



Gestão de segurança de enfermagem em enfermarias de onco-hematologia pediátrica

Nursing safety management in onco-hematology pediatric wards

Gestión de seguridad de enfermería en habitaciones pediátricas onco-hematológicas

Marcelle Miranda da Silva¹, Bruna Irene Cunha Curty², Sabrina da Costa Machado Duarte¹, Karen Gisela Moraes Zepeda¹

Objetivou-se identificar como a gestão de segurança é aplicada pelo enfermeiro no âmbito do gerenciamento do cuidado de enfermagem, e analisar os seus desafios nas enfermarias de onco-hematologia pediátrica. Pesquisa descritiva, qualitativa, realizada no Instituto Estadual de Hematologia Arthur de Siqueira Cavalcanti, Rio de Janeiro, RJ, Brasil, em agosto de 2013. Seis enfermeiros foram entrevistados e utilizou-se a análise temática. Os aspectos fundamentais relacionaram-se à importância do treinamento e educação permanente, ao trabalho em equipe, aos desafios no cuidado à criança hospitalizada e às particularidades da doença, e à sistematização, ao uso de instrumentos e protocolos. Para a segurança da criança, a articulação entre a administração e assistência é fundamental, em prol da qualidade.

Descritores: Enfermagem Pediátrica; Oncologia; Segurança do Paciente; Gerência.

This study aimed at identifying how safety management is applied by nurses to manage the nursing care, and at analyzing their challenges in onco-hematology pediatric wards. Descriptive and qualitative research, conducted at the Instituto Estadual de Hematologia Arthur de Siqueira Cavalcanti, Rio de Janeiro, Brazil, in August 2013. Six nurses were interviewed, and the content analysis was used. The key aspects relate to the importance of training and continuing education, teamwork, with the challenges in the care of hospitalized children and particularities of the disease, and the systematization, use of instruments and protocols. For child safety, the relationship between the administration and support is critical to the quality of care.

Descriptors: Pediatric Nursing; Oncology; Patient Safety; Management.

El objetivo fue identificar como se aplica la gestión de seguridad por enfermero en gerenciamiento de la atención de enfermería, y analizar sus desafíos en habitaciones pediátricas onco-hematológicas. Estudio descriptivo, cualitativo, llevado a cabo en el Instituto Estadual de Hematologia Arthur de Siqueira Cavalcanti, Rio de Janeiro, RJ, Brasil, en agosto de 2013. Seis enfermeros fueron entrevistados y se utilizó el análisis de contenido. Los aspectos clave se relacionaron a la importancia de la formación y educación permanente, con el trabajo en equipo, con desafíos en la atención al niño hospitalizado y a las particularidades de la enfermedad, y con la sistematización, uso de instrumentos y protocolos. Para la seguridad del niño, la articulación entre administración y asistencia es fundamental para la calidad.

Descritores: Enfermería Pediátrica; Oncología; Seguridad del Paciente; Gerencia.

¹Universidade Federal do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

²Instituto Nacional de Câncer. Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Introdução

O enfermeiro é o profissional responsável pela gerência do cuidado de enfermagem, desenvolvendo ações multifacetadas que incluem: planejamento, organização e prestação do cuidado; treinamento e delegação de atividades aos demais integrantes da equipe de enfermagem e supervisão destes; educação de pacientes e familiares para alcance dos objetivos de cuidado; além da interação com os demais profissionais da equipe de saúde por meio da prática interdisciplinar⁽¹⁾. Dentre estas responsabilidades destacam-se variados objetivos em prol da qualidade do cuidado prestado, como a gestão de segurança para prevenção de risco e redução de danos.

A temática da segurança do paciente vem sendo discutida recentemente no campo científico, mais especificamente a partir da publicação, em 1999, do relatório *"To err is Human: Building a safer health care system"*, do *Institute of Medicine*, dos Estados Unidos da América. Este documento mostra dados sobre mortalidade relacionada a erros advindos do cuidado à saúde, que poderiam ser evitados⁽²⁾. Assim, falar sobre segurança do paciente significa pensar na redução de risco de danos desnecessários associados à assistência em saúde até um "mínimo aceitável", de modo a proporcionar um atendimento seguro e eficaz para todas as pessoas⁽³⁾.

O interesse sobre esta temática abrange a área de conhecimento e atuação da enfermagem, que vem assumindo o papel de precursora nas discussões sobre a segurança do paciente⁽⁴⁾. No presente estudo destacou-se o contexto da enfermagem pediátrica e sua especialidade onco-hematológica.

Estudos revelam que especificidades desta faixa etária podem contribuir para a ocorrência de erros, como por exemplo, na administração de medicamentos, sendo este o enfoque temático de maior destaque por ser a forma mais comum de intervenção no cuidado à saúde. Neste caso, são considerados os seguintes fatores relacionados à infância: peso, estatura, condições clínicas, características do metabolismo e escas-

sez de medicamentos para esta população, exigindo múltiplas operações matemáticas para cálculo de dose e manipulação excessiva nas diluições⁽⁵⁻⁶⁾. Além disso, destacam-se fatores relacionados à falha humana e à elevada carga de trabalho, que contribuem significativamente para essas ocorrências⁽⁷⁾.

