesta categoria da pesquisa apresentam similaridade com um estudo realizado por Teixeira e Cassiani (2014) sobre a causa raiz da ocorrência de quedas, o qual detectou como fatores causais na área pediátrica: a faixa etária menor ou igual a cinco anos; a não adesão à orientação fornecida; a falha de comunicação verbal da equipe de enfermagem com paciente com risco de queda; a falha da equipe para avaliar o risco de queda e o tipo de cama/berço que favorecia a queda do paciente; o ambiente; e as grades abaixadas.

Para Pereira (2014), nas crianças, as quedas relacionam-se claramente ao seu estágio de desenvolvimento; às competências motoras, em especial de marcha; à sua incapacidade de avaliar riscos; à curiosidade inata; e aos níveis crescentes de independência, que coincidem com comportamentos mais desafiadores. A maioria das quedas dentro do ambiente hospitalar é decorrente das condições ambientais, tais como leitos inadequados à idade da criança, grades destravadas, salas de jogos, determinados brinquedos, e o comportamento de risco dos pais que deixam as grades laterais baixas enquanto a criança está sozinha.

Confirmando os resultados da presente pesquisa, nota-se que avanços nas discussões sobre a segurança do paciente pediátrico ainda urgem. Embora as quedas sejam a principal causa de lesões não intencionais em crianças, a publicação de relatórios para a validação de

instrumentos que avaliem esse risco na população pediátrica é escassa, o que dificulta a comparação dos números no contexto hospitalar (PEREIRA, 2014).

Em função do exposto, os achados obtidos nas Oficinas de Educação Permanente realizadas neste estudo ratificaram-se como importantes na intenção de elucidar pressupostos para a detecção ou identificação precoce dos fatores que poderiam contribuir para o acontecimento do evento de queda durante a hospitalização infantil.

Os dados desta categoria também evidenciaram que a EPS pôde se configurar como uma ferramenta para a otimização do trabalho junto à equipe multidisciplinar. Os trabalhadores assumiram a experiência do diálogo, o que, para Souza *et al.* (2021), se dá em consonância com o arcabouço do pensamento de Paulo Freire (1996), que estimula o fortalecimento da criticidade no processo de ensino-aprendizagem. Assim, os diálogos permitiram a detecção de fatores que ainda não haviam sido debatidos em conjunto, assim como ofereceram a possibilidade de ruptura de uma cadeia de ações que poderia acarretar um evento indesejado, como o acontecimento da queda na pediatria.

6.2 ALTERNATIVAS PARA PREVENÇÃO DA OCORRÊNCIA DE QUEDAS NA PEDIATRIA, SEGUNDO PROFISSIONAIS DA UNIDADE

A presente categoria foi elaborada a partir do discurso dos trabalhadores da Unidade de Internação Pediátrica, considerando os ideais para a prevenção de quedas encontrados na práxis desses profissionais. Na tentativa de elucidar esses pensamentos para a discussão dos dados, foi construído o Quadro 7 com os principais tópicos levantados.

Quadro 7 – Alternativas para prevenção da ocorrência de quedas na pediatria, segundo profissionais da unidade

Nº	Alternativas para Prevenção da Ocorrência de Quedas na Pediatria
1	Orientações pela equipe multidisciplinar para a prevenção de quedas.
2	Elaboração de um protocolo, <i>folder</i> de orientação, termo de responsabilidade e <i>checklist</i> .
3	Sinalização através de pulseiras identificadoras.
4	Sinalização de alerta no leito; quadro ilustrativo nos quartos.
5	Elaboração de vídeo educativo.
6	Compartilhamento da responsabilidade para prevenção de quedas entre equipe multidisciplinar e família.
7	Desenvolvimento de rodas de conversa.

Fonte: Elaboração própria (2021).

Quando os participantes do estudo foram questionados acerca dos fatores que poderiam representar alternativas para a prevenção da ocorrência de quedas na pediatria, foram diversas as sugestões apresentadas. A protagonista desses achados foram as orientações educativas pela equipe multidisciplinar, porém associadas a outras medidas para garantia de eficácia, como o compartilhamento da responsabilidade com os responsáveis e a fixação de sinalizações alertando sobre o risco para a criança.

A gente orienta. Poderia ser criado um termo para os pais entenderem que aquilo ali é pra ser feito. Um protocolozinho! (Alfa)

A gente dá as orientações. É mais a questão da mãe acatar essas orientações. Eu não sei. Não sei mais o que a gente poderia fazer. (Bravo)

Tentar demarcar o leito de uma criança! Vai olhar além da pulseira e chamar um senso maior de responsabilidade. (Foxtrot)

Eles assinam um livro de orientações. Mas explicar: “Olha, paizinho, mãezinha, se acontecer algum evento e a criança cair, vocês vão ter que preencher um questionário”. (Charlie)

Anúncio no berço, acho que nunca é demais. A gente botar alerta! Os recados inibem! Porque é essa a questão. É ter esse aviso e esse termo de responsabilidade. Sinalização nunca é demais. Não adianta só falar. (Delta)

Eu acho que seria válido também fazer um videozinho breve, porque eles pegam o *folder* que a gente dá e muitas vezes nem leem tudo... Aí a gente explica. Às vezes ele só pega e guarda. Um vídeo breve, eu acho que fixa mais que um papel. (Echo)

Isso que a gente está fazendo aqui agora! Entre nós profissionais de saúde. Nós temos que ter uma conversa com o responsável, com a mãe e o pai, sobre essa questão da segurança do paciente. Um projeto que eles chamam de Roda de Conversa. (Golf)

As orientações para os pais! A equipe está sempre atenta, puxando a orelhinha dos responsáveis, mas eu pensei agora aqui, de repente, criar um mini *checklist* no final do plantão. (Juliet)

Eu acho que essa presença ostensiva, sempre falando, não só no início. Assim, entrou, passou no quarto, sempre trazendo essa responsabilidade também pro pai, de uma forma mais presente. (Hotel)

Eu acho que insistência na questão de orientação e também trazer o risco para o pai dele não manter a devida atenção ao risco da queda da criança. A orientação é fundamental! A persistência pela orientação, né? (India)

Orientação reforçada. Um quadro ilustrado, mostrando o risco. (Kilo)

O *folder* tem bastante conteúdo sobre queda. A mesma coisa que todo mundo falou que é importante. Falar na internação e reforçar todos os dias. (Mike)

A principal é a questão da orientação, que a gente já faz. (Lima)

Colocar em mais evidência na identificação: “Risco de queda!”. A pulseirinha, no segundo dia, a pessoa nem sabe mais o que está escrito ali. De repente maiorzinha, chama mais atenção também. (Oscar)

Algun quadro sinalizando para a criança e para os pais verem. (November)

Não restam dúvidas que a análise revela a importância das orientações educativas, fornecidas pela equipe interdisciplinar da pediatria, diante dos desafios para a construção de uma consciência quanto ao risco de queda, junto aos responsáveis. Para Pires, Pedreira e Peterlini (2013), paciente e família, quando envolvidos com sua própria segurança, são capazes de participar de estratégias de prevenção de erros e, conseqüentemente, potencializar a sua segurança.

Por outro lado, a análise também evidencia o desgaste e a desmotivação dos trabalhadores da pediatria com a desatenção das famílias às orientações transmitidas pela equipe de saúde, fato que faz transparecer a necessidade de ações que respaldem as condutas profissionais frente à apatia da família perante o risco. A partir desse ponto de vista, a exposição de quadro de alerta, bem como a criação de *checklist*, termos de responsabilidade, protocolos a serem seguidos surgiram como possibilidades a serem associadas às intervenções educativas pela equipe interdisciplinar.

Ao mesmo tempo, a análise dos discursos dos participantes demonstra a importância de os profissionais estarem instrumentalizados, de modo a contribuírem para a detecção dos riscos de danos às crianças. A adoção de medidas preventivas de intervenção comprovadamente promove a melhoria da comunicação, diminui a ocorrência de falhas por omissão, constituindo poderosa ferramenta no alcance da qualidade e da segurança do atendimento (AMAYA *et al.*, 2016).

Para Almeida *et al.* (2016), os protocolos podem originar-se da demanda dos próprios profissionais ao tentarem solucionar problemas concretos do seu cotidiano. São relevantes por padronizarem condutas clínicas com base em evidências científicas, promovendo a proteção dos profissionais envolvidos no cuidado e oferecendo uma melhor assistência para a população.

Quanto à sugestão de exposição de quadros contendo orientações para a prevenção da ocorrência de quedas, estes podem ser entendidos como uma forma de representação gráfica de um protocolo, um passo a passo, com as recomendações aos profissionais, o que facilitaria a sua compreensão (ALMEIDA; FÓFANO, 2016)

Já o *checklist* consiste numa relação de ações ou critérios ordenados sistematicamente, permitindo ao usuário registrar a presença ou ausência de cada item descrito, de maneira a garantir que todos os aspectos daquela ação sejam abordados ou completados. Considerando que o erro humano é inevitável, em condições complexas e

estressantes ferramentas relativamente simples são instrumentos chave para a redução desta ocorrência, podendo servir como ferramenta para a promoção da segurança do paciente (PIRES; PEDREIRA; PETERLINI, 2013).

Com respeito à elaboração de um termo de responsabilidade para assinatura do responsável da criança, debatida nas Rodas de Conversa, trata-se de uma medida controversa, pois a presença do acompanhante no período integral da internação é um direito respaldado pelo Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (CONANDA) através da Resolução nº 41, de 13 de outubro de 1995, e assisti-la durante o processo de internação é dever dos profissionais de saúde, na presença ou ausência dos responsáveis (CONSELHO NACIONAL DE DEFESA DOS DIREITOS DA CRIANÇA E ADOLESCENTE, 1995). Portanto, a delegação da responsabilidade de uma queda não pode ser atribuída exclusivamente ao acompanhante da criança.

No que tange à sugestão de produzir um vídeo educativo, um estudo de Campos (2019) desenvolveu um vídeo para a prevenção de queda em criança hospitalizada. A autora constatou que esse recurso se inscreve na perspectiva das metodologias ativas da educação, podendo ser útil tanto na formação quanto na educação permanente dos profissionais de saúde, e disponibilizado na internet, pode ser um instrumento global para capacitação e sensibilização de profissionais à prevenção de queda em crianças hospitalizadas.

No presente estudo, verificou-se que os debates ocorridos proporcionaram a construção de propostas, de maneira participativa e dialógica, ponderando as demandas do serviço, para a prevenção do risco de queda e capacitação dos trabalhadores, resultando no desenvolvimento das boas práticas de segurança da criança. Dessa forma, pode-se dizer que, quando os profissionais de saúde partilham saberes para a prevenção da ocorrência de quedas na pediatria, esta equipe está alinhada ao conceito de diálogo em Paulo Freire (1996), na compreensão de educação e prática pedagógica, demarcando a distinção entre a educação bancária (tradicional) e a educação libertadora proposta por ele, uma vez que os sujeitos estão reunidos para conhecer e transformar o mundo em colaboração (OLIVEIRA, 2017).

Desse modo, é de suma importância considerar a utilização das estratégias educacionais inclusivas com o uso das metodologias ativas, e que as relações hierárquicas se desconstruam, possibilitando a aproximação e parceria entre a equipe multidisciplinar e os responsáveis para a promoção do cuidado seguro. Tal qual o pensamento de Freire (1996), que afirmava que a solidariedade verdadeira está em lutar para a transformação de uma realidade objetiva.

Destaca-se, ainda, que as falas dos profissionais retrataram a necessidade de mudanças na concepção pedagógica referente à forma de transmissão das orientações educativas. A análise do discurso afasta-se da visão tradicional do processo ensino/aprendizagem de fornecimento de informações necessárias à práxis dos profissionais, oferecendo novos paradigmas como a construção e partilha de saberes para a promoção da segurança da criança.

Sendo assim, a Roda de Conversa foi uma metodologia ativa sugerida pelos trabalhadores como aliada para o acolhimento das famílias, podendo propiciar não somente debates relativos à prevenção de quedas, mas também engajar e motivar os responsáveis através da escuta ativa durante o difícil período da internação pediátrica.

O uso de metodologias ativas constitui um desafio e, ao mesmo tempo, uma potencialidade para os educadores no contexto da atenção à saúde hospitalar, pois oportunizam a reflexão e o debate sobre os problemas manifestados no cotidiano do trabalho em saúde e desacomodam as práticas existentes, convidando todos os envolvidos a ressignificarem seus saberes e fazeres (ADAMY *et al.*, 2018).

Ratifica-se, então, a utilização da EPS como um processo a ser aplicado ao trabalho com o objetivo de modificar as relações implicadas nos atos de saúde e entre as pessoas. Como potencialidade dessa estratégia está a possibilidade de atender a diferentes interesses, como no caso deste estudo, em compasso com as questões da Política Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), produzindo inovações para a promoção da segurança da criança quanto à prevenção de quedas.

