

**UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE - UNESC
CURSO DE ENFERMAGEM**

BEATRIZ CARDOSO DUSSIONI

**PRÁTICA DE ENFERMAGEM NA SEGURANÇA DO PACIENTE ONCOLÓGICO
PEDIÁTRICO**

**CRICIÚMA
2021**

BEATRIZ CARDOSO DUSSIONI

**PRÁTICA DE ENFERMAGEM NA SEGURANÇA DO PACIENTE ONCOLÓGICO
PEDIÁTRICO**

Trabalho de Conclusão do Curso apresentado ao Curso de Enfermagem da Universidade do Extremo Sul Catarinense - UNESC, para a obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof^a Ma. Paula Ioppi Zugno

CRICIÚMA

2021

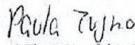
BEATRIZ CARDOSO DUSSIONI

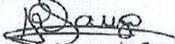
PRÁTICA DE ENFERMAGEM NA SEGURANÇA DO PACIENTE ONCOLÓGICO
PEDIÁTRICO

Trabalho de Conclusão do Curso apresentado ao Curso de Enfermagem da Universidade do Extremo Sul Catarinense - UNESC, para a obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Criciúma, 20 de Outubro de 2021.

BANCA EXAMINADORA


Prof.ª Paula Ioppi Zugno - Mestra - UNESC - Orientadora


Prof.ª Rozilda Lopes de Souza - Mestra - UNESC


Prof.ª Valdemira Santana Dağostin - Doutora - UNESC

"Você precisa batalhar para alcançar seus objetivos, se você não correr atrás, ninguém fará isso por você."

Paulo Eduardo Souza Marques

RESUMO

Introdução: O paciente oncológico pediátrico passa por uma série de mudanças em sua rotina após o diagnóstico do câncer, cabe ao profissional da saúde dar a esse paciente um cuidado com atenção e ética, evitando danos desnecessários ao paciente e seu familiar. A segurança pode ser definida como uma ação com o objetivo de evitar ou prevenir resultados adversos decorrentes do processo assistencial em saúde. **Objetivo:** Verificar a percepção dos pais de pacientes oncológicos pediátricos quanto a segurança do paciente. **Método:** O presente estudo foi realizado através de um questionário semiestruturado de caráter exploratório e descritivo tendo como tema a segurança do paciente oncológico pediátrico. A pesquisa foi aplicada com oito (8) mães responsáveis de crianças diagnosticadas com câncer que frequentam a Casa Guido. **Resultados:** Os resultados da pesquisa mostraram que as práticas de enfermagem são seguras para o paciente oncológico pediátrico diante das respostas das mães das crianças. **Conclusão:** Embora os resultados da pesquisa foram primorosos, é necessário o enfermeiro sempre colocar em prática a educação permanente em saúde com sua equipe, frisando os protocolos de segurança do paciente. Os serviços de saúde devem sempre buscar atingir níveis máximos de sucesso no atendimento, lembrando que deve-se acontecer de forma multiprofissional, dessa forma se faz importante o presente estudo, seja a profissionais da saúde, pacientes e familiares. Percebe-se através da percepção dos pais que há uma prática de enfermagem segura e que as mesmas seguem os protocolos de segurança do paciente. O enfermeiro deve enfatizar a importância da implementação nos cuidados a segurança do paciente na instituição como um todo, a equipe de enfermagem deve sempre esclarecer aos pais o procedimento, seja como deve ser feito, quais os riscos, benefícios, deixando o mesmo a par do cuidado.

Palavras-chave: Segurança do paciente. Assistência centrada no paciente. Cuidados de enfermagem. Dano ao paciente.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

| | |
|---------------|--|
| AMESC | Associação do Extremo Sul Catarinense |
| AMREC | Associação dos Municípios da Região Carbonífera |
| AMUREL | Associação Municípios Região de Laguna |
| ANVISA | Agência Nacional de Vigilância Sanitária |
| APAC | Autorização de Procedimentos de Alta Complexidade |
| CACON | Centro de Referência de Alta Complexidade em Oncologia |
| CEP | Comitê de Ética em Pesquisa |
| COFEN | Conselho Federal de Enfermagem |
| CVC | Cateter Venoso Central |
| CVC-TI | Cateter Venoso Central Totalmente Implantado |
| EAS | Eventos Adversos |
| EUA | Estados Unidos |
| INCA | Instituto Nacional do Câncer |
| IRAS | Infecções Relacionadas à Saúde |
| IPCS | Infecção por Corrente Sanguínea |
| ISMP | Instituto para Práticas Seguras no Uso de Medicamentos |
| LLA | Leucemia Linfóide Aguda |
| LLC | Leucemia Linfóide Crônica |
| LMA | Leucemia Mieloide Aguda |
| LMC | Leucemia Mieloide Crônica |
| LPP | Lesões Por Pressão |
| MS | Ministério da Saúde |
| NANDA | North American Nursing Diagnosis Association |
| OMS | Organização Mundial de Saúde |
| ONG | Organização Não Governamental |
| PE | Processo de Enfermagem |
| PNSP | Programa Nacional de Segurança do Paciente |
| QT | Quimioterapia |
| RT | Radioterapia |
| SAS | Secretário de Atenção à Saúde |

| | |
|---------------|--|
| SP | Segurança do Paciente |
| SRES | Sistemas de Registros Eletrônicos em Saúde |
| SUS | Sistema Único de Saúde |
| TCC | Trabalho de Conclusão do Curso |
| TCLE | Termo de Consentimento Livre e Esclarecido |
| UNACON | Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia |
| UNESC | Universidade do Extremo Sul Catarinense |
| UTI | Unidade de Terapia Intensiva |

SUMÁRIO

| | |
|---|-----------|
| 1 INTRODUÇÃO | 9 |
| 1.1 JUSTIFICATIVA | 10 |
| 1.2 PERGUNTA DE PESQUISA | 10 |
| 1.3 OBJETIVOS | 10 |
| 1.3.1 Objetivo geral | 10 |
| 1.3.2 Objetivos específicos | 10 |
| 1.4 PRESSUPOSTOS | 11 |
| 2 REVISÃO DE LITERATURA | 12 |
| 2.1 CÂNCER INFANTIL: DIAGNÓSTICO PRECOCE DO CÂNCER, TRATAMENTO, SINAIS E SINTOMAS | 12 |
| 2.2 RADIOTERAPIA | 13 |
| 2.3 QUIMIOTERAPIA | 13 |
| 2.4 CIRURGIA ONCOLÓGICA | 14 |
| 2.5 TRATAMENTO DO CÂNCER EM CRIANÇAS NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE | 15 |
| 2.6 SEGURANÇA DO PACIENTE EM PEDIATRIA | 16 |
| 2.7 SEGURANÇA DO PACIENTE - PORTARIA 529/2013 | 17 |
| 2.7.1 Portaria nº 2.095 e Portaria nº 1377 | 17 |
| 2.7.2 Comunicação efetiva | 18 |
| 2.7.3 Higienização das mãos em serviços de saúde | 18 |
| 2.7.4 Presença de familiares/acompanhantes | 19 |
| 2.7.5 Identificação do paciente | 20 |
| 2.7.6 Cirurgia segura | 22 |
| 2.7.7 Lesão por pressão | 23 |
| 2.7.8 Administração de medicamentos | 24 |
| 2.7.9 Risco de queda | 25 |
| 2.8 ESTATUTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE | 25 |
| 3 MÉTODO | 26 |
| 3.1 TIPO DE ESTUDO | 26 |
| 3.2 LOCAL DO ESTUDO | 26 |

| | |
|---|-----------|
| 3.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO | 26 |
| 3.3.1 Critério de inclusão | -- |
| 3.3.2 Critério de exclusão | 27 |
| 3.4 COLETA DE DADOS | 27 |
| 3.5 ANÁLISE DE DADOS | 27 |
| 3.6 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS | 28 |
| 4 RESULTADOS E DISCUSSÃO | 29 |
| 4.1 CARACTERÍSTICAS DOS PESQUISADOS | 29 |
| 4.1.1 Categoria 1 - identificação do paciente | 32 |
| 4.1.2 Categoria 2 - risco de infecção | 34 |
| 4.1.3 Categoria 3 - comunicação efetiva | 36 |
| 4.1.4 Categoria 4 - cirurgia segura | 39 |
| 4.1.5 Categoria 5 - risco de queda | 40 |
| 4.1.6 Categoria 6 - lesão por pressão | 42 |
| 4.1.7 Categoria 7 - administração de medicação | 43 |
| 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS | 47 |
| REFERÊNCIAS | 48 |
| APÊNDICES | 59 |
| APÊNDICE A - Instrumento para a coleta de dados | 60 |
| APÊNDICE B - Termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) | 62 |
| APÊNDICE C – Material informativo | 67 |
| ANEXOS | 68 |
| ANEXO A – Carta de aceite | 69 |
| ANEXO B – Parecer consubstanciado do CEP | 70 |

1 INTRODUÇÃO

O câncer tem relação com um grupo de diversas doenças que possuem em comum a proliferação exacerbada e descontrolada de células anormais no qual seu local de ocorrência no organismo pode variar. Os tumores mais comuns entre as idades de zero a 19 anos são as leucemias, os linfomas e os do sistema nervoso central (RIBEIRO; SILVA; FRANÇA, 2016).

Quando ocorre esse tipo de patologia abala extremamente a família e a vida diária da família. Exemplo são as mudanças diárias, seja dos relacionamentos entre familiares, incerteza em relação à doença, problemas no ambiente de trabalho, crises conjugais, dificuldades relacionadas a dinheiro e diversas carências em seu cotidiano (MENDES-CASTILLO; BOUSSO, 2016).

A equipe de enfermagem é quem se mostra mais presente no período de hospitalização do paciente oncológico pediátrico e para realizar uma assistência qualificada, o profissional deve preconizar a cultura de segurança a esses pacientes para que não ocorra danos desnecessários para estes que já estão extremamente fragilizados devido ao diagnóstico de câncer infantil.

Os grandes desafios dos dias atuais são às questões que se referem à segurança do paciente em instituições de saúde, sendo mundialmente um problema de saúde pública. Vem aumentando em diversos ambientes de saúde riscos relacionados a episódios de eventos adversos ao paciente, principalmente em ambiente hospitalar. A segurança pode ser definida como uma ação com o objetivo de evitar ou prevenir resultados adversos decorrentes do processo assistencial em saúde. É reconhecida como uma dimensão da qualidade com ênfase em ações direcionadas a melhorias contínuas, na responsabilidade pelo acesso e efetividade da assistência agregados ao cuidado centrado no paciente e no respeito ao seu direito de ter o risco de um dano desnecessário associado ao cuidado (BEZERRA, 2018).

A equipe de enfermagem por atuar em cenários de elevada complexidade e exposição a riscos como em ambientes hospitalares, tem grande influência nas melhorias relacionadas à segurança do paciente pelo maior contingente de profissionais da área de saúde no Brasil e no mundo e é composto de contínuas

interações entre pessoas, instalações, equipamentos e medicamentos. O enfermeiro além de líder, deve ser potente, buscando ao paciente um cuidado seguro (BEZERRA, 2018).

1.1 JUSTIFICATIVA

É importante que a assistência seja de qualidade, que esteja alerta às medidas pertinentes à segurança do paciente e para que não haja eventos adversos com consequências graves. A melhoria da segurança do cuidado em saúde diminui o risco de danos e o tempo de hospitalização. Principalmente o paciente oncológico pediátrico que passa um longo período em ambiente hospitalar juntamente da equipe de enfermagem.

Faz-se necessário verificar as práticas de enfermagem com o paciente oncológico pediátrico pois é importante reduzir e eliminar riscos de danos desnecessários que devido ao período de internação e diagnóstico do câncer já estão fragilizados. A importância do presente estudo é entender que as práticas seguras de enfermagem são essenciais durante a assistência ao paciente.

1.2 PERGUNTA DE PESQUISA

Qual a percepção dos pais na aplicação do protocolo de segurança do paciente instituído pela OMS na prática da assistência de enfermagem?

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 Objetivo geral

Verificar a percepção dos pais de pacientes oncológicos pediátricos quanto a prática de segurança do paciente.

1.3.2 Objetivos específicos

- Identificar o perfil dos pacientes oncológicos pediátrico;

- Verificar a partir do olhar familiar o cuidado de enfermagem relacionado a segurança do paciente;
- Identificar o conhecimento dos pais referente à segurança do paciente;
- Identificar os eventos adversos na prática relacionada à oncologia pediátrica;
- Elaborar um material informativo referente à segurança do paciente oncológico pediátrico.

1.4 PRESSUPOSTOS

- A presença dos pais previne o evento adverso na assistência à criança;
- Existe um check list para prevenção de eventos adversos;
- A maioria dos tipos de cânceres infantis são hematológicos;
- Os pais conhecem as medidas para segurança do paciente.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 CÂNCER INFANTIL: DIAGNÓSTICO PRECOCE DO CÂNCER, TRATAMENTO, SINAIS E SINTOMAS

O câncer é um grupo de células anormais onde ocorre proliferação descontrolada podendo acometer qualquer parte do corpo (INCA, 2020).

A segunda causa de óbito em todo mundo é o câncer, ele é responsável por 8,8 milhões de óbitos no ano de 2015, é a principal causa de óbito em todo o mundo com mais de 70% desses óbitos ocorrendo nos países subdesenvolvidos (TORRE *et al.* 2016).

As taxas de sobrevivência desses pacientes pediátricos com câncer melhoraram incrivelmente nas últimas décadas, especialmente em países desenvolvidos. Já nos países em desenvolvimento o abandono ao tratamento é um dos motivos do fracasso da terapêutica, tendo como resultado o aumento de necessidade de abordagens cirúrgicas e tratamentos mais invasivos, levando mais sofrimento para o paciente e seus familiares, bem como o desperdício de recursos da saúde (SPIRONELLO *et al.*, 2020).

O tratamento do câncer começa quando já se tem o diagnóstico de câncer. Pelo fato de ser complexo, o tratamento deve ser efetuado em centro especializado a pessoas com câncer e o tratamento é através de quimioterapia, cirurgia e radioterapia, sendo aplicado de forma racional e individual para cada câncer, específico e de acordo com cada doença. Os sinais e sintomas do câncer pediátrico são: perda de peso, palidez inexplicada, febre sem explicação por longo período de tempo, manchas no corpo, vômitos que são acompanhados de dor de cabeça, perda de visão, dores nos ossos ou nas juntas com ou sem inchaço e caroço em qualquer parte do corpo. (BRASIL, 2017b).

Os principais tipos de câncer infantil são as leucemias agudas, tumores do sistema nervoso central, tumores oculares, linfomas, tumores ósseos e tumores de partes moles. O diagnóstico imediato é extremamente importante pois quanto mais rápido a descoberta do câncer, maior ou total chance de cura ao tratamento contra o câncer, o tratamento passa a ser mais rápido e menos desconfortável para

o paciente, com poucas ou nenhuma sequela, gastos financeiros menores, tanto para os familiares quanto sociais e econômicas. O câncer de crianças e adolescentes de 1 a 19 anos, é uma doença com chances de cura, mas é necessário que a descoberta seja rápida, assim como o início do tratamento (BRASIL, 2017b).

2.2 RADIOTERAPIA

A radioterapia é uma das formas de tratar o câncer e que pode ser tratada em conjunto com a quimioterapia, com a cirurgia oncológica ou com o transplante de medula óssea, isso acaba dependendo da opinião médica. Calcula-se que aproximadamente 50% dos pacientes oncológicos devem receber radioterapia, isoladamente ou como tendo uma alternativa ou adjuvante para o tratamento cirúrgico (INTERNATIONAL ATOMIC ENERGY AGENCY, 2010).

A radioterapia é uma forma de tratamento aplicada ao tumor. É usado a radiação ionizante produzida através de aparelhos e também expelida por radioisótopos naturais. É, na maioria das vezes, feita em ambulatório (LORENCETTI; SIMONETTI, 2005), e envolve várias sessões e diversos profissionais da saúde (LEE *et al.*, 2006; MARKS *et al.*, 2007). O objetivo do tratamento é entregar ao tecido alvo do paciente, uma quantidade de dose de radiação ionizante efetiva e segura (MAZUR *et al.*, 2012).

A radioterapia pode ser realizada de duas maneiras: radioterapia externa ou teleterapia ou braquiterapia. A radioterapia externa ou teleterapia é exercida através da radiação que é mandada através de um aparelho que fica distante do paciente e é conduzido a localidade que o tumor apresenta, essas aplicações são diárias. A braquiterapia são aplicadores que são colocados pelo profissional médico e que é colocado no local que deve ser tratado o tumor (INCA, 2019).