Tais evidências científicas corroboram as experiências práticas e observações empíricas realizadas pelas autoras em enfermarias pediátricas, associando tais fatores intrínsecos e comportamentais da infância ao maior risco de erros ou falhas na assistência de enfermagem, destacando-se o risco de queda e de infecção. Este, se somado aos aspectos da doença onco-hematológica e seus tratamentos, podem requerer internação prolongada ou modificação do tratamento proposto inicialmente^(4,6).

Assim, a criança hospitalizada está mais vulnerável às ocorrências adversas com potencial para comprometer a sua segurança. Diversos elementos que compõem as circunstâncias do cuidado podem influenciar para que o mesmo seja seguro ou inseguro. Considerando que tais elementos incluem a ação propriamente dita (intervenção, procedimento, conduta), a equipe, o paciente e sua família, o contexto (processos de trabalho, regimentos, cultura organizacional), e o cenário (unidade de internação)⁽⁴⁾, depreende-se a importância da atuação do enfermeiro ao gerenciar este cuidado, com fundamentação em princípios de segurança, bem como a responsabilidade institucional nas ações para gestão de segurança.

Desse modo, apresentam-se as seguintes questões norteadoras: como a gestão de segurança é realizada nas enfermarias de onco-hematologia pediátrica na visão dos enfermeiros? Que fatores podem interferir positiva ou negativamente na gestão de segurança neste cenário?

Objetivou-se identificar como a gestão de segurança é aplicada pelo enfermeiro no âmbito do gerenciamento do cuidado de enfermagem, e analisar os seus desafios nas enfermarias de onco-hematologia pediátrica.

A justificativa do estudo está baseada na con-

temporaneidade e importância da temática em prol da qualidade da assistência de enfermagem prestada. Esta temática está na pauta de discussão mundial, considerando, pois, o lançamento em 2004 da Aliança Mundial para a Segurança do Paciente, por meio de Resolução na 57ª Assembléia Mundial da Saúde⁽³⁾, recomendando aos países maior atenção ao tema Segurança do Paciente, especialmente aos países subdesenvolvidos e em desenvolvimento⁽⁸⁾. Esta Aliança tem como objetivo despertar a consciência e o compromisso político para melhorar a segurança na assistência. No contexto nacional, a segurança do paciente é tratada como prioridade de pesquisa pelo Ministério da Saúde, além de estar regulamentada pela Resolução da Diretoria Colegiada nº 36/2013 e pela Portaria nº 529/2013⁽⁹⁻¹¹⁾.

Método

Estudo descritivo, com abordagem qualitativa, realizado no Instituto Estadual de Hematologia Arthur de Siqueira Cavalcanti, que presta assistência em hematologia e hemoterapia à população e coordena a hemorrede do Estado do Rio de Janeiro, Brasil. De acordo com a Portaria nº 62/2009 do Ministério da Saúde, está categorizado como uma Unidade de Alta Complexidade em Oncologia. Além disso, faz parte da rede brasileira de hospitais sentinelas, criada em 2001, que é uma estratégia da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, composta por hospitais de ensino e/ou alta complexidade, para atuarem como observatórios ativos do desempenho e segurança de produtos de saúde regularmente usados, tais como: medicamentos, kits para exames laboratoriais, órteses, próteses, equipamentos e materiais médico-hospitalares, saneantes, sangue e seus componentes⁽¹²⁾.

A técnica de coleta de dados utilizada foi a entrevista semiestruturada, seguindo o roteiro: como você foi informado sobre a existência das diretrizes da gestão de segurança definidas institucionalmente para a prática assistencial de enfermagem? Como se dá a implementação dessas diretrizes na sua prática

nas enfermarias de onco-hematologia pediátrica? Que fatores podem interferir positiva ou negativamente na implementação destas?

Participaram do estudo seis enfermeiros, dos oito que compõem o quadro de recursos humanos das enfermarias pediátricas, uma vez que um estava de licença médica e outro de férias no período de coleta de dados, que correspondeu ao mês de agosto de 2013. Tais participantes atenderam aos seguintes critérios de inclusão: ter vínculo empregatício com a instituição e estar atuando na enfermaria de onco-hematologia pediátrica no momento da coleta dos dados.

As entrevistas foram realizadas individualmente, no horário mais conveniente durante o plantão, em sala reservada. O conteúdo das entrevistas foi gravado, em consonância com os participantes, em dispositivo eletrônico de áudio e posteriormente, transcrito na íntegra. Os dados foram analisados por meio da análise temática, composta por três etapas: pré-análise, exploração do material e interpretação dos resultados⁽¹³⁾, que foi complementada com base na revisão de literatura e visão crítica das autoras.

