

LÚDICO COMO TECNOLOGIA EDUCATIVA PARA ENVOLVIMENTO DE ACOMPANHANTES NA SEGURANÇA DO PACIENTE PEDIÁTRICO: ESTUDO QUALITATIVO

Maria Tereza Teles Coelho Aguilar Costa¹ 
Karyne Maria de Morais¹ 
Anna Cláudia Santos Prado Cavanellas¹ 
Viviane Euzébia Pereira Santos² 
Allana dos Reis Corrêa¹ 
Bruna Figueiredo Manzo¹ 

¹Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem. Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil.

²Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Natal, Rio Grande do Norte, Brasil.

RESUMO

Objetivo: descrever o significado atribuído à utilização do lúdico como tecnologia educativa para o envolvimento de acompanhantes na segurança do paciente pediátrico.

Método: estudo qualitativo, realizado com 16 acompanhantes de crianças internadas na Unidade Pediátrica do hospital público de Minas Gerais, Brasil. A coleta de dados ocorreu de outubro a dezembro de 2019, por meio de entrevistas semiestruturadas, após utilização do jogo, como tecnologia educativa. Utilizou-se o Interacionismo Simbólico como referencial teórico, e a Análise de Conteúdo Indutiva como método.

Resultados: a realização do jogo em busca da segurança do paciente apresentou-se como uma importante estratégia de compartilhamento de conhecimento e corresponsabilização dos acompanhantes em se engajarem nas ações de segurança do paciente pediátrico, além da relevante contribuição na prevenção de eventos adversos. Por outro lado, a sobrecarga dos profissionais e os problemas de comunicação se destacaram como barreiras para o estabelecimento do vínculo entre a equipe de saúde e, conseqüentemente, engajamento dos acompanhantes na segurança do paciente.

Conclusão: os acompanhantes reconheceram-se como parceiros na prevenção de eventos adversos e destacaram algumas mudanças de comportamento em prol da segurança do paciente após participação na intervenção lúdica. Assim, considera-se que o jogo pode ser uma estratégia importante e interativa de divulgação de informação à acompanhantes e familiares e, conseqüentemente, favorecedora para o aumento da participação desses atores nas ações de segurança do paciente.

DESCRITORES: Educação em enfermagem. Segurança do paciente. Jogos Experimentais. Enfermagem pediátrica. Tecnologia Educacional. Família.

COMO CITAR: Costa MTTCA, Morais KM, Cavanellas ACSP, Santos VEP, Correa AR, Manzo BF. Lúdico como tecnologia educativa para envolvimento de acompanhantes na segurança do paciente pediátrico: estudo qualitativo. Texto Contexto Enferm [Internet]. 2021 [acesso MÊS ANO DIA]; 30:e20200651. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2020-0651>

GAMES AS AN EDUCATIONAL TECHNOLOGY FOR THE INVOLVEMENT OF COMPANIONS IN PEDIATRIC PATIENT SAFETY: A QUALITATIVE STUDY

ABSTRACT

Objective: to describe the meaning attributed to the use of a game as an educational technology for the involvement of companions in pediatric patient safety.

Method: a qualitative study carried out with 16 companions of children admitted to the Pediatric Unit of the public hospital in Minas Gerais, Brazil. Data collection took place from October to December 2019, through semi-structured interviews, after using the game as an educational technology. Symbolic Interactionism was used as the theoretical framework and Inductive Content Analysis, as the method.

Results: playing the game in search of patient safety was an important strategy for sharing knowledge and co-responsibility for the companions to engage in the pediatric patient safety actions, in addition to a relevant contribution to the prevention of adverse events. On the other hand, the professionals' overload and communication problems stood out as barriers to the establishment of a bond among the health team members and, consequently, the involvement of the companions in patient safety.

Conclusion: the companions recognized themselves as partners in the prevention of adverse events and highlighted some behavioral changes in favor of patient safety after participating in the playful intervention. Thus, it is considered that the game can be an important and interactive strategy for disseminating information to companions and family members and, consequently, favoring the increased participation of these actors in patient safety actions.

DESCRIPTORS: Education, nursing. Patient safety. Games, experimental. Pediatric nursing. Educational technology. Family.

