



UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS
CAMPUS UNIVERSITÁRIO DE PALMAS
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

SIDIANY MENDES PIMENTEL

PERCEPÇÃO DOS ENFERMEIROS SOBRE FATORES RELACIONADOS À
OCORRÊNCIA DE EVENTOS ADVERSOS EM UM HOSPITAL PEDIÁTRICO

PALMAS, TO

2019

SIDIANY MENDES PIMENTEL

**PERCEPÇÃO DOS ENFERMEIROS SOBRE FATORES RELACIONADOS À
OCORRÊNCIA DE EVENTOS ADVERSOS EM UM HOSPITAL PEDIÁTRICO**

Trabalho de conclusão de curso
apresentado à UFT – Universidade
Federal do Tocantins – Campus
Universitário de Palmas para obtenção
do título de bacharel em Enfermagem,
sob orientação da Profa. Dra. Juliana
Bastoni da Silva.

PALMAS, TO

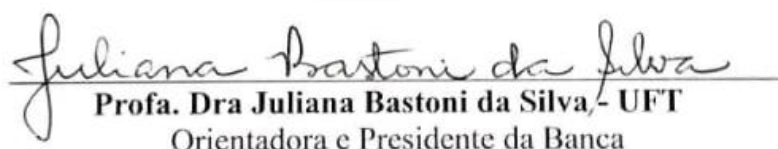
2019

SIDIANY MENDES PIMENTEL

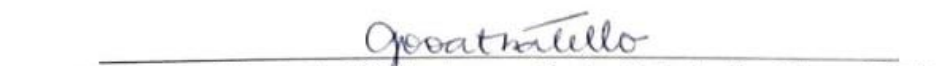
PERCEPÇÃO DOS ENFERMEIROS SOBRE FATORES RELACIONADOS À OCORRÊNCIA DE EVENTOS ADVERSOS EM UM HOSPITAL PEDIÁTRICO

Trabalho de conclusão de curso apresentado à UFT – Universidade Federal do Tocantins – Campus Universitário de Palmas para obtenção do título de bacharel em Enfermagem, sob orientação da Profa. Dra. Juliana Bastoni da Silva.

Data da Aprovação: 12/12/2019


Profa. Dra Juliana Bastoni da Silva, - UFT
Orientadora e Presidente da Banca


Dra. Leidiene Ferreira Santos - UFT
Examinadora


Ma. Guiomar Virginia Vilela Assunção de Toledo Batelho - UFT
Examinadora

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Sistema de Bibliotecas da Universidade Federal do Tocantins

P644p Pimentel, Sidiary Mendes .
PERCEPÇÃO DOS ENFERMEIROS SOBRE FATORES
RELACIONADOS A OCORRÊNCIA DE EVENTOS ADVERSOS EM
UM HOSPITAL PEDIÁTRICO. / Sidiary Mendes Pimentel. – Palmas,
TO, 2019.
47 f.

Monografia Graduação - Universidade Federal do Tocantins –
Câmpus Universitário de Palmas - Curso de Enfermagem, 2019.
Orientador: Juliana Bastoni da Silva

1. Segurança do Paciente. 2. Enfermagem pediátrica. 3. Sistemas
de medicação no hospital. 4. Enfermagem. I. Título

CDD 610.73

TODOS OS DIREITOS RESERVADOS – A reprodução total ou parcial, de
qualquer forma ou por qualquer meio deste documento é autorizado desde que
citada a fonte. A violação dos direitos do autor (Lei nº 9.610/98) é crime
estabelecido pelo artigo 184 do Código Penal.

**Elaborado pelo sistema de geração automática de ficha catalográfica da
UFT com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).**

Dedico este trabalho a Deus, aos meus pais, amigos e aos professores que trilharam comigo este caminho.

AGRADECIMENTOS

A Profa. Dra. Juliana Bastoni da Silva pela orientação atenciosa e paciente durante toda a elaboração desta pesquisa.

A Universidade Federal do Tocantins que oportunizou o meu ingresso e permanência na formação de nível superior.

Ao corpo de Professores do Colegiado do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Tocantins pelo exemplo e dedicação à construção de uma enfermagem humana.

Aos profissionais do Hospital Infantil Público de Palmas pela colaboração e disposição em participar desta pesquisa.

Aos meus pais pelo amor, incentivo e suporte durante toda a jornada.

A todos os amigos e familiares que ofereceram apoio e compreensão durante a minha formação.

Ao meu noivo pelas orações e apoio em cada etapa da construção deste trabalho.

RESUMO

Esta pesquisa teve como objetivo identificar a importância atribuída, por enfermeiros de um hospital infantil, a elementos da estrutura física e organizacional e ao processo de trabalho para a ocorrência de eventos adversos, considerando-se os planos ideal e real (presentes no seu ambiente de prática). Trata-se de uma pesquisa descritiva, transversal, com abordagem quantitativa, realizada com enfermeiros do Hospital Infantil Público de Palmas por meio da aplicação da Escala de Predisposição à Ocorrência de Eventos Adversos com intervalo de resposta em escala do tipo *Likert*. A coleta de dados ocorreu de agosto a novembro de 2019, após a aprovação deste estudo pelo Comitê de Ética Local através do parecer CAAE 08269319.0.0000.5519. A análise dos dados foi realizada por meio de estatística descritiva. A amostra final foi composta por 22 enfermeiros, destes, 50% possuíam alta percepção para o domínio estrutura e 68,18% possuíam alta percepção para o domínio processo, acerca de fatores que podem predispor à ocorrência de eventos adversos. A média de respostas para o domínio estrutura foi de 4,9 no nível ideal e 2,95 no nível real, no domínio processo a média foi de 4,8 para o ideal e 2,7 para real verificando-se a distância entre o ideal e o real para itens investigados. O estudo reforça a necessidade de adotar práticas baseadas em evidências e as estratégias recomendadas pelo Ministério da Saúde para a diminuição da ocorrência eventos adversos como as expressas nos Protocolos da Anvisa e no Manual do Programa Nacional de Segurança do Paciente.

Descritores: Enfermagem. Enfermagem pediátrica. Segurança do paciente. Sistemas de medicação no hospital.

ABSTRACT

This research aimed to identify the importance attributed by nurses of a children's hospital to elements of the physical and organizational structure and the work process for the occurrence of adverse events, considering the ideal and real plans (present in their environment). practice). This is a descriptive, cross-sectional research with a quantitative approach, conducted with nurses from the Palmas Public Children's Hospital through the application of the Adverse Events Predisposition Scale with Likert scale response interval. Data collection took place from August to November 2019, following approval of this study by the Local Ethics Committee through opinion CAAE 08269319.0.0000.5519. Data analysis was performed using descriptive statistics. The final sample consisted of 22 nurses, of which 50% had high perception for the structure domain and 68.18% had high perception for the process domain, regarding factors that may predispose to the occurrence of adverse events. The average response to the structure domain was 4.9 at the ideal level and 2.95 at the real level. In the process domain, the average was 4.8 for the ideal and 2.7 for the real one. ideal and the real for investigated items. The study reinforces the need to adopt evidence-based practices and strategies recommended by the Ministry of Health to reduce adverse events such as those expressed in the Anvisa Protocols and in the National Patient Safety Program Manual.

Descriptors: Nursing, Pediatric Nursing. Patient Safety. Hospital Medication Systems.

LISTA DE FIGURAS

Quadro 1 – Faixas percentilicas da normatização da Escala de predisposição à ocorrência de eventos adversos, Palmas – TO, 2019.....	18
Quadro 2 – Distribuição da média e desvio-padrão dos itens da dimensão estrutural da Escala de predisposição a ocorrência de eventos adversos e média da diferença entre os itens, Palmas – TO, 2019.	22
Quadro 3 - Distribuição da média e desvio-padrão dos itens da dimensão processo da Escala de predisposição a ocorrência de eventos adversos e média da diferença entre os itens, Palmas – TO, 2019.	23
Gráfico 1 – Distribuição das médias das respostas atribuídas ao nível ideal e real para as dimensões estrutura e processo da Escala de predisposição à ocorrência de eventos adversos, Palmas – TO, 2019	21
Gráfico 2 – Distribuição dos enfermeiros por nível de percepção. Palmas – TO, 2019.....	26

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
2 OBJETIVO	15
3 METODOLOGIA	16
3.1 Tipo de pesquisa e local do estudo	16
3.2 Amostra do estudo.....	16
3.3 Instrumento de coleta de dados	16
3.4 Análise dos dados.....	18
3.5 Aspectos éticos.....	18
4 RESULTADOS.....	19
5 DISCUSSÃO	27
6 CONCLUSÃO	32
REFERÊNCIAS.....	33
APÊNDICES	38
Apêndice A: Termo de consentimento livre e esclarecido	38
Apêndice B: Caracterização sociodemográfica dos enfermeiros.....	41
ANEXOS	42
Anexo 1: Instrumento: Escala de Predisposição à Ocorrência de Eventos Adversos (EPEA) parte 2.	42
Anexo 2: Parecer consubstanciado do CEP	45

1 INTRODUÇÃO

O princípio postulado por Hipócrates de primeiramente não causar danos lança as bases para a definição da segurança do paciente na assistência à saúde (GAITA, FONTANA, 2018). Esta é definida pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como a redução ao mínimo aceitável do risco de dano desnecessário associado ao cuidado de saúde (OMS, 2009) e é influenciada por diversos fatores, sendo eles: fatores humanos, relacionados ao conhecimento da equipe; fatores do sistema, como o ambiente de trabalho; fatores externos, como as políticas e a legislação e fatores relacionados ao paciente, como as fases de maior vulnerabilidade, a exemplo da população pediátrica (MENDES, 2014).

A preocupação em reduzir os riscos no cuidado à saúde e sua relação com o ambiente é mencionada na história com Florence Nightingale durante a guerra da Criméia. Ela empreendeu intervenções nos hospitais de campanha modificando o ambiente para priorizar a segurança dos soldados, tendo-a como um elemento de qualidade do serviço prestado (BUENO e FASSARELLA, 2012).

A temática da segurança do paciente foi globalizada em 1999 com a publicação do estudo *To Err is Human* (Errar é humano) do *Institute of Medicine* (IOM). O relatório causou grande impacto entre os profissionais e gestores de saúde ao apresentar números alarmantes sobre a mortalidade decorrente dos eventos adversos nos Estados Unidos, as taxas estavam entre 44.000 e 98.000 mortes/ano e gerou uma mobilização mundial que se materializou por meio da Aliança Mundial para a Segurança do Paciente, lançada em 2004 pela OMS (KOHN, CORRIGAN e DONALDSON, 2000; NASCIMENTO e DRAGANOV, 2015).

No Brasil, foi criado em 2013 o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) por meio da Portaria MS/GM nº 529 com o objetivo de implementar medidas assistenciais, tendo como foco principal a qualificação do cuidado à saúde em todas as instituições de saúde brasileira para a redução dos eventos adversos (BRASIL, 2014).