2.3 QUIMIOTERAPIA

A quimioterapia é o tratamento mais utilizado para tratar o câncer comparado com os outros tipos de tratamentos, por ser um tratamento sistêmico e

que trata rapidamente metástases não detectáveis de tumores sólidos e doenças onco-hematológicas. As drogas atuam desde o simples ao complexo, intervindo nos processos de crescimento e divisão das células, resultando na morte, tanto das células neoplásicas quanto das sadias.

A quimioterapia é administrada de forma via oral, intravenosa, intramuscular, subcutânea, intratecal ou sobre a pele. A quimioterapia via oral são remédios igual aos comprimidos que se pode tomar em casa. Ela também pode ser em forma de líquido ou cápsulas. Já a quimioterapia intravenosa é aplicada na veia do paciente ou por meio de um cateter. A quimioterapia intramuscular é aplicada no músculo do paciente. A subcutânea é através do tecido gorduroso, que fica localizado acima do músculo. Já a intratecal apesar de não ser muito usada, é aplicada no líquido (TOLENTINO; BETTENCOURT; FONSECA, 2019).

E a tópica é aplicada em forma de pomada, aplicado na pele do paciente. O tratamento pode ser feito através da internação ou ambulatorial. Quando é ambulatorial, o paciente vem de sua casa para receber o tratamento. E quando é através de internação, o paciente passa a ser internado durante seu período de tratamento (INCA, 2018d).

A quimioterapia é conhecida devido a seus efeitos colaterais que trazem aos pacientes em período de tratamento, os principais efeitos colaterais é o mal-estar, vômitos, queda de cabelo, diarreia ou constipação, entre vários outros (BUSHATSKY *et al.*, 2017).

Muitas vezes os efeitos colaterais são tão agressivos que acabam levando ao paciente uma alteração na sua autoestima, ou em sua perca funcional, assim se faz necessário que haja uma qualificação da equipe de enfermagem relacionadas a características dos mecanismos de ação dos fármacos utilizados e suas possíveis reações adversas (MATOSO; ROSÁRIO; MATOSO, 2015; BONASSA *et al.*, 2012).

2.4 CIRURGIA ONCOLÓGICA

A cirurgia oncológica é uma forma de tratamento que serve para retirar o tumor através de métodos cirúrgicos. A intenção da cirurgia é retirar totalmente o

tumor quando indicado. A cirurgia pode ter cura, porém é necessário ser descoberto a detecção precoce desse tumor. A cirurgia também pode ter como finalidade uma melhoria da qualidade de vida ao paciente, mesmo em cuidados paliativos. Alguns exemplos de tratamentos paliativos são: a descompressão de estruturas vitais, o controle de hemorragias e perfurações, o desvio de trânsitos aéreo, digestivo e urinário, controlar a dor ou retirar uma lesão de difícil convivência. A cirurgia também é uma maneira de estimar o aumento do tumor, às vezes, a localização e a extensão do câncer só é descoberto durante a cirurgia (INCA, 2018c).

2.5 TRATAMENTO DO CÂNCER EM CRIANÇAS NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

No tratamento do câncer, vem sendo utilizado nos últimos 25 anos a utilização combinada de quimioterapia, radioterapia e cirurgia (PAHO, 2014; PRITCHARD-JONES *et al.*, 2013).

Essa forma de tratamento é ofertada através do Sistema Único de Saúde (SUS), por meio de estabelecimentos competentes e eficientes em oncologia. Os locais de saúde que têm habilidades em oncologia e com capacidade para tratar câncer, são o Centro de Referência de Alta Complexidade em Oncologia (CACON) com Serviço de Oncologia Pediátrica, Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (UNACON) com Serviço de Oncologia Pediátrica, que devem atender hematologia oncológica em crianças e adolescentes, permitindo os cânceres mais raros; e UNACON específica de Oncologia Pediátrica, no qual contém os tumores sólidos e hematológicos em crianças e também em adolescentes. O CACON, a UNACON com Serviço de Hematologia e a UNACON exclusiva de Hematologia atende crianças e adolescentes quando possuir um especialista em hematologia pediátrica ou oncologia pediátrica, quarto(s) exclusivo(s) com leito de isolamento e sala para procedimentos de quimioterapia exclusiva para crianças e adolescentes (BRASIL, 2014).

Quando o hospital tiver habilitado como CACON ou UNACON ambos com Serviço de Oncologia Pediátrica ou UNACON exclusiva de Oncologia Pediátrica devem possuir os seguintes padrões de estrutura: ambulatório de especialidades pediátricas, enfermarias com assistência exclusiva de internação pediátrica, serviço de cirurgia pediátrica com equipe de cirurgiões titulados em cirurgia pediátrica e, no

mínimo, referências para cirurgia plástica, de cabeça e pescoço, oftalmologia neurocirurgia e ortopedia, centro cirúrgico com todos os atributos e equipamentos exigidos para a cirurgia pediátrica e UTI pediátrica. O número de hospitais habilitados como CACON e UNACON com Serviço de Oncologia Pediátrica ou com Serviço de Hematologia para tratar crianças e adolescentes, deve ser definido através da portaria SAS/MS nº 140 (BRASIL, 2014).

As técnicas de quimioterapia (QT) e radioterapia (RT) exercidas pelas instituições habilitadas devem ser avisadas no Sistema de Informação Ambulatorial (SIA/SUS), através de Autorização de Procedimentos de Alta Complexidade (APAC). O total de produção, e também o número de casos de câncer tratados nas instituições habilitadas para tal, deve ser analisado e controlado pelos administradores do SUS, considerando os parâmetros existentes (BRASIL, 2016).

2.6 SEGURANÇA DO PACIENTE EM PEDIATRIA

Os erros de medicação são os maiores desafios no mundo pediátrico, mas outros erros que também podem acontecer é o problemas de identificação, principalmente em recém nascidos devido ao uso de nome provisório, problemas de adaptação a pulseiras de identificação e ao seu tamanho, quedas que tem relação ao fato de bebês dormirem no colo de suas mães, exaustas pelo acompanhamento diário em enfermarias e infecções primárias de corrente sanguínea devido ao grande número de acessos venosos profundos exigidos neste paciente pela dificuldade de se conseguir veias durante todo o período de hospitalização. Fora estes incidentes, que ocorrem especificamente na pediatria, outros também, comuns ao paciente adulto, merecem destaque pelo seu grande número de ocorrência como: ausência de comunicação, extubações que acontecem de forma acidental, atrasos ou erros diagnósticos, este último, ainda muito negligenciado em praticamente diversos tipos de especialidades médicas (STOCKWELL *et al.*, 2015).

Os erros de medicações acontecem devido a pacientes pediátricos correrem devido ao ganho ou perda de peso muito rápido (ex.: um rápido ganho de peso dos recém-nascidos necessitando que precisa de ajustar a dose), a dependência de seus pais e outros prestadores da saúde, entre outros. Apesar de existir o sistema de prescrições eletrônicas que é o Sistemas de registros eletrônicos

em saúde (SRES) os erros na prescrição, ou nas liberações e administração de medicamentos em crianças ainda representam uma importante parte de erros de medicamentos que são evitáveis (SANTELL; HICKS, 2005).

A segurança do paciente apresenta um confronto, principalmente quando esses pacientes são crianças. Em unidades pediátricas, onde o paciente passa a ser mais dependente, há diversas interfaces ligadas à segurança do paciente infantil, muitas destas vinculadas a erros de prescrição, erros na administração de doses de medicamentos, solicitação de exames indevidos e jejuns prolongados, dentre outros. Os pacientes e seus familiares precisam estar firmes e confiantes quando procuram um serviço de saúde e os enfermeiros podem favorecer essa segurança por meio de práticas seguras de enfermagem. Praticar práticas de enfermagem para prevenir e promover a saúde da criança, reduzir circunstâncias facilitadoras de eventos adversos devem ser estimuladas e realizadas diariamente (OLIVEIRA, 2020).

2.7 SEGURANÇA DO PACIENTE - PORTARIA 529/2013

A Portaria nº 529/2013 instituiu o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), cujo art. 2º explicita seu objetivo geral: “[...] contribuir para a qualificação do cuidado em saúde em todos os estabelecimentos de saúde do território nacional” (BRASIL, 2013e, p. 1). Já seus objetivos específicos estão expressos no art. 3º:

Art. 3º Constituem-se objetivos específicos do PNSP:

- I - promover e apoiar a implementação de iniciativas voltadas à segurança do paciente em diferentes áreas da atenção, organização e gestão de serviços de saúde, por meio da implantação da gestão de risco e de Núcleos de Segurança do Paciente nos estabelecimentos de saúde;
- II - envolver os pacientes e familiares nas ações de segurança do paciente;
- III - ampliar o acesso da sociedade às informações relativas à segurança do paciente;
- IV - produzir, sistematizar e difundir conhecimentos sobre segurança do paciente; e
- V - fomentar a inclusão do tema segurança do paciente no ensino técnico e de graduação e pós-graduação na área da saúde (BRASIL, 2013e, p. 1).

Também importantes são as definições adotadas pela Portaria nº 529/2013, em seu art. 4º, dentre as quais se destacam: segurança do paciente (máximo de redução possível nos riscos de danos durante os cuidados de saúde);

dano (“comprometimento da estrutura ou função do corpo [...]” ou efeitos por ele gerados); evento adverso (“incidente que resulta em dano ao paciente”) (BRASIL, 2013e, p. 1).

2.7.1 Portaria nº 2.095 e Portaria nº 1377

A Portaria nº 2.095/2013 aprovou os Protocolos Básicos de Segurança do Paciente, deixando claro, em seu art. 1º, parágrafo único:

O Protocolo de Prevenção de Quedas; o Protocolo de Identificação do Paciente e o Protocolo de Segurança na Prescrição e de Uso e Administração de Medicamentos, objetos desta Portaria, visam instituir ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e a melhoria da qualidade em caráter nacional (BRASIL, 2013g, p. 1).

A Portaria nº 1.377/2013, aprovou os Protocolos Básicos de Segurança do Paciente: “os Protocolos de Cirurgia Segura, Prática de Higiene das Mãos e Úlcera por Pressão [...]” (BRASIL, 2013f, p. 1).

2.7.2 Comunicação efetiva

Uma das maiores falhas que fazem falta e comprometem uma melhor qualidade de assistência aos pacientes é a falta de comunicação ou comunicação inadequada em todos os profissionais (SOUSA *et al.*, 2020).

Quando se tem uma comunicação afetiva dentro do ambiente hospitalar, é possível minimizar a diminuição de eventos adversos e até mesmo os óbitos, através de políticas de segurança do paciente e estratégias que padronizam a assistência prestada aos usuários dos serviços de saúde, a fim de promover a relação que fortalece o vínculo da equipe interdisciplinar e pacientes (SOUSA *et al.*, 2020).

Quando a Organização Mundial da Saúde (OMS), observou uma alta no índice de eventos adversos, estabeleceu a Aliança Mundial de Segurança do Paciente com seis metas a serem colocadas em prática, com o objetivo de garantir a qualidade na assistência e a integridade do paciente dentro da unidade de saúde (ANVISA, 2017).

Estudos efetuados pelo Instituto Brasileiro para Segurança do Paciente, afirmam que uma comunicação afetiva no ambiente hospitalar ajuda a evitar eventos adversos, onde reflete na segurança do paciente. Pesquisas alegam que a falta de comunicação é a causa de mais de 70% dos eventos adversos, exemplo delas são: erro de administração de medicamentos, identificação errôneo do paciente, prescrição imprópria e entre outros eventos adversos assistência ao paciente (IBSP, 2017b).

A comunicação afetiva deve ser priorizada pois é uma garantia de receber e fortalecer as informações seguras do paciente, dando a ele um cuidado seguro.

2.7.3 Higienização das mãos em serviços de saúde

Higienizar as mãos é uma forma de prevenção e também de controle da infecção eficaz, algo simples e de baixo custo. A OMS motiva uma dedicação imensa para melhorar a segurança aos pacientes relacionados aos cuidados de saúde que são cometidos, por meio de uma estratégia que minimize eventos adversos aos pacientes e aumente as taxas de adesão à higiene das mãos (HM) (LOUREIRO *et al.*, 2021).

Desde o começo da enfermagem de Florence Nightingale, as práticas de suporte à enfermagem têm relação a auxílios das necessidades de saúde, com higienização das mãos, higiene oral e cuidados com a pele tornando-se essenciais à cura e prevenção de doenças (BELELA-ANACLETO; PETERLINI; PEDREIRA, 2017).

A higienização das mãos é a forma mais importante e reconhecida há muitos anos para prevenção e controle das infecções nos serviços de saúde, colocá-la em prática nas instituições de saúde é difícil. A higiene das mãos é medida simples, individual e que não consome quase nada para prevenção da proliferação de infecções. As mãos são a principal maneira de transmitir microrganismos durante a assistência ao paciente, a pele é um possível armazenamento de microrganismos, que são capazes passar de uma superfície para outra, através de pele com pele ou por meio de contato com objetos e superfícies que estão contaminadas. Conforme os códigos de ética, quando o profissional da saúde coloca em risco a saúde do

paciente, este profissional pode ser responsabilizado por negligência, imprudência e imperícia. É necessário higienizar as mãos pois ocorre a retirada de sujeiras, sudorese, oleosidade, pêlos, paralisando a propagação de infecções transmitidas através do contato, prevenindo e reduzindo infecções. Todos os profissionais da saúde devem higienizar as mãos (ANVISA, 2007).

Os profissionais que atuam em serviços de saúde devem higienizar as mãos e que tem uma comunicação direta ou indireta com os pacientes, aqueles que atuam na manipulação das preparações farmacêuticas, de alimentos e de materiais tanto estéreis quanto contaminados (COREN-MA, 2017).

É importante lembrar que deve usar luvas só quando for necessário, ou seja, antes de entrar em contato com sangue ou outros materiais que são infectantes, deve mudar de luva sempre que tiver contato com outro paciente e também lembrar que o uso de luva não substitui a higiene das mãos (COREN-MA, 2017).

2.7.4 Presença de familiares/acompanhantes

A criança no período de hospitalização se torna mais dependente. O familiar, por ser a pessoa mais próxima e que acompanha o seu quadro clínico pode ser visto por profissionais da área da saúde como uma pessoa que esclarece a situação da criança (SILVA, 2019).

É extremamente importante o familiar acompanhar a criança durante seu período de hospitalização, pois assim o clima se torna mais agradável e também se tem auxílio da família em relação a assistência de procedimentos. O familiar é considerado um auxílio a equipe de enfermagem, pelo fato de estimular os cuidados que são recomendados pelos enfermeiros, facilitando assim a aceitação da criança, a presença do familiar/acompanhante é extremamente positiva e a cooperação desenvolvida entre a equipe de enfermagem e familiares pois cria-se vínculos e auxilia na de recuperação da criança (AZEVEDO; LANÇONI JÚNIOR; CREPALDI, 2017).

A lei Nº 8.069, com o direito assegurado no Capítulo I, Art. 12, que expõe sobre os pais poderem estarem com seus filhos durante a hospitalização (BRASIL, 1990).

Com a implantação da lei nº 8.069 a Enfermagem inclui a família no processo de assistência à criança, tornando um olhar ainda mais humano a criança (LEMOS *et al.*, 2017).

A família participa de procedimentos simples que não precisam ter conhecimento e habilidade para executar (ANTÃO *et al.*, 2018).

É importante a participação da família durante o período de hospitalização da criança pois as crianças possuem um risco de danos maiores do que adultos, uma assistência segura ao paciente infantil identifica os eventos adversos, analisa os fatores que levaram os mesmos a acontecer e realizar formas de aperfeiçoamentos tendo como objetivos reduzi-las (MACEDO *et al.*, 2016).

Deve-se abranger na educação em saúde para os familiares e pacientes: uso correto de medicamentos e equipamentos de saúde, alimentares, interações medicamentosas, gerenciamento da dor, orientação nutricional, precauções de infecção e técnicas de reabilitação (PERES *et al.*, 2018).

O acompanhante da criança deve colaborar na prática segura de enfermagem prestada à criança no período de hospitalização. Diante disto, é valioso e essencial expor como os mesmos se veem durante este auxílio e qual sua compreensão sobre a segurança ao paciente. Assim, implementar maneiras para que participem da assistência a fim de melhorar cada vez mais a segurança do paciente diminuindo os eventos adversos durante o período de hospitalização da criança.