USO DE LO LÚDICO COMO TECNOLOGÍA EDUCATIVA PARA LA IMPLICACIÓN DE LOS ACOMPAÑANTES EN LA SEGURIDAD DEL PACIENTE PEDIÁTRICO: ESTUDIO CUALITATIVO

RESUMEN

Objetivo: describir el significado que se atribuye a la utilización de lo lúdico como tecnología educativa para implicar a los acompañantes en la seguridad del paciente pediátrico.

Método: estudio cualitativo, realizado con 16 acompañantes de niños internados en la Unidad Pediátrica del hospital público de Minas Gerais, Brasil. La recolección de datos se llevó a cabo de octubre a diciembre de 2019, por medio de entrevistas semiestructuradas, después de haber utilizado el juego como tecnología educativa. Se utilizó el Interaccionismo Simbólico como marco teórico, y el Análisis de Contenido Inductivo como método.

Resultados: la realización del juego en busca de la seguridad del paciente se erigió como una estrategia importante para compartir conocimientos y fomentar la implicación de los acompañantes en acciones de seguridad del paciente pediátrico, además de representar una contribución relevante a la prevención de eventos adversos. Por otro lado, la sobrecarga de profesionales y los problemas de comunicación se destacaron como barreras para el establecimiento de un vínculo entre el equipo de salud y, en consecuencia, la implicación de los acompañantes en la seguridad del paciente.

Conclusión: los acompañantes se reconocen como pares en la prevención de eventos adversos y señalaron algunos cambios de comportamiento en beneficio de la seguridad del paciente después de participar en la intervención lúdica. Así, se considera que el juego puede ser una estrategia importante e interactiva para difundir información a los acompañantes y familiares y, en consecuencia, favorecer la mayor participación de estos actores en las acciones de seguridad del paciente.

DESCRIPTORES: Educación en enfermería. Seguridad del paciente. Juegos experimentales. Enfermería pediátrica. Tecnología educativa. Familia.

INTRODUÇÃO

A segurança do paciente (SP) é um tema de relevância na área de saúde, implica no desenvolvimento de políticas que visam à melhoria da prática clínica e reformulação de ações de educação em saúde. Segundo a Organização Mundial de saúde (OMS), a SP reporta os cuidados seguros ao almejar a redução de danos desnecessários associados à assistência em saúde¹⁻². Por outro lado, os eventos adversos são caracterizados como lesões não intencionais que causam aumento da morbimortalidade, prolongamento do tempo de hospitalização e elevação dos custos e desperdício em saúde, além de causar sofrimento e ônus social. Dessa maneira, pode-se afirmar que esses incidentes repercutem diretamente na qualidade do cuidado em saúde e na SP em uma instituição³⁻⁴.

Os eventos adversos podem ocorrer em qualquer nível de atenção à saúde, especialmente na pediatria, cujas características físicas e funcionais da criança predispõem a sua ocorrência. Um estudo brasileiro realizado em um hospital de grande porte de Belo Horizonte, Minas Gerais, composto por 334 observações referentes às ações de preparo e à administração de medicamentos constatou que em 100% das observações, o rompimento de, pelo menos, uma barreira de segurança ocorreu durante todo o processo, sendo que na fase do preparo da medicação ocorreu em 81,4% e no momento da administração em 76,3% das vezes^{2,5}. Outro estudo conduzido em um hospital pediátrico australiano identificou, em um período de cinco anos, 3.340 erros de medicação, em que 83,3% ocorreram por falha na comunicação. Ressalta-se que em 15% desses casos os pacientes e familiares alertaram os profissionais de saúde sobre erros de medicação⁶.

Diante do risco de eventos adversos no contexto de assistência à saúde, o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), seguindo as recomendações da OMS, apresenta como eixo principal para a segurança do paciente o “Envolvimento do Cidadão na sua Segurança”, ao considerar o paciente e seus familiares, junto a equipe de saúde, parceiros nos esforços para a redução de riscos e eventos adversos em saúde^{3,7}.