Os eventos adversos são definidos como incidentes que resultam em dano ao paciente (MENDES, 2014). Estima-se que de 3 e 4% dos pacientes

hospitalizados são prejudicados pelas ações de cuidado que deveriam ser benéficas (SCHATKOSKI et al, 2009).

Mendes (2009) realizou um estudo de coorte retrospectivo em três hospitais de ensino do Rio de Janeiro e identificou uma incidência de 7,6% de pacientes afetados por eventos adversos, dos quais 66,7% eram evitáveis (MENDES et al, 2009). Na Região Sul uma pesquisa retrospectiva analisou 755 casos de incidentes notificados entre os anos 2008 e 2012 e identificou maior frequência de notificação nas unidades de internação (64,8%) sendo o erro de medicação a segunda maior causa de eventos adversos (16,7%) (LORENZINI, SANTI e BÃO, 2014).

Dentre os eventos adversos, os relacionados a medicamentos são responsáveis por cerca de 20% do total observado (MENDES et al, 2005), são definidos como qualquer evento passível de prevenção, resultante do uso inadequado, ou não; que podem ser associados com falhas nos procedimentos (ROSA e PERINI, 2003). O impacto desses eventos atingem o paciente, sua família e as instituições de saúde (PETERLINI, CHAUD e PEDREIRA, 2003) e estima-se que os gastos decorrentes dos eventos adversos chegam a valores entre 17 – 29 bilhões de dólares (OMS, 2003).

As crianças são um público especialmente vulnerável aos eventos relacionados ao emprego dos medicamentos. As características do metabolismo em desenvolvimento, da imaturidade dos órgãos e da fragilidade na comunicação somada à carência de medicamentos padronizados predispõe essa faixa etária à ocorrência dos eventos adversos (OMS,2017; PEDREIRA, PERTELINI e HARADA, 2003). Quando hospitalizadas, a probabilidade de ocorrência de eventos adversos é três vezes maior na criança, se comparada aos adultos (BELELA, PEDREIRA e PETERLINI, 2011).

Uma pesquisa realizada na Inglaterra entre 2007 e 2008 analisou a notificação de incidentes associados à medicação e identificou que a faixa etária mais acometida foi a de zero a quatro anos de idade. Dentre os erros cometidos, foram mais frequentes os erros de dosagem e/ou concentração que corresponderam a 23% dos eventos envolvendo crianças e neonatos (NATIONAL PATIENT SAFETY AGENCY, 2009). No Brasil, em uma unidade de cuidados

intensivos pediátrica, uma pesquisa constatou a ocorrência de 227 erros por 1000 pacientes-dia (BELELA, PEDREIRA e PETERLINI, 2011).

Os medicamentos e suas particularidades são um dos domínios apontados pela OMS como fundamentais para a construção de uma prática profissional em saúde mais segura (OMS, 2017). O cuidado seguro no uso de medicamentos é resultado de um complexo e crítico cenário que envolve diversos atores. Para a avaliação da qualidade do cuidado ofertado, um pesquisador formulou o modelo conhecido como Tríade de Donabedian. Segundo este método, existem três indicadores representativos de três aspectos principais da dimensão da qualidade: Estrutura, Processo e Resultado (DONABEDIAN, 1980). Estes indicadores são aplicados às instituições e permitem compreender o processo de trabalho e qualidade, portanto, são úteis na avaliação do processo do cuidado de Enfermagem.

No âmbito da estrutura, são alvos de avaliação a área física, os recursos humanos, materiais e financeiros incluindo a capacitação dos profissionais e a organização dos serviços visto que as características da equipe, como grau de formação e número de horas de trabalho são fatores que influenciam na segurança do paciente a erros (BARBOSA, 2014).

Referente ao processo, são avaliadas as atividades prestadas na assistência, a competência médica no tratamento do problema e os aspectos éticos na relação entre profissionais e pacientes. As práticas e estratégias utilizadas pelos profissionais a fim de preservar a integridade do paciente são analisadas quanto a sua efetividade e importância. Quanto ao resultado, são analisadas as mudanças das práticas relacionadas ao conhecimento e comportamento dos profissionais sobre segurança e qualidade, assim como seu impacto na saúde dos pacientes (DONABEDIAN, 1980).

As percepções dos enfermeiros orientam suas ações e posturas no processo de trabalho. Com o intuito de analisá-las Lobão e Menezes (2012) construíram, validaram e normatizaram a Escala de Predisposição à ocorrência de eventos adversos e a aplicaram em uma UTI no estado da Bahia. O estudo deles organizava a tríade de Donabedian para avaliar fatores relacionados à segurança do paciente e à percepção dos enfermeiros sobre eles. Além disso, consideraram a posição

privilegiada da equipe de enfermagem para reduzir a possibilidade de incidentes que atingem o paciente, uma vez que são responsáveis por diversas etapas do cuidado (LOBÃO, MENEZES, 2012; PEDREIRA, PERTELINI e HARADA, 2009). Tais características justificam a importância da investigação da percepção de profissionais de Enfermagem acerca dos eventos adversos e as atitudes dos enfermeiros frente ao cuidado em saúde.

2 OBJETIVO

Identificar a importância atribuída, por enfermeiros de um hospital infantil, a elementos da estrutura física e organizacional e ao processo de trabalho para a ocorrência de eventos adversos, considerando-se os planos ideal e real (presentes no seu ambiente de prática).

3 METODOLOGIA

3.1 Tipo de pesquisa e local do estudo

Trata-se de um estudo descritivo, transversal, com abordagem quantitativa que foi realizado no Hospital Infantil Público de Palmas – HIPP. O HIPP conta com 58 leitos de alta e média complexidade, que recebem pacientes de 0 a 12 anos advindos do Sistema Único de Saúde dos 139 municípios do Tocantins e dos estados próximos, como Maranhão, Bahia, Piauí Goiás e Mato Grosso. Organiza-se em sete setores: Internação Pediátrica, Emergência, Pronto Socorro, Isolamento, Centro Cirúrgico, Ambulatório e Administração, onde atuam 55 Enfermeiros. Este hospital conta com equipe multiprofissional formada por enfermeiros, profissionais médicos generalistas, especialistas, residentes de medicina, odontólogos, nutricionistas, terapeutas ocupacionais, fonoaudiólogos, psicólogos e assistentes social (SECRETARIA DO TOCANTINS, 2019).

3.2 Amostra do estudo

Os participantes do estudo foram os Enfermeiros que trabalhavam no HIPP durante o período da coleta que ocorreu de agosto a novembro de 2019. A amostra foi não probabilística e foram incluídos os profissionais que aceitaram participar da pesquisa por meio do Termo de Consentimento Livre e esclarecido. Foram excluídos oito profissionais que estavam de licença e/ou afastamento, três que não aceitaram participar da pesquisa e 14 que não foram encontrados durante a fase de coleta.

Participaram da pesquisa 28 enfermeiros, destes, 6 foram excluídos por preencherem incorretamente ou deixarem o questionário incompleto ficando a amostra final composta por 22 enfermeiros.

3.3 Instrumento de coleta de dados

A coleta deu-se por 12 visitas, que foram organizadas para abranger os turnos matutino, vespertino e noturno e todos os dias da semana. Por meio da escala diária, os enfermeiros foram listados e abordados em seus setores. Foi utilizado um instrumento autoaplicável construído e validado por Lobão e Menezes

(2012): a Escala de Predisposição à Ocorrência de Eventos Adversos (EPEA) (LOBÃO e MENEZES, 2012).

A EPEA é dividida em 2 partes, a primeira possibilita a caracterização demográfica e profissional de enfermeiros, que foi adaptada pelas pesquisadoras do presente estudo. Os seguintes itens estão presentes: plantão, unidade de trabalho, idade, sexo, anos de experiência, tempo de trabalho no HIPP, trabalho em outras instituições, títulos adquiridos, treinamento admissional, treinamento quanto à medicação no HIPP ou em outra instituição. Todos os campos possuem subcampos que serão assinalados conforme a característica do profissional.

A segunda parte objetivou caracterizar o nível de importância que os enfermeiros atribuem aos fatores da estrutura física e organizacional e do processo à ocorrência de eventos adversos, nas dimensões ideal e real, ou seja, presentes no campo de prática do Enfermeiro. A EPEA possui 46 itens agrupados em duas dimensões: 12 na dimensão estrutura e 34 na dimensão processo. Para resposta é utilizada uma escala do tipo *Likert* contendo cinco respostas possíveis: Discordo totalmente, discordo parcialmente, não concordo nem discordo, concordo parcialmente e concordo totalmente. Os participantes atribuíram uma resposta para cada item no nível ideal (a importância que atribuem a existência do item para a segurança do paciente) e no nível real (o quanto presente tal item está na realidade do trabalho/ambiente). Deste modo, foi possível relacionar o quanto o cuidado em saúde aproxima-se das normas e diretrizes estabelecidas para o cuidado efetivo prestado aos pacientes (VICENT, AMALBERTI, 2016).

Para a análise percentilica da percepção dos indivíduos foi utilizada as faixas normatizadas pelo autor do instrumento (LOBÃO e MENEZES, 2012), para uso desta, foi calculada a média da diferença entre as repostas atribuídas ao nível ideal e ao real, tanto para o domínio estrutura quanto para o domínio processo, essa média permitiu classificar a percepção dos enfermeiros conforme faixas apresentadas (QUADRO 1).

QUADRO 1: Faixas percentilicas da normatização da Escala de predisposição à ocorrência de eventos adversos, Palmas – TO, 2019.

NÍVEL	PERCENTIL	ESTRUTURA
Baixa percepção	<50	< 1,27
Média percepção	$50 \leq x \leq 75$	1,27 a 1,92
Alta percepção	$X \geq 75$	> 1,92
NÍVEL	PERCENTIL	PROCESSO
Baixa percepção	<50	< 1,41
Média percepção	$50 \leq x \leq 75$	1,41 a 1,97
Alta percepção	$X \geq 75$	> 1,97

Fonte: LOBÃO (2012, p. 100).

A interpretação por meio das faixas permite avaliar o escore dos grupos de enfermeiros de forma uniforme. Se um Enfermeiro obter um escore 1,20 para a média da diferença entre as respostas atribuídas à escala ideal e real do domínio estrutura, por exemplo, isso demonstra que ele possui uma baixa percepção das condições que predispõem à ocorrência dos eventos adversos (LOBÃO e MENEZES, 2012).

3.4 Análise dos dados

Os dados foram organizados em planilhas no Microsoft Excel for Windows 2010®. Os dados quantitativos foram tratados por meio de estatística descritiva.

3.5 Aspectos éticos

Este estudo faz parte de um estudo maior intitulado “Processo de medicação em um Hospital Infantil: A equipe de enfermagem e a segurança do paciente” que foi submetido à avaliação do Comitê de Ética da Universidade Federal do Tocantins e aprovado sob o CAAE 08269319.0.0000.5519 (Anexo 2). Todos os participantes receberam o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e foram orientados quanto à livre participação e possibilidade de desistência da participação na pesquisa.