2.7.5 Identificação do paciente

A pulseira de identificação do paciente é uma forma fácil e compreensível. Está nas normativas da ANVISA, mediante o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) que foi lançado em 1º de abril de 2013. Um dos maiores problemas do serviço de saúde é os episódios que ocorrem pela falta de uso da pulseira de identificação. O uso da pulseira de identificação do paciente é uma prática

necessária para garantir a segurança e uma ótima assistência, evitando os possíveis eventos adversos que contém relação com as práticas que os profissionais de saúde prestam. Detectar o paciente é uma ação fácil e necessária, mas que pode evitar problemas relevantes. É um dos pontos principais quando o assunto se trata de segurança, pois, quando feita de maneira correta é capaz de evitar um verdadeiro efeito que pode virar um evento adverso grave. O enfermeiro na sua assistência deve agir com condutas corretas, as ações que competem ao profissional de enfermagem é a prática de identificar o paciente e orientar os acompanhantes sobre o quão importante é o uso de pulseiras de identificação. O enfermeiro deve sempre verificar se o paciente está fazendo uso da pulseira de identificação, para que tenha uma assistência segura. O termo de cuidado é a enfermagem garantir uma assistência com maiores níveis de qualidade, envolvendo a identificação do paciente como uma maneira simples que reduz os efeitos adversos que o paciente pode passar após ser submetido à internação hospitalar (FUJII NETA *et al.*, 2018).

O enfermeiro deve-se participar verdadeiramente na execução do programa, implantando formas seguras de dar ao paciente uma assistência de qualidade. O enfermeiro deve contribuir com classe, atenção, responsabilidade, educação, participação e conhecimento, para a implementar práticas seguras em saúde no hospital (ASSIS *et al.*, 2018).

Diante da portaria 529 de 1º de abril de 2013 todos os locais de saúde necessitam ter o núcleo de segurança do paciente, com objetivo de garantir a adequada identificação dos pacientes, esquivando-se a ocorrência de incidentes e eventos adversos (BRASIL, 2013e).

Como o PNSP já diz, essa identificação deve acontecer por meio do uso da pulseira de identificação no punho do usuário. A cor da pulseira deve ser branca, deve ter informações, sendo: nome do paciente, sendo ele completo, nome da mãe do paciente completo, data de nascimento do paciente e também o número de seu prontuário, pelo menos duas dessas informações (SILVA *et al.*, 2019).

É muito importante a família do paciente participar na identificação e também na principalmente em relação aos dados que se apresentam na pulseira de identificação do paciente (TASE; TRONCHIN, 2015).

Grande parte dos pacientes que se apresentam hospitalizados, independente do setor no qual estão internados, se apresentam sem a pulseira de identificação, e as justificativas do não uso são a arrebenção e integridade prejudicada da pulseira e a perda da pulseira no setor. Os pacientes relatam que, mesmo comunicando ao profissional de saúde, não é colocado novamente a pulseira. Existem também falas de familiares devido a profissionais de enfermagem não colocarem a pulseira de identificação durante a internação do paciente. A importância do uso da pulseira é identificar que o paciente correto, dará a assistência certa. Erros na identificação dos pacientes podem causar outros enganos. Estudos realizados no Brasil mostram que a falha na identificação leva a riscos de trocar medicação (ASSIS *et al.*, 2018).

O papel do enfermeiro é educar suas equipes, com capacitações sobre a importância do cuidado na hora de identificar os pacientes, é uma prática que pode ser aplicada pelo profissional enfermeiro colaborando para a promoção de saúde garantindo a diminuição de erros diante da ausência do uso de pulseira de identificação dos pacientes (SILVA *et al.*, 2019).

2.7.6 Cirurgia segura

Toda cirurgia corre riscos, assim, equipe de cirurgia, seja enfermeiros ou técnicos de enfermagem devem ter consciência desses riscos buscando o máximo evitar. O enfermeiro deve desenvolver maneiras para a segurança do paciente, para reduzir riscos e danos ao paciente, a fim de prestar a efetividade do cuidado, uma vez que ele atua como mediador da realização de um trabalho coeso que garanta qualidade no processo cirúrgico (BOTELHO *et al.*, 2018).

Identificar o paciente e o local onde irá ser realizada a cirurgia é importante para verificar que a assistência está sendo recebida na pessoa e no local certo. Confirmar a identidade do paciente é importante para realizar a administração de medicamentos corretos, evitando danos ao paciente. A avaliação pré-anestésica é importante pois analisa se o paciente tem condições clínicas para que a cirurgia seja realizada, o jejum antes da cirurgia tem a função de garantir o esvaziamento gástrico evitando bronco aspiração e a intercorrência desencadeante de oclusão de

vias aéreas. A reserva de sangue e o acesso endovenoso são extremamente importantes para não ocorrer erros, deixando assim a equipe de cirurgia preparada. Saber se o paciente tem alergia a algum medicamento é importante para que não ocorra erros, reduzindo risco ou até morte. Antes do paciente sair da sala de cirurgia é realizada a conferência de todos os materiais que foram usados durante a cirurgia evitando problemas futuros no paciente (PANCIERI *et al.*, 2013).

2.7.7 Lesão por pressão

As lesões por pressão (LPP), são definidas por atingir o tecido cutâneo, subcutâneo, envolvendo também os músculos e os ossos e articulações. É comum essas lesões aparecem em pacientes que passam muito tempo acamados ou impedidos de movimentar-se, o que resulta na destruição parcial ou total dos tecidos. Esse é um dos principais eventos adversos que vem existindo em ambientes hospitalares, o que traz muita dor para o paciente, comprometendo a segurança do paciente assistido nestes locais (PEREIRA; LUDVICH; OMIZZOLO, 2016).

Conforme orientação da Organização Mundial da Saúde (OMS), trabalhar com segurança do paciente (SP) na prevenção de LPP significa reduzir os riscos de danos desnecessários ao paciente. Nos dias atuais, existem muitas iniciativas para conseguir prevenir e promover uma assistência qualificada em relação à segurança ao paciente. Conforme os seis protocolos de segurança ao paciente do Ministério da Saúde (MS), é encontrado o protocolo de lesão por pressão (BRASIL, 2013e).

Segundo o protocolo de LPP do Ministério da Saúde, analisa-se seis etapas importantes que devem ser colocadas em prática como uma forma de prevenção a todos os pacientes que são identificados como risco. Entre os seis protocolos, o primeiro é avaliar a LPP na entrada de todos os pacientes, assim, deve-se avaliar a pele do paciente, para revelar se existe lesões, em seguida, deve-se reavaliar diariamente o risco de desenvolver LPP de todos os pacientes internados, a terceira é a atenção a pele no dia a dia, manejar o paciente, mantendo o mesmo com a pele hidratada, a penúltima equivale em reforçar a nutrição e a

hidratação, e a última em acalmar a pressão, ou seja, dissipar a pressão sobre as proeminências ósseas (MORAES *et al.*, 2016).

Segundo a Resolução nº 510 de 2015, o enfermeiro tem apoio técnico para avaliação, classificação e tratamento das lesões cutâneas nos diferentes níveis de assistência à saúde, capacidade para atuar como vigilante na prevenção e no tratamento dessas lesões, atuar no desenvolvimento de protocolos e, junto de sua equipe, planejar medidas de cuidados que vão trazer um melhor atendimento e uma maior/melhor qualidade de vida para o paciente (COFEN, 2015).

2.7.8 Administração de medicamentos

Lamentavelmente, nos serviços de saúde, eventos adversos com medicamentos acontecem. Portanto, para encarar essa circunstância é essencial que se conheça maneiras organizacionais que sejam capazes de reduzir tais casos. Eventos adversos com medicamentos envolvem diversos fatores, sendo eles falha de comunicação efetiva entre a equipe de saúde, falta de presença da enfermeira supervisora, pressa para realizar o trabalho, intercorrências e também a falta de experiência profissional (COREN-SP, 2017).

Para evitar danos desnecessários ao paciente, deve-se seguir os 9 certos, sendo paciente correto, via correta, hora correta, dose correta, medicamento correto, registro correto, orientação correta, resposta correta e forma correta.

Quando se fala em paciente certo, deve-se certificar que o paciente certo receberá a medicação, para que isso ocorra de maneira correta, deve-se usar pelo menos dois indicadores para que o profissional saiba que aquele é o paciente certo, sendo nome e data de nascimento. Lembrando que se deve confirmar na pulseira de identificação também. O medicamento certo, é aquele que deve conferir se o mesmo medicamento que está em mãos, é o mesmo da prescrição médica, deve questionar ao paciente se o mesmo possui alergias ao medicamento antes da administração. A via certa, deve ser a mesma que está prescrita (intramuscular, endovenosa, etc.), mas também deve-se ter certeza que o medicamento prescrito pode ser administrado por aquela via. É extremamente importante controlar o gotejamento, seguindo a velocidade de infusão definida. Quando se fala em hora certa, deve-se administrar o medicamento sem atrasos, e o preparo da medicação deve ser feito na

hora de administrar. A dose certa deve ser conferida com muita atenção, quando a dose tem prescrição com “zero”, “vírgula” e “ponto” principalmente. Deve-se sempre checar a velocidade de gotejamento, realizando diversas checagens, principalmente em pacientes oncológicos. Em relação ao registro correto do medicamento, deve-se conferir o horário da próxima medicação e também registrar em casos onde o paciente se recuse a receber a devida medicação. O enfermeiro deve dar ao paciente a devida orientação correta, explicando ao paciente seus riscos e para que a medicação é utilizada. A forma correta, é aquela que possui a via de administração do medicamento, e a resposta certa é aquela que o enfermeiro espera que o medicamento tenha feito o efeito que se espera. Lembrando que se deve sempre registrar (IBSP, 2016).

2.7.9 Risco de queda

Para os enfermeiros, às quedas, é um dos seus focos de atenção, e eles buscam maneiras de evitar que isso aconteça. O enfermeiro tem um papel importante referente a ambientes seguros e maneiras de prevenção (REPOSITÓRIO COMUM, 2015).

Calcula-se que 646.000 quedas fatais acontecem todo ano, e é considerado a segunda principal causa de óbitos por lesão no qual não teve intenção. Embora não sejam mortais, a cada ano cerca de 37,3 milhões de quedas são preocupantes e necessitam de atenção da equipe. No ano de 2013, o Ministério da Saúde brasileiro divulgou a portaria 529, que criou o Programa Nacional de Segurança do Paciente e esse propósito se tornou importante para a todas as instituições de saúde, de promover maneiras de segurança ao paciente destacando-se a prevenção de quedas (BITTENCOURT *et al.*, 2021).

O enfermeiro deve ser ativo em medidas de prevenção, avaliando que as camas permaneçam em posições mais baixas e com rodas travadas, aplicar a escala de Morse e também inserir no seu prontuário o risco de queda. Deve-se também colocar placas como meio de alertas quando o piso estiver molhado, manter o paciente com risco elevado de cada mais próximo do posto de enfermagem. A escala de Morse é uma escala cujo seu objetivo é avaliar o risco de queda do paciente. A classificação de risco é de 0 a 24 pontos quando é considerado um grau

baixo de risco de queda, risco moderado é considerado de 25 a 44 pontos, e alto risco é considerado acima de 45 pontos. São 6 critérios a serem avaliados na escala de Morse, sendo histórico de queda anterior, existência de diagnóstico secundário, apoio para caminhar, uso de terapia intravenosa, estado mental e avaliação de marcha (EBSERH, 2020b).

2.8 ESTATUTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE

O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) foi instituído pela lei 8.069 de 1990. O objetivo do ECA é a proteção integral em diversos espaços. Conforme o ECA, quem tem até 12 anos incompletos é considerado criança, já entre 12 e 18 anos se considera adolescente. A lei estabelece que esta idade tem direito à saúde, à vida, à liberdade, respeito, autoridade, convivência com a família e comunitária, do direito à guarda, à tutela e adoção (BRASIL, 2020).

3 MÉTODO

3.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de uma pesquisa de caráter exploratório, descritivo, com abordagem qualitativa por meio da aplicação de questionário com perguntas semiestruturadas sobre a segurança do paciente oncológico pediátrico diante das práticas de enfermagem.

A pesquisa começa quando se tem uma pergunta ou uma dúvida sobre determinado assunto. Pesquisar é buscar respostas para as perguntas.

A pesquisa descritiva exige do investigador diversas informações sobre o que deseja pesquisar. Esse tipo de estudo pretende descrever os fatos e fenômenos de determinada realidade.

A pesquisa com perguntas semiestruturada faz o pesquisador organizar um conjunto de questões (roteiro) sobre o tema que está sendo estudado, mas permite, e às vezes até incentiva, que o entrevistado fale livremente sobre assuntos que vão surgindo como desdobramentos do tema principal (GERHARDT; SILVEIRA, 2009, p. 12).

3.2 LOCAL DO ESTUDO

A pesquisa foi realizada na Casa Guido, no Estado de Santa Catarina, no Município de Criciúma, Rua Santo Antônio. Número 790. CEP 88801-440.

A Casa Guido foi regularizada e devidamente registrada como uma ONG (Organização Não Governamental) em benefício às crianças e adolescentes portadoras de câncer, que atenderia toda a demanda oriunda da grande Região do Sul Catarinense (municípios da AMREC – Associação dos Municípios da Região Carbonífera, AMESC – Associação dos Municípios do Extremo Sul Catarinense e AMUREL – Associação de Municípios da Região de Laguna) que viriam em busca de tratamento junto ao hospital regional São José em Criciúma – SC. É uma Instituição Filantrópica reconhecida como de utilidade pública, documentada na Lei Municipal, Estadual e Federal de acordo com as portarias n. 5.954, de 05/11/2012 (municipal), publicado no DOE 19.724 de 16/12/2013, conforme Lei n. 16.206 (estadual) de 12/12/2013 e a portaria nº 1.809 Diário Oficial da União de 05/11/2015 (federal).

Na Casa GUIDO pacientes e familiares encontram mais que uma equipe comprometida com a garantia do tratamento adequado, encontram amor, carinho, atenção e aconchego, sentimentos capazes de promover a cura (CASA GUIDO, 2021, p. 1).

3.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO

Primeira Etapa: Inicialmente foi realizada uma conversa com a gerência da instituição Casa Guido, foi enviado a carta de aceite e após a aprovação, enviado ao comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Extremo Sul Catarinense com aprovação parecer número 4.805.638/2021.

Segunda etapa: Para iniciar a pesquisa, os pesquisados foram selecionados a partir dos critérios de inclusão e exclusão. Tendo-se o auxílio da psicóloga da instituição Casa Guido que forneceu o contato dos responsáveis.

Terceira etapa: Através do Whatsapp, foi questionado aos responsáveis pelas crianças sobre o interesse de participar da pesquisa. Após o aceite, foi enviado um link do google forms e o termo de consentimento. O prazo para o responsável responder foi de sete dias.

Quarta etapa: Embora selecionados 10 responsáveis pelas crianças, apenas 8 responderam a pesquisa, sendo que todas são mães.

3.3.1 Critério de inclusão

- Crianças de 0 a 12 anos com diagnóstico de câncer.
- Ter vínculo familiar com o paciente oncológico pediátrico.
- Crianças que frequentam a Casa Guido no Município de Criciúma.

3.3.2 Critério de exclusão

- Não ter diagnóstico de câncer infantil.
- Não ter nenhum tipo de vínculo com o paciente.

3.4 COLETA DE DADOS

A coleta de dados seguiu de um roteiro semiestruturado (Apêndice A), utilizando-se a técnica de um questionário, no qual, de acordo com Minayo (2012), contempla a abrangência das informações esperadas. As entrevistas foram

realizadas a partir da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido dos responsáveis pelos pacientes (Apêndice B).

3.5 ANÁLISE DE DADOS

A realização de uma pesquisa envolve três fases:

a) fase exploratória, na qual se amadurece o objeto de estudo e se delimita o problema de investigação; b) fase de coleta de dados, em que se recolhem informações que respondam ao problema; e c) fase de análise de dados, na qual se faz o tratamento, por inferências e interpretações, dos dados coletados (SOUZA JÚNIOR; MELO; SANTIAGO, 2010, p. 33).

Quanto maior a familiaridade que o pesquisador tem em relação àquilo que está pesquisando, maior poderá ser sua ilusão de que os resultados sejam óbvios. Muitos pesquisadores têm dificuldade de articular as conclusões que surgem dos dados concretos com conhecimentos mais amplos ou mais abstratos. Isso provoca um distanciamento entre a fundamentação teórica e a prática de pesquisa (TAQUETTE, 2021).

3.6 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

Após a assinatura da carta de aceite pela Casa Guido, o presente estudo foi encaminhado ao comitê de ética em pesquisa da UNESC, e aprovado pelo comitê com parecer nº 4.805.638/2021.

Para a elaboração do estudo foram seguidos todos os aspectos éticos, os participantes foram esclarecidos sobre os objetivos da pesquisa e manifestaram o seu aceite na participação mediante assinatura do termo de consentimento.