Respeitando aspectos éticos da pesquisa com seres humanos, de acordo com a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, o projeto de pesquisa obteve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem Anna Nery, como instituição proponente, com parecer nº 229.972, bem como pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto Estadual de Hematologia Arthur de Siqueira Cavalcanti, como instituição coparticipante, com parecer 330/13. Todos os enfermeiros assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e seus depoimentos foram identificados com a letra E de enfermeiro, seguida do número arábico, de forma a manter o sigilo e anonimato das informações, conforme exemplo: E1, E2, E3.

Resultados

Os resultados apontaram aspectos fundamentais relacionados com a importância do treinamento e

da educação permanente nos serviços; como o trabalho em equipe e participação da família, e o reconhecimento dos desafios no cuidado à criança hospitalizada, especialmente no que se refere às particularidades da doença onco-hematológica, seus tratamentos e ao risco de queda. Tais aspectos são apresentados a seguir.

A gestão de segurança no âmbito do gerenciamento do cuidado de enfermagem

Os depoimentos valorizam a importância do treinamento e educação permanente para alcance de bons padrões de segurança. Assim, aborda-se, por exemplo, a importância do treinamento no ato da admissão do funcionário, de forma a sempre contemplar as demandas na ocasião de novas admissões. *Assim, no ato da admissão, recebemos vários treinamentos, inclusive de segurança do trabalho, combate a incêndios, sem contar que a gente trabalha de acordo com a Norma Regulamentadora NR-32 e os Procedimentos Operacionais Padrão, que são os procedimentos que norteiam a nossa prática, e aqui temos vários desses* (E1).

Quanto à apresentação dos Procedimentos Operacionais Padrão atenta-se sobre a superficialidade deste processo, e a existência dos mesmos muitas vezes para cumprir exigências burocráticas e legais, uma vez que, segundo os enfermeiros, *temos conhecimento que os protocolos existem, e que são disponibilizados, se não me engano pela internet, e também temos aqui na pediatria uma pasta com todos eles, mas o pessoal manipula muito pouco, inclusive eu* (E6).

Desta forma, é importante sempre verificar as necessidades dos profissionais de modo a disponibilizar educação permanente, uma vez que a rotina muitas vezes os consome sem que se dispense tempo para conhecimento em profundidade das bases conceituais que guiam a prática. Esta tem sido uma preocupação da instituição, considerando a abordagem de funcionários estatutários, e outros provenientes de outras fontes empregatícias. *A gente tem um setor de educação continuada bem atuante, agora com a empresa que a gente presta serviço, a fundação saúde, eles procuram também oferecer cursos e tudo mais. Eles não ofereceram de gestão de risco ainda, mas é um projeto. Eu*

acho que a instituição tenta nortear bem a gente, então isso é bem positivo (E1).

A temática da gestão de segurança no que concerne às peculiaridades do cuidado de enfermagem em si ainda não foi completamente tratada no âmbito da educação permanente, assim os enfermeiros abordam questões gerais relativas à segurança do ambiente, bem como alguns aspectos específicos e que estão atrelados ao cuidado às crianças. *No caso a minha chefe passou pra gente todas as rotinas, aí passou o protocolo de risco de queda. Eu lembro uma vez que veio um funcionário da brigada de incêndio, teve um treinamento com a gente à noite sobre como proceder nesse caso, por exemplo* (E6).

Assim, dentre os riscos presentes durante a hospitalização, os enfermeiros enfatizam o risco de queda, uma vez que este tema é bastante discutido no setor, com rotina estabelecida para seu acompanhamento e gerenciamento. Tem-se, pois, um instrumento padronizado que avalia este risco. O instrumento deve ser preenchido na admissão da criança e reavaliado semanalmente, incluindo orientações repassadas ao acompanhante, que assina termo concordando com a ciência deste risco e devidos cuidados. *O grande risco da criança é o risco de queda, porque a criança é hiperativa, e ela não tem certos entendimentos e nem tem obrigação de ter. Então, nosso risco é sempre alto* (E3).

Considerando a dimensão gerencial do processo de trabalho do enfermeiro, depreende-se deste depoimento a necessidade de atenção ao ambiente e ao papel do chefe, o que deve ser reproduzido, inclusive, pelos demais enfermeiros, quando se busca atingir todos os integrantes da equipe de enfermagem. E na rotina, é possível a cada dia identificar necessidades grupais e individuais.

Considerando a influência do fator humano na realização do cuidado, destaca-se também a possibilidade do erro, que é acompanhada por meio de registro, preenchido pelo próprio funcionário ao notificar ocorrências. *Tem um instrumento se tiver algum erro, alguma intercorrência grave, como no caso de erro na administração de medicação, até mesmo, para ter dados para auxiliar na intervenção. Então, erros de administração de medicação, queda do paciente, ou*

qualquer problema a gente pode notificar (E5).