7 PRODUTOS DA PESQUISA

A proposta do Mestrado Profissional em Ensino da Saúde da Escola de Enfermagem Aurora Afonso Costa, da Universidade Federal Fluminense (UFF) para o final do curso, como resultado da pesquisa, consistiu no desenvolvimento de um produto relevante, que oferecesse um novo paradigma para a prática profissional.

Dessa forma, para a elaboração do produto foi tomado como pressuposto um dos objetivos específicos deste estudo, que foi “desenvolver, com a equipe, um *bundle* como estratégia para promoção da segurança do paciente pediátrico”.

O produto aqui apresentado foi fruto da metodologia deste estudo, em que foram levantados, primeiramente, os dados sobre o evento adverso (EA) de maior expressão na Unidade de Internação Pediátrica. Em seguida, foram realizadas Rodas de Conversa, expondo aos profissionais da equipe interdisciplinar o panorama da realidade nos últimos cinco anos e trazendo as principais recomendações da literatura científica no âmbito da segurança do paciente para prevenção de quedas.

As Oficinas de Educação Permanente, “Precavendo a Segurança do Paciente Pediátrico I e II”, foram momentos de reflexão e discussão, apoiados na literatura científica sobre a temática da ocorrência de quedas na pediatria. Uma situação-problema e duas perguntas disparadoras foram utilizadas para fomentar as discussões e elencar as possíveis causas e alternativas que poderiam ser implementadas na prática profissional, visando a uma prática mais seguras no cuidado à criança.

Tendo em vista o objetivo do estudo, as recomendações científicas encontradas na literatura e as ações sugeridas pelos participantes das oficinas, optou-se por compilar os dados obtidos nas Rodas de Conversa para a elaboração de um *bundle* para prevenção de quedas na pediatria. Neste sentido, frente à magnitude dos achados junto ao Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) da instituição estudada, considera-se que o *bundle* poderá servir como um alerta à equipe de saúde, para a prevenção de quedas das crianças internadas, modificando as suas práticas e visando ao oferecimento de uma assistência qualificada e segura.

O *bundle* se constituiu por um conjunto de boas práticas (três a seis processos) estabelecidas cientificamente. Individualmente, resultam em melhoria do cuidado; e quando implementadas juntas, apresentam um resultado ainda mais eficaz. Vale destacar que nem todas as medidas de cuidados possíveis estão inclusas, pois o objetivo desse modelo não é ser uma referência abrangente, mas um conjunto simples de práticas baseadas em evidências que,

quando executadas, melhoram os resultados para os pacientes, reduzindo a ocorrência de erros (RIBEIRO, 2017).

O *bundle* pode ser inserido como pacote de medidas de cuidados para prevenção de quedas, podendo ser implementado com esforço e comprometimento da equipe multiprofissional, em destaque a equipe de enfermagem (LUCCA, 2019).

De acordo com Marteleto (2017, apud RESAR *et al.*, 2012), a escolha dos cuidados do *bundle* deve levar em conta a facilidade de aplicação e adesão pela equipe de saúde, para que o uso viável seja e as medidas mais efetivas na busca de melhoria da realidade a curto, médio e longo prazo.

Assim, intentou-se, com este *bundle*, construir uma ferramenta de cuidado para prevenir quedas na Unidade de Internação Pediátrica, bem como oferecer um aprofundamento de saberes sobre a temática da segurança do paciente pediátrico. Desse modo, além de servir como um alerta aos profissionais de saúde, o *bundle* poderá ser uma fonte de consulta rápida para nortear as práticas dos trabalhadores da unidade.

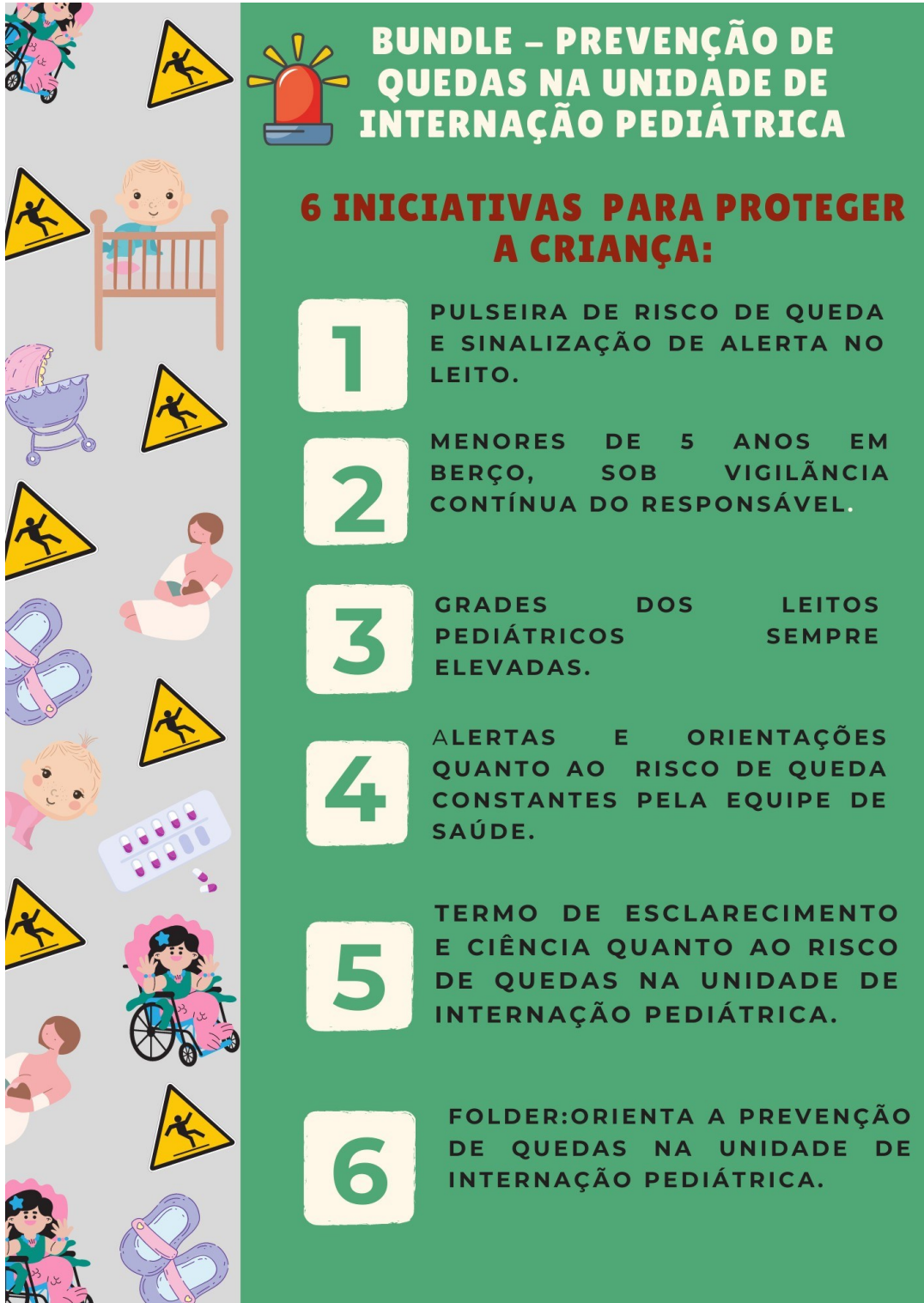
Salienta-se que o protocolo de prevenção de quedas proposto pelo Ministério da Saúde (MS), através do programa Proqualis, objetiva a redução de ocorrência de quedas de pacientes pela implementação de medidas que identifiquem fatores de risco e os avaliem diariamente, a fim de garantir o cuidado multiprofissional num ambiente seguro e promover a educação do paciente, familiares e profissionais. Esse protocolo reforça a utilização de medidas como orientações sobre o risco e do dano por queda, elaboração e distribuição de material educativo e sinalização visual indicando risco de queda (BRASIL, 2013c). Quanto ao *bundle* elaborado no presente estudo, a pretensão não foi esgotar as possibilidades de inovações no âmbito da prevenção de quedas e promoção da segurança do paciente na Unidade de Internação Pediátrica.

Ademais, a estratégia de Educação Permanente em Saúde (EPS) desenvolvida na presente pesquisa possibilitou, a partir das propostas da equipe de saúde da pediatria, o delineamento de outros produtos secundários que também pudessem contribuir para a prevenção de quedas na Unidade de Internação Pediátrica, promovendo cuidados mais qualificados na assistência à criança, sendo eles: *folder* de prevenção de quedas na Unidade de Internação Pediátrica; cartaz alerta para o leito; termo de esclarecimento e ciência quanto ao risco de queda na Unidade de Internação Pediátrica.

É mister ressaltar que os produtos construídos por meio das estratégias de EPS foram validados pelos próprios participantes do estudo no mês de maio de 2021.

7.1 PRODUTO A: *BUNDLE* PARA PREVENÇÃO DE QUEDAS NA UNIDADE DE INTERNAÇÃO PEDIÁTRICA

Figura 6 – *Bundle* para Prevenção de Quedas na Unidade de Internação Pediátrica



BUNDLE – PREVENÇÃO DE QUEDAS NA UNIDADE DE INTERNAÇÃO PEDIÁTRICA

6 INICIATIVAS PARA PROTEGER A CRIANÇA:

- 1** PULSEIRA DE RISCO DE QUEDA E SINALIZAÇÃO DE ALERTA NO LEITO.
- 2** MENORES DE 5 ANOS EM BERÇO, SOB VIGILÂNCIA CONTÍNUA DO RESPONSÁVEL.
- 3** GRADES DOS LEITOS PEDIÁTRICOS SEMPRE ELEVADAS.
- 4** ALERTAS E ORIENTAÇÕES QUANTO AO RISCO DE QUEDA CONSTANTES PELA EQUIPE DE SAÚDE.
- 5** TERMO DE ESCLARECIMENTO E CIÊNCIA QUANTO AO RISCO DE QUEDAS NA UNIDADE DE INTERNAÇÃO PEDIÁTRICA.
- 6** FOLDER: ORIENTA A PREVENÇÃO DE QUEDAS NA UNIDADE DE INTERNAÇÃO PEDIÁTRICA.

Fonte: Elaboração própria (2021).

7.2 PRODUTO B: FOLDER DE PREVENÇÃO DE QUEDAS NA UNIDADE DE INTERNAÇÃO PEDIÁTRICA

Figura 6 – Folder de Prevenção de Quedas na Unidade de Internação Pediátrica

ATENÇÃO!!!

APESAR DE TODAS AS ORIENTAÇÕES E CUIDADOS, A QUEDA INFANTIL PODE ACONTECER. NESTE CASO, ACIONE IMEDIATAMENTE A EQUIPE DE ENFERMAGEM PARA QUE A CRIANÇA POSSA SER AVALIADA E ASSISTIDA.



TRANSPORTE SEGURO:

- MENORES DE 3 ANOS SERÃO TRANSPORTADOS NO COLO DA MÃE, NA CADEIRA DE RODAS ADULTO OU NO PRÓPRIO LEITO/MACA CONDUZIDAS PELO MAQUEIRO.
- CRIANÇAS MAIORES DE 3 ANOS SERÃO TRANSPORTADAS EM CADEIRA DE RODAS INFANTIL OU NO LEITO/MACA, CONDUZIDAS POR MAQUEIRO.
- O TRANSPORTE DE CRIANÇAS NO COLO OU "A PÉ", PARA EXAMES OU TRANSFERÊNCIAS, NÃO É RECOMENDADO PELO RISCO DE ACIDENTES.



PREVENÇÃO DE QUEDAS NA UNIDADE DE INTERNAÇÃO PEDIÁTRICA



QUEDA:

Evento em que a pessoa, cai inadvertidamente no chão ou em outro nível abaixo daquele em que se encontrava antes da ocorrência deste evento (BRASIL, 2006; WHO, 2007).

Crianças estão em desenvolvimento e não tem a percepção adequada dos riscos; Podem ter comportamentos desafiadores e utilizar incorretamente equipamentos, cadeiras e escadas. O uso de medicamentos, artefatos e equipamentos a elas conectados e o ambiente hospitalar, que lhes é estranho, podem aumentar o risco.



MEDIDAS DE PREVENÇÃO:

- A CRIANÇA NECESSITA PERMANECER ACOMPANHADA.
- FIQUE ALERTA QUANDO A CRIANÇA ESTIVER NO COLO;
- AS GRADES DO BERÇO OU LEITO NECESSITAM ESTAR ELEVADAS;
- ASSGURE-SE QUE O PISO DA ENFERMARIA ESTÁ SECO E LIVRE OBSTÁCULOS.
- SOLICITE ESCLARECIMENTOS SOBRE AS MEDICAÇÕES DA CRIANÇA.
- EVITE EXCESSO DE OBJETOS QUE PODEM SERVIR COMO DEGRAU NO BERÇO.
- RECOMENDA-SE O USO DE CALÇADOS ANTIDERRAPANTES. PELAS CRIANÇAS.