A preservação da identidade dos sujeitos é garantida por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), que segue as exigências formais contidas na Resolução 466/2012 e da Resolução 510/16, do Conselho Nacional de Saúde.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 CARACTERÍSTICAS DOS PESQUISADOS

De 10 responsáveis selecionados, oito responderam o questionário. Os oito responsáveis eram mães das crianças, sendo uma (1) tendo como profissão cuidadora em saúde, cinco (5) do lar, uma (1) encarregada de produção e uma (1) estudante. O grau de escolaridade dos pesquisados eram: duas mães (2) com ensino médio incompleto, uma mãe (1) com ensino médio completo, uma mãe (1) com ensino fundamental completo, uma mãe (1) cursando o ensino superior, uma mãe (1) cursando o ensino fundamental e duas mães (2) com ensino fundamental incompleto. O quadro 1 apresenta as características dos pesquisados. Para preservar o sigilo da identidade dos participantes da entrevista, foram utilizados a letra "M" (mãe) e "C" (criança) seguido do respectivo número.

Quadro 1 - Características dos pesquisados

| Vínculo Familiar | Grau de Escolaridade | Profissão do Responsável |
|------------------|-------------------------------|--------------------------|
| M1 | Ensino médio incompleto | Do lar |
| M2 | Ensino médio completo | Cuidadora de saúde |
| M3 | Ensino médio completo | Encarregada de produção |
| M4 | Ensino fundamental incompleto | Do lar |
| M5 | Ensino superior completo | Estudante |
| M6 | Cursando o ensino fundamental | Do lar |
| M7 | Ensino fundamental incompleto | Do lar |
| M8 | Ensino fundamental completo | Do lar |

Fonte: Dados da pesquisa (2021)

Também foram perguntado às mães das crianças a idade de seus filhos, seja uma criança (1) de um ano e cinco meses, uma criança (1) de dois anos e sete meses, duas criança (2) de cinco anos, uma criança de (1) de seis anos, uma criança (1) de sete anos, uma criança (1) de 10 anos e uma criança (1) de doze anos.

A forma de tratamento das crianças foram duas crianças (2) com tratamento quimioterápico, três crianças (3) com tratamento quimioterápico e cirúrgico, uma criança (1) em tratamento radioterápico e quimioterápico, uma criança (1) em tratamento radioterápico, quimioterápico e cirúrgico. A M4 não respondeu à forma de tratamento.

Nos dias atuais, as neoplasias malignas são tratadas em conjunto e são poucas as neoplasias malignas tratadas com apenas uma forma de tratamento (BRASIL, 2021b).

Seis crianças (6) não fazem uso do cateter port-a-cath e duas crianças (2) fazem uso do cateter port-a-cath.

O número de vezes em que as crianças estiveram hospitalizadas para tratamento cancerígeno, foram: uma criança (1) por 10 meses, uma criança (1) por um ano, uma criança (1) duas vezes, uma criança (1) três vezes, uma criança (1) seis meses, e três crianças (3) diversas vezes não tendo a possibilidade de contagem.

O ano do diagnóstico do câncer foram quatro crianças (4) em 2020, três crianças (3) em 2019 e uma criança (1) em 2016.

O tipo de câncer que a C1 foi diagnosticado é hemangioma capilar, a C2 tem retinoblastoma bilateral, a C3 tem sarcoma de Ewing, a C4 tem leucemia, a C5 tem neuroblastoma supra renal, a C6 tem leucemia, a C8 tem neuroblastoma. A M4 e M6 não especificaram qual o tipo de leucemia da criança. Já a C8 não falou sobre a localidade do neuroblastoma. O quadro 2 apresenta as características das crianças. A M7 não respondeu o tipo de câncer.

Quadro 2 - Perfil das crianças

| TIPO DE CÂNCER | IDADE | ANO DO DIAGNÓSTICO | TRATAMENTO | USO DE PORTH A CATH | Nº DE INTERNAÇÕES |
|--------------------------|------------------|--------------------|------------------------------|---------------------|-------------------|
| Hemangioma capilar | 5 anos | 2020 | Quimioterapia | Não | Várias vezes |
| Retinoblastoma bilateral | 2 anos e 7 meses | 2019 | Quimioterapia e cirurgia | Não | Seis meses |
| Sarcoma de Ewing | 10 anos | 2019 | Quimioterapia e cirurgia | Sim | Três vezes |
| Leucemia | 5 anos | 2016 | Não consta | Não | Duas vezes |
| Neuroblastoma suprarenal | 6 anos | 2019 | Quimioterapia e radioterapia | Não | Várias vezes |

| | | | | | |
|---------------|-----------------|------|--|-----|--------------|
| Leucemia | 12 anos | 2020 | Quimioterapia, radioterapia e cirurgia | Sim | Várias vezes |
| Não consta | 7 anos | 2020 | Quimioterapia | Não | 1 ano |
| Neuroblastoma | 1 ano e 5 meses | 2020 | Quimioterapia e cirurgia | Não | 10 meses |

Fonte: Dados da pesquisa (2021)

O hemangioma capilar é um tumor benigno que constitui em um crescimento acelerado de pequenos vasos sanguíneos, o hemangioma capilar pode não fazer parte do nascimento, e pode ocorrer nos primeiros 6 meses de vida. De modo geral, eles começam a diminuir de tamanho através dos 12 e 15 meses de idade. A maioria retoma completamente aos 5 ou 6 anos de idade. Pode-se encontrar o hemangioma capilar em qualquer local do corpo (SBOP, 2021).

As lesões do hemangioma capilar costumam ser únicas ou variadas, e elas ficam localizadas, na maioria das vezes, na face, no couro cabeludo ou no tronco. Sua forma de tratamento depende do tamanho da lesão, aquelas lesões que não apresentam nenhum tipo de risco estético ou não causem danos a nenhum órgão, pode ser apenas acompanhada através de intervalos regulares. Já os casos que necessitam de tratamento são os betabloqueadores orais, outros tipos de métodos é o cirúrgico, colírios, ou lasers, isso passa ser da conduta médica (SBD, 2021).

Já o retinoblastoma bilateral é um tumor intraocular cujo surgimento é mais comum durante a infância. Seu principal sintoma é a leucocoria. O retinoblastoma pode ser bilateral ou multifocal, ou unilateral ou unifocal. Seu tratamento tem como objetivo preservar a visão e também salvar a vida. Seu tratamento pode ser através de quimioterapia intravenosa, cirurgias, radioterapia, entre outros (INCA, 2018a).

O sarcoma de Ewing é considerado um tumor, sendo ele maligno, que ocorre em ossos e em partes moles, ele acomete mais meninos do que meninas. Seu tratamento é realizado com radioterapia, cirurgia e quimioterapia. Muitos pacientes para uma detecção precoce, apresentam dores no local que com o tempo acaba piorando, é uma dor confundida com o crescimento devido a acometer mais crianças (INCA, 2018b).

A leucemia é uma doença maligna, sua característica é a quantidade de células desorientadas localizadas na medula óssea. Sua forma de tratamento é a quimioterapia, cirurgias para transplantes de medula óssea, entre outros. O paciente para um diagnóstico precoce, relata sentir febre frequente, palidez, cansaço, aumento de gânglios, petéquias, entre outros. Existem diversos tipos de leucemia, mas os primários são leucemia mieloide crônica (LMC), leucemia linfóide aguda (LLA), linfóide crônica (LLC) e a leucemia mieloide aguda (LMA). A LLA é a leucemia mais comum em crianças pequenas (INCA, 2021).

O neuroblastoma é um tipo de câncer que surge na glândula suprarrenal ou dificilmente na cadeia simpática extra-adrenal retroperitoneal, torácica ou cervical. Seu tratamento pode ser realizado através de quimioterapia, cirurgias ou até radioterapia. É um câncer comum entre crianças menores de 5 anos de idade, geralmente acomete lactentes. Os sintomas são a dor abdominal e também os desconfortos (GRESH, 2019).

A partir da análise dos dados obtidos por meio das respostas dos questionários preenchidos pelos responsáveis das crianças, articulamos as respostas com as seguintes categorias:

- a) categoria 1 – identificação correta do paciente;
- b) categoria 2 – risco de infecção;
- c) categoria 3 – comunicação efetiva;
- d) categoria 4 – cirurgia segura;
- e) categoria 5 – risco de queda;
- f) categoria 6 – lesão por pressão;
- g) categoria 7 - administração de medicação.

As categorias foram divididas de acordo com cada protocolo de segurança do paciente.

4.1.1 Categoria 1 - identificação do paciente

Em relação a identificação do paciente, as oito (8) mães que participaram da pesquisa afirmam que sempre que o filho precisou passar por um período de

hospitalização, foi colocado na criança a pulseira ou etiqueta adesiva com nome e data de nascimento da criança.

A intenção do protocolo de identificação do paciente é garantir o cuidado correto com a pessoa correta. Os fatores que intensificam risco relacionados à identificação do paciente são o estado cognitivo, as mudanças de leitos no ambiente hospitalar, entre outros casos. O protocolo de identificação do paciente deve ser utilizado em todos os locais no qual são prestados cuidados à saúde (BRASIL, 2013b).

Segundo o protocolo de identificação do paciente, para garantir que ocorra a identificação do paciente corretamente, é essencial fazer uso de pelo menos duas formas de identificação em pulseira branca padrão. Exemplos de pelo menos dois indicadores é o nome completo e a data de nascimento do paciente (BRASIL, 2013b).

O local de saúde opta pelo membro no qual será colocado a pulseira, em adultos geralmente é escolhido o punho, já em paciente recém-nascido a pulseira deve ser colocada no tornozelo. Em pacientes recém-nascidos, a pulseira deve possuir maiores informações, sendo o nome da mãe e também o número do prontuário do paciente recém-nascido (BRASIL, 2013b).

Dentro de um local de saúde sendo o ambiente hospitalar, a pulseira de identificação é uma ótima forma de identificar um paciente, e além de fazer uso da pulseira, é extremamente importante que ao realizar um procedimento, todos os profissionais da saúde tenham atenção a checagem da identificação neste momento confirmando os dados. Os pacientes e também seus acompanhantes devem cobrar os profissionais em relação a verificação e identidade do paciente antes de realizar qualquer tipo de cuidado (BRITO *et al.*, 2021).

Os oito (8) pesquisados também afirmam que os profissionais da saúde sempre conferem o nome, data de nascimento da criança e nome da mãe antes de realizar uma medicação.

De acordo com o protocolo de identificação do paciente, deve-se educar o acompanhante do paciente sobre o uso da pulseira de identificação, e fazer a verificação dos dois indicadores antes que o cuidado seja obrigatório (BRASIL, 2013b).

Em um estudo realizado em uma unidade de pediatria de um Hospital Escola de Santa Catarina em 2011, foram observados 223 procedimentos, sendo que 81 deles não houve identificação do paciente antes de realizar o cuidado (PORTO *et al.*, 2011).

O profissional enfermeiro deve sempre conferir a identificação do paciente antes de um cuidado, seja através de uma administração de medicamentos, uma administração sanguínea, administração de hemoderivados, coleta de material para exame, entrega de dieta ou antes de realizar um procedimento invasivo (BRASIL, 2013b).

Em outro estudo realizado num setor de clínica médica de um Hospital Universitário no Rio de Janeiro, foram entrevistados 45 pacientes sobre o uso da pulseira de identificação. 17 das pulseiras estavam em péssimo estado de conservação, podendo causar erros na assistência causando dano à segurança desses pacientes (SILVA *et al.*, 2019).

A pulseira de identificação deve estar em ótimo estado de conservação, contendo todos os dados necessários sobre o paciente, e o profissional da saúde deve sempre estar atento ao estado de conservação da pulseira, para que não cause nenhum tipo de dano ao paciente.

Na identificação do paciente, ressalta a importância de conduzir o paciente sobre o uso da pulseira como uma maneira de bloquear erros e fortalecer o comprometimento com a cultura da segurança, incentivando sua presença nos processos que necessitam a conferência da identificação (WEIMER; COSTA, 2020).

4.1.2 Categoria 2 - risco de infecção

Em relação ao risco de infecção, foi questionado aos responsáveis, se os profissionais de saúde lavavam as mãos ou passavam álcool antes de tocar na criança para realizar o cuidado. De oito (8) respostas, cinco (5) responderam que os profissionais de saúde lavaram ou passaram álcool antes de realizar o cuidado, uma (1) respondeu que às vezes e duas (2) responderam que não.

Segundo o protocolo de prevenção de infecção de corrente sanguíneas associadas a cateter central, deve-se higienizar as mãos antes e depois do contato

com o paciente, após retirar luvas estéreis e não estéreis, antes de realizar procedimentos, após realizar procedimentos e sempre que as mãos estiverem sujas e contaminadas (BRASIL, 2013b).

A higienização das mãos tem consequências direto na assistência em saúde, visto que 1,4 milhões de pessoas em todo o mundo sofrem com infecções relacionadas à assistência relacionadas à saúde (IRAS). Além disso, 3% a 15% de pacientes que estão internados em hospitais passam por alguma infecção durante a sua hospitalização, sendo que, destes, 5% a 12% vão a óbito em decorrência do agravo da infecção. Para a European Centre for Disease Prevention and Control por volta de 20% a 30% das IRAS são evitáveis através de formas fáceis como higienização correta das mãos (BASTIAN; FONSECA; BARBOSA, 2021).

A lavagem das mãos é algo simples, porém eficaz, e tem muita importância para prevenir e controlar o espalhamento de infecções. Deve ser colocada em prática antes de preparar medicamentos, antes e após usar luvas, quando realizar procedimentos diferentes no mesmo paciente, entre outras tarefas. Deve-se lembrar que mesmo usando luvas, é preciso lavar sempre as mãos (FIOCRUZ, 2021).

É necessário realizar a higienização das mãos de forma correta, para que execute um procedimento com qualidade e ética, principalmente em um ambiente hospitalar no qual encontra-se pessoas com uma imunidade suprimida.

Higienizar as mãos pode salvar vidas à medida que atua na restrição da transmissão de microrganismos patogênicos, controla o índice de infecções cruzadas o que colabora para baixar o índice de mortes por infecção oportunizando a lavagem das mãos com o mesma inspiração e responsabilidade nas comunidades, nas populações e também na saúde (OLIVEIRA *et al.*, 2021).

Em relação ao cateter porth-a-cath ou cateter venoso central totalmente implantado (CVC-TI), foi perguntado às mães como os profissionais da enfermagem realizavam os cuidados com o cateter porth-a-cath e quais as orientações eram dadas aos acompanhantes sobre o cateter.

“Cuidar para não bater.” M1

“O ‘C2’ sempre foi bem cuidado, pelo fato de ele ser bem agitado, sempre tiveram que ter alguns cuidados a mais... Até pelo fato de ele começar o tratamento ele era um bebê de colo, às vezes ele retirava o porth a cath. Toda vez que fazíamos quimioterapia sempre foi tudo certinho, limpeza no local, todo cuidado necessário. Em relação às orientações, cuidar pra não bater porque poderia quebrar ...enfim, essas coisas.” M2

“Sempre limpavam, esterilizavam a área antes e depois se puncionar o porth-a-cath, limpavam o acesso para não obstruir o acesso. As recomendações eram não levar nenhum tipo de queda no peito, ou com muito impacto ao chão, nem segurasse peso, ou fazer força alguma, não molhar o acesso depois de puncionar por pelo menos 24h, não nadar ou mergulhar enquanto estiver com o porth-a-cath.” M3

“Somente para não molhar, porém muito pouco cuidado da parte dos profissionais com a correta higiene.” M5

“Com muito cuidado, paciência e sempre tudo esterelizado. Observar sempre se há sinais de vermelhidão, inchaço, febre e manter sempre limpo.” M6

“Não deixe ela puxar. Arrancar os fios e tomar cuidado para não ficar colocando a mão suja. Pois podia contrair uma bactéria. Então era muito cuidado.” M8

A “M4” e “M7” relatam que o filho nunca usou o cateter porth-a-cath.

O CVC-TI tem como objetivo administrar medicações de aplicação constantemente que necessitam de acesso central, também utilizado em administração de quimioterapia e transfusões (BRASIL, 2017a).

Faz-se necessário a implantação do CVC-TI devido a múltiplas punções e preservação da rede venosa periférica. Os cuidados referentes ao cateter, é o cuidado diante de pancadas no local, deve-se evitar o uso de produtos na pele e também orientar a busca por um profissional da saúde quanto a “vermelhidão”, calor, dor e inchaço no local ou febre acima de 38°C (EBSERH, 2021).

Deve-se executar os cuidados com o cateter adequadamente em relação a técnica de manuseio, para que evite infecções e obstruções, seja como saber identificar, prevenir e tratar as possíveis complicações (HONÓRIO; CAETANO; ALMEIDA, 2011).