4 RESULTADOS

Participaram deste estudo 28 enfermeiros de um hospital público infantil, o que corresponde a 50,90% do quadro de profissionais desta categoria na referida instituição. Destes, quatro deixaram o instrumento incompleto e dois preencheram incorretamente, portanto, foram excluídos da pesquisa. A amostra final foi composta de 22 enfermeiros.

Cerca de 68,18% dos participantes do estudo eram do sexo feminino (n= 15). Com média de idade de 38, 2 anos (DP=8,3). Referente ao tempo de formação como enfermeiro a média foi de 12 anos (DP=7,6); cerca de 68,18% dos enfermeiros possuíam 10 anos ou mais de formados (n=15). O tempo médio de trabalho no hospital, campo do estudo, foi de 5,6 anos (DP=3,1) e cerca de 45,45% dos participantes trabalham há menos de 5 anos no hospital infantil (n=10).

Quanto aos vínculos empregatícios, 59,90% atuavam apenas no HIPP (n= 13), 36,36% possuíam dois vínculos de trabalho (n=8) e 4,54 % possuíam três vínculos (n=1). Dos que possuíam outros vínculos 77,77% (n=7) atuavam como enfermeiros em outra instituição. Nos vínculos com outras instituições, 22,22% atuavam em centros cirúrgicos (n=2), 11,11% em enfermarias (n=1), 11,11% em Unidade de Terapia intensiva (UTI) (n=1), 11,11% em Centros de Saúde da Comunidade (n=1), 11,11% em Centros de Atenção Psicossocial (n=1) e 11,11% como preceptor de estágio (n=1).

A carga horária semanal média dos enfermeiros foi de 47 horas (DP=17,2), 40,90% trabalhavam entre 40 – 60 horas por semana (n=9), 36,36% trabalhavam 30 horas semanais (n=8) e 22,72% trabalhavam entre 70-80 horas (n=5). Quanto ao tipo de vínculo empregatício, 54,54% estavam no regime estatutário estadual (n=12), 13,63% em contratos temporários (n=3), 27,27% em regime estatutário estadual e CLT (n= 6) e 4,54% possuíam regime terceirizado (n=1). Referente ao turno de trabalho no HIPP, 36,36% enfermeiros atuavam no turno noturno (n=8), 27,27% trabalhavam manhã e tarde (n=6), 18,18% participavam de escala mista (n=4), 4,54% atuavam somente no período da tarde (n=2), 4,54% no período tarde e noite (n=1) e 4,54% no período da manhã (n=1).

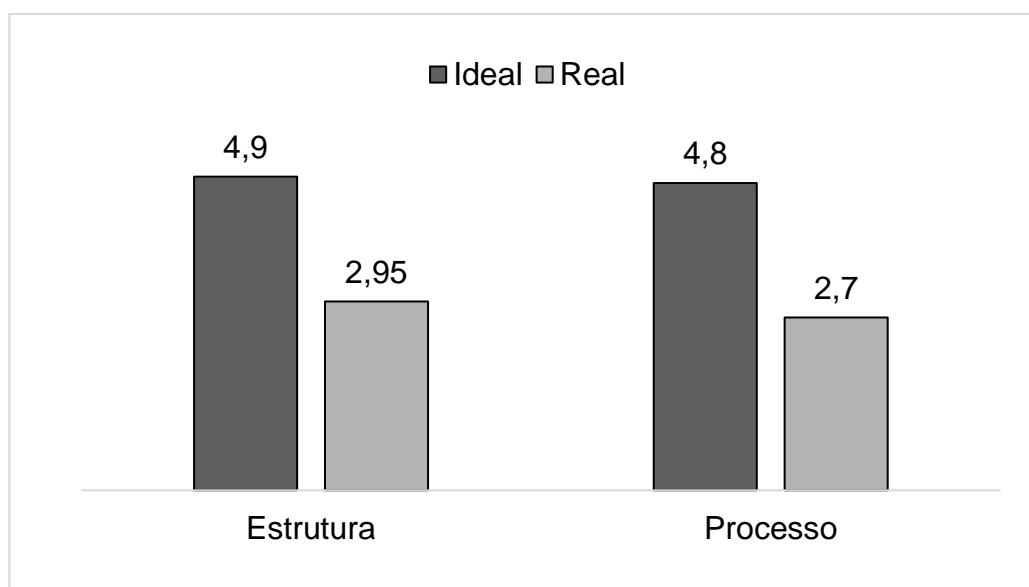
Os enfermeiros eram distribuídos pelos setores, sendo 27,27% em escala de rodízio de setor (n=6), 27,27% nas enfermarias (n=6), 18,18% no Pronto Socorro e Emergência (n=4), 9,09% no isolamento (n=2), 9,09% no Centro Cirúrgico (n=2) e 9,09% na administração (n=2).

Quanto ao desgaste no trabalho, 50% classificavam o trabalho como muito desgastante (n=11), 45,45% como pouco desgastante (n=10) e 4,54% como sem desgaste (n=1).

Referente ao aprimoramento profissional, 77,27% possuíam especialização ou residência completos (n=17) e 4,54% estavam cursando (n=1). Quanto aos que possuíam especialização ou residência, as áreas de especialização eram: 52,94% em mais de uma (n=9), 17,64% em UTI/Emergência (n=3), 17,64% neonatologia/pediatria (n=3), 11,76% em segurança do paciente (n=2), e 5,88% em saúde pública (n=1). Quanto ao mestrado, 4,54% possuíam mestrado, sendo este em gestão econômica (n=1) e 4,54% estava cursando em gestão em saúde (n=1). Nenhum dos participantes possuía doutorado.

Dos participantes, 45,45% haviam recebido treinamento sobre o processo de medicação, no HIPP ou em outro hospital (n=10). Na EPEA a média das respostas relacionadas ao domínio Estrutura foi de 4,9 no nível ideal (DP=0,096) e 2,95 no item real (DP= 0,4); para o domínio Processo a média foi de 4,8 no nível ideal (DP=0,092) e 2,7 (DP=0,89) no nível real (GRÁFICO 1).

Gráfico 1 - Distribuição das médias das respostas atribuídas ao nível ideal e real para as dimensões estrutura e processo da Escala de predisposição à ocorrência de eventos adversos, Palmas – TO, 2019.



Fonte: Dados da pesquisa (2019).

Referente ao domínio Estrutura, os itens “Capacitação permanente da equipe de Enfermagem no uso dos equipamentos biomédicos” e “Dispor de uma comissão de educação permanente” obtiveram média 5 de concordância no nível ideal em contraste a média do nível real que foi de 2,90 (DP=1,09) para o primeiro e de 3 (DP=1,47) para o segundo item. A maior diferença entre as médias do ideal e real foram encontradas nos itens “Dispor de um sistema de monitorização multi-paramétrica com acompanhamento através de central no balcão de Enfermagem” com diferença média de 3 e “Dispor de cateteres, sondas e seringas com dispositivos que previnam conexão incorreta ou desconexão acidental” com diferença média de 2,22 (QUADRO 2).

Os itens do domínio estrutura que obtiveram menor média na coluna real foram: “Dispor de um sistema de monitorização multi-paramétrica com acompanhamento através de central no balcão de Enfermagem” com média 1,81 (DP=1,12) e “Dispor de cateteres, sondas e seringas com dispositivos que previnam conexão incorreta ou desconexão acidental” com média 2,63 (DP=1,12).

Quadro 2- Distribuição da média e desvio-padrão dos itens da dimensão estrutural da Escala de predisposição a ocorrência de eventos adversos e média da diferença entre os itens, Palmas – TO, 2019.

Itens	Ideal	Real	Diferença
Iluminação adequada para a execução das atividades	4,95 (DP=0,20)	3,54 (DP=1,24)	1,40
Distribuição dos leitos de forma que favoreça a visualização direta dos pacientes internados	4,95 (DP=0,20)	2,90 (DP=1,31)	2,04
Capacitação permanente da equipe de Enfermagem no uso dos equipamentos biomédicos	5 (DP=0)	2,90 (DP=1,09)	2,09
Disponibilidade no posto de Enfermagem de manual de normas, rotinas e procedimentos atualizados anualmente	4,95 (DP=0,2)	3,18 (DP=1,34)	1,77
Disponível de padronização de soluções e diluição de drogas	4,95 (DP=0,20)	2,77 (DP=1,17)	2,18
Disponível de cateteres, sondas e seringas com dispositivos que previnam conexão incorreta ou desconexão acidental	4,86 (DP=0,44)	2,63 (DP=1,12)	2,22
Possuir um formulário próprio para notificação de eventos adversos	4,90 (DP=0,28)	3,90 (DP=1,41)	1
Disponível de um sistema de monitorização multi-paramétrica com acompanhamento através de central no balcão de Enfermagem	4,81 (DP=0,56)	1,81 (DP=1,12)	3
Disponível de dispensadores de Álcool gel entre os leitos e na entrada da UTI	4,86 (DP=0,61)	3,09 (DP=1,52)	1,77
Disponível de equipos de cores diferentes de acordo com a finalidade	4,63 (DP=0,62)	2,72 (DP=1,47)	1,90
Disponível de um programa de qualidade do cuidado no hospital	4,90 (DP=0,28)	2,95 (DP=1,33)	1,95
Disponível de uma comissão de educação permanente	5 (DP=0)	3 (DP=1,47)	2

FONTE: Dados da pesquisa (2019).

No domínio Processo, foram encontradas médias de atribuição de 5 para o nível real nos itens “Identificar equipos com o rótulo das soluções e data de troca

(Soluções, sedação e drogas vasoativas” com média do nível real de 3,54 (DP=1,43), “Aplicar as etapas da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE)” com média do nível real de 3,54 (DP=1,05), “Utilizar a escala de coma de Glasgow” com média do nível real de 2,77 (DP=1,50) e “Utilizar o indicador de incidência de infecção hospitalar” com média do nível real de 2,59 (DP=1,37). As maiores médias de diferença entre o nível ideal e real para o domínio processo foram encontrados nos itens: “Utilizar a escala de avaliação de risco de queda (Ex: escala de Morse)” com média de 3,22, “Utilizar protocolo de dupla-verificação para a administração de medicamentos” média de 2,95, “Discussão clínica diária dos quadros clínicos dos pacientes entre os enfermeiros assistenciais e a coordenação de Enfermagem” média de 2,90, “Utilizar o indicador de incidência de extubação acidental” com 2,77, “Utilizar do indicador de incidência de queda do leito” com 2,72, “Utilização do indicador de incidência de úlcera/lesão por pressão” com 2,72 e “Utilizar protocolo de insulino-terapia” com 2,72 (QUADRO 3).

Quadro 3 - Distribuição da média e desvio-padrão dos itens da dimensão processo da Escala de predisposição a ocorrência de eventos adversos e média da diferença entre os itens, Palmas – TO, 2019.