PROTEJA A SUA CRIANÇA:

- SE NECESSITAR AUSENTAR-SE, SOLICITE A EQUIPE DE ENFERMAGEM PREVIAMENTE;
- NÃO DEIXE A CRIANÇA DORMIR NA POLTRONA OU SOFANETE;
- ATENTE-SE ÀS RECOMENDAÇÕES DOS PROFISISONAIS DE SAÚDE



Fonte: Elaboração própria (2021).

7.3 PRODUTO C: CARTAZ ALERTA PARA O LEITO

Figura 7 – Cartaz alerta para o leito



Fonte: Elaboração própria (2021).

7.4 PRODUTO D – TERMO DE ESCLARECIMENTO E CIÊNCIA QUANTO AO RISCO DE QUEDA NA UNIDADE DE INTERNAÇÃO PEDIÁTRICA

Conceitua-se “queda” como um evento em que a pessoa cai inadvertidamente no chão ou em outro nível abaixo daquele em que se encontrava antes da ocorrência deste evento (AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, 2006; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2009).

As crianças hospitalizadas estão sujeitas à ocorrência de quedas devido aos extremos etários. Lactentes e pré-escolares estão em desenvolvimento motor e cognitivo e não têm a percepção adequada dos riscos; crianças em idade escolar podem ter comportamentos desafiadores e utilizar incorretamente equipamentos (cadeiras, escadas, etc.). Contribuem ainda para a ocorrência de quedas o uso de medicamentos que alteram o sensorial e o cognitivo, o uso de artefatos e equipamentos a elas conectados, e o ambiente hospitalar, que lhes é estranho (CAMPOS, 2019).

Diante disso, foi realizada avaliação para definição do **RISCO DE QUEDA** da criança:

internado(a) no Hospital Naval Marcílio Dias, ___ andar, leito _____, o(a) qual apresenta:

- () BAIXO RISCO DE QUEDA () ALTO RISCO DE QUEDA
 No intuito de reduzir a probabilidade de ocorrência de queda da criança, siga as orientações:
- () A criança deve permanecer com um acompanhante.
 - () Não acomode a criança para repouso na poltrona nem no sofanete.
 - () Cuidado ao segurar o bebê.
 - () Assegure-se de que não há obstáculos no chão.
 - () Mantenha as grades do berço ou cama sempre elevadas.
 - () O transporte do menor para exames, será realizado em cadeira de rodas ou no leito.
 - () Mantenha vigilância constante da criança.

Número de itens assinalados _____

Enfermeiro(a)/COREN

Eu, _____, declaro que recebi as orientações e estou ciente do risco de quedas que podem ocorrer durante a internação. Dessa forma, informo que fui instruído a seguir as orientações do(a) Enfermeiro(a) _____ no intuito de prevenir quedas e danos decorrentes deste incidente.

Declaro ainda que recebi o FOLDER de orientações para PREVENÇÃO DE QUEDAS NA PEDIATRIA, no momento da admissão do menor na Unidade, e entendi o RISCO DE QUEDA avaliado e as informações que me foram transmitidas.

Rio de Janeiro, ___/___/___.

RESPONSÁVEL

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

No contexto da segurança do paciente, as discussões quanto aos riscos a que os pacientes pediátricos estão sujeitos requerem maior atenção. A vulnerabilidade da criança hospitalizada correlaciona-se à imaturidade do seu sistema fisiológico, podendo a ocorrência de um evento adverso (EA) durante a assistência de saúde ocasionar o indesejável agravamento da sua condição inicial, acarretando maior tempo de internação, aumento dos custos para a instituição e até mesmo a morte da criança. Além disso, na ocorrência do erro, a relação de confiança estabelecida entre a família e a equipe de saúde pode ficar fragilizada e, conseqüentemente, comprometer o restante do tratamento.

Neste sentido, o aprofundamento de estudos na temática da segurança do paciente pediátrico pode oferecer um novo paradigma para a assistência de saúde, pois perpassa as discussões abrangidas pelo Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Os profissionais da pediatria necessitam de novas abordagens para a qualificação de suas práticas, que devem estimular o desenvolvimento de cuidados mais adequados às crianças, favorecendo simultaneamente a temática da cultura de segurança para o público infantil.

Dessa forma, o primeiro objetivo do presente estudo foi atendido ao verificar-se o EA mais prevalente numa Unidade de Internação Pediátrica, com base nas metas internacionais para a segurança do paciente preconizadas pela Organização Mundial da Saúde (OMS). Evidenciou-se a queda infantil como o EA mais recorrente, fato que possibilitou debates com os profissionais da pediatria a respeito da realidade apontada na investigação.

Nesta ótica, implementar na Unidade de Internação Pediátrica a Educação Permanente em Saúde (EPS) foi uma estratégia inovadora e de grande importância, que também atendeu ao segundo objetivo específico do estudo, permitindo a construção de propostas específicas para problemas encontrados na prática cotidiana dos trabalhadores da pediatria. A utilização das metodologias ativas nas Oficinas de Educação Permanente propiciou a dialogicidade e a horizontalidade nos discursos dos profissionais da pediatria, os quais indicaram soluções que poderão auxiliar na prevenção de quedas, promovendo a segurança da criança.

Assim, ratifica-se que o fomento da cultura de segurança do paciente pediátrico, através de estratégias educacionais em serviço, pode servir como um dos pilares para a redução da ocorrência de EA, empoderando a equipe de saúde para a realização de suas atividades profissionais.

Nessa concepção, a construção e validação de um *bundle* para a prevenção de quedas, desenvolvido com a colaboração dos trabalhadores da pediatria, contemplou o terceiro objetivo desta pesquisa. Foi uma maneira de engajar os profissionais na promoção de um cuidado seguro, bem como facilitar a adesão às medidas protetivas tanto pela equipe de saúde como pelas famílias.

Quanto aos fatores limitantes deste estudo, considerou-se a não inclusão dos responsáveis como participantes da pesquisa. O acolhimento dos responsáveis e/ou família pela equipe multidisciplinar no processo de hospitalização da criança, por meio de uma escuta sensível e da dialogicidade pautada nos preceitos de Paulo Freire, pode modificar paradigmas. Para isso, a equipe não deve negar-se aos momentos explicativos, e sim, através de uma postura aberta, encorajá-los a participarem da construção do cuidado seguro à criança.

Mediante o exposto, espera-se que o presente estudo motive a aplicação da EPS e das metodologias ativas para a promoção da cultura de segurança, frente às demandas da população pediátrica, e incentive novas pesquisas que se aprofundem nas contribuições da EPS como aliada para a redução de danos desnecessários à criança.

No que compete ao ensino, a utilização da EPS trouxe reflexões sobre prevenção de quedas no paciente pediátrico e modificou a prática dos profissionais da pediatria à medida que os sensibilizava para a construção de soluções inovadoras, com vistas a uma assistência livre de danos.

Espera-se, ainda, que este estudo contribua academicamente junto à comunidade científica, estimulando a atenção ao cuidado seguro e gerando subsídios que permitam a ampliação deste olhar na demanda ao paciente pediátrico, em especial nas pesquisas realizadas pelos membros do Núcleo de Pesquisa em Trabalho, Saúde e Educação (NUPETSE), onde este estudo se encontra ancorado.

9 REFERÊNCIAS

ADAMY, Edlamar Kátia *et al.* Tecendo a educação permanente em saúde no contexto hospitalar: relato de experiência. **Rev. enferm. Cent.-Oeste Min.**, Divinópolis, v. 8, e1924, 2018. DOI: <https://doi.org/10.19175/recom.v8i0.1924>. Disponível em: <http://seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/%201924/1876>. Acesso em: 24 fev. 2021.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (Brasil). **Boletim Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde nº 18**: incidentes relacionados à assistência à saúde – 2017. Brasília, DF: ANVISA, 2018. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/boletim-seguranca-do-paciente/boletim-seguranca-do-paciente-e-qualidade-em-servicos-de-saude-n-18-incidentes-relacionados-a-assistencia-a-saude-2017.pdf>. Acesso em: 9 jul. 2019.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (Brasil). **Implantação do Núcleo de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde**. Brasília: ANVISA, 2016. 68 p. (Série Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde). Disponível em: https://www.saude.gov.br/images/imagens_migradas/upload/arquivos/2017-09/2016-anvisa---caderno-6---implantacao-nucleo-de-seguranca.pdf. Acesso em: 22 mar. 2020.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (Brasil). **Pediatria**: prevenção e controle de infecção hospitalar. Brasília, DF: ANVISA, 2005. Disponível em: https://www.anvisa.gov.br/servicosade/manuais/manual_pediatria.pdf. Acesso em: 22 set. 2020.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (Brasil). **RDC nº 36, de 25 de julho de 2013**. Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências. Brasília, DF: ANVISA, 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2013/rdc0036_25_07_2013.html. Acesso em: 28 mar. 2020.

ALMEIDA, Edmar Rocha *et al.* Relato sobre a construção de um protocolo de enfermagem em puericultura na atenção primária. **Rev. enferm. UFPE on line**, Recife, v. 10, n. 2, p. 683-691, dez. 2016. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/%20revistaenfermagem/article/view/11006>. Acesso em: 25 fev. 2021.

ALMEIDA, Lidiane Peixoto de. **Educação permanente em saúde e o procedimento operacional padrão**: pesquisa convergente assistencial. 2017. 133 f. Dissertação (Mestrado Profissional em Ensino na Saúde) – Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2017. Disponível em: <https://app.uff.br/riuff/handle/1/5937>. Acesso em: 8 set. 2020.

ALMEIDA, Quenfins; FÓFANO, Gisele Aparecida. Tecnologias leves aplicadas ao cuidado de enfermagem na unidade de terapia intensiva: uma revisão de literatura. **HU Revista (Online)**, Juiz de Fora, v. 42, n. 3, p. 191-196, 2016. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/hurevista/article/view/2494>. Acesso em: 9 jul. 2019.

AMAYA, Marly Ryoko *et al.* Construção e validação de conteúdo de checklist para a segurança dopaciente em emergência. **Rev. gaúcha enferm. (Online)**, Porto Alegre, v. 37, n. spe, e68778, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2016.esp.68778>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/x7GjXFKy8SJNpQgFCvf95Gg/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 15 ago. 2019.

ANDRADE, Selma Regina de *et al.* Análise documental nas teses de Enfermagem: técnica de coleta de dados e método de pesquisa. **Cogitare Enfermagem (Online)**, Curitiba, v. 23, n. 1, e53598, 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v23i1.53598>. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/53598/pdf>. Acesso em: 16 ago. 2019.

ARAÚJO, Fernanda Lopes de *et al.* Adesão ao bundle de inserção de cateter venoso central em unidades neonatais e pediátricas. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v. 51, e03269, 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2017009603269>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/re USP/a/FgQChJXvCVtyqjFDGBncMvj/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 15 ago. 2019.

AZEVÊDO, Adriano Valério dos Santos; LANÇONI JÚNIOR, Antônio Carlos; CREPALDI, Maria Aparecida. Interação equipe de enfermagem, família, e criança hospitalizada: revisão integrativa. **Ciênc. saúde coletiva (Online)**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 11, p. 3653-3666, nov. 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-812320172211.26362015>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/hQ7XwnCP9Sr8Q7cfsDxb4TM/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 17 nov. 2019.

BANDEIRA, Larissa Edom *et al.* Conduas de educação ao familiar para promoção da segurança da criança hospitalizada: registros da equipe multiprofissional. **REME (Online)**, Belo Horizonte, v. 21, e1009, 2017. DOI: <http://reme.org.br/artigo/detalhes/1145>. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/reme.org.br/pdf/e1009.pdf>. Acesso em: 15 ago. 2019.

BERBEL, Neusi Aparecida Navas. A problematização e a aprendizagem baseada em problemas: diferentes termos ou diferentes caminhos?. **Interface (Botucatu, Online)**, Botucatu, v. 2, n. 2, p. 139-154, 1998. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1414-32831998000100008>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/BBqnRMcdxXyvNSY3YfztH9J/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 1 maio 2021.

BIASIBETTI, Cecilia *et al.* Comunicação para a segurança do paciente em internações pediátricas. **Rev. gaúcha enferm. (Online)**, Porto Alegre, v. 40, n. spe, e20180337, 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180337>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/dQdbGSgdxYBtXphLXsr5khv/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 17 nov. 2019.

BOMFATI, Maressa *et al.* Transporte intra/extra-hospitalar de crianças: implicações da equipe de enfermagem. **Espaç. saúde (Online)**, Londrina, v. 20, n. 1, p. 40-47, 2019. DOI: <https://doi.org/10.22421/15177130-2019v20n1p40>. Disponível em: <http://espacoparasaude.fpp.edu.br/index.php/espacosauade/article/view/620/pdf>. Acesso em: 15 ago. 2019.