Dentre as medidas para evitar o erro, é destacada, por exemplo, a ação de orientação aos pais, que funciona como ferramenta auxiliadora na gestão de segurança, pois tanto a equipe de saúde como os familiares estão engajados na recuperação da saúde da criança. *A gente sempre confirma com as mães se foi orientada, até quando a criança é maiorzinha. E quando o acompanhante é participativo ele busca saber tudo, e sabe falar o número da matrícula de cor* (E2).

De modo geral, é preciso valorizar a sistematização das ações e o registro em prol da gestão de segurança, uma vez que, embora as pessoas possuam níveis diferenciados de experiência, *cada uma tem um jeito, mas o básico tem que ser feito igual* (E5).

Os desafios na gestão de segurança da criança hospitalizada com câncer hematológico

O contexto de atuação da enfermagem em pediatria demanda um olhar diferenciado devido ao comportamento da criança, pois esta muitas vezes não realiza a situação de doença em que se encontra, aumentando sua exposição aos diversos riscos. *A criança muito pequena solta pipa com o equipo, por exemplo, brinca de chutar o suporte, então, temos sempre que ficar observando e falando* (E4).

A atenção contínua é um fator capaz de contribuir para a redução dos riscos que as crianças estão expostas, o que pode ser facilitado pelo trabalho em equipe e em parceria com acompanhantes. No caso do estabelecimento de parceria com acompanhantes podem ser vivenciados problemas. *Nem sempre um melhor acompanhante que tem melhor relacionamento com a criança é o que pode ficar aqui. Então, tem casos que você consegue conversar muito bem com o acompanhante e orientá-lo, enquanto em outros não adianta muito, seja porque a criança não respeita, ou porque ele não tem tanta paciência. Tem alguns pais que simplesmente a gente conversa, orienta, e quando vai ver eles deixam a criança sozinha no berço e não nos comunica* (E2).

De qualquer forma, ressalta-se que o enfermeiro precisa estabelecer comunicação eficaz em prol

das parcerias, considerando as dificuldades de cada familiar no entendimento das informações sobre a segurança e estado de saúde da criança. Na prática, existem experiências positivas, *quando sem dúvida alguma a gente consegue fazer determinadas orientações para os pais que evitam algum tipo de agravo, de complicação que o ambiente hospitalar possa causar para a criança* (E6).

As peculiaridades da condição clínica da criança foram abordadas como um dos grandes desafios na gestão da segurança. *Tem crianças que ficam aqui internadas por 90 dias, então quanto mais ela fica exposta ao ambiente hospitalar maiores serão os riscos, seja de queda ou de extravasamento de medicação, por exemplo. Uma coisa que é bem peculiar da onco-hematologia é o uso de quimioterápicos, ela está mais vulnerável do que uma criança que está numa enfermaria de pediatria fazendo um broncodilatador, ou tratando qualquer outra doença prevalente da infância. Então, aqui a criança geralmente tem um acesso profundo, e faz uso de medicações mais específicas que geralmente vemos dentro da Unidade de Terapia Intensiva como é o caso da Anfotericina B. Então, pelo tipo de medicação a gravidade dos eventos adversos pode ser infinitamente maior* (E6).

Ao abordar a agressividade do tratamento, especificamente da quimioterapia, apesar dos enfermeiros entrevistados não serem os responsáveis diretos pela administração de tais medicamentos, enfatizam o trabalho em equipe. *No caso da quimioterapia não somos nós que instalamos, por exemplo, mas trabalhamos em conjunto com a equipe responsável por causa do risco de extravasamento ou se acontecer algum evento adverso* (E6).

Assim, peculiaridades relacionadas ao tempo de internação, à doença e seus tratamentos estão diretamente relacionadas aos riscos e precisam ser gerenciadas. Contudo, além da dificuldade no estabelecimento de parcerias com os acompanhantes em alguns casos, os enfermeiros também levantam a questão da dificuldade de trabalho em equipe, pois se veem com esta responsabilidade concentrada. *Acho que só um profissional fazer este reforço das orientações é um pouco complicado, não que não seja nossa responsabilidade, porque às vezes a gente tem várias coisas para fazer e ficamos sobrecarregadas, são funções atribuídas aqui só para o enfermeiro, mas eu sei que é importante. Eu acho que seria muito interessante se fosse feita uma reunião com*

uma equipe multidisciplinar com essas mães, ... fica muito só para enfermagem como se só a enfermagem se preocupasse com a segurança do paciente e na verdade toda a equipe multidisciplinar deveria se preocupar com isso (E2).