Itens	Ideal	Real	Diferença
Estimular a equipe de Enfermagem a notificar as ocorrências de eventos adversos	4,95 (DP=0,20)	2,95 (DP=1,3)	2
Utilização do indicador de incidência de úlcera/lesão por pressão	4,81 (DP=0,47)	2,09 (DP=1,31)	2,72
Higienizar as mãos	4,95 (DP=0,20)	3,63 (DP=1,12)	1,31
Gerenciamento de risco de acordo com um protocolo específico (Ex: RDC-07-2010)	4,86 (DP=0,44)	2,40 (DP=1,12)	2,45
Sistema de dispensação de medicamentos por dose unitária e identificada por paciente	4,90 (DP=0,28)	3,81 (DP=1,23)	1,09
Utilizar checklists (Montagem de leitos, passagem de plantão e pendência de exames diagnósticos)	4,95 (DP=0,20)	3,45 (DP=1,34)	1,5
Utilizar no mínimo dois identificadores para identificação do paciente (nome e data de nascimento)	4,95 (DP=0,20)	3,45 (DP=1,52)	1,5

(continua)

Quadro 3 - Distribuição da média e desvio-padrão dos itens da dimensão processo da Escala de predisposição a ocorrência de eventos adversos e média da diferença entre os itens, Palmas – TO, 2019.

Itens	Ideal	Real	Diferença
Monitorização frequente do paciente analisando a compatibilidade com os dados obtidos pelos monitores multiparamétricos	4,95 (DP=0,20)	2,63 (DP=1,08)	2,31
Identificar equipos com o rótulo das soluções e data de troca (Soluções, sedação e drogas vasoativas)	5 (DP=0)	3,54 (DP=1,43)	1,45
Identificar bombas de infusão (Soluções, sedação e drogas vasoativas)	4,95 (DP=0,20)	3,31 (DP=1,48)	1,63
Utilizar de índice de gravidade ou índice prognóstico: valor que reflete o grau de disfunção orgânica de um paciente (Ex: APACHE 2)	4,72 (DP=0,43)	2,04 (DP=1,16)	2,68
Utilizar protocolos clínicos baseados em evidência (Ex: extubação e desmame da VM)	4,95 (DP=0,20)	2,36 (DP=1,46)	2,59
Não utilizar siglas que possibilitem interpretação ambígua (ex: IU X IV; u X 0)	4,77 (DP=0,71)	2,63 (DP=1,46)	2,13
Utilizar o indicador de incidência de extubação acidental	4,81 (DP=0,63)	2,04 (DP=0,95)	2,77
Utilizar do indicador de incidência de queda do leito	4,77 (DP=0,83)	2,04 (DP=1,08)	2,72
Utilizar a escala de sedação de Ramsay ou RASS	4,72 (DP=0,67)	2,18 (DP=1,08)	2,54
Aplicar protocolos para identificação de pacientes com identidade desconhecida, comatosos, confusos ou sob sedação	4,63 (DP=0,91)	2,27 (DP=1,25)	2,36
Aplicar as etapas da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE)	5 (DP=0)	3,54 (DP=1,05)	1,45
Utilizar a dor como 5º sinal vital	4,86 (DP=0,44)	2,95 (DP=1,51)	1,90

(continuação)

Quadro 3 - Distribuição da média e desvio-padrão dos itens da dimensão processo da Escala de predisposição a ocorrência de eventos adversos e média da diferença entre os itens, Palmas – TO, 2019.

Itens	Ideal	Real	Diferença
Utilizar a escala de avaliação de risco de queda (Ex: escala de Morse)	4,90 (DP=0,28)	1,68 (DP=0,80)	3,22
Utilizar a escala de coma de Glasgow	5 (DP=0)	2,77 (DP=1,50)	2,22
Utilizar escala de avaliação da intensidade da dor	4,95 (DP=0,20)	2,59 (DP=1,40)	2,36
Utilizar a escala de Braden no diagnóstico de risco para o desenvolvimento de úlcera/lesão por decúbito	4,77 (DP=0,58)	2,18 (DP=1,33)	2,59
Discussão clínica diária dos quadros clínicos dos pacientes entre os enfermeiros assistenciais e a coordenação de Enfermagem	4,90 (DP=0,28)	2 (DP=1,17)	2,90
Realizar mudança sistemática de decúbito a cada 2 horas nos pacientes com Braden <17	4,95 (DP=0,20)	2,5 (DP=1,49)	2,45
Utilizar protocolo de dupla-checkagem para a administração de medicamentos	4,90 (DP=0,40)	1,95 (DP=1,12)	2,95
Proteger a pele do paciente do excesso de umidade, ressecamento, fricção e cisalhamento	4,90 (DP=0,28)	2,54(DP=1,34)	2,36
Utilizar protocolo de insulino terapia	4,86(DP=0,33)	2,13 (DP=1,26)	2,72
Utilizar protocolo de banho no leito para paciente em ventilação mecânica	4,90 (DP=0,40)	2,72 (DP=1,25)	2,18
Utilizar protocolo de banho no leito para paciente em uso de droga vasoativa	4,86 (DP=0,44)	2,45 (DP=1,20)	2,40
Utilização criteriosa de contenção mecânica em caso de agitação psicomotora	4,81 (DP=0,56)	2,77(DP=1,31)	2,04

(continuação)

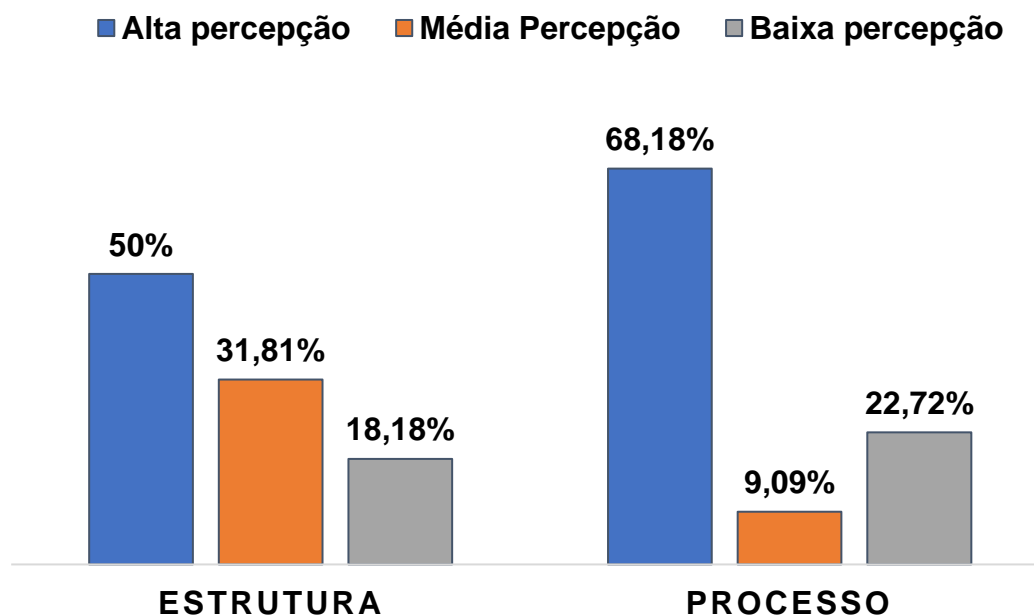
Quadro 3 - Distribuição da média e desvio-padrão dos itens da dimensão processo da Escala de predisposição a ocorrência de eventos adversos e média da diferença entre os itens, Palmas – TO, 2019.

Itens	Ideal	Real	Diferença
Infusão de hemoderivado em via exclusiva ou com o SF 0,9%	4,90 (DP=0,28)	3,22 (DP=1,58)	1,68
Utilizar o indicador de incidência de não conformidade na administração de medicações	4,81 (DP=0,47)	2,31 (DP=1,22)	2,5
Utilizar o indicador de incidência de infecção hospitalar (conclusão)	5 (DP=0)	2,59 (DP=1,37)	2,40

Fonte: Dados da pesquisa (2019)

Utilizando as faixas percentílicas normatizadas (QUADRO 1) é possível agrupar os enfermeiros por nível de percepção frente a EPEA (TABELA 1) agrupando os em baixa percepção, média percepção e alta percepção, no HIPP 50% dos enfermeiros foram classificados com alta percepção para o domínio estrutura (n=11) e 68,18% com alta percepção para o domínio processo.

Gráfico 2 – Distribuição dos enfermeiros por nível de percepção. Palmas – TO, 2019.



Fonte: Dados da pesquisa (2019).

5 DISCUSSÃO

A predominância do sexo feminino com média de 38,2 anos (DP = 8,3) na amostra estudada é consonante com outra pesquisa em um hospital público em Fortaleza, onde 100% dos profissionais que participaram do estudo eram do sexo feminino (LIMA et al, 2017). Tal configuração reflete a trajetória histórica da profissão, retratada pela pesquisa do Conselho Federal de Enfermagem e da Fundação Oswaldo Cruz sobre o perfil dos profissionais de Enfermagem no Brasil, que estima que 86,2% dos enfermeiros são mulheres e que 61,7% possuem menos de 40 anos (COFEN, 2013).

O tempo de atuação profissional e o tempo de trabalho no hospital são indicadores da segurança do paciente, que refletem a rotatividade dos profissionais e o vínculo com a instituição, equipe e pacientes (BARBOSA et al, 2016). A rotatividade pode ser explicada por fatores como a política salarial, o relacionamento humano, as condições ambientais de trabalho e os programas de treinamento de recursos humanos. A rotatividade do profissional de saúde prejudica uma cultura de segurança ao impossibilitar, por exemplo, a implementação de padronização de normas e rotinas nos setores importantes em instituições pediátricas (MEDEIROS et al, 2010; BARBOSA et al, 2016).

A média de atuação dos Enfermeiros no hospital foi de 5,6 anos (DP = 3,1), período superior ao encontrado na pesquisa de Rodrigues (2017) em UTI's, com média de 3 anos de atuação e semelhante ao estudo de Matiello et al (2016) que observou a média de cinco anos ou mais de atuação. A literatura menciona que profissionais com menos de seis meses de atuação ainda estão adaptando-se ao ambiente de trabalho, enquanto que enfermeiros com mais tempo de atuação possuem conhecimento da rotina, maior convivência e troca de relações, fatores positivos para a execução do cuidado livre de falhas (SILVA, 2018; CARVALHO et al, 2017).

A jornada de trabalho semanal dos enfermeiros participantes do presente estudo (47 horas; DP = 17,2) foi superior à encontrada por Lobão e Menezes (2017) em UTI's na Bahia, cuja média foi de 38,43 horas. Nesta investigação, a carga horária de cerca de 20% dos enfermeiros alcançou 80 horas semanais. Lima e

Bianchi (2010) destacam que duplas jornadas ocasionam cargas excessivas de trabalho, gerando cansaço físico e mental que podem desencadear problemas relacionados à segurança do paciente, ao passo que minimizam os momentos de lazer e com a família e contribuem para uma maior suscetibilidade ao estresse e ao erro. Além disso, autores ressaltam que quanto mais tempo no turno de trabalho, maior o número de acidentes (BARBOSA et al, 2014).