O envolvimento e engajamento dos acompanhantes no cuidado beneficia o paciente, o familiar e a instituição, além de contribuir no processo de SP. A participação do paciente e da família consiste em uma premissa fundamental para o desenvolvimento da cultura de segurança, por promoverem atitudes proativas tais como, capacidade de observar, oferecer proteção à criança e questionar os profissionais^{2,7}. Dessa forma, a elaboração de estratégias que incrementem a participação desses atores na área da segurança é essencial para que haja mudança de comportamentos em direção ao cuidado seguro, ao assumir o papel de protagonista do processo de cuidar⁸⁻⁹.

Apesar dos estudos demonstrarem o conhecimento e engajamento do acompanhante como uma importante estratégia para a SP, as evidências são escassas sobre a percepção dos acompanhantes em relação às tecnologias educativas que visam a participação desses atores na SP⁷⁻⁹. Entende-se por tecnologia educativa um conjunto sistemático de conhecimentos científicos em que necessita de um facilitador do processo de ensino-aprendizagem e um educando que participe da ação, e que ambos utilizem a consciência criadora da sensibilidade e da criatividade na busca do crescimento pessoal e profissional¹⁰. Nesse sentido, as tecnologias educacionais são usadas para gerar comunicação efetiva, além de incentivar os pacientes e suas famílias a fazerem perguntas, interagir com a equipe de saúde¹¹.

Dentre as tecnologias educativas, as atividades lúdicas permitem ações dialógicas e favorecem transferência de conhecimento e reflexão criativa, tornam o sujeito um agente transformador¹². Assim, as atividades educativas realizadas por meio do lúdico oferecem a mediação da aprendizagem de forma descontraída, bem como a compreensão do assunto enquanto objeto do processo de educação em saúde, a reflexão sobre a informação adquirida e o desenvolvimento de analogias entre o conhecimento produzido de forma lúdica e a experiência vivenciada¹³. Ademais, a estratégia lúdica pode permitir a interação entre profissionais, crianças internadas e seus acompanhantes de modo que a aquisição de

conhecimento possa ganhar sentido na prática por ser realizada de maneira interativa, o que facilita o alcance e aplicação dos conhecimentos e habilidades cognitivas, afetivas e psicomotoras¹⁴.

Diante da importância e necessidade de buscar a coparticipação dos acompanhantes na SP na pediatria, foi desenvolvida uma estratégia lúdica para orientar e encorajar os acompanhantes de crianças hospitalizadas a se engajarem nas ações de segurança. Diante disso, surge o questionamento: qual o significado atribuído pelos acompanhantes a uma estratégia lúdica em busca de maior participação desses atores nas ações de segurança do paciente na pediatria?

Assim, o estudo tem como objetivo descrever o significado atribuído à utilização do lúdico como tecnologia educativa de envolvimento dos acompanhantes na segurança do paciente pediátrico.

Este trabalho poderá fornecer subsídios para ampliar as discussões e reflexões sobre implementação e monitoramento de estratégias lúdicas com finalidade de fortalecer o conhecimento e envolvimento de acompanhantes na SP em unidades pediátricas. Bem como, incentivar outras atividades lúdicas e/ ou tecnologias educacionais no processo de ensinar-aprender junto a acompanhantes de pacientes pediátricos.

MÉTODO

Trata-se de um estudo qualitativo, descritivo, que utilizou o Interacionismo Simbólico (IS) como referencial teórico e Análise de Conteúdo Indutiva como método¹⁵⁻¹⁷. O IS procura entender o fenômeno a partir de integração, subjetividades, percepções, simbolismos e valores¹⁶. A escolha desse referencial visa favorecer a apreensão das interações sociais e como significados são estabelecidos a partir das vivências dos indivíduos participantes da estratégia lúdica em busca da segurança do paciente¹⁵.

O estudo foi realizado com os acompanhantes das crianças internadas na unidade pediátrica que participaram da intervenção lúdica sobre a SP em um hospital público de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. A unidade atende pacientes clínicos e cirúrgicos de um mês até 12 anos e dispõe de 36 leitos, distribuídos em seis enfermarias com seis pacientes. A taxa de ocupação gira em torno 90 a 100%, com tempo médio de internação paciente entre dez e 15 dias. Um fator que contribui para a escolha da instituição como cenário foi seu envolvimento no desenvolvimento e participação em projetos do Ministério da Saúde ao promover a cultura de segurança do paciente, por meio de estratégias que promovam a estimulação e engajamento dos acompanhantes no cuidado à criança hospitalizada.