De acordo com o protocolo de prevenção de infecção de corrente sanguíneas associadas a cateter central, um meio de reduzir que ocorra infecção por corrente sanguínea (IPCS) é a correta higienização das mãos. Antes de manusear o cateter venoso central (CVC) o enfermeiro deve sempre higienizar as mãos, seguindo as técnicas de higiene simples das mãos, higiene antisséptica das mãos, e também a fricção antisséptica com álcool (BRASIL, 2013b).

4.1.3 Categoria 3 - comunicação efetiva

A ligação entre paciente e seus familiares com a equipe de enfermagem é ponto importante e essencial para que se determine apoio e esforço mútuo, concedendo maneiras que sejam efetivadas para a integridade do paciente. Deve-se sempre estimular o paciente e direcioná-lo para participar do cuidado (WEIMER; COSTA, 2020).

Dessa forma, foi questionado as mães das crianças como eram a comunicação com a equipe de enfermagem:

“Razoável.” M1

“Na minha opinião, como sou uma mãe solo. Sempre fomos muito bem tratados, foi muito difícil, mas toda a equipe de enfermagem ajudou e ajuda. Eu as considero verdadeiros anjos e nos deram bastante força pra enfrentar tudo isso.” M2

“Eu sempre tive um bom relacionamento com todas as equipes.” M3

“Boa.” M4

“Depende do plantão, a grande maioria sem empatia com as crianças.” M5

“Era sempre muito bem orientada, e explicada.” M6

“Bem.” M7

“Muito boa. Foram muitas atenciosas.” M8

A falta de comunicação entre profissionais de saúde e paciente/familiar afeta diariamente a segurança do paciente. Quando se tem uma boa comunicação é possível evitar eventos diversos, agravos ou até óbitos. A comunicação efetiva deve ser priorizada para que ocorra um cuidado seguro (SOUSA *et al.*, 2020).

Torna-se necessário que a comunicação seja clara, direta e rotineira entre os profissionais (SANTOS *et al.*, 2021).

A comunicação efetiva é a base para a segurança do paciente. O profissional da saúde precisa ser coerente nas suas condutas e orientações para que o paciente abrace, ampare e conquiste esse caminho, tendo um ótimo resultado no seu atendimento (IBSP, 2017a).

O profissional enfermeiro deve ter uma boa relação com o acompanhante da criança, ter uma boa comunicação entre ambos. O acompanhante é uma extensão da equipe de enfermagem, dessa forma foi questionado as mães das crianças se durante o período de hospitalização as mesmas ajudavam a equipe, seja para dar banhos, ajudar a dar medicações, etc.

“Sim, pois meu filho é muito tímido, alguns medicamentos como comprimidos eram dados por mim.” M1

“Sim, banho eu dava. Não tinha necessidade de ocupar elas. Medicação não, era tudo pelo sorinho.” M2

“Sim. Eu fazia questão de dar o banho nela, trocar as fraldas (durante o período que usou), ajudar a descer e subir na cama, trocar suas roupas de cama diária, e ajudar na sua alimentação.” M3

“Banho.” M4

“Sim, algumas medicações orais, banho sempre com as mães. Que eu concordo, pois, as crianças confiam mais nas mães.” M5

Sim, ajudando a acalmar a criança, eu quem dava banho.” M6

“Ajudava.” M7

“Sim eu dava banho. Elas me ajudavam.” M8

É de extrema importância o acompanhamento junto à criança hospitalizada para a equipe de enfermagem, pois o acompanhante acaba contribuindo para realizar os cuidados. Em algumas situações, por exemplo, na realização de procedimentos dolorosos, o familiar não pode acompanhar e isso é algo que se torna dificultoso para o trabalho da enfermagem, pois as crianças sentem uma maior confiança em seus acompanhantes (AZEVEDO; LANÇONI JÚNIOR; CREPALDI, 2017).

Foi questionado sobre o que significava a segurança do paciente as mães das crianças, as mesmas responderam que:

“Estar protegido, camas com grades funcionando, profissionais realizando seu trabalho com atenção e responsabilidade.” M1

“Acredito que seja todo o cuidado que ele recebeu enquanto esteve no hospital, dos médicos, enfermagem.” M2

“Dar toda a assistência necessária e de forma segura e esclarecedora aos pacientes.” M3

“Significa preservar a vida e a quedas.” M4

“Mais ou menos, porém além dos cuidados com as medicações, há um importante papel da higiene correta das mãos, não adianta colocar luvas com as mãos sujas, e se as mães questionam acham ruim, e se for perguntar para elas se seguem todo os cuidados, elas falam que sim, mas na prática não é nada disso.” M5

“Segurança na identificação do paciente, higienização dos leitos, cateteres e sondas corretas, prevenção de quedas.” M6

Sim. Como a C8 era só um bebê teve muitos cuidados com a questão de medicações. É cuidado com a cama também para ela não rolar com os soros. E aqueles fios. Todo foram muitos cuidados com a minha bebê desde enfermeira fisioterapeuta até as médicas.” M8

A M7 não respondeu de acordo com o que foi questionado.

É de extrema importância os responsáveis saber o que significa a segurança do paciente, principalmente o paciente oncológico que passa por períodos longos de internações, medicações e dividindo seu tempo com a equipe de enfermagem. A comunicação deve ser realizada sempre de maneira clara e efetiva. Os pais devem saber o que significa a segurança do paciente para sempre questionar, observar e ajudar sempre que possível, para que não ocorra danos desnecessários aos seus filhos.

A comunicação é uma das formas mais relevantes para promoção de uma assistência humanizada ao paciente (BRITO *et al.*, 2017).

4.1.4 Categoria 4 - cirurgia segura

O protocolo de cirurgia segura instituído pelo Ministério da Saúde, tem como objetivo diminuir eventos adversos e os óbitos, tendo como objetivo a segurança do paciente em cirurgias utilizando o uso da lista de verificação de cirurgia segura. Há informações internacionais de acontecimentos de cirurgias realizadas em localidades erradas. O protocolo de Cirurgia Segura deverá ser utilizado em todos os locais de saúde em que necessite que o procedimento cirúrgico seja realizado (BRASIL, 2013b).

Foi questionado às mães das crianças se antes da cirurgia, foi realizada a demarcação do local com uma caneta para realizar a cirurgia. Cinco mães (5) não souberam responder, duas mães (2) responderam que não e uma mãe (1) respondeu que sim. Vale ressaltar que os pais ficam presentes até a indução anestésica para realizar uma cirurgia.

A lista de conferência de cirurgia segura é uma lista no qual deve ser conduzida por um profissional da saúde que esteja participando da cirurgia, sendo médicos ou enfermeiros. A verificação cirúrgica se divide em três etapas, sendo a primeira etapa aquela que ocorre antes da indução anestésica. Na primeira etapa é confirmado a identificação do paciente, a demarcação do local da cirurgia, a assinatura referente ao termo de consentimento, a consulta pré-anestésica. A

segunda etapa é aquela no qual ocorre antes da incisão, no qual a equipe se apresenta ao paciente, confirmem a identificação do paciente, o local no qual a cirurgia será realizada, o procedimento que será realizado e também a posição do paciente. Nessa etapa também ocorre os instrumentos a serem usados e se os mesmos estão funcionando. Já a terceira etapa é aquela que acontece antes do paciente deixar a sala cirúrgica, conferindo novamente os materiais usados, instrumentos e também compressas (FUJII NETA *et al.*, 2019).

O médico é o responsável pela demarcação do sítio cirúrgico e deve-se fazer a demarcação do local antes de encaminhar o paciente à sala de cirurgia. Quando possível, deve-se demarcar o local com o paciente acordado, pois o mesmo poderá confirmar o local da cirurgia (EBSERH, 2020a).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) em 2008, expôs um número de 234 milhões relacionados a cirurgias mundialmente, onde por volta de sete milhões de pessoas encontraram complicações decorrentes de procedimentos cirúrgicos. Estima-se que de sete milhões de complicações em cirurgias, destes, pelo menos dois milhões vão a óbito a cada ano, durante ou após o tratamento por cirurgia, sendo que indícios mostram que metade das complicações cirúrgicas são evitáveis. Outros estudos apontam que vão a óbito um a cada trezentos pacientes recepcionados em hospitais e a causa do óbito de mais de 50% destes é referente a falhas cirúrgicas evitáveis (SILVA; GATTI, 2020).

As condutas do enfermeiro no centro cirúrgico vão além de fazer procedimentos corretos, mas também ter atenção sobre a segurança do paciente. Recomenda-se assim, maneiras de garantir a segurança ao paciente, sendo o caso do check list adequado (COREN-SP, 2011)

4.1.5 Categoria 5 - risco de queda

O protocolo de prevenção de queda instituído pelo Ministério da Saúde tem como objetivo diminuir a ocorrência em locais que realizam assistência à saúde e seu dano, através de medidas que garantam um local seguro. A aplicação do protocolo deve ser aplicado em todos os estabelecimentos no qual é realizado o cuidado.

A queda acontece quando um corpo se desloca de forma não intencional. Vale ressaltar que a hospitalização pode aumentar o risco de quedas, visto que os ambientes não são familiares e os pacientes internados podem ter doenças que podem estar levando a quedas. Para garantir a classe dos cuidados concedidos aos pacientes, os serviços de saúde precisam manter o ambiente seguro, ou seja, com estrutura cabível e práticas de enfermagem seguras ligados aos princípios da segurança do paciente. Assim, a enfermagem realiza o cuidado que é essencial à profissão, pois esses profissionais de saúde se mantêm diariamente ao lado dos pacientes (SENA *et al.*, 2021).

Um estudo documental realizado na Arábia Saudita, realizado em um ambiente hospitalar pediátrico, com pacientes até quatorze anos, notaram-se 48 eventos de quedas, sendo eles pacientes com identidade masculina, com idade de três anos de idade, sem nenhum tipo de histórico de queda anteriormente, tendo como classificação o alto risco de queda. As lesões foram consideradas leves a moderadas, sem perda de consciência, porém algumas delas foram graves. A maior parte aconteceu no período diurno, na cama, no quarto, as mães estavam juntas do filho durante o episódio, decorrendo os primeiros dias internados (GURGEL *et al.*, 2021).

Quedas na pediatria no hospital podem trazer diversos malefícios, sendo eles: internação longa, complicações, perda de recursos, aumento de custos para a saúde e falta de confiança entre trabalhadores da saúde, pacientes e familiares (GURGEL *et al.*, 2021).

Foi questionado às mães das crianças se no período de hospitalização a grade da cama ficava levantada. Seis mães (6) responderam que sim e duas mães (2) responderam que às vezes.

Segundo o protocolo de prevenção de quedas, as medidas que criam um ambiente de cuidado seguro, é alocar o paciente perto do posto de enfermagem quando já se tem histórico de queda, avaliar a necessidade de dispositivos como cadeira de rodas, muletas, etc, orientar o paciente para somente levantar do leito quando ter um profissional de saúde junto, em caso de crianças, as grades devem estar elevadas em altura máxima. Os pisos devem ser antiderrapantes com corredor livre de obstáculos e iluminação adequada (BRASIL, 2013a).

Manter a grade da cama levantada é essencial para prevenir quedas. Cuidar com o risco de queda é visto nos dias atuais como uma atuação de ótimas práticas em locais que prestam assistência à saúde, sendo conceituado como uma indicação de qualidade na assistência (HEMORIO, 2010).

O profissional enfermeiro busca diariamente em seu trabalho a prevenção de complicações, e a queda é um de seus focos. As escalas de queda não são uma para todos os pacientes, existem uma para pacientes adultos e outra para pacientes pediátricos (BRASIL, 2013a).

A escala de quedas de Morse é uma escala cujo sua aplicação é em pacientes acima de 18 anos. O resultado obtido da escala representa o risco de queda, quanto mais alto o resultado, maior o risco de queda. A pontuação varia de 0 a 125 pontos. É considerado um risco de queda quando o resultado é igual ou acima de 45 pontos. A escala de Morse visa conhecer se houve antecedentes de queda ou histórico de queda, se tem diagnóstico que pode levar a queda como doenças com diabetes, se possui apoio de deambulação, se o paciente faz uso de terapia endovenosa em perfusão, tipo de marcha e o estado mental do paciente (REPOSITÓRIO COMUM, 2015).

Já a escala de quedas de Humpty Dumpty é uma escala para pacientes pediátricos. A escala de Humpty Dumpty visa avaliar sete tópicos, seja eles: idade, sexo, diagnóstico, deficiências cognitivas, fatores ambientais, reações a cirurgia e consumo medicamentoso. Os resultados são de 7 a 23 pontos, considera-se baixo risco de queda quando o escore é de 7 a 11, e quando é de 12 a 23 considera-se alto risco de queda (BRÁS; QUITÉRIO; NUNES, 2020).

4.1.6 Categoria 6 - lesão por pressão

O protocolo de lesão por pressão tem o objetivo de prevenir a ocorrência de lesões por pressão. Devido a longa permanência nos hospitais, é comum aparecer lesões (BRASIL, 2013c).

Foi questionado às mães se quando a criança precisou ficar muito tempo deitada, foi realizada a mudança de posição. Seis mães (6) responderam que sim, uma mãe (1) respondeu que às vezes e uma mãe (1) respondeu que não se aplica.

As lesões por pressão podem trazer diversos resultados, principalmente a dor e o sofrimento. Dessa forma, a equipe de enfermagem cumpre um papel importante nos resultados favoráveis relacionados a estes pacientes, sendo o enfermeiro responsável em constatar antecipadamente estas lesões por pressão, os fatores que mais possibilitam as lesões por pressão, são os períodos demorados no leito. A forma de prevenção deve estar sendo adotada na prática pelo enfermeiro, de modo a evitar o aparecimento dessas lesões (LAMÃO; QUINTÃO; NUNES, 2016).

A Escala de Braden-Q é uma escala cujo seu objetivo é a avaliação e o risco do paciente pediátrico (1 a 5 anos) desenvolver lesão por pressão, dessa forma é possível colocar em prática maneiras para evitar lesões por pressão. Além do cuidado com o paciente, também diminui gastos para a instituição, e também a carga de trabalho para os profissionais da saúde. A Escala de Braden-Q visa cuidar da mobilidade, atividade, percepção sensorial, umidade, cisalhamento, oxigenação fricção, nutrição, e perfusão tecidual. Esses são fatores no qual é possível analisar se pode ocorrer a lesão por pressão, focando nos mesmos para que isso não ocorra, o enfermeiro faz uma somatória no final da escala e o total indicará os valores entre 7 a 28 pontos. No final da avaliação o risco é compreendido assim: abaixo que 22 significa alto risco, e acima ou igual a 22 baixo risco (VOCCI; FONTES; TOSO, 2016).

Nos Estados Unidos da América, as LPPs afetam 2,5 milhões de pessoas anualmente. 60 mil progridem para óbito. E através disso, os hospitais têm um custo anual de US \$9,1 e US \$11,6 bilhões (JESUS *et al.*, 2020).

O enfermeiro também classifica as lesões que já existem, e, dessa forma, ele indica produtos recomendados para a realização dos curativos, o enfermeiro realiza os curativos ou também ajuda a realizar junto do técnico de enfermagem, orientando a frequência de troca do curativo de acordo com cada caso. O enfermeiro realiza o desbridamento quando necessário (CONSTANTE; OLIVEIRA, 2018).

De acordo com o protocolo de prevenção de lesão por pressão, as medidas preventivas para a lesão por pressão são: mudança de decúbito, melhora de mobilização, nutrição, fricção e cisalhamento (BRASIL, 2013c).

4.1.7 Categoria 7 - administração de medicação

Nos Estados Unidos, pelo menos uma pessoa vai a óbito, diariamente, devido a erros relacionados à medicação e quase 1,3 milhão de pessoas anualmente, o custo considerado anualmente em relação aos erros de medicação é de US \$ 42 bilhões, quase 1% do total de gastos na saúde mundial (DIAS, 2021).

Foi questionado aos pesquisados se o profissional da enfermagem avisam qual medicamento está sendo aplicado. Sete mães (7) responderam que sim e uma mãe (1) respondeu que às vezes.

Segundo o protocolo de segurança de medicamentos, deve-se avisar o paciente qual medicamento está sendo aplicado, e qual sua ação (BRASIL, 2013d).

Os erros de medicação são capazes de serem prevenidos e uma das maneiras que podem ser adotadas pelos profissionais é os nove certos durante o preparo e administração de medicações. Sendo, paciente correto, medicamento correto, dose correta, via correta, hora correta, tempo correta, validade correta, abordagem e resposta correta e registro correto. Quando se fala em abordagem e resposta certa, é dever do profissional antes de aplicar a medicação dizer qual medicação está sendo administrada, qual a via, a ação da medicação e como será realizada a aplicação do mesmo (COREN-SC, 2013).

Vale ressaltar que não se deve permitir que outro profissional prepare a medicação que outro profissional irá aplicar, é preciso que ocorra um processo seguro implementado (COSTA, 2018).