Estudos recentes acentuam a relação entre o desgaste no trabalho e a ocorrência de eventos adversos. O desgaste do trabalhador impacta na sua saúde, compromete seu desempenho, reduz a produtividade, fragiliza a realização do cuidado, favorece o absenteísmo, a rotatividade de trabalhadores e conseqüentemente aumenta a probabilidade de riscos de acidentes no trabalho (PRUDENTE et al, 2015; SANTANA et al, 2013). Dentre os enfermeiros pesquisados no presente estudo, 50% classificavam o trabalho como muito desgastante (n=11) e 45,45% como pouco desgastante, situação que merece atenção dos gestores uma vez que profissionais cansados possuem menor atenção na realização do cuidado (OLIVEIRA e PEREIRA, 2012)

No hospital estudado 77,27% dos enfermeiros possuíam especialização ou residência completos, sendo 11,76% em segurança do paciente (n=2). O aprimoramento profissional é um diferencial que possibilita maior percepção dos fatores de risco relacionados a ocorrência dos eventos adversos. Além disso, a complementação da formação profissional é defendida pelo Programa Nacional de Segurança do Paciente em um dos eixos estruturantes com a proposta de ampliar a inserção do tema na graduação e criar pós-graduações na área (LOBÃO e MENEZES, 2017; BRASIL, 2014).

Outro fator de impacto na segurança dos pacientes é a qualidade do processo de medicação. O Ministério da Saúde define como estratégia para o uso seguro dos medicamentos a oferta anual de treinamentos pelas instituições (BRASIL, 2013B), com vistas a assegurar que todas as etapas da administração de medicamentos sejam realizadas por pessoal qualificado e competente, conforme recomendação da OMS (OMS, 2007). No hospital, campo deste estudo, apenas 45,45% dos enfermeiros haviam recebido treinamento.

Considerando-se a especificidade da medicação nos pacientes pediátricos, ressalta-se a importância da implementação das estratégias recomendadas pelas organizações de saúde reguladoras, pois profissionais capacitados são mais colaborativos para a promoção da cultura de segurança do paciente e para a redução da ocorrência de eventos adversos (RODRIGUES, 2017).

Em relação aos domínios da EPEA, foi analisada a diferença entre o ideal e o real para cada item; esta diferença identifica a distância entre o que deveria existir na unidade hospitalar e nos processos de trabalho e o que realmente existe e é realizado no cotidiano.

No domínio estrutura foi encontrado grande diferença no item “Dispor de um sistema de monitorização multi-paramétrica com acompanhamento através de central no balcão de Enfermagem”, esta tecnologia é de alto custo, o que dificulta sua implantação (RODRIGUES, 2017). Apesar de produzir um impacto positivo na segurança do paciente, esta tecnologia é mais frequente nas UTI’s. Teixeira et al (2015) defende que estratégias de monitoramento seriado dos sinais vitais são de fácil implantação e contribuem para prevenção de danos e identificação precoce da ocorrência de eventos que possam afetar a qualidade das ações de cuidado.

O item “Dispor de dispensadores de Álcool gel entre os leitos e na entrada da UTI” apresentou diferença de 1,77, ou seja, existe a implantação de tal item nos setores, fator em consonância com pesquisas semelhantes realizadas em UTI’s, que mostram a consolidação da estratégia para a prática de cuidado seguro (BATHKE, 2013; RODRIGUES, 2017).

No item “Possuir um formulário próprio para notificação de eventos adversos” foi encontrada a menor diferença do domínio, o que indica que tal item é aplicado na instituição e que o Núcleo de Segurança do Paciente do hospital tem atuado conforme os eixos do Programa Nacional de Segurança do Paciente (BRASIL, 2014).

No domínio Processo, foi encontrada grande diferença no item “Utilizar a escala de avaliação de risco de queda (Ex: escala de Morse)” recomendada pelo PNSP como estratégia para mitigar as quedas nas instituições de saúde (BRASIL 2013A), bem como no item “Utilizar protocolo de dupla-verificação para a administração de medicamentos” que reflete o cuidado no processo de medicação,

recomendação do PNSP para a medicação segura (BRASIL, 2013B) e de importância crítica no cuidado pediátrico devido às diferenças no processo de medicação, na dose e no metabolismo dos medicamentos pelos pacientes da pediatria (OMS,2017; PEDREIRA, PERTELINI e HARADA, 2006).

O item “Discussão clínica diária dos quadros clínicos dos pacientes entre os enfermeiros assistenciais e a coordenação de Enfermagem” que é defendida como comunicação efetiva e representa o cuidado integrado da equipe (BRASIL, 2014; VICENT, AMALBERTI, 2016), assim como o item “Utilização do indicador de incidência de úlcera/lesão por pressão” que é utilizada como indicador do cuidado em muitos países com programas avançados de segurança do paciente merecem destaque (VICENT, AMALBERTI, 2016).

A utilização de protocolos permite a gestão dos índices e a diminuição da probabilidade de eventos adversos ocorrerem. Nos hospitais, os indicadores de saúde/assistência devem ser realizados, pois possibilitam capacitações focadas nas áreas de maior fragilidade da equipe (RODRIGUES, 2017).

Na amostra deste estudo foi encontrado 50% dos enfermeiros com alta percepção para o domínio estrutura e 68,18% com alta percepção para o domínio processo. A pesquisa de Lobão e Menezes encontrou apenas 25,2% dos enfermeiros com alta percepção em estrutura e 27,6% com alta percepção em processo. Estudo de Rodrigues encontrou 29% com alta percepção em estrutura e 25,7% com alta percepção em processo (LOBÃO, MENEZES, 2017; RODRIGUES, 2017). A percepção superior dos enfermeiros, no presente estudo, quanto às dimensões avaliadas pode estar relacionada às características dos participantes desta pesquisa, como maior tempo de formação e aprimoramento profissional.

Apesar da classificação da maioria dos enfermeiros em ‘alta percepção’, ressalta-se a importância da capacitação e das práticas de educação permanente, a fim de que os profissionais classificados com baixa e média percepção sejam qualificados para atingirem melhor percepção dos fatores que contribuem para a ocorrência de eventos adversos na assistência à saúde.

As diferenças entre as dimensões ‘real’ e ‘ideal’ reforçam a necessidade da adequação da estrutura e dos processos de trabalho no hospital, para que seja atingido o cuidado ideal. As estratégias para tal são apresentadas nos protocolos e

diretrizes dos órgãos reguladores e visam promover uma prática segura no cuidado pediátrico (BRASIL, 2013A; BRASIL, 2013B, OMS, 2017).

Identifica-se como limitação deste estudo o curto período de coleta de dados que dificultou o acesso à uma amostra maior. Outra dificuldade para o desenvolvimento do trabalho foi o tempo dispendido pelos participantes para o preenchimento do instrumento, o que gerou uma dificuldade de adesão à pesquisa

A pesquisa contribuí ao indicar como os fatores relacionados ao desgaste no trabalho, turnos extensos, jornadas duplas ou triplas, falta de capacitação e falta de uso protocolos assistenciais impactam negativamente na prática do cuidado ao paciente pediátrico. Sugere-se a aplicação da EPEA em diferentes estabelecimentos de saúde, o que pode viabilizar comparações entre os estudos e contribuir para a implementação de estratégias para melhorar a segurança do paciente pediátrico.

6 CONCLUSÃO

O estudo evidenciou a importância atribuída pelos enfermeiros aos fatores relacionados a segurança do paciente na estrutura da instituição e nos processos de trabalho. A compreensão dos níveis de cuidado entre real e ideal e a percepção destes na prática possibilita identificar as áreas para atuação estratégica, com foco na diminuição da ocorrência de eventos adversos e reforça a necessidade de adotar práticas baseadas em evidências.

Os enfermeiros participantes desta pesquisa, na maioria, apresentaram alta percepção na EPEA, o que é interpretado como uma atitude positiva diante dos fatores predisponentes à ocorrência de eventos adversos. Diversos itens da estrutura e do processo apresentaram grande diferença entre as dimensões ideal e real, o que evidencia a importância da adesão, por parte das instituições e equipes de saúde, das estratégias de organização estrutural e de trabalho dispostas nas diretrizes e protocolos referentes à segurança do paciente.

Reforça-se a importância da capacitação profissional adequada e efetiva a fim de os profissionais sejam atualizados quanto as estratégias relacionadas ao cuidado pediátrico e ao processo de medicação, cabe ressaltar que as capacitações devem promover etapas práticas e envolventes pois, diversas vezes, os treinamentos são ineficazes por não atingirem a adesão dos profissionais.

A segurança do paciente pediátrico requer o envolvimento de todos os profissionais envolvidos no cuidado e todas as esferas do campo saúde. É necessário o envolvimento dos profissionais, dos gestores e da academia para o estabelecimento de ações que impactem positivamente e reduzam os números de eventos adversos que acometem os pacientes.

REFERÊNCIAS

- BARBOSA, Maria Helena; FLORIANO, Daniela Rosa; OLIVEIRA, Karoline Faria de; NASCIMENTO, Kleiton Gonçalves do; FERREIRA, Lúcia Aparecida. Clima de segurança do paciente em um hospital privado. **Texto contexto - enfermagem**, Florianópolis, v. 25, n. 3, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010407072016000300312&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 20 nov. 2019.
- BARBOSA, Taís Pagliuco; OLIVEIRA, Graziella Artuzi Arantes de; LOPES, Mariana Neves de Araujo; POLETTI, Nádia Antonia Aparecida; BECCARIA, Lúcia Marinilza. Práticas assistenciais para segurança do paciente em unidade de terapia intensiva. **Acta paulista enfermagem**, São Paulo, v. 27, n. 3, p. 243-248, jun. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010321002014000300243&script=sci_abstract&lng=pt>. Acesso em: 20 mar. 2019.
- BATHKE, Janaína. Infraestrutura e adesão à higienização das mãos: desafios à segurança do paciente. **Rev. Gaúcha Enfermagem**, Porto Alegre, v. 34, n. 2, p. 78-85, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S198314472013000200010&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 20 nov. 2019.
- BELELA, Aline Santa Cruz; PEDREIRA, Mavilde da Luz Gonçalves; PETERLINI, Maria Angélica Sorgini. Erros de medicação em pediatria. **Rev. Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 64, n. 3, p. 563-569, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672011000300022>. Acesso em: 20 mar. 2019.
- BRASIL, Ministério da Saúde, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Anexo 01: Protocolo de Prevenção de Quedas**. Brasília, 2013A. Disponível em: <http://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/item/prevencao-de-quedas>>. Acesso em: 20 nov. 2019.
- BRASIL, Ministério da Saúde, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Anexo 03: Protocolo de segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos**. Brasília; 2013B. Disponível em: <<https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/item/seguranca-na-prescricao-uso-e-administracao-de-medicamentos>>. Acesso em: 20 nov. 2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente** / Ministério da Saúde; Fundação Oswaldo Cruz; Agência Nacional de Vigilância Sanitária. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/documento_referencia_programa_nacional_seguranca.pdf>. Acesso em: 20 mar. 2019.
- BUENO, Andressa Aline Bernardo; FASSARELLA, Cintia Silva. Segurança do paciente: uma reflexão sobre sua trajetória histórica. **Rev. Rede de cuidados em saúde**, v. 6, n. 1, 2012. Disponível em:

<<http://publicacoes.unigranrio.edu.br/index.php/racs/article/view/1573>>. Acesso em: 20 mar. 2019.