Os critérios de seleção dos participantes foram ser acompanhante de criança em hospitalização e estar a criança por ele acompanhada em período mínimo de 48 horas de internação. Excluiu-se os acompanhantes menores de 18 anos e aqueles que, por algum motivo, interromperam sua participação durante a realização da estratégia lúdica.

Inicialmente, os acompanhantes elegíveis para o estudo, participaram do jogo com foco no envolvimento dos acompanhantes nas ações de SP. Os itens abordados foram relacionados às metas internacionais de segurança do paciente, tais como: identificação do paciente; prevenção de infecção relacionada à saúde por meio da higiene das mãos; prevenção de erros de medicação; prevenção de lesões por pressão e por quedas; segurança em cirurgia; e comunicação efetiva⁹. As perguntas referiam como os acompanhantes poderiam participar da SP, considerando os eixos temáticos apresentados acima. Durante o jogo, foi oferecido aos participantes de um a dois minutos para que eles respondessem as perguntas e após esse momento era discutida a resposta por meio de um exemplo prático ou uma simulação da situação. Dez sessões dos jogos ocorreram nas enfermarias do próprio setor, com duração aproximada de 20 minutos e contou com a participação de 34 acompanhantes. Após 48 horas da intervenção lúdica, foram realizados sorteios para escolha dos acompanhantes que participaram das entrevistas por meio do roteiro semiestruturado. As mesmas aconteceram de forma individual e foram conduzidas por dois pesquisadores, diferentes daqueles que realizaram a intervenção, no período de outubro a dezembro de 2019. As entrevistas foram encerradas após serem atingidos o critério de saturação, cessando a inclusão de novos participantes na 16ª entrevista¹⁸.

O roteiro utilizado durante a entrevista foi composto por duas partes, a primeira com os dados sociodemográficos dos participantes (sexo, grau de parentesco com a criança, idade, grau de escolaridade, tempo de acompanhamento da criança hospitalizada e se havia tido experiência prévia enquanto acompanhante). A segunda parte foi composta pelos seguintes questionamentos: o que significou para você ter participado do jogo em busca da segurança do paciente? O que o jogo alterou no seu conhecimento sobre a segurança do paciente? Como a sua participação no jogo pode influenciar a segurança do seu filho(a)? Quais os aspectos que podem facilitar e dificultar a sua participação na segurança do paciente do seu filho(a)?

Participaram do estudo, 16 acompanhantes, sendo a maioria do sexo feminino, dentre eles, 14 mães, um pai e uma tia. Doze possuíam ensino médio completo e os outros quatro tinham ensino fundamental incompleto. A idade dos participantes esteve entre 25 e 35 anos e todos estavam vivenciando a primeira experiência como acompanhantes, além das internações das crianças terem duração entre duas semanas a quatro meses.

Ressalta-se que não houve recusa quanto à participação da pesquisa. As entrevistas foram realizadas na própria enfermaria e tiveram duração de 10 a 15 minutos em média. Os participantes aceitaram fazer parte do estudo de forma voluntária e foram orientados sobre a possibilidade de desistência de sua participação a qualquer momento, sem qualquer ônus gerado a si mesmo ou a criança internada, e sobre o sigilo das informações. As entrevistas foram gravadas mediante autorização prévia e, posteriormente, foram transcritas na íntegra pelo pesquisador e submetidas aos entrevistados para validação dos respectivos depoimentos. Os relatos dos acompanhantes foram codificados pelas letras A, seguidas de um algarismo numérico para representar a ordem de participação, de um a 16, por exemplo, A1 (Acompanhante 1), para manter o anonimato dos participantes.

A análise de dados foi realizada à luz da análise de conteúdo indutiva. Essa abordagem tem os dados brutos como ponto de partida para desenvolver processos de análise dedutiva e indutiva. Leitura e releituras embasadas no referencial teórico do IS direcionaram o estabelecimento de categorias, a partir das três fases: preparação, organização e relato de resultados. A fase de preparação foi o momento da coleta de dados para análise de conteúdo, levando em consideração o método de coleta de dados, a estratégia de amostragem e seleção de uma unidade de análise adequada. A fase de organização constitui-se da codificação aberta, criação de categorias e abstração. Nessa fase, os pesquisadores fizeram o processo de análise e categorização de forma crítica.