Preparar e administrar medicações são atos muito especiais no processo do cuidado ao paciente e necessitam de concentração do profissional. O enfermeiro precisa estar ligado a todas as informações descritas na prescrição médica para que não ocorra de pular nenhuma etapa do processo, pois interrupções favorecem o erro. (ANJOS *et al.*, 2021).

Foi questionado às mães das crianças se no período de hospitalização ocorreu algum erro, foi obtido as seguintes respostas:

“Não.” M1 M4 M5 M6 M8

“Tudo certo.” M7

“Sim, ocorreu uma vez que ele estava tomando a quimioterapia, só que a enfermeira colocou pra correr muito rápido. Era pra correr 30 minutos. E foi em 10 minutos. Ele passou mal, precisou de oxigênio, a saturação ficou ruim, essas coisas. Mas hoje em dia essa enfermeira não está mais na oncopediatria.” M2

Conforme os 9 certos, deve-se respeitar o tempo dominado na prescrição, deve-se monitorar adequadamente o gotejamento ou projetar as bombas de infusão de maneira correta, controlando assim a infusão conforme prescrição (COREN-SC, 2013).

“Sim. Algumas vezes, na troca de turnos da equipe, na atualização com a visita da Dr^a, se repetiam remédios que a criança não tomaria mais. As enfermeiras diziam que a Dr^a não tirou da prescrição, por isso os enganos.” M3

A data da prescrição do medicamento é necessária para verificar a validade da mesma. A validade da prescrição em ambulatório, deve ser estabelecida e anotada na devida prescrição, sendo pelo prescritor. É necessária a data da prescrição, para a dispensação e a administração dos medicamentos, assegurando-se de que o que foi apropriado está baseado na avaliação médica do dia em que foi lançada a prescrição. A anulação da data na prescrição está utilizada a erros de medicação, entre eles, o prosseguimento da aplicação de medicamentos por tempo impróprio e a administração de medicamentos sem indicação para a condição clínica nova do paciente. A prescrição terá que abranger informação sobre o tempo do tratamento, procurando bloquear, dessa maneira, que o(s) medicamento(s) possa ser utilizado de forma contínua sem indicação. Em relação às prescrições médicas hospitalares, o prescritor deve-se averiguar de que as devidas mudanças na prescrição foram feitas de maneira nítida. As alterações da prescrição devem ser realizadas na primeira e segunda via. A interrupção ou modificação na prescrição de um medicamento apenas na via disponibilizados para os enfermeiros

pode levar a um erro na dispensação aumentando o risco de erro de administração (BRASIL, 2013d).

O protocolo de medicamentos deverá ser usado em todas as entidades que efetua cuidados referentes à saúde, em qualquer nível de complexidade (BRASIL, 2013d).

No Brasil, estudos também indicam a ocorrência de erros relacionados a medicamentos. O primeiro averiguou antigamente prontuários de crianças de um Hospital Universitário visto que 1717 erros de doses e diluições em 21,1% dos 8152 medicamentos prescritos no período investigado (COREN-SC, 2013).

Somente deve ocorrer a administração do medicamento preparado quando não tiver qualquer tipo de dúvida. Deve ter certeza antes de administrar o medicamento, se o paciente é alérgico a alguma medicação. O correto é que quando preparar o medicamento, seja apenas um único paciente por sua vez, mantendo ao seu lado a prescrição (COREN-SP, 2017).

Deve-se sempre envolver o paciente e seus familiares na segurança relacionada a medicamentos, sempre esclarecendo suas dúvidas, orientando o paciente sobre o medicamento e o risco que pode ser causado (COREN-SP, 2017).

O protocolo de medicamentos deve ser utilizado em todos os locais que prestam cuidados à saúde (BRASIL, 2013d).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Constata assim, que os objetivos foram alcançados e os pressupostos parcialmente confirmados, pois o pressuposto que diz que a maioria dos cânceres infantis são hematológicos não foi confirmado pois conforme a pesquisa o diagnóstico de cânceres das crianças são: hemangioma capilar, retinoblastoma bilateral, sarcoma de Ewing, leucemia e neuroblastoma suprarrenal.

O paciente oncológico pediátrico passa por uma série de mudanças em sua rotina após o diagnóstico do câncer, cabe ao profissional da saúde dar a esse paciente um cuidado com atenção e ética, evitando o evento adverso, aos quais este tipo de paciente está mais vulnerável. É essencial que o enfermeiro faça um trabalho qualificado, com práticas seguras de enfermagem através dos protocolos de segurança do paciente.

Nota-se na pesquisa que a forma de tratamento para o câncer é utilizada de maneira conjunta e que o paciente oncológico pediátrico passa um período longo de tratamento no ambiente hospitalar, no qual o enfermeiro está sempre presente na rotina das crianças e seus acompanhantes. Os pais das crianças diagnosticadas com câncer, conseguem entender a importância do acompanhante no auxílio com a equipe de enfermagem e do significado da segurança do paciente, no qual se torna um cuidado ainda mais seguro para a criança.

Percebe-se através da percepção dos pais que há uma prática de enfermagem segura e que as mesmas seguem os protocolos de segurança do paciente. O enfermeiro deve enfatizar a importância da implementação nos cuidados a segurança do paciente na instituição como um todo, a equipe de enfermagem deve sempre esclarecer aos pais o procedimento, seja como deve ser feito, quais os riscos, benefícios, deixando o mesmo a par do cuidado.

As facilidades encontradas para a realização da pesquisa, foi o contato diário com a psicóloga da instituição Casa Guido, no qual deu o apoio de selecionar os pais das crianças mais acolhedoras, liberais e com maior acessibilidade para responder a pesquisa. Na Casa Guido será distribuído um material informativo (APÊNDICE C) sobre a importância da segurança do paciente oncológico pediátrico aos pacientes e seus familiares após a aprovação da banca.

Embora os resultados da pesquisa tenham sido relevantes, é necessário o enfermeiro sempre colocar em prática a educação permanente em saúde com sua equipe, frisando os protocolos de segurança do paciente.

Sugere-se então, treinamentos com a equipe de enfermagem através de simulações, troca de experiências, educação permanente em saúde através dos protocolos de segurança e se responsabilizar pelo planejamento de sua equipe.

Conclui-se que foi de grande aprendizado para a fase de formação como enfermeira, tornando-se uma profissional qualificada, com maior conhecimento sobre a atuação da enfermagem relacionada a segurança do paciente oncológico pediátrico.

REFERÊNCIAS

ANJOS, F. A. S. *et al.* A segurança do paciente no aprazamento, administração e checagem de medicamentos. *In*: SIQUEIRA, S. M. C. (org.). **Farmacologia aplicada à enfermagem**: aspectos teóricos e práticos. Guarujá/SP: Científica Digital, 2021. p. 14-23. *E-book*. Disponível em:

<https://downloads.editoracientifica.org/articles/201202677.pdf>. Acesso em: 3 out. 2021.

ANTÃO, C. *et al.* Hospitalização da criança: sentimentos e opiniões dos pais.

Revista Infad de Psicologia, International Journal of Developmental and Educational Psychology, v. 2, n. 1, p. 125-132, abr. 2018. Disponível em:

<https://bibliotecadigital.ipb.pt/bitstream/10198/17998/1/Hospitaliza%C3%A7%C3%A3o%20infad.pdf>. Acesso em: 20 maio 2021.

ANVISA. **Assistência segura**: uma reflexão teórica aplicada à prática. Brasília: Anvisa, 2017. Disponível em:

http://www.saude.pi.gov.br/uploads/divisa_document/file/374/Caderno_1_-_Assist%C3%A7%C3%A3o_Segura_-_Uma_Reflex%C3%A3o_Te%C3%B3rica_Aplicada_%C3%A0_Pr%C3%A1tica.pdf. Acesso em: 26 maio 2021.

ANVISA. **Higienização das mãos em serviços de saúde**. Brasília: Anvisa, 2007.

ASSIS, T. G. *et al.* Adesão à identificação correta do paciente pelo uso de pulseira. **Revista de Enfermagem UFPE**, Recife, v. 12, n. 10, p. 2621-2627, out. 2018.

Disponível em:

<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/234774/30156>. Acesso em: 5 maio 2021.

AZEVÊDO, A. V. S.; LANÇONI JÚNIOR, A. C.; CREPALDI, M. A. Interação equipe de enfermagem, família e criança hospitalizada: revisão integrativa. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 11, p. 3653-3666, nov. 2017. Disponível

em:

<https://www.scielo.br/j/csc/a/hQ7XwnCP9Sr8Q7cfsDxb4TM/?lang=pt&format=pdf>.

Acesso em: 20 maio 2021.

BASTIAN, M. S.; FONSECA, C. D.; BARBOSA, D. A. Os desafios da higienização das mãos de profissionais de saúde no pronto-socorro: revisão integrativa. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v. 4, n. 1, p. 485-499, jan./feb. 2021. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/22744/19426>. Acesso em: 3 out. 2021.

BELELA-ANACLETO, A. S. C.; PETERLINI, M. A. S.; PEDREIRA, M. L. G. Higienização das mãos como prática do cuidar: reflexão acerca da responsabilidade profissional. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 70, n. 2, p. 461-464, mar./abr. 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/mfwspZTRBs3f9SJvLxHtHwg/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 11 jun. 2021.

BEZERRA, A. L. Q. A segurança do paciente e a enfermagem. **Revista Nursing**, Barueri, v. 21, n. 239, 2018. Disponível em: <http://www.revistanursing.com.br/revistas/239-Abril2018/editorial.pdf>. Acesso em: 4 maio 2021.

BITTENCOURT, V. L. L. *et al.* Ações educativas para prevenção de quedas de pacientes hospitalizados: revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 4, e21110413954, 2021. Disponível em: <https://www.rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/13954/12599>. Acesso em: 6 out. 2021.

BONASSA, E. M. A. *et al.* Conceitos gerais em quimioterapia antineoplásica. *In*: BONASSA, E. M. A.; GATO, M. I. R. **Terapêutica oncológica para enfermeiros e farmacêuticos**. 4. ed. São Paulo: Atheneu, 2012. p. 1-16.

BOTELHO, A. R. M. *et al.* Atuação do enfermeiro na segurança do paciente em centro cirúrgico de acordo com os protocolos de cirurgia segura e segurança do paciente. **Revista Presença**, Rio de Janeiro, v. 4, n. 10, p. 1-28, mar./2018. Disponível em: <https://revistapresenca.celsolisboa.edu.br/index.php/numerohum/article/view/138/113>. Acesso em: 26 maio 2021.

BRÁS, A. M. R.; QUITÉRIO, M. M. S. L.; NUNES, E. M. G. T. Intervenções do enfermeiro na prevenção de quedas na criança hospitalizada: scoping review. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 37, suppl. 6, p. e20190409, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/3DdnkLVGZtNv8tfvK8yRKSL/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 8 out. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **13/7**: dia do Estatuto da Criança e do Adolescente. Jul./2020. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/ultimas-noticias/3226-13-7-dia-do-estatuto-da-crianca-e-do>

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.377, de 9 de julho de 2013**. Aprova os Protocolos Básicos de Segurança do Paciente. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1377_09_07_2013.html. Acesso em: 30 maio 2021. f

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.095, de 24 de setembro de 2013**. Aprova os protocolos básicos de segurança do paciente. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2095_24_09_2013.html. Acesso em: 30 maio 2021. g

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temáticas. **Protocolo de diagnóstico precoce do câncer pediátrico**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_diagnostico_precoce_cancer_pediatrico.pdf. Acesso em: 18 maio 2021. c

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Regulação, Avaliação e Controle. Coordenação Geral de Sistemas de Informação. **Manual de bases técnicas da oncologia**: sistema de informações ambulatoriais. 23. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. Disponível em: http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2016/outubro/34/Manual-Oncologia_23a%20edicao.pdf. Acesso em: 19 maio 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Regulação, Avaliação e Controle. Coordenação Geral de Sistemas de Informação. **Manual de bases técnicas da oncologia**: sistema de informações ambulatoriais. 27. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2016/outubro/34/Manual-Oncologia_27a%20edicao.pdf. Acesso em: 3 out. 2021. b

BRITO, F. M. *et al.* Cuidados paliativos e comunicação: estudo com profissionais de saúde do serviço de atenção domiciliar. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 1. P. 215-221, 2017. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/5368>. Acesso em: 3 out. 2021.

BRITO, M. F. P. *et al.* Processo de identificação do paciente em serviços de saúde. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v. 4, n. 2, p. 4343-4356, mar./apr. 2021. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/25631/20389>. Acesso em: 3 out. 2021.

BUSHATSKY, M. *et al.* Qualidade de vida em mulheres com câncer de mama em tratamento quimioterápico. **Ciência, Cuidado e Saúde**, Maringá, v. 16, n. 3, jul./set. 2017. Disponível em: <https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/36094/20960>. Acesso em: 3 jun. 2021.

CASA GUIDO. **A instituição**. Disponível em: <https://guido.org.br/a-instituicao/>. Acesso em: 12 maio. 2021.

COFEN. **Resolução nº 501/2015**. Regulamenta a competência da equipe de enfermagem no cuidado às feridas e dá outras providências. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-05012015_36999.html. Acesso em: 10 maio 2021.

CONSTANTE, S. A. R.; OLIVEIRA, V. C. Lesão por pressão: uma revisão de literatura. **Agora - Estudos Clássicos em Debate**, v. 4, n. 2, p. 95-114, jul./2018. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/326502319_Lesao_por_pressao_Uma_revisao_de_Literatura. Acesso em: 3 out. 2021.

COREN (Maranhão). **Dia 5 de maio é o dia mundial de higienização das mãos**. Maio/2017. Disponível em: <https://www.corenma.gov.br/site/dia-5-de-maio-e-o-dia-mundial-de-higienizacao-das-maos/print/>. Acesso em: 9 jun. 2021.

COREN (Santa Catarina). **Resposta técnica-Coren/SC nº 016/CT/2013**. Out./2013. Disponível em: <http://www.corensc.gov.br/wp-content/uploads/2016/02/Resposta-T%C3%A9cnica-016-2013-CT-Nove-certos-na-administra%C3%A7%C3%A3o-de-medicamentos.pdf>. Acesso em: 3 out. 2021.

COREN (São Paulo). **Boas práticas**: cirurgia segura. Fev./2011. Disponível em: <https://portal.coren-sp.gov.br/sites/default/files/cirurgia-segura.pdf>. Acesso em: 3 out. 2021.

COREN (São Paulo). **Uso seguro de medicamentos**: guia de preparo, administração, monitoramento: handout: guia de bolso. 2017. Disponível em: <https://portal.coren-sp.gov.br/wp-content/uploads/2018/05/Uso-seguro-de-medicamentos-Handout-29.11.2017-web.pdf>. Acesso em: 3 out. 2021.

COSTA, A. **Os 9 certos na administração segura de medicamentos pela enfermagem**. 2018. Disponível em: <https://www.ibes.med.br/os-9-certos-na-administracao-segura-de-medicamentos-pela-enfermagem/>. Acesso em: 3 out. 2021.

DIAS, J. L. C. **Erros no processo da administração de medicamentos e estratégias para minimização em um hospital de Minas Gerais**. 2021. 62 f. Dissertação (Mestrado em Saúde, Sociedade e Ambiente) – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri, Diamantina, 2021. Disponível em: http://acervo.ufvjm.edu.br/jspui/bitstream/1/2613/1/jannayne_lucia_camara_dias.pdf. Acesso em: 3 out. 2021.

EBSERH. **Procedimento operacional padrão**: cirurgia segura. 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-nordeste/huac-ufcg/aceso-a-informacao/boletim-de-servico/pops/dezembro-2020/18-pop-003-nsp-cirurgia-segura.pdf>. Acesso em: 3 out. 2021.

EBSERH. **Procedimento operacional padrão**: prevenção de quedas. Disponível em:
<https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-nordeste/huac-ufcg/acao-a-informacao/boletim-de-servico/pops/dezembro-2020/19-pop-004-nsp-prevencao-de-quedas.pdf>. Acesso em: 6 out. 2021.

EBSERH. **Procedimento operacional padrão**: punção de cateter totalmente implantado. Mar./2021. Disponível em:
https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sudeste/hc-ufcm/documentos/pops/puncao_de_cateter_totalmente_implantado-final.pdf. Acesso em: 3 out. 2021.

FIOCRUZ. **Lavagem de mãos**. Disponível em:
http://www.fiocruz.br/biosseguranca/Bis/virtual%20tour/hipertextos/up1/lavagem_de_maos.html. Acesso em: 3 out. 2021.

FUJII NETA, A. *et al.* Adesão à identificação do paciente em hospital universitário público. **Revista Administração em Saúde**, São Paulo, v. 18, n. 70, mar. 2018. Disponível em: <https://cqh.org.br/ojs-2.4.8/index.php/ras/article/view/70/106>. Acesso em: 5 maio 2021.