Diante da necessidade de sistematização das ações e do registro, seja de indicadores clínicos ou de notificação de erro, um dos grandes desafios à prática é alertar sobre o caráter desta ação, uma vez que mesmo sabendo que *algumas medidas de segurança em relação ao material, à qualidade deste, a algum evento adverso que aconteceu com a criança em relação à medicação precisam ser notificadas, é raro isso, eu particularmente não me recordo. O profissional acha que notificar erro é para acusar alguém ou ele próprio, e na verdade não é. Tudo é para o bem do paciente (E6).*

Discussão

Várias ações foram destacadas pelos enfermeiros ao gerenciar o cuidado de enfermagem visando à redução do risco de danos à criança hospitalizada. Dentre estas, aborda-se, inicialmente, a necessidade de treinamento e de educação permanente, ao encontro dos resultados de outras pesquisas⁽⁴⁻⁶⁾.

A educação permanente deve ser utilizada como ferramenta gerencial para melhorar o desempenho profissional, contribuindo para uma prática eficaz e segura, bem como podendo ser instrumento capaz de potencializar as relações interpessoais no trabalho da enfermagem.

De acordo com o Ministério da Saúde, os processos de educação dos trabalhadores da saúde devem ser guiados a partir da problematização baseada na realidade vivenciada por eles, abarcando problemas e desafios. Assim, alerta-se sobre a importância da alimentação dos indicadores que acompanham os riscos, bem como a adequação nas notificações de ocorrências, como uma das formas de levantamento das necessidades de treinamento. Estabelecer os fatores imediatos, subjacentes e latentes que levaram às falhas nas ocorrências demanda sua identificação e análise de modo a prevenir recorrências, sendo preponderante focalizar esses fatos e evitar a contrapro-

ducente culpabilização de outrem⁽¹⁴⁾. Não obstante, tem-se como desafio o registro de tais ocorrências quando relacionadas ao erro humano.

A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde propõe inverter a lógica do processo a partir da prática como fonte de conhecimento e de problemas, além de colocar as pessoas como atores reflexivos da prática e construtores do conhecimento, ao invés de apenas receptores⁽¹⁵⁾. A existência da educação permanente se reforça pelo fato da enfermagem ser uma profissão que não existe sem a cooperação coletiva, sem o trabalho em equipe, que busca a realização da assistência e o cuidado à saúde do ser humano.

Entretanto, para preservar a segurança do paciente é essencial desconstruir a noção de que a falha é individual, ampliando-se o enfoque da responsabilidade pelo evento adverso. A ocorrência do evento adverso pode ser relacionada aos aspectos intrínsecos e extrínsecos relativos ao perfil da clientela, à falha humana, e ao contexto institucional⁽⁵⁾. O desenvolvimento da cultura de segurança é essencial e ocorrerá mediante a concepção de equipe e trabalho coletivo, extinguindo-se a forte cultura punitiva ainda existente nas instituições hospitalares⁽¹⁶⁾.

Assim, é extremamente importante que a equipe multidisciplinar trabalhe objetivando tornar o período de internação o menos traumático possível. Contudo, a especial dedicação da enfermagem refere-se ao caráter de suas ações e tempo dispensando às crianças, uma vez que são profissionais que passam 24 horas presentes na internação hospitalar.

Outrossim, é fundamental a atualização e capacitação tecnológica desenvolvida pelos processos de educação permanente, visto que o conhecimento é uma das principais ferramentas que os profissionais de saúde possuem para garantir cuidados seguros e de alta qualidade aos pacientes⁽¹⁷⁾.

Na vertente assistencial do processo de trabalho do enfermeiro tem-se o tema educação como importante, visto que todas as ações estão relacionadas com práticas educativas. Neste caso, valoriza-se o trabalho de orientação dos acompanhantes, por meio de

comunicação eficaz e identificação de necessidades particulares. A presença do familiar é de extrema importância, pois é um dos principais componentes para enfrentamento da situação de doença pela criança, e o binômio criança/família deve ser cuidado, pois todos são diretamente afetados em várias instâncias de seus cotidianos, principalmente com a internação.

Ao buscar parcerias com acompanhantes para estabelecimento de medidas para a manutenção da segurança da criança, e considerando o risco de queda, o enfermeiro deve atentar que o foco da assistência deixa de estar voltado apenas para a criança, e sim, de forma a contextualizar o cuidado, engloba a família. Esta conduta contribui, inclusive, para minimizar os sentimentos negativos vivenciados pela criança e aumentar a sua sensação de proteção e individualidade⁽¹⁸⁾. Assim, a educação baseada na troca de informações e experiências entre o familiar e o enfermeiro é um dos instrumentos de cuidado à criança hospitalizada. Prestar um cuidado seguro e de qualidade diante de tantas vertentes se torna um desafio para a enfermagem, uma vez que, é preciso identificar e compreender as necessidades dos pais e integrá-los ao cuidado, quando nem sempre se obtém os resultados desejados⁽¹⁹⁾.