CARVALHO, Rhanna Emanuela Fontenele Lima; ARRUDA, Lidyane Parente; NASCIMENTO, Nayanne Karen Pinheiro; SAMPAIO, Renata Lopes; CAVALCANTE, Maria Ligia Silva Nunes; COSTA, Ana Carolina Pinto. Avaliação da cultura de segurança em hospitais públicos no Brasil. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 25, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692017000100310&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 29 nov. 2019.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. **Pesquisa Perfil da Enfermagem no Brasil**. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/perfilenfermagem/blocoBr/QUADRO%20RESUMO_Brasil_Final.pdf>. Acesso em: 19 nov. 2019.

DONABEDIAN, Avedis. **The Definition of Quality and Approaches to Its Assessment: Explorations in Quality Assessment and Monitoring**, Health Administration Press, p. 163, 1980.

GAITA, Marcia do Carmo; FONTANA, Rosane Teresinha. Percepções e saberes sobre a segurança do Paciente Pediátrico. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 22, n.4, 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v22n4/pt_1414-8145-ean-22-04_e20170223.pdf>. Acesso em: 23 mar. 2019.

KOHN, Linda. T.; CORRIGAN, Janet. M.; DONALDSON, Molla. *To Err Is Human: Building a Safer Health System*. **National Academy Press**, Washington, 2000. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25077248>>. Acesso em: 10 abr. 2019.

LIMA, Kelcione Pinheiro; BARBOSA, Islene Victor; MARTINS, Francisca Ligia Medeiros; ALENCAR, Samira Rocha Magalhães; CESTARI, Virna Ribeiro Feitosa. Fatores contribuintes para ocorrência de eventos adversos em unidade de terapia intensiva: perspectiva do enfermeiro. **Revista de enfermagem**, Recife, v. 11, p.1234-43, 2017.

LIMA, Gabriela Feitosa; BIANCHI, Estela Regina Ferraz. Estresse entre enfermeiros hospitalares e a relação com as variáveis sociodemográficas. **Revista Mineira de Enfermagem**. Belo Horizonte, v. 14, p. 210-18, 2010. Disponível em: <<http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/108>>. Acesso em 20 nov. 2019.

LOBÃO, William Mendes; MENEZES, Igor Gomes. Construção e validação de conteúdo da escala de predisposição à ocorrência de eventos adversos. **Rev. Latino-Americana de Enfermagem**, v. 20, n. 4, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n4/pt_21.pdf>. Acesso em: 10 abr. 2019.

LOBÃO, William Mendes; MENEZES, Igor Gomes. Atitude dos enfermeiros e predisposição da ocorrência de eventos adversos em unidade de terapia intensiva. **Rev. de Enfermagem**, Recife, 2017. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/23350/18963>>. Acesso em: 10 abr. 2019.

LORENZINI, Elisiane; SANTI, Juliana Annita Ribeiro; BAO, Ana Cristina Pretto. Segurança do paciente: análise dos incidentes notificados em um hospital do Sul do Brasil. **Rev. Gaúcha Enfermagem**, Porto Alegre, v. 35, n. 2, p. 121-12, 2014. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S198314472014000200121&lng=en&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: 10 abr. 2019.

MATIELLO, Raquel Duarte Corrêa; LIMA, Eliane de Fátima Almeida; COELHO, Maria Carlota Rezende; OLIVEIRA, Elizabete Regina Araújo; LEITE, Franciele Marabotti Costa; PRIMO, Candida Caniçali. A CULTURA DE SEGURANÇA DO PACIENTE NA PERSPECTIVA DO ENFERMEIRO. **Cogitare Enfermagem**, v. 21, n. 5, ago. 2016. Disponível em:

<<https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/45408>>. Acesso em: 29 nov. 2019.

MEDEIROS, Cássia Regina Gotler; JUNQUEIRA, Álvaro Gustavo Wagner; SCHWINGEL, Glademir; CARRENO, Ioná; JUNGLES, Lúcia Adriana Pereira; SALDANHA, Olinda Maria de Fátima Lechmann. A rotatividade de enfermeiros e médicos: um impasse na implementação da Estratégia de Saúde da Família.

Ciência saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 15, p. 1521-153, 2010. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232010000700064&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 20 nov. 2019.

MENDES, Walter. Taxonomia em segurança do paciente. In: SOUSA, P. **Segurança do paciente**: conhecendo os riscos nas organizações de saúde. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2014. Cap. 1, p. 57-70. Disponível em:

<<https://portal.fiocruz.br/livro/seguranca-do-paciente-conhecendo-os-riscos-nas-organizacoes-de-saude-vol-1-seguranca-do>>. Acesso em: 10 abr. 2019.

MENDES, Walter; TRAVASSOS, Cláudia; MARTINS, Mônica; NORONHA, José Carvalho de. Revisão dos estudos de avaliação da ocorrência de eventos adversos em hospitais. **Rev. Brasileira de epidemiologia**, São Paulo, v. 8, n. 4, p. 393-406, 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1415-790X2005000400008&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 17 abr. 2019.

_____. The assessment of adverse events in hospitals in Brazil. **Int J Qual Health Care**, v. 21, n. 4, p. 279-84, jun., 2009. Disponível em:

<<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19549674>>. Acesso em: 17 abr. 2019.

NASCIMENTO, João Costa; DRAGANOV, Patrícia Bover. História da qualidade em segurança do paciente. **História da Enfermagem Rev. Eletrônica**, v.6, n. 2, p.299-309, 2015. Disponível

em:<<http://here.abennacional.org.br/here/segurancadopaciente.pdf>>. Acesso em: 14 mar. 2019.

NATIONAL PATIENT SAFETY AGENCY. Review of patient safety for children and young people. **National**, London, 2009. Disponível em:

<<https://improvement.nhs.uk/resources/learning-from-patient-safety-incidents/>>. Acesso em: 17 abr. 2019.

OLIVEIRA, Vanessa; PEREIRA, Telmo. Ansiedade, depressão e burnout em enfermeiros: Impacto do trabalho por turnos. **Revista Enfermagem Referencia**,

Coimbra, n. 7, p. 43-54, 2012. Disponível em:

<http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0874-02832012000200005&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 20 nov. 2019.

PEDREIRA, Mavilde L. G.; PETERLINI, Maria Angelica Sorgini; HARADA Maria Jesus Castro Sousa. Erros de medicação: aspectos relativos à prática do enfermeiro. In: HARADA Maria Jesus Castro Sousa, PEDREIRA, Mavilde L. G. (orgs). **O erro humano e a segurança do paciente**. Atheneu, São Paulo, p. 123-48. 2009.

PETERLINI, Maria Angélica Sorgini; CHAUD, Massae Noda; PEDREIRA, Mavilde L. G. Órfãos de terapia medicamentosa: a administração de medicamentos por via intravenosa em crianças hospitalizadas. **Rev. Latino Americana de Enfermagem**, v. 11, n. 1, fev. 2003. Disponível em:

<<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v11n1/16564.pdf>>. Acesso em: 15 mai. 2019.

PRUDENTE, Jaçany Aparecida Borges; SALUM, Nádia Chiodelli; GELBCKE, Francine Lima; LORENZETTI, Jorge; SCHIER, Jordelina. O desgaste de trabalhadores de enfermagem no cuidado a pacientes onco-hematológicos hospitalizados. **Cogitare Enfermagem**, v. 20, p. 20-8, 2015. Disponível em: <https://pdfs.semanticscholar.org/280d/caa4ba718158d43962d5b562ef7cfa29d30c.pdf>. Acesso em 20 nov. 2019.

RODRIGUES, Francisco Carlos Pinto. **Cultura de segurança do paciente e predisposição à ocorrência de eventos adversos em unidade de terapia intensiva**. Universidade Federal de Santa Maria, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Santa Maria, 2017.

ROSA, Mário Borges; PERINI, Edson. Erros de medicação: quem foi?. **Rev. Associação Médica do Brasil**. São Paulo, v. 49, n. 3, p. 335-341, 2003.

Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?pid=s010442302003000300041&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 15 mai. 2019.

SANTANA, Leni de Lima; MIRANDA, Fernanda Moura D'Almeida; KARINO, Márcia Eiko; BAPTISTA, Patrícia Campos Pavan; FELLI, Vanda Elisa Andres; SARQUIS, Leila Maria Mansano. Cargas e desgastes de trabalho vivenciados entre trabalhadores de saúde em um hospital de ensino. **Rev. Gaúcha Enfermagem**, Porto Alegre, v. 34, n. 1, p. 64-70, 2013. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472013000100008&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 20 nov. 2019.

SCHATKOSKI, Aline Modelski; WEGNER, Wiliam; ALGERI, Simone; PEDRO, Eva Neri Rubim. Segurança e proteção à criança hospitalizada: revisão de literatura. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 17, n. 3, p. 410-416, 2009.

Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010411692009000300020&script=sci_arttext&tlng=pt>. Acesso em: 15 mai. 2019.

SECRETARIA DE SAÚDE DO TOCANTINS. Hospitais. Disponível em:

<<http://saude.to.gov.br/>>. Acesso em: 25 mai. 2019.

SILVA, Viviane Franzoi. Atitudes de segurança do paciente: **Percepções da equipe de saúde de unidade de terapia intensiva de um hospital de ensino do Distrito Federal**. Universidade De Brasília Faculdade De Ciências Da Saúde, Departamento De Enfermagem, Programa De Pós-Graduação Em Enfermagem. Brasília, 2018.

TEIXEIRA, Cristiane Chagas; BOAVENTURA, Rafaela Peres; SOUZA, Adrielle Cristina Silva; PARANAGUÁ, Thatianny Tanferri de Brito; BEZERRA, Ana Lúcia Queiroz; BACHION, Maria Márcia; BRASIL, Virgínia Visconde. Aferição de sinais vitais: um indicador do cuidado seguro em idosos. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 24, n. 4, p. 1071-1078, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v24n4/pt_0104-0707-tce-24-04-01071.pdf>. Acesso em: 29 nov. 2019.

VINCENT, Charles, AMALBERTI, Rene. **Cuidado de Saúde mais Seguro: estratégias para o cotidiano do cuidado**, Proqualis, Rio de Janeiro, 2016.

WACHTER, Robert M. **Compreendendo a segurança do paciente**. Artmed, Porto Alegre, 2010. Acesso em: 15 mai. 2019.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Conceptual Framework for the International Classification for Patient Safety**, p. 153, jan. 2009. Disponível em: <https://www.who.int/patientsafety/taxonomy/icps_full_report.pdf>. Acesso em: 15 mai. 2019.