Na fase de relato, os resultados foram descritos pelo conteúdo das categorias que compuseram o fenômeno estudado¹⁷. Para resguardar a confiabilidade dos dados, dois pesquisadores de forma independente organizaram e codificaram os dados. Após esse momento, os pesquisadores do grupo de pesquisa entraram em consenso para validar a análise e os códigos.

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa e os participantes receberam informações escritas e verbais sobre o estudo, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido antes do início das etapas do estudo. Também foram informados de que a participação era voluntária, podendo desistir da participação a qualquer momento, sem quaisquer consequências.

RESULTADOS

A análise de dados permitiu apreender duas categorias centrais: significado do lúdico como tecnologia educativa para envolvimento do acompanhante na segurança do paciente e; desafios para engajamento do acompanhante na segurança do paciente.

Significado do lúdico como tecnologia educativa para envolvimento do acompanhante na segurança do paciente

Os participantes do estudo ressaltaram que o jogo contribuiu para o aumento de conhecimento sobre a segurança do paciente, uma vez que possibilitou o entendimento sobre os cuidados realizados

com seus filhos e como podiam colaborar com os profissionais de saúde para garantir a segurança das crianças internadas na pediatria.

[...] *Achei o jogo super interessante porque a gente aprende sobre a internação dos nossos filhos e o que posso contribuir o que posso ou não fazer [...]. O jogo serve para te ensinar a melhorar ainda mais a segurança do nosso filho (A2).*

[...] *Achei o jogo muito interessante porque ele traz temas e discussões que não estão presentes no nosso dia a dia, e que são comuns nesse momento de internação (A5).*

[...] *O jogo me explicou muita coisa que eu não conhecia sobre o cuidado seguro (A6).*

O jogo também proporcionou a desmistificação de significados e conceitos errôneos sobre a internação hospitalar, e notadamente, em relação à segurança do paciente. Observa-se que esses achados decorrem pela falta de orientação do profissional de saúde à família ou de experiências anteriores não exitosas.

[...] *Eu não sabia e nem conhecia sobre a segurança do paciente, eu achava que as pulseirinhas serviam apenas para falar o tempo de espera e hoje aprendi para que ela serve. Agora toda vez que a pulseirinha de identificação do meu filho sai, eu falo com o pessoal e eles arrumaram outra, não deixo ficar mais sem (A10).*

[...] *Pensei que eu não podia lembrar o profissional de lavar as mãos ou perguntar da medicação. Agora sei que isso é importante (A3).*

[...] *Eu achei que a segurança do paciente fosse apenas para os profissionais (A13).*

Percebeu-se uma disposição para mudança de comportamento dos acompanhantes a partir do conhecimento sobre as práticas de segurança, antes desconhecidas ou negligenciadas, e que agora passaram a simbolizar uma nova rotina para os acompanhantes em busca do cuidado seguro. Essa situação foi evidenciada principalmente nos participantes com maior nível de escolaridade.

[...] *Em relação a medicação eu aprendi jogando o jogo, porque as pessoas faziam a medicação e eu nem perguntava. Agora eu pergunto: que medicamento que é os horários e, quando dá ausência de gotas na bomba, pergunto o que estão colocando e porquê (A2).*

[...] *Aprendi sobre o paciente no setor neonatal com equipe de enfermagem principalmente com as enfermeiras. Alguns profissionais têm iniciativa e te falam o que estão fazendo, a medicação que é. E as outras eu passei a perguntar depois do jogo (A1).*

[...] *O jogo gerou mudança importante no meu comportamento e no acompanhamento do meu filho (A12).*

As falas dos participantes ressaltam que os mesmos adquiriram mais responsabilidade e motivação para participar do processo de cuidado das crianças. Eles acreditam que o conhecimento produzido por meio do jogo apresenta significado de empoderamento, tornando-os sujeitos ativos, participantes e críticos em relação ao cuidado dos pacientes.