Alguns problemas podem ser identificados na relação entre a criança e o acompanhante, bem como no comportamento deste ao assumir esta função. Os enfermeiros destacaram situações aonde os acompanhantes não tem paciência ou autoridade para com a criança, além da dificuldade de comunicação destes com a própria equipe de enfermagem.

Na relação entre o acompanhante e a equipe de enfermagem é preciso ter a consciência da corresponsabilidade de ambos no cuidado, entretanto, considerando que a mãe, por exemplo, pode colaborar com os cuidados dispensados ao filho, desde que ela queira e se sinta capaz de realizá-los naquele momento. Assim, os profissionais de enfermagem não devem perceber a mãe como um agente de trabalho, uma vez que a presença dela é essencial para a recuperação do filho sendo um apoio às suas necessidades emocionais⁽¹⁸⁾.

O frequente rodízio entre os acompanhantes da criança precisa ser levado em consideração para o cuidado de enfermagem, ao julgar que as ações de orientação, treinamento e esclarecimento de dúvidas devem acontecer diariamente, de forma que todos os acompanhantes possam se sentir mais seguros durante a permanência no hospital⁽²⁰⁾. Este é um aspecto que pode gerar sobrecarga à equipe de enfermagem, além da citada dificuldade em trabalhar de forma interdisciplinar visando à gestão de segurança.

Desse modo, a sobrecarga na equipe de enfermagem pode ser explicada pelo fato de serem os profissionais que permanecem mais tempo ao lado do paciente e de seus acompanhantes. Assim, além de prestar cuidados clínicos, o enfermeiro se envolve e busca realizar o cuidado integral atendendo as necessidades além do aspecto físico, que requerem muita comunicação e dedicação de tempo, visto que as internações são longas, proporcionando maior convívio e criação de vínculos, fazendo com que o enfermeiro, criança e família compartilhem experiências do dia a dia, emoções e sentimentos⁽²¹⁾.

Quando se trabalha em pediatria deve-se dar destaque à questão do cansaço psicológico, visto que a criança por vezes não entende que existe uma rotina no hospital, além do medo e tensão que surgem quando é preciso realizar exames ou procedimentos. Assim, o enfermeiro deve estar preparado para conversar e convencer a criança a colaborar, o que exige paciência e compreensão por parte deste durante todo o seu período trabalho. Esses cuidados são considerados como fontes de risco para a segurança, tanto dos pacientes como da equipe de enfermagem, pois também desencadeiam o cansaço físico, podendo haver sobrecarga^(7,22).

É fundamental que toda a equipe multidisciplinar reconheça o vínculo existente entre as diversas atividades executadas, e assim possa integrar suas ações. Deve existir uma busca de articulação das ações e integração dos profissionais. Ao visar a gestão de segurança no contexto investigado, este tipo de trabalho facilita a identificação precoce do risco ou do proble-

ma, de modo a reduzir danos.

Como peculiaridades do contexto, os enfermeiros enfatizam, além do próprio comportamento da criança e sua dificuldade em reconhecer o perigo e os limites, que a própria doença oncológica e seus tratamentos a expõe demasiadamente, sendo um dos fatores responsáveis pelas internações prolongadas, como pôde ser observado em outros estudos^(4,6).

Sobre o risco de queda, reconhece-se que este acontecimento é muito frequente nos hospitais e pode ter consequências físicas, psicológicas e sociais. A partir do relato dos enfermeiros foi possível identificar as peculiaridades que tornam a criança hospitalizada mais vulnerável às quedas, guiada na prática pelo uso de um instrumento padronizado institucionalmente. Como a avaliação do risco de queda é realizada semanalmente, além de acompanhar a evolução da criança é possível reforçar as orientações aos acompanhantes de acordo com o quadro que ela vem apresentando, visto que no decorrer da internação os fatores de risco podem se modificar, exigindo sempre novas orientações.

Além desta forma de gerenciamento do risco de queda, reforçam-se outros princípios de segurança para reduzi-lo, a saber: a atuação em equipe para criação de ambientes seguros; o enfoque da abordagem sistêmica para a promoção da segurança do paciente com elaboração de sistemas para identificação dos erros, possibilitando que se aprenda com eles; o direcionamento de ações específicas e desenvolvimento de guias de ações de cuidado, o que pode ser realizado no âmbito do processo de enfermagem a tratar este risco como diagnóstico de enfermagem, sendo possível assim, a coordenação das ações de intervenção e avaliação para redução do risco de queda⁽⁵⁾.

No que concerne ao desenvolvimento de parcerias, mediante abordagem por parte da equipe de enfermagem, os pais começam a participar ativamente do processo de hospitalização, desenvolvendo atitudes que buscam amenizar aquele momento para seu filho. O conhecimento sobre a doença e condição da criança é de extrema importância para esses pais, pois

sentimentos de insegurança, impotência e de culpa podem ser minimizados através da orientação, aconselhamento e esclarecimento de dúvidas⁽²²⁻²³⁾.