BORDENAVE, Juan Díaz; PEREIRA, Adair Martins. **Estratégias de ensino-aprendizagem**. 4. ed. Petrópolis: Vozes, 1989.

BRÁS, Alexandra Margarida Ribeiro; QUITÉRIO, Margarida Maria de Sousa Lourenço; NUNES, Elisabete Maria Garcia Teles. Nurse's interventions in preventing falls in hospitalized children: scoping review. **Rev. bras. enferm. (Online)**, Brasília, DF, v. 73, suppl. 6, e20190409, 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0409>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/3DdnkLVGZtNv8tfvK8yRKSL/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 5 jul. 2020.

BRASIL. **Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990**. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm. Acesso em: 10 ago. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2014. 40 p. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/documento_referencia_programa_nacional_seguranca.pdf. Acesso em: 21 set. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 198, de 13 de fevereiro de 2004**. Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor. [Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2004]. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/MatrizesConsolidacao/comum/13150.html>. Acesso em: 10 abr. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013**. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013a. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html. Acesso em: 10 abr. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.130, de 05 de agosto de 2015**. Institui a Política Nacional de Atenção Integral à saúde da Criança (PNAISC) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt1130_05_08_2015.html. Acesso em: 10 abr. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.616 de 12 de maio de 1998**. Dispõe sobre as diretrizes e normas para prevenção e o controle das infecções hospitalares dá outras providências. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 1998. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1998/prt2616_12_05_1998.html. Acesso em: 30 ago. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa Nacional de Segurança do Paciente: protocolo de prevenção de quedas**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013c. Disponível em <https://proqualis.net/sites/proqualis.net/files/Protocolo%20-%20Preven%C3%A7%C3%A3o%20de%20Quedas.pdf>. Acesso em: 7 mar. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo de segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013b. Disponível em: http://www.hospitalsantalucinda.com.br/downloads/prot_medicamentos.pdf. Acesso em: 12 jun. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. **Agenda de Prioridades de Pesquisa do Ministério da Saúde: APPMS**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2018b. 26 p. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/agenda_prioridades_pesquisa_ms.pdf. Acesso em: 10 abr. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Planejamento das Ações de Educação Permanente em Saúde no Sistema Único de Saúde: orientações**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018c. 30 p. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/orientacoes_planejamento_acoes_educacao_permanente.pdf. Acesso em: 5 out. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2009. 64 p. (Série Pactos pela Saúde 2006, v. 9). Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_educacao_permanente_saude.pdf. Acesso em: 10 abr. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento?** 1. ed. rev. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2018a. 73 p. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_educacao_permanente_saude_fortalecimento.pdf. Acesso em: 30 abr. 2020.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República, 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 10 maio 2020.

BRITO, Mychelangelo de Assis *et al.* Fatores de risco no ambiente doméstico para quedas em crianças menores de cinco anos. **Rev. gaúcha enferm. (Online)**, Porto Alegre, v. 38, n. 3, e2017-0001, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2017.03.2017-0001>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rngenf/a/6WXnfFy7LDNdDQns6BbCRHC/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 7 maio 2021.

BRUM, Ana Karine Ramos *et al.* Gerenciamento do cuidado de enfermagem à criança com alergia à proteína do leite de vaca. **Rev. enferm. UFPE online**, Recife, v. 10, supl. 5, p. 4404-4407, nov. 2016. DOI: 10.5205/reuol.9284-81146-1-SM.1005sup201632. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/11191/12746>. Acesso em: 20 maio 2020.

CAMPOS, Débora Câmara de. **Elaboração e validação de vídeo educativo para prevenção de queda em criança hospitalizada**. 2019. 111 f. Dissertação (Mestrado Profissional em Enfermagem Assistencial) – Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2019. Disponível em: <https://app.uff.br/riuff/handle/1/9424>. Acesso em: 2 set. 2020.

CAMPOS, Kátia Ferreira Costa; SENA, Roseni Rosângela de; SILVA, Kênia Lara. Educação permanente nos serviços de saúde. **Esc. Anna Nery (Online)**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 4, e20160317, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2016-0317>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/9vD6Ww7FyM9qHFKqgrRkT3c/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 27 ago. 2019.

CARVALHO, Wania Maria do Espírito Santo; TEODORO, Maria Dilma Alves. Educação para os profissionais de saúde: a experiência da Escola de Aperfeiçoamento do SUS no Distrito Federal, Brasil. **Ciênc. Saúde Colet.**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 6, p. 2193-2201; 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018246.08452019>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/MyJDq8JmGCstbWv65kSPqPQ/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 15 ago. 2019.

CECCIM, Ricardo Burg. Educação Permanente em Saúde: descentralização e disseminação de capacidade pedagógica na saúde. **Ciênc. saúde coletiva (Online)**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 4, p. 975-986, dez. 2005. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232005000400020>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/cbxpHx6Lv8qqqvwtBsghwjD/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 17 maio 2021.

CONSELHO NACIONAL DE DEFESA DOS DIREITOS DA CRIANÇA E ADOLESCENTE (Brasil). **Resolução nº 41, de 13 de outubro de 1995**. Dispõe sobre os direitos da criança e do adolescente hospitalizados. Brasília, DF: CONANDA, 1995. Disponível em: https://www.mpdft.mp.br/portal/pdf/unidades/promotorias/pdij/Legislacao%20e%20Jurisprudencia/Res_41_95_Conanda.pdf. Acesso em: 8 mar. 2020.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE (Brasil). **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Aprova as seguintes diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, DF: CNS, 2013. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acesso em: 10 abr. 2019.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE (Brasil). **Resolução nº 580, de 22 de março de 2018**. Regulamenta o disposto no item XIII.4 da Resolução CNS nº 466, de 12 de dezembro de 2012, que estabelece que as especificidades éticas das pesquisas de interesse estratégico para o Sistema Único de Saúde (SUS) serão contempladas em Resolução específica, e dá outras providências. Brasília, DF: CNS, 2018. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2018/Reso580.pdf>. Acesso em: 10 abr. 2019.

CONTARINE NETO, Luiz. **Educação permanente como contribuição para a intervenção e prevenção de quedas em idosos**. 2016. 93 f. Dissertação (Mestrado Profissional em Ensino na Saúde) – Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2016. Disponível em: <https://app.uff.br/riuff/handle/1/2565>. Acesso em: 21 set. 2020.

COSTA, Maria Antônia Ramos *et al.* Educação permanente em saúde: a concepção freireana como subsídio à gestão do cuidado. **Rev. Pesqui. (Univ. Fed. Estado Rio J., Online)**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 2, p. 558-564, abr./jun. 2018a. DOI: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2018.v10i2.558-564>. Disponível em: http://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/6368/pdf_1. Acesso em: 15 jan. 2021.

COSTA, Maria Antônia Ramos *et al.* Itinerário de pesquisa Paulo Freire contribuição no campo de investigação em enfermagem. **Rev. enferm. UFPE on line**, Recife, v. 12, n. 2, p. 546-553, fev. 2018b. DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i2a109935p546-553-2018>. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/109935/27884>. Acesso em: 15 jan. 2021.

COSTA, Tavane Menezes. **Cultura de segurança do paciente: percepção da equipe de enfermagem de um hospital pediátrico**. 2016. 104 f. Dissertação (Mestrado Acadêmico em Ciências do Cuidado em Saúde) – Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2016. Disponível em: <https://app.uff.br/riuff/handle/1/6147>. Acesso em: 7 nov. 2019.

COUTO, Renata Féo. **Oficinas com uso do Arco de Maguerz como uma das estratégias da educação permanente**. 2020. Dissertação (Mestrado Profissional em Ensino na Saúde) – Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2020.

DEMARCHI, Stephania Mendes; GOUVEA, Maria da Penha Gomes; SOUZA, Susane Petinelli. Paulo Freire na produção acadêmica de enfermagem: estudo bibliométrico. **Rev. Pesqui. (Univ. Fed. Estado Rio J., Online)**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 4, p. 1094-1098, out./dez. 2017. DOI: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2017.v9i4.1094-1098>. Disponível em: http://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/5859/pdf_1. Acesso em: 20 abr. 2020.

DIAS, Eliani Sayumi Motisuki *et al.* Roda de conversa como estratégia de educação em saúde para a enfermagem. **Rev. Pesqui. (Univ. Fed. Estado Rio J., Online)**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 2, p. 379-384, abr./jun. 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2018.v10i2.379-384>. Disponível em: http://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/6053/pdf_1. Acesso em: 15 jan. 2021.

DIAS, Maria Angela Moreira *et al.* Domain of the use of active methodologies by undergraduate nursing students. **Research, Society and Development**, [s. l.], v. 9, n. 8, e364985169, 2020. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i8.5169>. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/5169>. Acesso em: 20 fev. 2021.

FASSARELLA, Bruna Porath Azevedo *et al.* Equipe de enfermagem x acompanhante na pediatria: o impacto dessa parceria na assistência pediátrica. **Nursing (São Paulo)**, São Paulo, v. 22, n. 258, p. 3325-3330, nov. 2019.

FERRAZ, Lucimare; VENDRUSCOLO, Carine; MARMETT Sara. Educação permanente na enfermagem: uma revisão integrativa. **Rev. baiana enferm.**, Salvador, v. 28, n. 2, p. 196-207, maio/ago. 2014. Disponível em: <https://rigs.ufba.br/index.php/enfermagem/article/viewFile/8366/8871>. Acesso em: 27 ago. 2019.

FRANCO, Larissa Fernandes *et al.* Patient safety: perception of family members of hospitalized children. **Rev. bras. enferm. (Online)**, Brasília, DF, v. 73, n. 5, e20190525, 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0525>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/sWCTG8789YqvjZyGD7xPGB/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 21 set. 2020.

FRANZON, Joseila Cristina. **Notificação de incidentes e/ou eventos adversos em pediatria: estratégia para a segurança de pacientes**. 2016. 157 f. Dissertação (Mestrado Profissional) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2016. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/167768>. Acesso em: 7 maio 2020.

FREIRE, Paulo. **Conscientização: teoria e prática da libertação: uma introdução ao pensamento de Paulo Freire**. 4. ed. São Paulo: Moraes, 1980. 102 p.

FREIRE, Paulo. **Educação como prática de liberdade**. 20. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1991.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa**. 33. ed. São Paulo: Paz & Terra, 2006.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia do oprimido**. 59. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1996. 253 p.

FREIRE, Paulo. **Professora sim, tia não: cartas a quem ousa ensinar**. São Paulo: Olho D'água, 1993.

FREITAS, Cilene Maria *et al.* Uso de metodologias ativas de aprendizagem para a educação na saúde: análise da produção científica. **Trab. educ. saúde (Online)**, Rio de Janeiro, v. 13, supl. 2, p. 117-130, 2015. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sip00081>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/vdfKGtGGB7hgr8SZYXbmtDN/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 2 maio 2021.

GAITA, Marcia do Carmo; FONTANA, Rosane Terezinha. Percepções e saberes sobre a segurança do paciente pediátrico. **Esc. Anna Nery (Online)**, v. 22, n. 4, e20170223, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2017-0223>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/pQQcwbYMwFLXVT8TdRy9tNc/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 4 nov. 2019.

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2018.

GURGEL, Sabrina de Souza *et al.* Competências do enfermeiro na prevenção de quedas em crianças à luz do Consenso de Galway. **Texto & contexto enferm.**, Florianópolis, v. 26, n. 4, e03140016, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/0104-070720170003140016>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/sCsRYH5tcTYNm7dMLLxjfdv/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 17 nov. 2019.

INSTITUTE FOR HEALTHCARE IMPROVEMENT. **How-to guide: prevent ventilator-associated pneumonia**. Cambridge, MA: Institute for Healthcare Improvement, 2012. Disponível em: <http://www.ihl.org/resources/Pages/Tools/HowtoGuidePreventVAP.aspx>. Acesso em: 10 out. 2020.

LAVICH, Claudia Rosane Perico *et al.* Ações de educação permanente dos enfermeiros facilitadores de um núcleo de educação em enfermagem. **Rev. gaúcha enferm. (Online)**, Porto Alegre, v. 38, n. 1, e62261, mar. 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2017.01.62261>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rngen/a/x8TNNWkJYwfJ5nFt8fj8HJz/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 4 nov. 2019.

LEMOS, Cristiane Lopes Simão. Educação Permanente em Saúde no Brasil: educação ou gerenciamento permanente? **Ciênc. saúde coletiva (Online)**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 3, p. 913-922, mar. 2016. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015213.08182015>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/fjKYMRN6cVdt3SrJqrPhwJr/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 17 nov. 2019.

LUCCA, Danieleley Cristini. **Segurança do paciente na prevenção de quedas dos idosos em hemodiálise: bundle, construção e validação.** 2019. 209 p. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2019. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/215238>. Acesso em: 5 mar. 2020.