_____. **Global Patient Safety Challenge on Medication Safety**. Geneva: World Health Organization, 2017. Disponível em: <<https://www.who.int/patientsafety/medication-safety/medication-without-harm-brochure/en/>>. Acesso em: 15 mai. 2019.

_____. **Patient Safety: Rapid Assessment Methods for Estimating Hazards**. Genebra; 2003. Disponível em: <https://www.who.int/patientsafety/activities/system/en/rapid_assessment_method_s.pdf>. Acesso em: 15 mai. 2019.

_____. **Collaborating Centre for Patient Safety Solutions. Look-alike/sound-alike medication errors. Patient Safety Solutions**. 2007. Disponível em: <http://pt.jointcommissioninternational.org/enpt/WHO-Collaborating-Centre-for-Patient-Safety-Solutions/>>. Acesso em: 20 nov. 2019.

APÊNDICES

Apêndice A: Termo de consentimento livre e esclarecido

TÍTULO – PROCESSO DE MEDICAÇÃO EM UM HOSPITAL INFANTIL: A EQUIPE DE ENFERMAGEM E A SEGURANÇA DO PACIENTE

Pesquisadora responsável: Profa. Dra. Juliana Bastoni da Silva

Convite: Você está sendo convidado(a) a participar como voluntário do estudo “**Processo de medicação em um hospital infantil: a equipe de enfermagem e a segurança do paciente**”. Este documento, chamado “Termo de Consentimento Livre e Esclarecido”, visa assegurar seus direitos como participante e é elaborado em duas vias, uma que deverá ficar com você e outra com o(a) pesquisador(a). Por favor, leia com atenção e calma, aproveitando para esclarecer suas dúvidas. Se você tiver dúvidas, poderá esclarecê-las com o(a) pesquisador(a). Se você não quiser participar, pode retirar sua autorização a qualquer momento e não haverá nenhum tipo de penalização ou prejuízo por isso. **Objetivo:** Este estudo tem como objetivo geral investigar o uso de medicamentos em crianças hospitalizadas e problemas potenciais relacionados ao processo de medicação em pediatria durante a internação e sob a visão da equipe de Enfermagem. **Justificativa:** O processo de medicação, que compreende diversas fases como a prescrição, dispensação, preparo e administração dos medicamentos envolve diversos profissionais. A equipe de Enfermagem, além de ser a maior categoria profissional da equipe de saúde, é a responsável direta pelo preparo e administração dos medicamentos, que apresentam peculiaridades em Pediatria, como as relacionadas ao uso de pequenas doses. O uso de medicamentos na faixa etária pediátrica é complexo e a possibilidade de ocorrência de erros deve ser prevista e reduzida por meio da construção de estratégias que melhorem a segurança do cuidado prestado. **Procedimentos da Pesquisa:** se você aceitar participar deste estudo, você responderá a um questionário relacionado ao seu trabalho, com maior enfoque no preparo e administração de medicamentos em Pediatria. Você escolherá o melhor dia e horário para sua participação, que poderá ser no seu ambiente de trabalho, na Universidade Federal do Tocantins, em Palmas, ou outro local privativo, com o qual você esteja de acordo. Para responder ao questionário, você levará, cerca de 10 a 15 minutos. **Desconforto e Possíveis Riscos Associados à Pesquisa:** eventualmente você poderá sentir-se constrangido ou inibido ou poderá lembrar de fatos desagradáveis. Talvez você possa também apresentar receio ou medo de algum tipo de perseguição no trabalho. Entretanto, a coleta de dados será realizada em ambiente reservado (privativo) e o seu questionário, que não será identificado pelo seu nome, após respondido, será diretamente colocado em um envelope pardo e lacrado. O seu questionário será avaliado, posteriormente, juntamente com os questionários dos demais participantes. Sua identidade será mantida em absoluto sigilo. Apesar disto, você tem o direito de não querer participar da

pesquisa, ou de querer retirar o seu consentimento a qualquer momento estudo. Entretanto, se você sofrer algum dano de qualquer natureza, que tenha sido decorrente desta pesquisa, o(a) pesquisador(a) responsabilizar-se-á por tal prejuízo, fornecendo-lhe o amparo necessário em qualquer período, durante ou após a pesquisa. **Benefícios da Pesquisa:** Os achados dessa pesquisa permitirão fazer um levantamento de questões relacionadas ao uso de medicamentos, que deverão ser trabalhadas pela equipe de saúde local, com a parceria do(a) pesquisador(a), principalmente, por meio de educação permanente. **Ressarcimento e indenização:** essa pesquisa será realizada em um momento e local oportuno para você, a ser combinado previamente. Esta pesquisa não acarretará em nenhum custo para você, por isso, não haverá ressarcimento. No entanto, caso seja identificado e comprovado dano proveniente desta pesquisa, você tem assegurado o direito à indenização. **Esclarecimentos e Direitos:** A qualquer momento, você poderá obter esclarecimentos sobre essa pesquisa. Terá também a liberdade e o direito de recusar a sua participação ou retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, bastando entrar em contato com a pesquisadora. Além disso, você tem garantido o direito de acesso aos resultados (parciais e finais) deste estudo, a qualquer momento. Você não será identificado(a) em nenhuma possível publicação deste trabalho. **Contato:** Em caso de dúvidas sobre o estudo, você poderá entrar em contato com a pesquisadora Juliana Bastoni da Silva, na UFT, no Curso de Enfermagem. Endereço: Quadra 109 Norte, Avenida NS-15, ALCNO-14 Plano Diretor Norte; Lab 4 (em frente ao bloco J), sala 01; CEP 77001-090; Palmas/ TO; E-mail: juliana.bastoni@uft.edu.br; telefone (63) 3229-4818; (63) 98150-1549. Em caso de dúvidas quanto aos aspectos éticos da pesquisa, você poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos – CEP/ UFT. Este Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CEP/UFT) é composto por um grupo de pessoas que estão trabalhando para garantir que seus direitos como participante de pesquisa sejam respeitados. O CEP tem a obrigação de avaliar se a pesquisa foi planejada e se está sendo executada de forma ética. Se você achar que a pesquisa não está sendo realizada da forma como você imaginou ou que está sendo prejudicado de alguma forma, você pode entrar em contato com o CEP da Universidade Federal do Tocantins pelo telefone (63) 3229-4023 ou pelo e-mail ; e-mail: cep_uft@uft.edu.br. Você poderá também comparecer pessoalmente ao CEP, que está localizado no Prédio do Almojarifado, Câmpus de Palmas-TO. O horário de funcionamento do CEP ao público ocorre de segundas e terças-feiras, das 14h às 17h e quartas e quintas-feiras, das 9h às 12h. **Confidencialidade e Avaliação dos Registros:** A sua identidade e de todos os voluntários será mantida em total sigilo, tanto pelo(a) pesquisador(a), como pela instituição onde será realizada a pesquisa. Na divulgação dos resultados desse estudo, não haverá seu nome ou qualquer dado pessoal, que permita identificá-lo. Este documento é emitido em duas vias que serão ambas assinadas por mim e por você, ficando uma via com cada um de nós.

Consentimento Pós-Informação

Eu, _____
_____, fui informado sobre o que o(a) pesquisador(a) quer fazer, o porquê precisa da minha colaboração e entendi a explicação. Por isso, eu concordo em participar do projeto, sabendo que não receberei compensação financeira pela minha participação, neste estudo. Além disso, fui informado que, se eu desejar, posso sair da pesquisa quando quiser.

Assinatura do(a) Pesquisador(a) Responsável

_____/_____/_____
Data

Assinatura do(a) Participante Voluntário(a)

_____/_____/_____
Data

Apêndice B: Caracterização sociodemográfica dos enfermeiros

1ª PARTE: CARACTERIZAÇÃO DEMOGRÁFICA E PROFISSIONAL DE ENFERMEIROS Nº _____
Data: ___/___/___ Iniciais do Enfermeiro: _____ Idade (em anos completos): _____ Sexo: () masculino () feminino Tempo formação como Enfermeiro (em anos completos): _____
Há quanto tempo trabalha no Hospital infantil? _____ Quantos vínculos empregatícios você tem? _____ Qual a sua carga horária de trabalho semanal considerando <u>todos os vínculos de emprego</u>? _____ horas
Qual(is) o(s) seu(s) vínculo(s) empregatício(s)? () Estatutário Estadual () Estatutário Federal () CLT () Temporário () Terceirizado () CLT e estatutário
Qual é o seu turno de trabalho no Hospital Infantil? () manhã () tarde () manhã e tarde () noite () escala mista
Unidade de trabalho no Hospital Infantil de Palmas: () Internação/Enfermaria () Emergência () Pronto Socorro () Isolamento () Centro Cirúrgico () Ambulatório () Rodízio (mais de uma unidade)
Trabalha em outra Instituição de saúde como Enfermeiro? () sim () não Se sim, qual setor? _____
Quanto ao seu trabalho você considera: () Sem desgaste () Pouco desgastante () Muito desgastante
Possui especialização, aprimoramento ou residência? () sim () não () cursando Qual área? _____
Possui Mestrado? () sim () não () cursando Qual área? _____
Possui Doutorado? () sim () não () cursando Qual área? _____
Recebeu treinamento sobre o processo de medicação, como preparo e administração de medicamentos, em algum momento, desde que foi contratado no Hospital Infantil ou em outra instituição em que trabalha ou trabalhou? () sim () não

ANEXOS

Anexo 1: Instrumento: Escala de Predisposição à Ocorrência de Eventos Adversos (EPEA) parte 2.

(Fonte: Lobão WM. Construção, validação e normatização da escala de predisposição à ocorrência de eventos adversos [Dissertação]. Salvador: Universidade Federal da Bahia; 2012).

ESCALA DE PREDISPOSIÇÃO À OCORRÊNCIA DE EVENTOS ADVERSOS – EPEA (VERSÃO OPERACIONAL)

Esta pesquisa busca investigar a qualidade do cuidado de saúde a partir de três dimensões (Donabedian, 1980).

- a) **Estrutura:** corresponde aos insumos, recursos físicos, financeiro, localização geográfica, equipamentos, acessibilidade e a qualificação/especialização da mão de obra, que possibilitam a prestação do serviço;
- b) **Processos:** execução de ações mediante um conjunto pressuposto de critérios, regras, padrões, procedimentos e de protocolos, a partir de uma imagem objetivo, para alcançar a melhor assistência;
- c) **Resultados:** corresponde a avaliação do êxito/efetividade dos objetivos do cuidado em saúde e satisfação do usuário ou população (cura, impedir progressão da doença, restauração da capacidade funcional e alívio da dor e sofrimento).

Avalie, com base na escala abaixo, cada um dos itens que descrevem a predisposição da ocorrência de eventos adversos (danos) durante o cuidado de Enfermagem aos pacientes pediátricos. Na primeira coluna, indique o nível em que você considera que o item expressa algo importante e que deveria existir em uma organização (Coluna Ideal). Em seguida, avalie o quanto tal característica existe no Hospital Infantil de Palmas (Coluna Real).