O cuidado de pacientes com câncer está se tornando cada vez mais comum em unidades agudas e críticas, sendo imprescindível que os enfermeiros estejam preparados para responder às necessidades únicas de cada paciente⁽²⁴⁾. A criança hospitalizada com distúrbio onco-hematológico é submetida a diversos procedimentos invasivos devido ao tratamento, dentre tais destaca-se o acesso venoso, que é constantemente ameaçado pelo comportamento da criança, além do risco de infecção, principalmente no caso de acessos centrais. Existem ainda, outros fatores que dificultam a realização deste procedimento, a saber: a condição de doença crônica em si, terapia intravenosa prolongada, uso de medicamentos vesicantes e/ou irritantes e internações anteriores. Sobre o comportamento incluindo brincadeiras inerentes à criança, destaca-se que este deve ser aceito pela equipe como normal, uma vez que brincar no contexto da hospitalização permite que a criança perceba as possibilidades de enfrentamento e desenvolva comportamentos adaptativos.

Diante de tais peculiaridades, ao realizar procedimentos nessas crianças é preciso destreza, com grande habilidade técnica, sensibilidade, empatia, paciência e conhecimento sobre a sua situação clínica. Tais requisitos requerem disponibilidade de tempo, por isso, é indispensável que os processos de trabalho sejam bem organizados e desenvolvidos em equipe, uma vez que a carga de trabalho excessiva é causa importante para a ocorrência de eventos adversos e erros humanos ocasionados pela pressa⁽⁷⁾.

Assim, destacou-se no cenário investigado a existência de Procedimentos Operacionais Padrão, que buscam auxiliar o seguimento de condutas na realização de determinados cuidados, embora sua divulgação nem sempre alcance níveis aceitáveis. Valoriza-se, pois, o treinamento baseado na prática ou em estudos de caso, por exemplo. Além do pouco acesso aos Procedimentos Operacionais Padrão, outro fator

que pode contribuir para a dificuldade de notificação das ocorrências é a falta de conhecimento sobre como proceder, dificuldade de identificação e quantificação do problema ou medo de sofrer alguma punição⁽²⁵⁾.

Destaca-se que os indicadores e as notificações de ocorrências não são apenas uma ferramenta de controle, mas, principalmente, uma maneira sistematizada de melhor compreender e conhecer a realidade organizacional. Portanto, é necessário ajustar a comunicação e integração entre os agentes envolvidos na assistência, no sentido de construir consensos e acordos, que possibilitarão sistematizar um projeto assistencial comum, onde o objetivo é prestar a melhor assistência possível⁽²⁵⁾.

Conclusão

Mediante a análise dos dados, evidenciou-se que as principais ferramentas gerenciais para gestão de segurança no ambiente das enfermarias de onco-hematologia pediátrica foram: valorização do treinamento e da educação permanente; trabalho em equipe e participação da família, de modo a aumentar a vigilância na criança considerando o fato de seu comportamento aumentar o risco, seja relacionado à queda ou à perda do acesso venoso e infecção, por exemplo; e sistematização das ações com adequada notificação das ocorrências e uso de Procedimentos Operacionais Padrão, conforme necessidades do serviço.

O reconhecimento dos desafios é fundamental, especialmente no que se refere às particularidades da doença onco-hematológica, seus tratamentos e interações prolongadas. O risco de queda demonstrou ser o indicador melhor trabalhado no contexto, uma vez que conta com uso de escala padronizada e frequência em sua avaliação.

Contudo, o registro de demais erros, principalmente de erros humanos, é um desafio, pois está relacionado à exposição e possibilidade de punição por parte de quem pratica, sem considerar a coparticipação e a corresponsabilidade de todos na manutenção da segurança. Assim, outro ponto discutido refere-se

à necessidade de maior desempenho multiprofissional com este objetivo, ou seja, para melhor integração entre todos os participantes da equipe na gestão de segurança.

Ressalta-se a importância dos acompanhantes, reduzindo o medo das crianças nesse ambiente novo e muitas vezes amedrontador. Logo, cuidar de crianças com distúrbios onco-hematológicos vai além do cuidado técnico de enfermagem, é preciso ter um olhar diferenciado abarcando as necessidades biopsicossociais da criança e de sua família. Cada família deve ser considerada única e com necessidades singulares, e o gerenciamento de conflitos na relação entre esta e a equipe de enfermagem deve contar com boa habilidade de comunicação e persistência nas informações, que buscam resguardar a segurança e a redução de danos à saúde da criança.

Abarcando todas as dimensões do processo de trabalho do enfermeiro, é indispensável que este seja organizado e que as pessoas trabalhem em equipe, visto que a carga de trabalho excessiva é causa importante para a ocorrência de eventos adversos e erros humanos. Assim, a sistematização e o registro da assistência de forma padronizada são elementos que cooperam para uma gestão de segurança de qualidade e com bons indicadores, sendo necessário que o enfermeiro desenvolva e aprimore suas habilidades na área da administração em enfermagem, ampliando sua visão, associando elementos cognitivos, ambientais, relacionais e organizacionais.