MACEDO, Virgilio Luiz Marques de *et al.* Arco de Magueres como ferramenta na educação em saúde: relato de experiência. **Comunicação em ciências de saúde (Online)**, Brasília, DF, v. 30, n. 1, 2020. DOI: <https://doi.org/10.51723/ccs.v30i01.376>. Disponível em: <http://www.escs.edu.br/revistaccs/index.php/comunicacaoemcienciasdasaude/article/view/376/308>. Acesso em: 5 jan. 2021.

MANCIA, Joel Rolim; CABRAL, Leila Chaves; KOERICH, Magda Santos. Educação permanente no contexto da enfermagem e na saúde. **Rev. bras. enferm. (Online)**, Brasília, DF, v. 57, n. 5, p. 605-610, out. 2004. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672004000500018>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/5BkkzXw96fwWK6QNVWRytJK/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 07 maio 2021.

MARQUES, Lumaira Maria Nascimento Silva da Rocha. As metodologias ativas como estratégias para desenvolver a educação em valores na graduação em enfermagem. **Esc. Anna Nery (Online)**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 3, e20180023, fev/jun. 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2018-0023>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/GZRCth73v9WkStXnKtG86LF/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 5 jan. 2021.

MARTELETO, Cristiane de Assis. **Educação permanente: uma estratégia na promoção, prevenção e controle de infecção hospitalar.** 2018. 109 f. Dissertação (Mestrado Profissional em Ensino na Saúde) – Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2018. Disponível em: <http://eeaac.uff.br/wp-content/uploads/sites/233/2020/06/CRISTIANE-DE-ASSIS-MARTELETO.pdf>. Acesso em: 29 ago. 2020.

MERHY, Emerson Elias *et al.* Em busca de ferramentas analisadoras das tecnologias em saúde: a informação e o dia a dia de um serviço, interrogando e gerindo trabalho em saúde. *In:* MERHY, Emerson Elias; ONOCKO, Rosana (org.). **Agir em saúde: um desafio para o público**. São Paulo: Hucitec, 2006. p. 113-150.

MICCAS, Fernanda Luppino; BATISTA, Sylvia Helena Souza da Silva. Educação permanente em saúde: metassíntese. **Rev Saúde Pública**, São Paulo, v. 48, n. 1, p. 170-185, 2014. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-8910.2014048004498>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/mgS9mfHm6ScNLRxq9DRJYdf/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 21 fev. 2021.

MINAYO, Maria Cecília de Souza; DESLANDES, Suely Ferreira. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 28. ed. rev. atual. Petrópolis: Vozes, 2008. 108 p.

MOURA, Adriana Ferro; LIMA, Maria Glória. A reinvenção da roda: roda de conversa: um instrumento metodológico possível. *Revista Temas em Educação*, João Pessoa, v. 23, n. 1, p. 95-103, jan./jun. 2014. Disponível em: <https://periodicos.ufpb.br/ojs2/index.php/rteo/article/view/18338>. Acesso em: 15 jun. 2020.

NASCIMENTO, Camilla Cristina Lisboa do; FARIAS, Regiane Camarão; SOUZA, Marcelo Williams Oliveira de. Boas práticas na assistência à saúde: bundle para prevenção de pneumonia associada à ventilação mecânica. 2019. **REAS/EJCH**, São Paulo, n. 23, e431, 2019. DOI: <https://doi.org/10.25248/reas.e431.2019>. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/431>. Acesso em: 21 fev. 2021.

NUNES, Paulo Silas Ribeiro. **Segurança do paciente cirúrgico pediátrico: proposta de instrumento de avaliação de risco**. 2016. 107 f. Dissertação (Mestrado Profissional em Enfermagem Assistencial) – Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2016. Disponível em: <https://app.uff.br/riuff/handle/1/5912>. Acesso em: 28 out. 2020.

OLIVEIRA, Deíse Moura de *et al.* Saberes e práticas de enfermeiros sobre a participação social na saúde. **Rev. bras. enferm. (Online)**, Brasília, DF, v. 69, n. 3, p. 421-427, 2016. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2016690302i>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/QScVcbV85dt4K6d3tLwb78J/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 14 out. 2019.

OLIVEIRA, Ivanilde Apoluceno de. A dialogicidade na educação de Paulo Freire e na prática do ensino de Filosofia com crianças. **Movimento-Revista de Educação**, Niterói, v. 4, n. 7, p. 228-253, jul./dez. 2017. Disponível em: <https://periodicos.uff.br/revistamovimento/article/view/32633>. Acesso em: 17 ago. 2020.

ONGARATTO, Sabrina. SP tem redução de 75% nas internações pediátricas por doenças respiratórias. **Crescer**, Rio de Janeiro, 17 abr. 2020.

PEDRAZA, Dixis Figueroa; ARAUJO, Erika Morganna Neves de. Internações das crianças brasileiras menores de cinco anos: revisão sistemática da literatura. **Epidemiol. Serv. Saúde (Online)**, Brasília, DF, v. 26, n. 1, p. 169-182, mar. 2017. DOI:<https://doi.org/10.5123/S1679-49742017000100018>. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/ress/a/FfyxfSPJqZfCxJjj9WQ9wMs/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 9 jul. 2019.

PEREIRA, Embert Luan Correa *et al.* Tecnologias educativas gerontogerítricas nas diferentes temáticas de saúde: uma revisão integrativa. **Rev. enferm. Cent.-Oeste Min.**, Divinópolis, v. 9, e2768, 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.19175/recom.v9i0.2768>. Disponível em: <http://seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/2768>. Acesso em: 5 jan. 2020.

PEREIRA, Renata. Queda em pediatria: um desafio para a equipe multidisciplinar. *In*: CONGRESSO INTERNACIONAL SABARÁ DE ESPECIALIDADES PEDIÁTRICAS, 2., 2014, São Paulo. **Anais [...]**. São Paulo: Sabará Hospital Infantil, 2014.

PERES, Merianny de Avila *et al.* Percepção de familiares e cuidadores quanto à segurança do paciente em unidades de internação pediátrica. **Rev. gaúch. enferm.**, Porto Alegre, v. 39, e2017-0195, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2018.2017-0195>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/KyZ8kmQPHrK5CYRMWqsQLhf/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 14 ago.2019.

PIRES, Maria Paula de Oliveira; PEDREIRA, Mavilde da Luz Goncalves; PETERLINI, Maria Angelica Sorgini. Cirurgia segura em pediatria: elaboração e validação de checklist de intervenções pré-operatórias. **Rev. latinoam. enferm. (Online)**, Ribeirão Preto, v. 21, n. 5, p. 1080-1087, out. 2013. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692013000500010>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/mf8mPFf9HKS88T9J3XyKqt/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 25 fev. 2021.

PRADO, Marta Lenise do *et al.* Arco de Charles Maguerez: refletindo estratégias de metodologia ativa na formação de profissionais de saúde. **Esc. Anna Nery (Online)**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, p. 172-177, jan./mar. 2012. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1414-81452012000100023>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/89NXfW4dC7vWdXwdKffmf4N/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 5 jan. 2020.

QUEIROZ, Danielle Teixeira *et al.* Observação participante na pesquisa qualitativa: conceitos e aplicações na área da saúde. **Rev. enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 2, p. 276-283, abr./jun. 2007. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/2020779/mod_resource/content/1/Observa%0B%C3%A7%C3%A3o%20Participante.pdf. Acesso em: 20 mar. 2020.

RAMALHO, Agne Katy Soares. **Evidências sobre a segurança do paciente no contexto da criança hospitalizada**: uma revisão integrativa. 2014. 75 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) – Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2014. Disponível em: <https://app.uff.br/riuff/handle/1/3080>. Acesso em: 8 jul. 2020.

REIBNITZ, Kenya Schmidt *et al.* Pesquisa convergente-assistencial: estudo bibliométrico de dissertações e teses. **Texto & contexto enferm. (Online)**, Florianópolis, v. 21, n. 3, p. 702-707, set. 2012. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072012000300027>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/STDpGMKcvtVB4jfgLGm3znN/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 17 nov. 2019.

RESAR, Roger *et al.* **Using care bundles to improve health care quality**. Cambridge, Massachusetts: Institute for Healthcare Improvement, 2012. (IHI Innovation Series white paper). Disponível em: <http://www.ihl.org/resources/Pages/IHIWhitePapers/UsingCareBundles.aspx>. Acesso em: 3 maio. 2020.

RIBEIRO, Gabriela Pires. **Uso de drogas vasoativas em unidade de terapia intensiva neonatal**: proposta de bundle para segurança do paciente. 2017. 141 f. Dissertação (Mestrado Profissional) – Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Gestão do Cuidado em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2017. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/188425>. Acesso em: 18 set. 2020.

ROCHA, Judite Pereira *et al.* Adverse events identified in nursing reports in a pediatric clinical. **Cienc. enferm. (En línea)**, Concepción, v. 20, n. 2, p. 53-63, ago. 2014. DOI: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532014000200006>. Disponível em: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532014000200006&lng=en&nrm=iso&tlng=en. Acesso em: 14 out. 2019.

ROCHA, Patricia Kuerten; PRADO, Maria Lenise do; SILVA, Denise Maria Guerreiro vieira da. Pesquisa Convergente Assistencial: uso na elaboração de modelos de cuidado de enfermagem. **Rev. bras. enferm. (Online)**, Brasília, DF, v. 65, n. 6, p. 1019-1025, dez. 2012. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672012000600019>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/PsjbdtvKmHH3cBsxvyNnv3t/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 24 ago. 2020.

SAMPAIO, Juliana *et al.* Limites e potencialidades das rodas de conversa no cuidado em saúde: uma experiência com jovens no sertão pernambucano. **Interface (Botucatu, Online)**, Botucatu, 18, supl. 2, p. 1299-1312, 2014. DOI: <https://doi.org/10.1590/1807-57622013.0264>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/dGn6dRF4VHzHQJyXHNSZNND/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 30 abr. 2020.

SANTOS, Cristina Mamédio da Costa; PIMENTA, Cibele Andrucio de Mattos; NOBRE, Moacyr Roberto Cuce. A estratégia PICO para a construção da pergunta de pesquisa e busca de evidências. **Rev. latinoam. enferm. (Online)**, Ribeirão Preto, v. 15, n. 3, p. 508- 511, 2007. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692007000300023>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/CfKNnz8mvSqVjZ37Z77pFsy/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 17 nov. 2019.

SANTOS, Priscila Mattos dos *et al.* Os cuidados de enfermagem na percepção da criança hospitalizada. **Rev. bras. enferm. (Online)**, Brasília, DF, v. 69, n. 4, p. 646-653, ago. 2016. DOI:<https://doi.org/10.1590/0034-7167.2016690405i>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/jC8Q5RRKfNgTNzbYtVzPbWN/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 9 jul. 2019.

SCHALL, V. T.; MODENA, C. M. As novas tecnologias de informação e comunicação em educação em saúde. *In*: MINAYO, M. C. S.; COIMBRA JUNIOR, C. E. A. (org.). *Críticas e atuantes: ciências sociais e humanas em saúde na América Latina*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2005. p. 245-255.

SILVA, Ana Elisa Bauer de Camargo *et al.* Avaliação da qualidade e segurança da assistência de enfermagem à criança hospitalizada: percepção do acompanhante. **Rev. enferm. UFPE online**, Recife, v. 11, supl. 11, p. 4700-4708, nov. 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/231212>. Acesso em: 27 ago. 2019.

SILVA, Carlos Magno Carvalho da. **Processo de enfermagem na gerência do cuidado em unidade onco-hematológica**: reverberação da ecologia da ação. 2015. 157 f. Tese (Doutorado) – Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2015.

SILVA, Daniele Maciel de Lima; CARREIRO, Flávia de Araújo; MELLO, Rosâne. Tecnologias educacionais na assistência de enfermagem em educação em saúde: revisão integrativa. *Revista de Enfermagem UFPE online*, Recife, v. 11, n. 2, p. 1044-1051, 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/13475>. Acesso em: 12 out. 2018.

SOARES, Aline Bairros; BECHER, Paula Rochele Silveira; BARIN, Cláudia Smaniotto. Metodologia de problematização através do Arco de Maguerez: questões para educação profissional e tecnológica. *In*: SEMINÁRIO NACIONAL DE PESQUISA EM EDUCAÇÃO, 6., 2016, Santa Cruz, RS. **Anais [...]**. Santa Cruz do Sul: Universidade de Santa Cruz do Sul, 2016. Disponível em: <http://www.unisc.br/site/sepedu/archives/GE%205%20%20Pesquisa%20e%20Educa%C3%A7%C3%A3o%20B%C3%A1sica.pdf>. Acesso em: 5 jan. 2020.

SOUZA, Ana Carolina de *et al.* Observação participante nas pesquisas de gestão em enfermagem: revisão integrativa. **Rev. Gestão & Saúde (Brasília)**, Brasília, DF, v. 11, n. 2, p. 97-109, maio/ago. 2020. DOI: <https://doi.org/10.26512/gsv11i2.29410>. Disponível em: <https://periodicos.unb.br/index.php/rgs/article/view/29410/27343>. Acesso em: 2 maio 2021.