1 -Discordo totalmente	2-Discordo levemente	3-Não discordo, nem concordo	4-Concordo levemente	5-Concordo totalmente
-------------------------------	-----------------------------	-------------------------------------	-----------------------------	------------------------------

Dimensão: Estrutura	Ideal	Real
Iluminação adequada para a execução das atividades		
Distribuição dos leitos de forma que favoreça a visualização direta dos pacientes internados		
Capacitação permanente da equipe de Enfermagem no uso dos equipamentos biomédicos		
Disponibilidade no posto de Enfermagem de manual de normas, rotinas e procedimentos atualizados anualmente		
Disponibilizar de padronização de soluções e diluição de drogas		
Disponibilizar de cateteres, sondas e seringas com dispositivos que previnam conexão incorreta ou desconexão acidental		
Possuir um formulário próprio para notificação de eventos adversos		
Disponibilizar de um sistema de monitorização multi-paramétrica com acompanhamento através de central no balcão de Enfermagem		
Disponibilizar de dispensadores de Álcool gel entre os leitos e na entrada da UTI		
Disponibilizar de equipos de cores diferentes de acordo com a finalidade		
Disponibilizar de uma comissão de educação permanente		
Disponibilizar de um programa de qualidade do cuidado no hospital		
Dimensão: Processo	Ideal	Real
Estimular a equipe de Enfermagem a notificar a ocorrências de eventos adversos		
Utilização do indicador de incidência de ulcera por pressão		
Higienizar as mãos		
Gerenciamento de risco de acordo com um protocolo específico (Ex: RDC-07-2010)		
Sistema de dispensação de medicamentos por dose unitária e identificada por paciente		
Utilizar checklists (Montagem de leitos, passagem de plantão e pendência de exames diagnósticos)		
Utilizar no mínimo dois identificadores para identificação do paciente (nome e data de nascimento)		
Monitorização frequente do paciente analisando a compatibilidade com os dados obtidos pelos monitores multiparamétricos		
Identificar equipos com o rótulo das soluções e data de troca (Soluções, sedação e drogas vasoativas)		
Identificar bombas de infusão (Soluções, sedação e drogas vasoativas)		
Utilizar de índice de gravidade ou índice prognóstico: valor que reflete o grau de disfunção orgânica de um paciente (Ex: APACHE 2)		

Utilizar protocolos clínicos baseados em evidência (Ex: extubação e desmame da VM)		
Não utilizar siglas que possibilitem interpretação ambígua (ex: IU X IV; u X 0)		
Utilizar o indicador de incidência de extubação acidental		
Utilizar do indicador de incidência de queda do leito		
Utilizar a escala de sedação de Ramsay ou RASS		
Aplicar protocolos para identificação de pacientes com identidade desconhecida, comatosos, confusos ou sob sedação		
Aplicar as etapas da SAE		
Utilizar a dor como 5º sinal vital		
Utilizar a escala de avaliação de risco de queda (Ex: escala de Morse)		
Utilizar a escala de coma de Glasgow		
Utilizar escala de avaliação da intensidade da dor		
Utilizar a escala de Braden no diagnóstico de risco para o desenvolvimento de úlcera por decúbito		
Discussão clínica diária dos quadros clínicos dos pacientes entre os enfermeiros assistenciais e a coordenação de Enfermagem da UTI		
Realizar mudança sistemática de decúbito a cada 2 horas nos pacientes com Braden <17		
Utilizar protocolo de dupla-verificação para a administração de medicamentos		
Proteger a pele do paciente do excesso de umidade, ressecamento, fricção e cisalhamento		
Utilizar protocolo de insulino-terapia		
Utilizar protocolo de banho no leito para paciente em ventilação mecânica		
Utilizar protocolo de banho no leito para paciente em uso de droga vasoativa		
Utilização criteriosa de contenção mecânica em caso de agitação psicomotora		
Infusão de hemoderivado em via exclusiva ou com o SF 0,9%		
Utilizar o indicador de incidência de não conformidade na administração de medicações		
Utilizar o indicador de incidência de infecção hospitalar		

Anexo 2: Parecer consubstanciado do CEP**FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE
FEDERAL DO TOCANTINS****PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP****DADOS DO PROJETO DE PESQUISA****Título da Pesquisa:** PROCESSO DE MEDICAÇÃO EM UM HOSPITAL INFANTIL: A EQUIPE DE ENFERMAGEM E A SEGURANÇA DO PACIENTE**Pesquisador:** Juliana Bastoni da Silva**Área Temática:****Versão:** 1**CAAE:** 08269319.0.0000.5519**Instituição Proponente:** Fundação Universidade Federal do Tocantins**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio**DADOS DO PARECER****Número do Parecer:** 3.225.774**Apresentação do Projeto:**

A medicação de crianças hospitalizadas é um processo complexo, com várias etapas, desde a prescrição até o preparo e a administração de medicamentos. Cerca de 80% dos medicamentos comercializados para uso parenteral (que se faz por outra via que não a digestiva) não se destinam a crianças e, portanto, não apresentam concentrações e formas farmacêuticas apropriadas para a faixa etária, o que pode levar ao uso inadequado, à necessidade de realizar diversos cálculos, diluições e manipulações excessivas, contribuindo assim para a ocorrência de erros. Diante desse panorama, o objetivo geral dessa pesquisa será investigar o uso de medicamentos em crianças hospitalizadas e problemas potenciais relacionados ao processo de medicação em pediatria, durante a internação, sob a visão da equipe de Enfermagem.

MÉTODOS: A pesquisa terá uma abordagem quantitativa, com uma fase inicial descritivo-exploratória e outra de intervenção, que será planejada a partir de questões levantadas na etapa descritiva. O local do estudo será um Hospital Infantil Público, do estado do Tocantins (Região Norte) com 58 leitos de internação, que atende a crianças com problemas de saúde de média e alta complexidade. O diagnóstico situacional acerca do processo de medicação no referido Hospital Infantil permitirá a elaboração de uma intervenção local, que poderá contribuir, sob algum aspecto, para o uso mais seguro de medicamentos.

Endereço: Avenida NS 15, 109 Norte Prédio do Almoarifado**Bairro:** Plano Diretor Norte**CEP:** 77.001-090**UF:** TO**Município:** PALMAS**Telefone:** (63)3232-8023**E-mail:** cep_uft@uft.edu.br

Continuação do Parecer: 3.225.774

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

- Investigar o uso de medicamentos em crianças hospitalizadas e problemas potenciais relacionados ao processo de medicação em pediatria durante a internação sob a visão da equipe de Enfermagem.

Objetivo Secundário:

- Realizar caracterização demográfica e clínica das crianças atendidas no hospital.
- Identificar o número médio de medicamentos prescritos para as crianças hospitalizadas -Classificar os medicamentos prescritos com relação às suas classes terapêuticas.
- Identificar, nas prescrições de medicamentos, possíveis problemas relacionados, como a falta de legibilidade, inconsistência nos aprazamentos, omissões de doses e checagem de administração.
- Realizar caracterização demográfica e profissional da equipe de Enfermagem
- Avaliar a percepção de Enfermeiros perante fatores que podem predispor à ocorrência de eventos adversos.
- Investigar a percepção de auxiliares e técnicos de Enfermagem quanto à implementação de práticas seguras para administração de medicamentos na instituição
- Propor intervenções no ambiente de prática para torná-lo mais seguro.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Eventualmente os profissionais de Enfermagem poderão sentir-se constrangidos ou inibidos ou poderão lembrar de fatos desagradáveis. Outros podem apresentar receio ou medo de algum tipo de perseguição no trabalho. Entretanto, a coleta de dados será realizada em ambiente reservado (privativo) e o seu questionário, que não será identificado pelo seu nome, após respondido, será diretamente colocado em um envelope pardo e lacrado. O seu questionário será avaliado, posteriormente, juntamente com os questionários dos demais participantes. Sua identidade será mantida em absoluto sigilo. Apesar disto, o profissional tem o direito de não querer participar da pesquisa, ou de querer retirar o seu consentimento a qualquer momento estudo. Se o profissional sofrer algum dano de qualquer natureza, que tenha sido decorrente desta pesquisa, a pesquisadora responsabilizar-se-á por tal prejuízo, fornecendo-lhe o amparo necessário em qualquer período, durante ou após a pesquisa.

Endereço: Avenida NS 15, 109 Norte Prédio do Almoarifado

Bairro: Plano Diretor Norte

CEP: 77.001-090

UF: TO

Município: PALMAS

Telefone: (63)3232-8023

E-mail: cep_uft@uft.edu.br

Continuação do Parecer: 3.225.774

Benefícios:

Os achados dessa pesquisa permitirão fazer um levantamento de questões relacionadas ao uso de medicamentos, que deverão ser trabalhadas pela equipe de saúde local, com a parceria das pesquisadoras, principalmente, por meio de educação permanente no serviço de saúde.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O Projeto é relevante ao contexto proposto.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

O projeto apresenta todos os itens obrigatórios de acordo com a Norma Operacional 001/2013, item 3.4., e foram apresentados os seguintes termos:

- Projeto Detalhado
- Termo de Fiel depositário
- Carta de Anuência
- Folha de Rosto
- TCLE

Recomendações:

- Adequar ou retirar a descrição do Hospital Infantil de Palmas (HIPP), pois o mesmo encontra-se na região Sul da cidade de Palmas.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Aprovado

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1286392.pdf	18/02/2019 19:07:21		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto_CEP_NEP_HIP2.pdf	18/02/2019 19:06:37	Juliana Bastoni da Silva	Aceito
Outros	CartaAnuenciaEtsus.pdf	18/02/2019 19:01:14	Juliana Bastoni da Silva	Aceito
Folha de Rosto	folha_rosto.pdf	18/02/2019 18:55:14	Juliana Bastoni da Silva	Aceito
Outros	TERMOFIELDEPOSITARIO.pdf	18/01/2019 13:05:58	Juliana Bastoni da Silva	Aceito

Endereço: Avenida NS 15, 109 Norte Prédio do Almoxarifado

Bairro: Plano Diretor Norte

CEP: 77.001-090

UF: TO

Município: PALMAS

Telefone: (63)3232-8023

E-mail: cep_uft@uft.edu.br

FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE
FEDERAL DO TOCANTINS



Continuação do Parecer: 3.225.774

TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	18/01/2019 12:58:52	Juliana Bastoni da Silva	Aceito
Brochura Pesquisa	projeto_CEP_NEP_HIP.pdf	18/01/2019 12:58:30	Juliana Bastoni da Silva	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

PALMAS, 27 de Março de 2019

Assinado por:
PEDRO YSMAEL CORNEJO MUJICA
(Coordenador(a))

Endereço: Avenida NS 15, 109 Norte Prédio do Almoarifado

Bairro: Plano Diretor Norte

CEP: 77.001-090

UF: TO **Município:** PALMAS

Telefone: (63)3232-8023

E-mail: cep_uft@uft.edu.br