Colaborações

Silva MM contribuiu com a orientação, análise, interpretação dos dados, concepção do trabalho e redação do artigo. Curty BIC contribuiu com a coleta, análise, interpretação dos dados e redação do artigo. Duarte SCM contribuiu com a interpretação dos dados, concepção do trabalho e redação do artigo. Zepeda KGM contribuiu com a interpretação dos dados e com a redação do artigo.

Referências

1. Christovam BP, Porto IS, Oliveira DC. Nursing care management in hospital settings: the building of a construct. *Rev Esc Enferm USP*. 2012; 46(3):729-35.
2. Kohn LT, Corrigan JM, Donaldson MS, editors. *To err is human: building a safer health system*. Washington D.C.: National Academy Press; 2000.
3. World Health Organization. *World alliance for patient safety: the conceptual framework for the international classification for patient safety*. Geneva: WHO; 2009.
4. Wegner W, Pedro ENR. Patient safety in care circumstances: prevention of adverse events in the hospitalization of children. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2012; 20(3):427-34.
5. Harada MJCS, Chanes DC, Kusahara DM, Pedreira MLG. Safety in medication administration in pediatrics. *Acta Paul Enferm*. 2012; 25(4):639-42.
6. Belela ASC, Pedreira MLG, Peterlini MAS. Erros de medicação em pediatria. *Rev Bras Enferm*. 2011; 64(3):563-9.
7. Sears K, O'Brien-Pallas L, Stevens B, Murphy GT. The relationship between the nursing work environment and the occurrence of reported pediatric medication administration errors: a pan Canadian study. *J Pediatr Nurs*. 2013; 28(4):351-6.
8. Jha AK, Prasopa-Plaizier N, Larizgoitia I, Bates DW. Patient safety research: an overview of the global evidence. *Qual Saf Health Care*. 2010; 19:42-7.
9. Ministério da Saúde (BR). *Agenda nacional de prioridades de pesquisa em saúde*. Brasília: Ministério da Saúde; 2008.
10. Ministério da Saúde (BR). *Resolução da Diretoria Colegiada n. 36 de 25 de julho de 2013. Institui ações de segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências*. Brasília: Ministério da Saúde; 2013.
11. Ministério da Saúde (BR). *Portaria n. 529 de 1º de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP)*. Brasília: Ministério da Saúde; 2013.
12. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (BR). *Estratégias para segurança do paciente em hospitais e clínicas*. Brasília: ANVISA; 2010.
13. Bardin L. *Análise de Conteúdo*. São Paulo: Editora Geográfica; 2010.
14. Peixoto LS, Gonçalves LC; Costa TD, Tavares CMM, Cavalcanti ACD, Cortez EA. Permanent, continuous and of use education: revealing its concepts. *Enferm Glob*. 2013; 29:324-40.
15. Ministério da Saúde (BR). *Conselho Nacional de Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde*. Brasília: Ministério da Saúde; 2009.
16. Reason J. *Human error*. London: Cambridge University Press; 2003.
17. Rigobello MCG, Carvalho REFL, Cassiani SHB, Galon T, Capucho HC, Deus NN. The climate of patient safety: perception of nursing professionals. *Acta Paul Enferm*. 2012; 25(5):728-35.
18. Quirino DD, Collet N, Neves AFG. Child hospitalization: nursing conceptions about mother's companion. *Rev Gaúcha Enferm*. 2010; 31(2):300-6.
19. Murakami R, Campos CJG. Importance of interpersonal relationship of the nurse and the family of hospitalized children. *Rev Bras Enferm*. 2011; 64(2):254-60.
20. Gomes IP, Amador DD, Collet N. The presence of family members in the pediatric chemotherapy room. *Rev Bras Enferm*. 2012; 65(5):803-8.
21. Mutti CF, Padoin SMM, Paula CC. Spaciality of being-nursing-professional in the world of caring to children who has cancer. *Esc Anna Nery*. 2012; 16(3):493-9.
22. Duarte MLC, Zanini LN, Nedel MNB. The daily routine of parents of children hospitalized with cancer: nursing challenges. *Rev Gaúcha Enferm*. 2012; 33(3):111-8.
23. Silva TCO, Barros VF, Hora EC. Experience of being a family caregiver in childhood cancer. *Rev Rene*. 2011; 12(3):526-31.
24. Luanne LP. The use of simulation for pediatric oncology nursing safety principles: ensuring competent practice through the use of a mnemonic, chemotherapy road maps and case-based learning. *J Pediatr Nurs*. 2012; 27(3):283-6.
25. Souza S, Rocha PK, Cabral PFA, Kusahara DM. Use of safety strategies to identify children for drug administration. *Acta Paul Enferm*. 2014; 27(1):6-11.