SOUZA Jeane Barros de *et al.* Círculo de cultura de Paulo Freire: contribuições para pesquisa, ensino e prática profissional da enfermagem. **Rev. bras. enferm. (Online)**, Brasília, DF, v. 74, n. 1, e20190626, 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0626>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/tJ7yxnDCD8cKJb7JYWRX7yk/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 2 maio 2021.

SOUZA, Marcela Tavares de; SILVA, Michelly Dias da; CARVALHO, Rachel de. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein (São Paulo)**, São Paulo, v. 8, n. 1, p. 102-106, mar. 2010. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1679-45082010RW1134>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/eins/a/ZQTBkVJZqcWrTT34cXLjtBx/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 17 nov. 2019.

TEIXEIRA, Marizete Argolo; NITSCHKE, Rosane Gonçalves; PAIVA, Mirian Santos. Análise dos dados em pesquisa qualitativa: um olhar para a proposta de Morse e Field. **Rev Rene (Online)**, Fortaleza, v. 9, n. 3, p. 135-142, jul./set. 2008. Disponível em: <http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/5083/3723>. Acesso em: 20 fev. 2021.

TEIXEIRA, Thalyta Cardoso Alux; CASSIANI, Silvia Helena de Bortoli. Análise de causa raiz de acidentes por quedas e erros de medicação em hospital. **Acta paul. enferm. (Online)**, São Paulo, v. 27, n. 2, p. 100-107, abr. 2014. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201400019>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/YqZgmZvWxfMJsr5t5MRSFPq/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 23 fev. 2021.

TRENTINI, Mercedes; PAIM, Lygia. **Um desenho que une o fazer e o pensar na prática assistencial de saúde-enfermagem**. 2. ed. Florianópolis: Insular, 2004.

TRENTINI, Mercedes; PAIM, Lygia; SILVA, Denise Maria Guerreiro Vieira da. O método da pesquisa convergente assistencial e sua aplicação na prática de enfermagem. **Texto & contexto enferm. (Online)**, Florianópolis, v. 26, n. 4, e1450017, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/0104-07072017001450017>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/X9TWwnJNhhq95tgVqMF8sG/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 17 nov. 2019.

VALENTE, Geilsa Soraia Cavalcanti *et al.* Fatores facilitadores do ensino-aprendizagem na formação do enfermeiro: uma revisão integrativa. **Rev. Pesqui. (Univ. Fed. Estado Rio J., Online)**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 2, p. 4099-4108, abr. 2016. DOI: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2016.v8i2.4099-4108>. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/3408>. Acesso em: 17 nov. 2019.

VIEIRA, Gisele Lacerda Chaves *et al.* Quedas entre crianças e adolescentes internados em hospitais: revisão integrativa de literatura. **Rev. enferm. Cent.-Oeste Min.**, Divinópolis, v. 9, e2709, 2019. DOI: <https://doi.org/10.19175/recom.v9i0.2709>. Disponível em: <http://seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/2709/2190>. Acesso em: 15 jan. 2021.

VOLPATTO, Bárbara Monteiro *et al.* Erros de medicação em pediatria e estratégias de prevenção: revisão integrativa. **Cogitareenferm.**, Curitiba, v. 22, n. 1, e45132, jan./mar. 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v22i1.46569>. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/46569>. Acesso em: 19 jul. 2019.

WEGNER, Wiliam *et al.* Educação para cultura da segurança do paciente: implicações para a formação profissional. **Esc. Anna Nery (Online)**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 3, e20160068, 2016. DOI: <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20160068>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/DjhJ6pBJ6JYjtKZZ6LHjByz/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 17 nov. 2019.

WEGNER, Wiliam *et al.* Segurança do paciente no cuidado à criança hospitalizada: evidências para enfermagem pediátrica. **Rev. gaúcha enferm. (Online)**, Porto Alegre, v. 38, n. 1, e68020, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2017.01.68020>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/YLr63vmnPSKmsYFKTZ7yLCP/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 15 ago. 2019.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Conceptual framework for the International Classification for Patient Safety (ICPS)**. Geneva: WHO, 2009. Disponível em: https://www.who.int/patientsafety/taxonomy/icps_full_report.pdf. Acesso em: 23 set. 2020.

10 APÊNDICES

10.1 APÊNDICE – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

1/2



Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Dados de identificação:

Título do projeto: Construção e validação de um Bundle para promoção da segurança do paciente pediátrico.

Responsável: Vanessa Teles Luz Stephan Galvão **Instituição do pesquisador responsável:** Universidade Federal Fluminense/ Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa – Mestrado Profissional em Ensino na Saúde: Formação Docente Interdisciplinar para o SUS. Telefone de contato: (21) 2409-2963 **Email:** vanessatluz@gmail.com

Participante: _____

O(A) Sr.(a) está sendo convidado(a) a participar do projeto de pesquisa “**Construção e validação de Bundle para promoção da segurança do paciente pediátrico**”, de responsabilidade da pesquisadora Vanessa Teles Luz Stephan Galvão. O presente estudo tem como objetivos: Verificar o evento adverso de maior expressão de uma Unidade de Internação Pediátrica; Desenvolver um bundle como estratégia para promoção da segurança do paciente pediátrico; Elaborar e implementar ações de educação permanente para aprimoração e validação de um bundle para promoção da segurança do paciente pediátrico.

Define-se Bundle como um termo originário da língua inglesa para um conjunto de intervenções formado por um grupo de cuidados específicos. Estes seriam essenciais para a segurança do paciente e quando aplicados juntos podem gerar resultados significativamente melhores.

Sua participação nessa pesquisa se dará em uma, das duas oficinas de Educação Permanente, com cerca de 40 minutos de duração, através de discussões, para aprimoração e validação de um Bundle, para promoção da segurança do paciente pediátrico, que ocorrerá no espaço de convivência da Unidade de Internação Pediátrica. O encontro será realizado no período da manhã de modo a não comprometer o turno de trabalho e não gerará gastos financeiros. As informações obtidas serão utilizadas uma única vez, para fins científicos, apresentação em eventos e/ou publicação em periódico e/ou livros. Sua participação será registrada através de anotações. Os riscos relacionados a sua participação são mínimos, podendo em algum momento sentir-se exposto por suas colocações, quanto as suas fraquezas e incômodo ao responder as perguntas. Nesse sentido, seguiremos todos os processos éticos e de confidencialidade, respeitando a sua decisão quanto à continuidade de sua participação, podendo essa ser interrompida, remarcada ou cancelada.

Entende-se como benefícios desta pesquisa o fortalecimento da cultura de segurança do paciente pediátrico e a redução da probabilidade de ocorrência de danos desnecessários em saúde. Espera-se, como resultados desta pesquisa, através da sua participação, a implementação de estratégias para promoção da segurança do paciente pediátrico.

Caso haja dúvidas em qualquer etapa desta pesquisa, quanto aos direitos dos participantes e/ou riscos desse estudo, você pode entrar em contato com a pesquisadora: Vanessa Teles Luz Stephan Galvão. Endereço: Rua Cesar Zama, nº 185, Lins de Vasconcelos. Tel: (21) 96493-2625. Email: vanessatluz@gmail.com

O Sr.(*) receberá uma via deste termo, onde consta o telefone e o endereço da pesquisadora principal, para esclarecimentos quanto ao projeto ou de sua participação, em qualquer momento.

Rúbrica do pesquisador

Rúbrica do participante

Os participantes de pesquisa, e a comunidade em geral também poderão entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina/Hospital Universitário Antônio Pedro, para obter informações específicas sobre a aprovação deste projeto ou demais informações.



Os Comitês de Ética em Pesquisa (CEPs) são compostos por pessoas que trabalham para que todos os projetos de pesquisa envolvendo seres humanos sejam aprovados de acordo com as normas éticas elaboradas pelo Ministério da Saúde. A avaliação dos CEPs leva em consideração os benefícios e riscos, procurando minimizá-los e busca garantir que os participantes tenham acesso a todos os direitos assegurados pelas agências regulatórias. Assim, os CEPs procuram defender a dignidade e os interesses dos participantes, incentivando sua autonomia e participação voluntária. Procure saber se este projeto foi aprovado pelo CEP desta instituição. Em caso de dúvidas, ou querendo outras informações, entre em contato com os Comitês de Ética da Faculdade de Medicina da Universidade Federal Fluminense (CEP FM/UFF), por e.mail ou telefone, de segunda à sexta, das 08:00 às 17:00 horas: E.mail: etica.ret@id.uff.br Tel/fax: (21) 2629-9189 ou Comitê de Ética do Hospital Naval Marçílio Dias Rua: Cesar Zama - 185 Lins de Vasconcelos - RJ - CEP 20725- 090- Tel. (21) 25995452 - e-mail: cep@hnmmd.mar.mil.br.

Eu, _____, declaro ter sido informado e concordo em participar como voluntário do projeto de pesquisa acima descrito.


Niterói, ____ de _____ de _____

Nome e assinatura do participante

Nome e assinatura do pesquisador

11 ANEXOS

11.1 ANEXO A – CARTA DE ANUÊNCIA



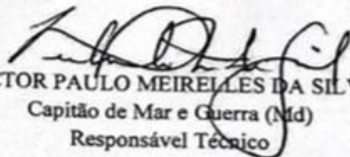
MARINHA DO BRASIL
HOSPITAL NAVAL MARCÍLIO DIAS

Instituição Co-participante

CARTA DE ANUÊNCIA

Declaro ter lido e concordo com o Parecer Técnico do CAPPq/HNMD nº 1020 emitido pelo Conselho Avaliador de Projetos de Pesquisa, ter ciência de que o projeto será encaminhado para avaliação ética pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFF (CEP/UFF), conhecer e cumprir as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a Resolução CNS 466/2012. Esta instituição está ciente de suas co-responsabilidades como instituição co-participante do projeto de pesquisa **“Construção e validação de um bundle para a promoção da segurança do paciente pediátrico.”** sob a responsabilidade de Vanessa Teles Luz Stephan Galvão, da Professora Doutora Geilsa Soraia Cavalcanti Valente e da Professora Doutora Claudia Maria Messias, e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos sujeitos de pesquisa nela recrutados, dispondo de infra-estrutura necessária para a garantia de tal segurança e bem-estar.

Rio de Janeiro, 20 de fevereiro de 2020.



VICTOR PAULO MEIRELLES DA SILVA
Capitão de Mar e Guerra (Md)
Responsável Técnico

11.3 ANEXO B – TERMO DE CONFIDENCIALIDADE DE UTILIZAÇÃO DE DADOS

1/2



Mestrado Profissional de Ensino na Saúde
Universidade Federal Fluminense – UFF



Eu,

Nome completo	SIAPE/ Matrícula
Geilsa Cavalcanti Valente	SIAPE: 1580935
Cláudia Maria Messias	SIAPE: 1536127
Vanessa Teles Luz Stephan Galvão	MATRÍCULA: 081.219.024

vinculado a Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, da Universidade Federal Fluminense, do curso de Mestrado Profissional de Ensino na Saúde, da Universidade Federal Fluminense, no âmbito do projeto de pesquisa “**Construção e validação de Bundle para promoção da segurança do paciente pediátrico**” comprometo-me com a utilização dos dados contidos nos impressos “Notificação de Evento Adverso” junto ao Núcleo de Segurança do hospital Naval Marcílio Dias, a guarda de tais documentos, a fim de obtenção dos objetivos previstos no projeto, somente após receber a aprovação do sistema CEP-CONEP.

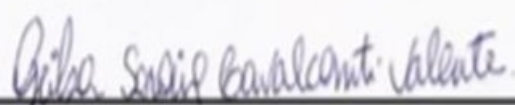
Comprometo-me a manter a confidencialidade dos dados coletados nos arquivos do Núcleo de Segurança do Paciente, bem como, com a privacidade de seus conteúdos, sendo o acesso aos dados supervisionado por uma pessoa que esteja plenamente informada sobre as exigências de confiabilidade.

Garantimos a não utilização das informações em prejuízo das pessoas e/ou das comunidades, inclusive em termos de autoestima, de prestígio e/ou econômico-financeiro.

Devido à impossibilidade de obtenção do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido de todos os sujeitos, assinaremos esse Termo de Consentimento de Uso de Banco de Dados, para a salvaguarda de seus direitos.

Por fim, comprometo-me com a guarda, cuidado e utilização das informações apenas para cumprimento dos objetivos previstos nesta pesquisa aqui referida.

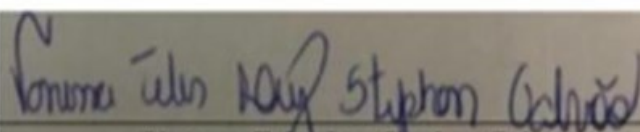
Niterói, 20 de abril de 2020.