FUJII NETA, A. *et al.* Segurança do paciente e cirurgia segura: taxa de adesão ao checklist de cirurgia segura em um hospital escola. **Revista Nursing**, v. 22, n. 259, p. 3379-3382, 2019. Disponível em:
<http://revistas.mpmcomunicacao.com.br/index.php/revistanursing/article/view/436/411>. Acesso em: 8 out. 2021.

GERHARDT, T. E.; SILVEIRA, D. T. (org.). **Métodos de pesquisa**. Porto Alegre: UFRGS, 2009. Disponível em:
<http://www.ufrgs.br/cursopgdr/downloadsSerie/derad005.pdf>. Acesso em: 12 maio 2021.

GRESH, R. **Neuroblastoma**. Jul./2019. Disponível em:
<https://www.msmanuals.com/pt-br/profissional/pediatria/neoplasias-pedi%C3%A1tricas/neuroblastoma>. Acesso em: 3 out. 2021.

GURGEL, S. S. *et al.* Competências profissionais de promoção da saúde na prevenção de quedas na pediatria. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 34, eAPE03282, 2021. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/ape/a/sDvLvsCJBZfTCnmGyrSD4rD/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 3 out. 2021.

HEMORIO. **Protocolos de enfermagem**: identificação de risco e prevenção de quedas. 2010. Disponível em:
http://www.hemorio.rj.gov.br/html/pdf/protocolo_enfermagem_prevencao_quedas.pdf. Acesso em: 3 out. 2021.

HONÓRIO, R. P. P.; CAETANO, J. A.; ALMEIDA, P. C. Validação de procedimentos operacionais padrão no cuidado de enfermagem de pacientes com cateter totalmente implantado. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 64, n. 5, p.

882-889, set./out. 2011. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/reben/a/RrGdRLhQBqKZPVYLVxwYG8C/?format=pdf&lang=pt>
. Acesso em: 3 out. 2021.

IBSP. **Administração segura de medicamentos depende dos 9 certos**. Set./2016. Disponível em:
<https://segurancadopaciente.com.br/seguranca-e-gestao/administracao-segura-de-medicamentos-depender-dos-9-certos/>. Acesso em: 6 out. 2021.

IBSP. **Comunicação**: captar mensagens verbais e não verbais expressas pelo paciente e família promove segurança. Entrevistada: Maria Júlia Paes da Silva. Abr./2017. Disponível em:
<https://segurancadopaciente.com.br/seguranca-e-gestao/comunicacao-captar-mensagens-verbais-e-nao-verbais-expressas-pelo-paciente-e-familia-promove-seguranca/>. Acesso em: 3 out. 2021. a

IBSP. **Comunicação ineficaz está entre as causas-raízes de mais de 70 % dos erros na atenção à saúde**. Abr./2017. Disponível em:
<https://www.segurancadopaciente.com.br/seguranca-e-gestao/comunicacao-ineficaz-esta-entre-as-causas-raizes-de-mais-de-70-dos-erros-na-atencao-a-saude/>. Acesso em: 26 maio 2021. b

INCA. **ABC do câncer**: abordagens básicas para o controle do câncer. 6. ed. rev. atual. Rio de Janeiro: Inca, 2020. Disponível em:
<https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//livro-abc-6-edicao-2020.pdf>. Acesso em: 9 jun. 2021.

INCA. **Leucemia**. Ago./2021. Disponível em:
<https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/leucemia>. Acesso em: 3 out. 2021.

INCA. **Retinoblastoma**: versão para profissionais de saúde. Nov./2018. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/retinoblastoma/profissional-de-saude>. Acesso em: 3 out. 2021. a

INCA. **Sarcoma de Ewing**: versão para profissionais de saúde. Nov./2018. Disponível em:
<https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-infantojuvenil/sarcoma-de-ewing/profissional-de-saude>. Acesso em: 3 out. 2021. b

INCA. **Tratamento do câncer**: cirurgia. Nov./2018. Disponível em:
<https://www.inca.gov.br/tratamento/cirurgia>. Acesso em: 24 maio 2021. c

INCA. **Tratamento do câncer**: quimioterapia. Nov./2018. Disponível em:
<https://www.inca.gov.br/tratamento/quimioterapia>. Acesso em: 24 maio 2021. d

INCA. **Tratamento do câncer**: radioterapia. Fev./2019. Disponível em:
<https://www.inca.gov.br/tratamento/radioterapia>. Acesso em: 24 maio 2021.

INTERNATIONAL ATOMIC ENERGY AGENCY. **Planning national radiotherapy services**: a practical tool. Vienna: International Atomic Energy Agency, 2010. (IAEA Human Health series, 14). Disponível em: https://www-pub.iaea.org/MTCD/Publications/PDF/Pub1462_web.pdf. Acesso em: 9 jun. 2021.

JESUS, M. A. P. *et al.* Incidência de elisão por pressão em pacientes internados e fatores de risco associados. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 34, 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/36587>. Acesso em: 3 out. 2021.

LAMÃO, L. C. L.; QUINTÃO, V. A.; NUNES, C. R. Cuidados de enfermagem na prevenção de lesão por pressão. **Múltiplos Acessos**, v. 1, n. 1, jul./dez. 2016. Disponível em: <http://www.multiplosacessos.com/multaccess/index.php/multaccess/article/view/10>. Acesso em: 3 out. 2021.

LEE, R. C. *et al.* Implications of cancer staging uncertainties in radiation therapy decisions. **Medical Decision Making**, New Jersey, v. 26, n. 3, p. 226-238, may/jun. 2006. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16751321>. Acesso em: 9 jun. 2021.

LEMO, V. B. *et al.* Brincando de aprender: primeiras experiências no projeto de extensão. **Revista de Extensão da Universidade de Cruz Alta**, Cruz Alta, v. 9, n. 1, p. 73-91, nov. 2017. Disponível em: <http://revistaeletronicaocs.unicruz.edu.br/index.php/Cataventos/article/download/5336/1128>. Acesso em: 20 maio 2021.

LORENCETTI, A.; SIMONETTI, J. P. As estratégias de enfrentamento de pacientes durante o tratamento de radioterapia. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 13, n. 6, p. 944-950, 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/y55TpK9hMXkWjzZnzZmsPmN/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 9 jun. 2021.

LOUREIRO, V. *et al.* **Percepção dos enfermeiros sobre adesão às boas práticas de higienização das mãos**. 2021. Pôster apresentado ao Congresso Internacional de Controlo de Infecção, 2021. Disponível em: https://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/9681/1/Poster_Loureiro_et_al_cici_2021.pdf. Acesso em: 11 jun. 2021.

MACEDO, T. R. *et al.* Cultura de segurança do paciente na perspectiva da equipe de enfermagem de emergências pediátricas. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 50, n. 5, p. 757-763, out. 2016. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/3610/361048760007.pdf>. Acesso em: 20 maio 2021.

MARKS, L. B. *et al.* The impact of advanced technologies on treatment deviations in radiation treatment delivery. **International Journal of Radiation Oncology, Biology, Physics**, v. 69, issue 5, p. 1579-1586, dec. 2007. Disponível em:

[https://www.redjournal.org/article/S0360-3016\(07\)03902-8/pdf](https://www.redjournal.org/article/S0360-3016(07)03902-8/pdf). Acesso em: 9 jun. 2021.

MATOSO, L. M. L.; ROSÁRIO, S. S. D.; MATOSO, M. B. L. As estratégias de cuidados para o alívio dos efeitos colaterais da quimioterapia em mulheres. **Revista Saúde**, Santa Maria, v. 41, n. 2, jul./dez. 2015. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/revistasauade/article/view/10883/pdf>. Acesso em: 2 jun. 2021.

MAZUR, L. M. *et al.* Quantitative assessment of workload and stressors in clinical radiation oncology. **International Journal of Radiation Oncology, Biology, Physics**, v. 83, issue 5, p. e-571-e576, aug./2012. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0360301612001368?via%3Dihub>. Acesso em: 9 jun. 2021.

MENDES-CASTILLO, A. M. C.; BOUSSO, R. S. A experiência das avós de crianças com câncer. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 69, n. 3, p. 559-565, maio/jun. 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/x3zXBcvr6Rq6bR3YpbmbC7J/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 25 maio 2021.

MORAES, J. T. *et al.* Conceito e classificação de lesão por pressão: atualização do National Pressure Ulcer Advisory Panel. **Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro**, São João del-Rei, v. 6, n. 2, p. 2292-2306, maio/ago. 2016. Disponível em: <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/1423/1111>. Acesso em: 10 maio 2021.

OLIVEIRA, A. A. **Percepção de profissionais e pacientes de uma enfermaria de pediatria sobre conhecimento e aplicabilidade da segurança do paciente**. 2020. 95 f. Dissertação (Mestrado em Administração) – Universidade Nove de Julho, São Paulo. 2020. Disponível em: <http://bibliotecatede.uninove.br/bitstream/tede/2357/2/Andrea%20Alencar%20de%20Oliveira.pdf>. Acesso em: 6 out. 2021.

OLIVEIRA, S. M. L. *et al.* Resgate da valorização da higienização das mãos em tempos de pandemia. **Ensaio e Ciência**, v. 25, n. 2, p. 206-213, 2021. Disponível em: <https://ensaioseciencia.pgsskroton.com.br/article/view/8425>. Acesso em: 3 out. 2021.

PAHO. **Early diagnosis of childhood cancer**. Washington/DC: Paho, 2014.

Disponível em:

<https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34850/9789275118467-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 19 maio 2021.

PANCIERI, A. P. *et al.* Checklist de cirurgia segura: análise da segurança e comunicação das equipes de um hospital escola. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 34, n. 1, p. 71-78, mar./2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rngen/a/hpcybZ8fkZ8MfxmhWgMccQC/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 26 maio 2021.

PEREIRA, M. O.; LUDVICH, S. C.; OMIZZOLO, J. A. E. Segurança do paciente: prevenção de úlcera por pressão em unidade de terapia intensiva. **Inova Saúde**, Criciúma, v. 5, n. 2, p. 29-44, 2016. Disponível em: <http://periodicos.unesc.net/Inovasaude/article/view/3009/2780>. Acesso em: 10 maio 2021.

PERES, M. A. *et al.* Percepção de familiares e cuidadores quanto à segurança do paciente em unidades de internação pediátrica. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 39, p. 1-9, set./2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/KyZ8kmQPHrK5CYRMWqsQLhf/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 20 maio 2021.

PORTO, T. P. *et al.* Identificação do paciente em unidade pediátrica: uma questão de segurança. **Revista da Sociedade Brasileira de Enfermeiros Pediátricos**, v. 11, n. 2, p. 67-74, dez./2011. Disponível em: <https://journal.sobep.org.br/article/identificacao-do-paciente-em-unidade-pediatria-uma-questao-de-seguranca/>. Acesso em: 3 out. 2021.

PRITCHARD-JONES, K. *et al.* Sustaining innovation and improvement in the treatment of childhood cancer: lessons from high-income countries. **The Lancet Oncology**, v. 14, n. 3, p. e95–e103, mar./2013. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lanonc/article/PIIS1470-2045\(13\)70010-X/fulltext?code=lancet-site](https://www.thelancet.com/journals/lanonc/article/PIIS1470-2045(13)70010-X/fulltext?code=lancet-site). Acesso em: 19 maio 2021.

REPOSITÓRIO COMUM. **Escala de quedas de Morse**: manual de utilização. 2015. Disponível em: <https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/9411/1/manual%20Vfinal.pdf>. Acesso em: 3 out. 2021.

RIBEIRO, L. L.; SILVA, L. E.; FRANÇA, A. M. B. Cuidados paliativos à criança portadora de doença oncológica. **Ciências Biológicas e da Saúde**, Maceió, v. 3, n. 3, p. 151-164, nov./2016. Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/fitsbiosauade/article/view/3416/2018>. Acesso em: 25 maio 2021.

SANTELL, J. P.; HICKS, R. Medication errors involving pediatric patients. **The Joint Commission Journal on Quality and Patient Safety**, v. 31, n. 6, p. 348-353, jun./2005. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1553725005310464?via%3Dihub>. Acesso em: 30 maio 2021.

SANTOS, T. O. *et al.* Comunicação efetiva da equipe multiprofissional na promoção da segurança do paciente em ambiente hospitalar. **ID on Line – Revista Multidisciplinar e de Psicologia**, v. 15, n. 55, p. 159-168, maio/2021. Disponível em: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/3030/4753>. Acesso em: 8 out. 2021.

SBD. **Hemangioma**. Disponível em:
<https://www.sbd.org.br/dermatologia/pele/doencas-e-problemas/hemangioma/85>.
Acesso em: 3 out. 2021.

SBOP. **Hemangioma capilar**. Disponível em:
<https://sbop.com.br/hemangioma-capilar/>. Acesso em: 3 out. 2021.

SENA, A. C. *et al.* Cuidados de enfermagem relacionados à prevenção do risco de quedas de idosos hospitalizados: revisão integrativa. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 74, suppl. 2, p. e20200904, 2021. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/reben/a/v7DLcLMymWz3ZnGBvjHkcjq/abstract/?lang=pt>.
Acesso em: 8 out. 2021.

SILVA, L. M. **Participação da família/acompanhante na assistência segura ao paciente pediátrico**. 2019. 90 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2019. Disponível em:
<https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/202158/TCC-FINAL-LUANA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 20 maio 2021.

SILVA, M. M. R. P. *et al.* Análise da adesão da identificação do paciente no setor de clínica médica. **Revista de Enfermagem Atual In Derme**, Rio de Janeiro, v. 87, n. 25, jan./fev./mar. 2019. Disponível em:
<https://revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/188/90>. Acesso em: 5 maio 2021.

SILVA, R. H.; GATTI, M. A. N. Segurança do paciente e cirurgia segura: uma revisão integrativa. **Vittalle - Revista de Ciências da Saúde**, v. 32, n. 2, p. 121-130, 2020. Disponível em: <https://periodicos.furg.br/vittalle/article/view/9697>. Acesso em: 3 out. 2021.

SOUSA, J. B. A. *et al.* Comunicação efetiva como ferramenta de qualidade: desafio na segurança do paciente. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v. 3, n. 3, p. 6467-6479, maio/jun. 2020. Disponível em:
<https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/download/11713/9764>.
Acesso em: 26 maio 2021.

SOUZA JÚNIOR, M. B. M.; MELO, M. S. T.; SANTIAGO, M. A. A análise de conteúdo como forma de tratamento dos dados numa pesquisa qualitativa em educação física escolar. **Movimento**, Porto Alegre, v. 16, n. 3, p. 31-49, jul./set. 2010. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/Movimento/article/download/11546/10008>. Acesso em: 9 jun. 2021.

SPIRONELLO, R. A. *et al.* Mortalidade infantil por câncer no Brasil. **Saúde e Pesquisa**, Maringá, v. 13, n. 1, p. 115-122, 2020. Disponível em:
<https://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/view/7520/6229>.
Acesso em: 1 jun. 2021.

STOCKWELL, D. C. *et al.* A trigger tool to detect harm in pediatric inpatient settings. **Pediatrics**, v. 135, issue 6, p. 1036-1042, jun./2015. Disponível em: <https://pediatrics.aappublications.org/content/135/6/1036>. Acesso em: 30 maio 2021.

TAQUETTE, S. R. Análise de dados de pesquisa qualitativa em saúde. **Investigação Qualitativa em Saúde**, Aveiro, v. 2, p. 524-533, maio/2021. Disponível em: <https://proceedings.ciaiq.org/index.php/ciaiq2016/article/download/790/777>. Acesso em: 20 maio 2021.

TASE, T. H.; TRONCHIN, D. M. R. Sistema de identificação de pacientes em unidades obstétricas e a conformidade das pulseiras. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 28, n. 4, p. 374-380, jul./ago. 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/3jCxcg7Rs6z3KnNBv4PhrQcc/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 5 maio 2021.

TOLENTINO, G. S.; BETTENCOURT, A. R. C.; FONSECA, S. M. Construção e validação de instrumento para consulta de enfermagem em quimioterapia ambulatorial. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 72, n. 2, p. 409-417, jul./2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/kh3FjXdYgZcGNm4hzRHpQJk/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 9 jun. 2021.

TORRE, L. A. *et al.* Global cancer incidence and mortality rates and trends: na update. **Cancer Epidemiology, Biomarkers & Prevention**, Philadelphia, v. 25, n. 1, p. 16-27, jan./2016. Disponível em: <https://cebp.aacrjournals.org/content/25/1/16.full-text.pdf>. 1 jun. 2021.