Geilsa Soraia Cavalcanti Valente



Claudia Maria Messias



Vanessa Teles Luz Stephan Galvão

11.4 ANEXO C – TERMO DE AUTORIZAÇÃO DA CHEFIA DO SETOR

Anexo A



MARINHA DO BRASIL
HOSPITAL NAVAL MARCÍLIO DIAS
CONSELHO AVALIADOR DE PROJETOS DE PESQUISA

TÍTULO: Construção e validação de um Bundle para promoção da segurança do paciente pediátrico

AUTORA: Vanessa Teles Luz Stephan Galvão

ORIENTADORA: Geilsa Soraiá Cavalcanti Valente

COORIENTADORA: Cláudia Maria Messias

TERMO DE CONSENTIMENTO DO SETOR

Eu Vanessa Teles Luz Stephan Galvão, participante da pesquisa supracitada como **pesquisadora responsável**, tenho por objetivo desenvolver um estudo que se destina a identificar o evento adverso de maior expressão em uma Unidade de Internação Pediátrica, promovendo estratégias para a promoção da segurança do paciente; desenvolver um bundle como estratégia para promoção da segurança do paciente pediátrico; elaborar e implementar ações de educação permanente para promoção da segurança do paciente pediátrico, aprimoramento e validação de um bundle.

Solicitamos através deste, seu consentimento para que seja possível a coleta de dados da pesquisa nesse setor, onde serão utilizadas as notificações dos eventos adversos ocorrido na Unidade de Internação Pediátrica e a participação da equipe de multiprofissional da pediatria em duas Oficinas de Educação Permanente para aprimoramento e validação de um Bundle para promoção da segurança do paciente pediátrico.

Quanto ao orçamento, ressalto que, para fins de esclarecimentos, que o desenvolvimento do projeto não terá contribuição de órgão de pesquisa, sendo este financiado sob responsabilidade da própria autora, no que se refere ao material utilizado para coleta de dados e ao relatório de pesquisa.

O aceite do setor representará uma contribuição às ações assistenciais dos profissionais de saúde que trabalham junto a este setor.

Parecer do Chefe do Setor: FAVORAVEL

Rio de Janeiro, 16 de Janeiro de 2020.

Mônica de Oliveira Peçanha
Nome da Chefe do Departamento

Mônica de Oliveira Peçanha
Assinatura da Chefe do Departamento

Roberto Jun Nishihara
Nome do Chefe do Setor

Roberto Jun Nishihara
Assinatura do Chefe do Setor
CRM 52.59434-0

Cláudia Maria Messias
Nome da Coorientadora

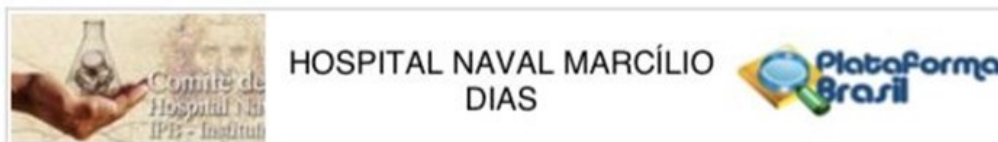
Cláudia Maria Messias
Assinatura da Coorientadora

Vanessa Teles Luz Stephan Galvão
Nome da Pesquisadora

Vanessa Teles Luz Stephan Galvão
Assinatura da Pesquisadora

Mônica de Oliveira Peçanha
Chefe do Departamento de Mar e Guerra (S)
CORREN-RJ 54917 PNE

11.5 ANEXO D – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DO HOSPITAL NAVAL MARCÍLIO DIAS



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

Elaborado pela Instituição Coparticipante

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE UM BUNDLE PARA A PROMOÇÃO DA SEGURANÇA DO PACIENTE PEDIÁTRICO

Pesquisador: VANESSA TELES LUZ STEPHAN GALVÃO

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 30141820.8.3001.5256

Instituição Proponente: HOSPITAL NAVAL MARCÍLIO DIAS

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.263.040

Apresentação do Projeto:

Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) instituído pelo Ministério da Saúde estabelece a segurança do paciente como redução, a um mínimo aceitável, do risco de dano desnecessário associado ao cuidado de saúde. Dessa forma, a elaboração de

processos e sistemas para prevenção de erros à assistência e ao cuidado são de extrema importância. As ações voltadas para o cuidado seguro tornam-se mais relevantes na pediatria, afinal, a anatomia e características psicológicas condicionam crianças a maior vulnerabilidade, necessitando de acompanhamento e vigilância frequente. A elaboração de um Bundle para promoção da segurança do paciente pediátrico pode compor uma estratégia, ao sistematizar medidas em prol da de uma assistência qualificada e comprometida para a redução de eventos adversos às crianças.

O objetivo principal do trabalho é identificar o evento adverso de maior expressão em uma Unidade de Internação Pediátrica promovendo estratégias para a promoção da segurança do paciente.

A pesquisa será realizada em 4 etapas: 1-levantamento e análise do evento adverso de maior expressão na unidade de internação pediátrica, nos últimos 5 anos; 2-desenvolvimento de um Bundle na temática do evento adverso de maior expressão, para promoção da segurança do paciente pediátrico; 3-convite aos participantes da pesquisa, por contato telefônico, para o agendamento das datas e horários para a realização das Oficinas de Educação Permanente para

Endereço: Rua Cezar Zama nº 185

Bairro: Lins de Vasconcelos

CEP: 20.725-090

UF: RJ

Município: RIO DE JANEIRO

Telefone: (21)2599-5452

Fax: (21)2599-5452

E-mail: jacqueline@marinha.mil.br



HOSPITAL NAVAL MARCÍLIO
DIAS



Continuação do Parecer: 4.263.040

promoção da segurança do paciente pediátrico , de modo que não interfiram na continuidade do serviço da unidade; 4-

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário: Identificar o evento adverso de maior expressão em uma Unidade de Internação Pediátrica promovendo estratégias para a promoção da segurança do paciente.

Objetivo Secundário: 1 – Verificar o evento adverso de maior expressão em uma Unidade de Internação Pediátrica.2- Desenvolver um bundle como estratégia para promoção da segurança do paciente pediátrico.3 - Elaborar e implementar ações de educação permanente para promoção da segurança do paciente pediátrico, aprimoramento e validação de um bundle.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os riscos relacionados a pesquisa são mínimos, podendo em algum momento o participante se sentir exposto por suas colocações , quanto as suas fraquezas e incômodo ao responder as perguntas.

Os benefícios incluem contribuir para a promoção da segurança do paciente pediátrico, ampliando as discussões para a tomada de ações, que visem à redução de eventos adversos. Disseminação da cultura de segurança através de metodologias ativas para a construção do conhecimento.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa torna-se relevante, visto que a elaboração de um bundle como instrumento para orientação e avaliação das ações dos profissionais para segurança do paciente pode favorecer a qualidade da assistência para o desempenho de cuidados mais seguros à criança.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos de apresentação obrigatória foram apresentados.

Recomendações:

Nada a relatar

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

A partir da avaliação do relator que todas as pendências anteriores foram atendidas conforme seu parecer, o colegiado do Comitê de Ética em Pesquisa - CEP-HNMD, de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS n° 466 de 2012 e na Norma Operacional n° 001 de 2013 do CNS, manifesta-se pela aprovação do projeto de pesquisa proposto.

Situação:projeto enquadrado na categoria – APROVADO.

Endereço: Rua Cezar Zama n° 185

Bairro: Lins de Vasconcelos

CEP: 20.725-090

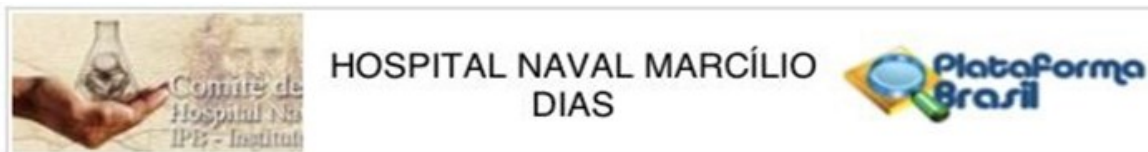
UF: RJ

Município: RIO DE JANEIRO

Telefone: (21)2599-5452

Fax: (21)2599-5452

E-mail: jacqueline@marinha.mil.br



Continuação do Parecer: 4.263.040

Faz-se necessário apresentar a este CEP via Plataforma Brasil, relatório semestral até o término da pesquisa, com o primeiro relatório previsto para FEVEREIRO de 2021. Todavia, se realizada num período menor, deverá ser apresentado relatório final, assim como este Comitê deverá ser informado sobre fatos relevantes que alterem o curso normal do estudo. Caso o projeto venha a ser interrompido, haverá necessidade de justificativa do pesquisador.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1597590.pdf	23/08/2020 10:16:33		Aceito
Outros	Formularioderespostaaspendenciasdocephnmd.pdf	23/08/2020 10:14:33	VANESSA TELES LUZ STEPHAN	Aceito
Brochura Pesquisa	PROJETOMODIFICADO.pdf	23/08/2020 10:06:01	VANESSA TELES LUZ STEPHAN	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TERMODECONSENTIMENTOMODIFICADO.pdf	23/08/2020 10:04:58	VANESSA TELES LUZ STEPHAN GALVÃO	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projetompesjul.pdf	08/07/2020 17:02:31	VANESSA TELES LUZ STEPHAN GALVÃO	Aceito
Outros	Cartaresposta.pdf	08/07/2020 17:00:54	VANESSA TELES LUZ STEPHAN	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TERMODECONSENTIMENTO.pdf	03/06/2020 21:21:16	VANESSA TELES LUZ STEPHAN GALVÃO	Aceito

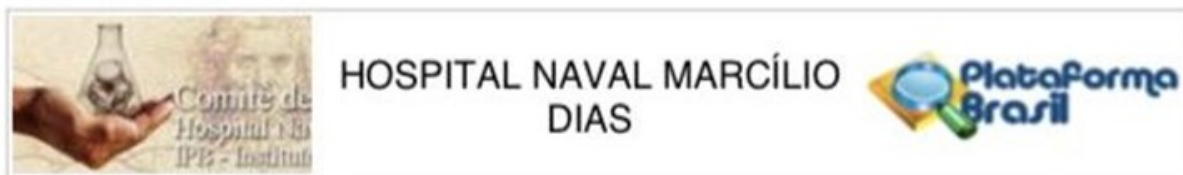
Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Rua Cezar Zama nº 185
Bairro: Lins de Vasconcelos **CEP:** 20.725-090
UF: RJ **Município:** RIO DE JANEIRO
Telefone: (21)2599-5452 **Fax:** (21)2599-5452 **E-mail:** jacqueline@marinha.mil.br



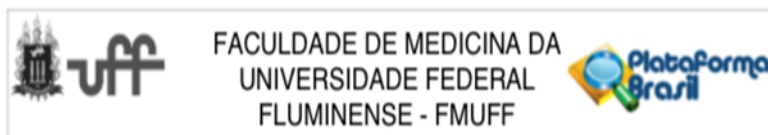
Continuação do Parecer: 4.263.040

RIO DE JANEIRO, 08 de Setembro de 2020

Assinado por:
Jacqueline de Roure e Neder
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Cezar Zama nº 185
Bairro: Lins de Vasconcelos **CEP:** 20.725-090
UF: RJ **Município:** RIO DE JANEIRO
Telefone: (21)2599-5452 **Fax:** (21)2599-5452 **E-mail:** jacqueline@marinha.mil.br

11.6 ANEXO E – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE UM BUNDLE PARA A PROMOÇÃO DA SEGURANÇA DO PACIENTE PEDIÁTRICO

Pesquisador: VANESSA TELES LUZ STEPHAN GALVÃO

Área Temática:

Versão: 4

CAAE: 30141820.8.0000.5243

Instituição Proponente: Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.161.288

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um estudo descritivo e exploratório com abordagem metodológica qualitativa. De acordo com o instrumento de pesquisa de campo, será utilizada a Pesquisa Convergente Assistencial (PCA), fundamentada no pressuposto de que os problemas de pesquisa emergem da prática profissional. Visa identificar pontos vulneráveis ou perceber potencialidades que agreguem a proposição de soluções adequadas e dirigidas a um contexto específico, seja na assistência, na educação ou na gerência.

Terá como objeto de estudo a Educação Permanente para construção e validação de um Bundle (um grupo de intervenções relacionadas a um processo de cuidado, que quando executados em conjunto, resultam num desfecho clínico melhor do que quando implementados individualmente), pautado nos preceitos das metas da OMS para promoção da segurança do paciente pediátrico (identificação correta, comunicação efetiva, cirurgia segura, segurança dos medicamentos, prevenção do risco de infecção relacionada aos cuidados em saúde, prevenção de quedas e úlceras de pressão).

Assim, a elaboração de um Bundle para promoção da segurança do paciente pediátrico pode compor uma estratégia, ao sistematizar medidas em prol da de uma assistência qualificada e comprometida para a redução de eventos adversos às crianças.

Endereço: Rua Marquês de Paraná, 303 - 4º Andar (Prédio Anexo)
Bairro: Centro **CEP:** 24.033-900
UF: RJ **Município:** NITERÓI
Telefone: (21)2629-9189 **Fax:** (21)2629-9189 **E-mail:** etica.ret@id.uff.br



FACULDADE DE MEDICINA DA
UNIVERSIDADE FEDERAL
FLUMINENSE - FMUFF



Continuação do Parecer: 4.161.288

Apresenta as seguintes questões norteadoras: Qual evento adverso, baseado nas seis metas internacionais de segurança do paciente, de maior expressão, na unidade de internação pediátrica? Quais estratégias podem ser utilizadas, para a promoção da segurança do paciente, entre os membros da equipe da pediatria?

O cenário da pesquisa será uma Unidade de Internação Pediátrica de um hospital terciário no estado do Rio de Janeiro (HOSPITAL NAVAL MARCILIO DIAS). Os 30 participantes da pesquisa serão: 04 pediatras, 04 enfermeiros, 02 enfermeiros residentes da pediatria e 20 técnicos de enfermagem de uma Unidade de Internação Pediátrica, tendo como critério de inclusão adotado para seleção do estudo, os profissionais que atuem há mais de dois meses no setor.

Como critérios de exclusão, profissionais remanejados para cobertura de absenteísmo no setor ou que estiveram afastados por qualquer motivo durante a coleta de dados.

A pesquisa terá quatro etapas: levantamento e análise do evento adverso de maior expressão na unidade de internação pediátrica, de acordo com as seis metas internacionais, junto ao núcleo de segurança do paciente da instituição.

Estes dados serão coletados junto ao acervo do Núcleo de Segurança do Paciente da Instituição, um levantamento nos últimos 5 anos, durante o 3º e 4º trimestre do ano de 2020. Ressalta-se que, a identificação do paciente é ocultada no impresso. Na segunda etapa, a autora desenvolverá um Bundle na temática do evento adverso de maior expressão, para promoção da segurança do paciente pediátrico. Na terceira etapa serão realizadas duas oficinas de Educação permanente, para discussão das questões relativas ao evento adverso de maior expressão na segurança do paciente pediátrico e na quarta etapa o aprimoramento do Bundle com os participantes do estudo.

O recrutamento dos participantes da pesquisa será realizado por contato telefônico, para o agendamento das datas e horários, de modo que não interfiram na continuidade do serviço da unidade.

As Oficinas de Educação Permanente para promoção da segurança do paciente pediátrico ocorrerão em duas Sessões com cerca de 40 minutos de duração, para discussões e também fomento do Bundle do evento adverso de maior expressão, na segurança do paciente pediátrico Os encontros serão realizados no turno da manhã, conforme agendamento prévio, de modo a não

Endereço: Rua Marquês de Paraná, 303 - 4º Andar (Prédio Anexo)
Bairro: Centro **CEP:** 24.033-900
UF: RJ **Município:** NITEROI
Telefone: (21)2629-9189 **Fax:** (21)2629-9189 **E-mail:** etica.ret@id.uff.br



FACULDADE DE MEDICINA DA
UNIVERSIDADE FEDERAL
FLUMINENSE - FMUFF



Continuação do Parecer: 4.161.288

comprometer o turno do serviço, na Unidade.

Neste estudo, será realizada a análise de conteúdo de Bardin que visa obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) destas mensagens.

A pesquisadora descreve como desfecho primário do estudo contribuir para qualificação da equipe de enfermagem, promoção da segurança do paciente pediátrico, além do estímulo ao desenvolvimento de novas pesquisas subsidiadas nas reflexões entre estratégias de educação e a prevenção de danos à saúde da criança.

A proposta de elaboração de um bundle, como instrumento para orientação e avaliação das ações em prol para segurança do paciente poderá otimizar a qualidade da assistência para o desempenho de cuidados mais seguros à criança.

Objetivo da Pesquisa:

Os objetivos declarados da pesquisa são:

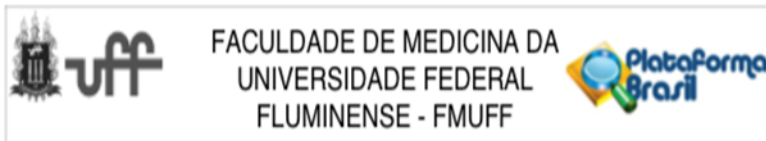
Objetivo Primário:

Identificar o evento adverso de maior expressão em uma Unidade de Internação Pediátrica promovendo estratégias para a promoção da segurança do paciente.

Objetivo Secundário:

- 1 – Verificar o evento adverso de maior expressão em uma Unidade de Internação Pediátrica.
- 2- Desenvolver um bundle como estratégia para promoção da segurança do paciente pediátrico.
- 3 - Elaborar e implementar ações de educação permanente para promoção da segurança do paciente pediátrico, aprimoramento e validação de um bundle".

Endereço: Rua Marquês de Paraná, 303 - 4º Andar (Prédio Anexo)
Bairro: Centro **CEP:** 24.033-900
UF: RJ **Município:** NITEROI
Telefone: (21)2629-9189 **Fax:** (21)2629-9189 **E-mail:** etica.ret@id.uff.br



Continuação do Parecer: 4.161.288

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

O pesquisador apresenta como riscos e benefícios:

Riscos:

"Os riscos desse estudo serão mínimos, e caso algum profissional pesquisado sinta-se vulnerável, seguiremos os processos éticos e de confidencialidade das etapas da pesquisa, esclarecendo que a obtenção dos dados serão utilizados somente nesse estudo. Ainda assim, a desistência da participação poderá ocorrer a qualquer momento e a autora se colocará acessível nas dúvidas que surjam".

Benefícios:

"Contribuir para a promoção da segurança do paciente pediátrico, ampliando as discussões para a tomada de ações, que visem à redução de eventos adversos. Disseminação da cultura de segurança através de metodologias ativas para a construção do conhecimento. Ao considerar os saberes da equipe de saúde através da educação permanente, como sujeitos ativos na aprendizagem, pode motivar a adesão de diferentes categorias profissionais, para a redução dos danos na assistência às crianças".

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

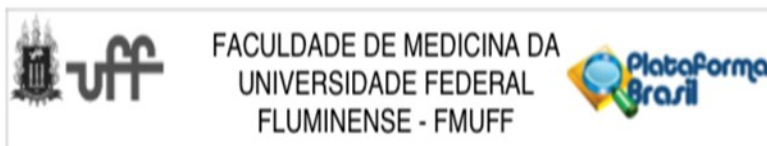
Trata-se do cumprimento de pendências do parecer deste CEP nº4.092.348 de 17/06/2020.

Projeto de pesquisa muito bem apresentado, de relevância acadêmica e clínica e cuja metodologia está dirigida para atender aos objetivos propostos. Entretanto, este colegiado entende que a proposta apresenta algumas lacunas e/ou problemas que revelam a necessidade de maior esclarecimento e/ou detalhamento.

Observa-se coerência entre título do projeto, os objetivos propostos e as perguntas norteadoras.

Ressalta-se que este CEP apenas avalia objetivos para os quais serão recrutados indivíduos como participantes da pesquisa.

Endereço: Rua Marquês de Paraná, 303 - 4º Andar (Prédio Anexo)
Bairro: Centro **CEP:** 24.033-900
UF: RJ **Município:** NITEROI
Telefone: (21)2629-9189 **Fax:** (21)2629-9189 **E-mail:** etica.ret@id.uff.br



Continuação do Parecer: 4.161.288

Os dados sobre o evento adverso de maior expressão em uma Unidade de Internação Pediátrica serão obtidos através do acervo do Núcleo de Segurança do Paciente da Instituição, onde é ocultada a identificação do paciente. Estes dados serão coletados de um período de 5 anos retrospectivos.

Os critérios de inclusão e exclusão foram adequadamente descritos.

A pesquisadora responsável desenvolveu análise crítica dos riscos e benefícios, indicando as medidas de proteção aos participantes da pesquisa.

O recrutamento dos participantes foi descrito, bem como o total de oficinas e seu tempo médio. É informado que estas serão realizadas na própria unidade hospitalar, sendo acordado com os participantes o melhor horário para não interferir na rotina dos serviços.

A análise dos dados está coerente com a metodologia utilizada.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Sobre os termos de apresentação obrigatória, foram apresentados os documentos:

- Folha de rosto: devidamente assinada e carimbada pela Profa. Dra. Marilda Andrade, vice-diretora da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa da UFF, em 03 de janeiro de 2020. A folha de rosto indica um total de 30 participantes.

- Carta de anuência apresentada em papel timbrado, assinada e carimbada pelo Dr Victor Paulo Meirelles da Silva, Capitão de Mar e Guerra MD em 20 de fevereiro de 2020.

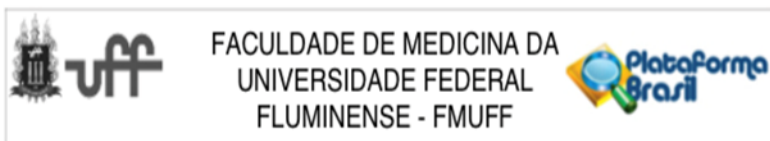
- Informações básicas da Plataforma Brasil: equipe cadastrada, orientador.

VANESSA TELES LUZ STEPHAN GALVÃO – pesquisadora principal

CLÁUDIA MARIA MESSIAS - orientadora

GEILSA SORAIA CAVALCANTI VALENTE - coorientadora

Endereço: Rua Marquês de Paraná, 303 - 4º Andar (Prédio Anexo)
Bairro: Centro **CEP:** 24.033-900
UF: RJ **Município:** NITEROI
Telefone: (21)2629-9189 **Fax:** (21)2629-9189 **E-mail:** etica.ret@id.uff.br



Continuação do Parecer: 4.161.288

- TCLE apresenta-se com linguagem adequada e de acordo com as Resoluções 466/12 e 510/16.
- TALE: não se aplica
- TCUI: não se aplica

- O cronograma apresentado nas informações básicas do projeto na Plataforma Brasil detalha as fases da pesquisa com as devidas datas de início e término.

- Orçamento financeiro com valor de R\$ 13.700,00 incluiu a descrição dos itens das despesas a serem realizadas.

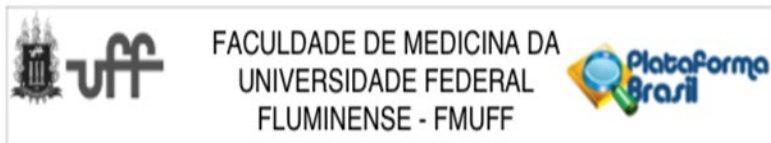
Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Trata-se do cumprimento de pendências do parecer deste CEP nº 4.092.348 de 17/06/2020 que foram completamente cumpridas. Projeto aprovado.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P ROJETO_1495318.pdf	08/07/2020 17:15:36		Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf.docx	08/07/2020 17:08:26	VANESSA TELES LUZ STEPHAN	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projetompesjul.pdf	08/07/2020 17:02:31	VANESSA TELES LUZ STEPHAN GALVÃO	Aceito
Outros	Cartaresposta.pdf	08/07/2020 17:00:54	VANESSA TELES LUZ STEPHAN	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.pdf	03/06/2020 21:22:09	VANESSA TELES LUZ STEPHAN	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TERMODECONSENTIMENTO.pdf	03/06/2020 21:21:16	VANESSA TELES LUZ STEPHAN GALVÃO	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Termodeconfidencialidade.pdf	04/05/2020 17:19:47	VANESSA TELES LUZ STEPHAN	Aceito
Declaração de concordância	anuencia.pdf	10/03/2020 23:50:42	VANESSA TELES LUZ STEPHAN	Aceito

Endereço: Rua Marquês de Paraná, 303 - 4º Andar (Prédio Anexo)
 Bairro: Centro CEP: 24.033-900
 UF: RJ Município: NITEROI
 Telefone: (21)2629-9189 Fax: (21)2629-9189 E-mail: etica.ret@id.uff.br



Continuação do Parecer: 4.161.288

Folha de Rosto	Doc.pdf	30/01/2020 16:13:55	VANESSA TELES LUZ STEPHAN	Aceito
----------------	---------	------------------------	------------------------------	--------

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

NITEROI, 17 de Julho de 2020

Assinado por:
PATRICIA DE FÁTIMA LOPES DE ANDRADE
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Marquês de Paraná, 303 - 4º Andar (Prédio Anexo)
Bairro: Centro **CEP:** 24.033-900
UF: RJ **Município:** NITEROI
Telefone: (21)2629-9189 **Fax:** (21)2629-9189 **E-mail:** etica.ret@id.uff.br