VOCCI, M. C.; FONTES, C. M. B.; TOSO, L. A. R. **Guia de consulta rápida: informativo para supervisão e cuidado com a pele/mucosa e avaliação de risco de lesões por pressão nos pacientes pediátricos: escala de Braden Q**. Botucatu: Universidade Estadual Paulista, 2016. *E-book*. Disponível em: <http://www.hcfmb.unesp.br/wp-content/uploads/2015/09/GuiaRapido.pdf>. Acesso em: 3 out. 2021.

WEIMER, L. E.; COSTA, D. G. estratégias de educação para envolvimento de pacientes e famílias na identificação do paciente. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v. 3, n. 6, p. 16995-17001, nov./dez. 2020. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/20601/16465>. Acesso em: 3 out. 2021.

APÊNDICES

APÊNDICE A - Instrumento para a coleta de dados

Perfil da criança

Vínculo familiar:

Grau de Escolaridade:

Profissão:

Idade da criança:

Ano do Diagnóstico:

Tratamento: Quimioterapia () Radioterapia () Cirurgia ()

Nº de vezes em que esteve hospitalizado para tratamento do câncer:

Possui Cateter porth-a-cath: () Sim () Não

1. Ao entrar no hospital, foi colocado na criança pulseira ou etiqueta adesiva com nome e data de nascimento da criança? Sim () Não () Às vezes () Não sabe responder ()

2. Os profissionais de saúde conferem o nome e data de nascimento da criança ao realizar o cuidado? (como pegar uma veia, ou fazer medicação). Sim () Não () Às vezes () Não sabe responder ()

3. Você viu os profissionais de saúde lavando as mãos ou passando álcool antes de tocar na criança para realizar o cuidado? Sim () Não () Às vezes () Não sabe responder ()

4. Os profissionais de saúde avisam você qual o medicamento que está sendo aplicado? Sim () Não () Às vezes () Não sabe responder ()

5. Antes da cirurgia foi conferido o local com uma caneta para ser feita a cirurgia? Sim () Não () Às vezes () Não se aplica () Não sabe responder ()

6. Quando a criança ficou internada, a grade da cama ficava levantada? Sim () Não () Às vezes () Não sabe responder ()

7. Quando a criança precisou ficar muito tempo deitada foi realizada a mudança de posição? Sim () Não () Às vezes () Não se aplica () Não sabe responder ()

8. Você sabe o que significa a segurança do paciente? Se sim, explique com suas próprias palavras.

9. Como os profissionais da enfermagem realizavam os cuidados com o cateter porth-a-cath? Quais as orientações que os profissionais davam aos acompanhantes da criança sobre o cateter? _____

10. Como era a comunicação/relação com a equipe de enfermagem no período de internação? _____

11. Você ajudava os profissionais de saúde durante a internação? (ajudar no banho, ajudar a dar a medicação). Se sim, de que maneira?

12. Durante a internação ou o atendimento da criança ocorreu algum erro? (erro de medicação, troca de nome etc). Qual? _____

APÊNDICE B - Termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE)

Título da Pesquisa: Prática de enfermagem na segurança do paciente oncológico pediátrico.

Objetivo: Verificar a segurança do paciente oncológico pediátrico diante das práticas de enfermagem.

Período da coleta de dados: 01/08/2021 a 31/10/2021

Tempo estimado para coleta: 1 hora

Local da coleta: Casa Guido

Pesquisadora/Orientadora: Paula Ioppi Zugno **Telefone:** (48)8843-4443

Pesquisadora/Acadêmica: Beatriz Cardoso Dussioni **Telefone:** (48)9904-2682

9ª fase do Curso de Enfermagem da UNESC

Como convidado(a) para participar voluntariamente da pesquisa acima intitulada e aceitando participar do estudo, declaro que:

Poderei desistir a qualquer momento, bastando informar minha decisão diretamente ao pesquisador responsável ou à pessoa que está efetuando a pesquisa.

Por ser uma participação voluntária e sem interesse financeiro, não haverá nenhuma remuneração, bem como não terei despesas para com a mesma. No entanto, fui orientado(a) da garantia de ressarcimento de gastos relacionados ao estudo. Como prevê o item IV.3.g da Resolução CNS 466/2012, foi garantido a mim (participante de pesquisa) e ao meu acompanhante (quando necessário) o ressarcimento de despesas decorrentes da participação no estudo, tais como transporte, alimentação e hospedagem (quando necessário) nos dias em que for necessária minha presença para consultas ou exames.

Foi expresso de modo claro e afirmativo o direito de assistência integral gratuita devido a danos diretos/indiretos e imediatos/tardios pelo tempo que for necessário a mim (participante da pesquisa), garantido pelo(a) pesquisador(a) responsável (Itens II.3.1 e II.3.2, da Resolução CNS nº 466 de 2012).

Estou ciente da garantia ao direito à indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa (Item IV.3.h, da Resolução CNS nº 466 de 2012).

Os dados referentes a mim serão sigilosos e privados, preceitos estes assegurados pela Resolução nº 466/2012 do CNS - Conselho Nacional de Saúde -

podendo eu solicitar informações durante todas as fases da pesquisa, inclusive após a publicação dos dados obtidos a partir desta.

Para tanto, fui esclarecido(a) também sobre os procedimentos, riscos e benefícios, a saber:

DETALHES DOS PROCEDIMENTOS QUE SERÃO UTILIZADOS NA PESQUISA

A pesquisa será de caráter exploratório, descritivo, com abordagem qualitativa por meio da aplicação de questionário com perguntas semiestruturadas sobre a segurança do paciente oncológico pediátrico diante das práticas de enfermagem. A pesquisa será realizada na Casa Guido, no Estado de Santa Catarina, no Município de Criciúma, Rua Santo Antônio. Número 790. CEP 88801-440. Na Casa Guido será elaborado um material informativo sobre a importância da segurança do paciente, seja para todos os pacientes, familiares e também profissionais da área da saúde.

Participantes do estudo:

Primeira etapa: A pesquisa será realizada com os responsáveis de crianças que frequentam a Casa Guido no Município de Criciúma, conforme critério de inclusão e exclusão, a pesquisa terá como tema as práticas seguras de enfermagem com crianças.

Segunda etapa: Através do prontuário de crianças que frequentam a Casa Guido, será entrado em contato com o responsável da criança, conforme telefone anexado no prontuário do paciente.

Terceira etapa: Serão selecionadas 10 crianças, entrado em contato com os responsáveis pelas mesmas, e será questionado se há interesse de participar da pesquisa, caso o responsável aceite, será enviado o questionário aos mesmos.

Coleta de Dados:

1ª etapa: Será necessário a solicitação de autorização para a realização da pesquisa através da carta de aceite na Casa Guido, em seguida, o projeto será

encaminhado para o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) na Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC). Após aprovação, será realizada pesquisa.

2ª etapa: A coleta de dados será realizada sob a orientação da Profª Paula Ioppi Zugno.

3ª etapa: Reconhecer o campo e os profissionais que nele trabalham.

4ª etapa: Selecionar prontuários de crianças que frequentam a Casa Guido, conforme critérios de inclusão e exclusão.

5ª etapa: Através da seleção dos prontuários, entrar em contato com o responsável por essas crianças, conforme telefone anexado no prontuário.

6ª etapa: Será questionado ao responsável pela criança por telefone, se há interesse de participar de uma pesquisa de Trabalho de Conclusão do Curso, tendo a pesquisa como tema as práticas seguras de enfermagem diante do paciente oncológico infantil. Será explicado ao responsável, que o questionário terá no total de 12 perguntas, sendo respostas abertas e fechadas. Será orientado também sobre o sigilo e anonimato.

7ª etapa: Caso o responsável aceite, o questionário será enviado da forma que será melhor a ele, seja Whatsapp ou e-mail.

8ª etapa: Elaboração do TCC.

9ª etapa: Elaborar um material informativo sobre a segurança e disponibilizar na Casa Guido.

Análise de Dados

A realização de uma pesquisa envolve três fases:

a) fase exploratória, na qual se amadurece o objeto de estudo e se delimita o problema de investigação; b) fase de coleta de dados, em que se recolhem informações que respondam ao problema; e c) fase de análise de dados, na qual se faz o tratamento, por inferências e interpretações, dos dados coletados. (SOUZA JÚNIOR; MELO; SANTIAGO, 2010, p. 33).

Riscos da Covid-19:

- Lavar as mãos regularmente ou higienizar com álcool gel 70%;
- Mantendo o ambiente de trabalho sempre higienizado e desinfetado, principalmente superfícies e objetos que são tocados com frequência;
- Uso de máscara e protetor facial;

RISCOS

O estudo tem riscos mínimos de perda da confiabilidade dos dados. Serão garantidos sigilo e anonimato conforme Resolução 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde.

BENEFÍCIOS

O estudo traz contribuições importantes sobre a importância de uma assistência qualificada e o impacto que causa na vida do paciente e de seus familiares quando o paciente sofre danos desnecessários. Essas informações são importantes para todos os profissionais de saúde que sempre devem prezar pela qualificação do cuidado. As informações também são importantes para todos os familiares de pacientes pediátricos que acompanham as crianças no período de hospitalização.

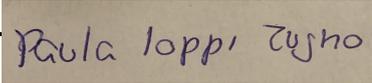
Declaro ainda, que tive tempo adequado para poder refletir sobre minha participação na pesquisa, consultando, se necessário, meus familiares ou outras pessoas que possam me ajudar na tomada de decisão livre e esclarecida, conforme a resolução CNS 466/2012 item IV.1.C.

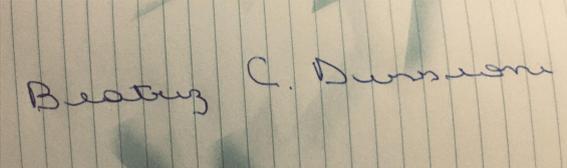
Diante de tudo o que até agora fora demonstrado, declaro que todos os procedimentos metodológicos e os possíveis riscos, detalhados acima, bem como as minhas dúvidas, foram devidamente esclarecidos, sendo que, para tanto, firmo ao final a presente declaração, em duas vias de igual teor e forma, ficando na posse de uma e outra sido entregue ao(à) pesquisador(a) responsável (o presente documento será obrigatoriamente assinado na última página e rubricado em todas as páginas pelo(a) pesquisador(a) responsável/pessoa por ele(a) delegada e pelo(a) participante/responsável legal).

Em caso de dúvidas, sugestões e/ou emergências relacionadas à pesquisa, favor entrar em contato com o(a) pesquisador(a) Beatriz Cardoso Dussioni pelo telefone (48)99904-2682 e/ou pelo e-mail beatriz.cardosodussioni@gmail.com

O Comitê de Ética em Pesquisa em Humanos (CEP) da Unesc pronuncia-se, no aspecto ético, sobre todos os trabalhos de pesquisa realizados, envolvendo seres humanos. Para que a ética se faça presente, o CEP/UNESC revisa todos os protocolos de pesquisa envolvendo seres humanos. Cabe ao

CEP/UNESC a responsabilidade primária pelas decisões sobre a ética da pesquisa a ser desenvolvida na Instituição, de modo a garantir e resguardar a integridade e os direitos dos voluntários participantes nas referidas pesquisas. Tem também papel consultivo e educativo, de forma a fomentar a reflexão em torno da ética na ciência, bem como a atribuição de receber denúncias e requerer a sua apuração.

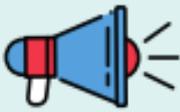
| ASSINATURAS | |
|--|--|
| Voluntário(a)/Participante | Pesquisador(a) Responsável |
| <hr/> Assinatura | <hr/>  |
| Nome: _____ <hr/> CPF: _____._____._____ - ____ | Assinatura Nome: Paula Ioppi Zugno CPF: 030.554.929-08 |

| ASSINATURAS |
|--|
| Assinatura do acadêmico pesquisador:  |
| Nome: Beatriz Cardoso Dussioni CPF: 106.060.309-80 |

Criciúma (SC), 20 de outubro de 2021

APÊNDICE C – Material informativo

SEGURANÇA DO PACIENTE ONCOLÓGICO PEDIÁTRICO

| | |
|---|---|
|  <p>IDENTIFICAÇÃO CORRETA DO PACIENTE</p> <p>Verifique se a criança está fazendo uso da pulseira de identificação.</p> | <p>PREVENÇÃO DE LESÃO POR PRESSÃO</p> <p>Realize a mudança de decúbito a cada 2 horas.</p>  |
|  <p>ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS</p> <p>Questione ao profissional de saúde qual medicamento está sendo aplicado e quais as funções do medicamento.</p> | <p>CIRURGIA SEGURA</p> <p>Observe se ocorreu a demarcação no local no qual será realizada a cirurgia.</p>  |
|  <p>HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS</p> <p>Observe e questione se o profissional de saúde lavou as mãos e passou álcool antes do cuidado.</p> | <p>PREVENÇÃO DE QUEDAS</p> <p>Mantenha as grades da cama sempre elevadas e não durma com a criança em seu colo.</p>  |
|  <p>ATENÇÃO!</p> <p>Essas medidas podem prevenir eventos adversos relacionados à assistência à saúde, salvando valiosas vidas.</p> | <p>Trabalho realizado para a obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.</p> <p>Acadêmica: Beatriz Cardoso Dussioni</p> <p>Orientadora: Profª Ma. Paula Ioppi Zugno</p> <p><small>Fonte: ANVISA. Assistência segura: uma reflexão teórica aplicada à prática. Brasília: Anvisa, 2017. Disponível em: http://www.saude.pi.gov.br/uploads/divisa_documento/file/374/Caderno_1_-_Assist%C3%Aancia_Segura_-_Uma_Reflex%C3%A3o_Te%C3%B3rica_Aplicada_%C3%A0_Pr%C3%A1tica.pdf. Acesso em: 26 maio 2021.</small></p>  |

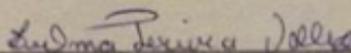
ANEXOS

ANEXO A – Carta de aceite

Carta de aceite

UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE – UNESC
CARTA DE ACEITE

Declaramos, para os devidos fins que se fizerem necessários, que estou ciente e aceito o Projeto de Trabalho de Conclusão de Curso na Instituição Casa Guido, localizada na rua Santo Antônio, N°790, Bairro Centro, Criciúma- SC, CEP: 88801-440, para o desenvolvimento da pesquisa intitulada "Prática de Enfermagem na Segurança do Paciente Oncológico Pediátrico" sob a responsabilidade da professora responsável Paula Ioppi Zugno e pesquisadora Beatriz Cardoso Dussioni do Curso Enfermagem da Universidade do Extremo Sul Catarinense, pelo período de execução previsto no referido projeto. O projeto só será desenvolvido a partir da aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade do Extremo Sul Catarinense – UNESC.



Zulma Velho
Coordenadora Casa Guido

ZULMA PEREIRA VELHO
Coordenadora
Casa GUIDO

Criciúma, 07 de junho de 2021

UNIVERSIDADE DO EXTREMO
SUL CATARINENSE - UNESC



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: PRÁTICA DE ENFERMAGEM NA SEGURANÇA DO PACIENTE ONCOLÓGICO PEDIÁTRICO

Pesquisador: Paula Ioppi Zugno

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 48147121.7.0000.0119

Instituição Proponente: Universidade do Extremo Sul Catarinense

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.805.638

Apresentação do Projeto:

O projeto tem como promessa de verificar a segurança do paciente oncológico pediátrico diante das práticas de enfermagem, que terá como método: pesquisa qualitativa e com entrevistas em formato de questionário semiestruturado de caráter exploratório e descritivo. A pesquisa será aplicada com familiares de crianças diagnosticadas com câncer que frequentam a Casa Guido.

INTRODUÇÃO

O câncer possui relação com um grupo de diversas doenças que possuem em comum a proliferação exacerbada e descontrolada de células anormais no qual seu local de ocorrência no organismo pode variar. Os tumores mais comuns entre as idades de zero a 19 anos são as leucemias (doença maligna que afeta os glóbulos brancos do sangue), os linfomas (nódulos linfáticos) e os do sistema nervoso central. (RIBEIRO; SILVA; FRANÇA, 2016).

Quando ocorre esse tipo de patologia abala extremamente a família e a vida diária da família. Exemplo são as mudanças diárias, seja dos relacionamentos entre familiares, incerteza em relação à doença, problemas no ambiente de trabalho, crises conjugais, dificuldades relacionadas a dinheiro e uma série de privações e restrições no cotidiano são alguns exemplos de desafios que são impostos a todos os membros. (MENDES-CASTILLO; BOUSSO, 2016).

A equipe de enfermagem é quem se mostra mais presente no período de hospitalização do

Endereço: Avenida Universitária, 1.105

Bairro: Universitário

CEP: 88.806-000

UF: SC

Município: CRICIUMA

Telefone: (48)3431-2606

E-mail: cetica@unesc.net