[...] *Hoje sei todos os medicamentos e pergunto sobre tudo que vão fazer antes de fazer e o porquê. O jogo contribuiu para a gente prestar mais atenção ainda, porque os erros podem ser muitos e terem consequências graves. Já estou colocando em prática tudo que aprendi com o jogo (A3).*

[...] *o jogo me explicou muita coisa, então eu me sinto mais segura até mesmo para questionar coisas que eu acho que não estão certas (A6).*

[...] *após o jogo senti-me mais confiante em cuidar do meu filho de maneira segura (A16).*

Percebeu-se que a participação no jogo proporciona mais confiança e disposição dos acompanhantes em relação ao esclarecimento de dúvidas e questionamentos aos profissionais de saúde sobre a condição de saúde da criança.

[...] *Eu bato o olho no meu filho e sei que ele não está bem então peço para olharem os dados de novo e realmente está alterado (A4).*

[...] Agora eu não fico mais sem graça não. Tenho que entender tudo que me falam e perguntar para não ter nenhuma dúvida (A8).

Após a experiência no jogo, os acompanhantes reconheceram e entenderam o significado da sua participação na prevenção de eventos adversos. Pelos depoimentos ficou explícito que os conhecimentos gerados pela tecnologia educativa lúdica permitiram que os participantes atuassem no reconhecimento das situações de risco, a fim de evitar quebra de segurança e alertando os profissionais sobre a possibilidade do erro.

[...] Evitei que meu filho recebesse uma dose dobrada de carbamazepina quando a técnica falou que ia fazer a dose da medicação e eu falei que era só a metade, ela falou que era o que estava prescrito pelo médico. Eu pedi pra ela conferir a medicação na prescrição e ela foi olhar e realmente falou que a dose estava a mais. Então, o jogo dá esse olhar que a gente não tem um durante a internação (A2).

[...] Vi o médico chamando meu filho para olhar o testículo e o meu menino não tinha problema no testículo. Tinham três crianças com o mesmo nome ao lado dele, pedi para conferir a pulseira (A8).

Desafios para engajamento do acompanhante na segurança do paciente

A falta de informação e a qualidade da informação recebida pelos profissionais de saúde foram apontadas pelos acompanhantes como um desafio a ser superado. Geralmente, as informações oferecidas são focadas nas rotinas do setor e não, nos cuidados seguros com a criança. Dessa forma, o jogo foi descrito como oportunidade de entender mais sobre os cuidados seguros com a criança e sentirem mais incluídos na assistência.

[...] O jogo contribuiu para a gente prestar mais atenção em tudo, principalmente porque recebemos pouca informação sobre o que está acontecendo com a criança (A13).

[...] Quando a gente interna recebemos algumas orientações do enfermeiro, mas não são voltadas para esse tema [segurança], eles falam mais nas regras do hospital e o jogo fala de coisas que podem ajudar meu filho a ficar mais seguro no hospital (A7).

[...] Tem horas que escuto os profissionais falando e não entendo nada (A15).

A internação hospitalar foi descrita como momento de tensão para o acompanhante, situação a qual impacta na capacidade de compreensão das informações. Nesse sentido, os entrevistados apontaram que o jogo favoreceu a transmissão de conhecimento de forma clara e objetiva, além de proporcionar momentos de descontração.

[...] A gente não consegue guardar tudo de uma vez assim, na cabeça, ainda mais porque quando a gente está aqui com a cabeça muito ruim. O jogo foi legal, pois além de brincar, aprendemos mais sobre como cuidar melhor das crianças (A8).

[...] Pelo o jogo ficou mais claro muita coisa que não estava entendendo (A13).

[...] É ruim ter que ficar pedindo toda hora para alguém nos dar informação ou explicar as coisas. Muitas vezes, eles passam no leito e discutem entre eles coisas que a gente não entende nada, depois falam pouca coisa com a gente e vão embora... a gente fica ali sem entender nada direito. O jogo me tirou muita dúvida (A11).

Os acompanhantes demonstraram vontade em participar dos processos voltados à segurança das crianças internadas, mas enfatizaram que a sobrecarga de trabalho e o perfil mais fechado do profissional que assiste a criança são dificultadores para que ações de segurança sejam transpostas para prática.

[...] Não sei se eles estão sobrecarregados de trabalho ou se não sabem informar a gente, mas, como eles não falam a gente também vamos deixando de perguntar as coisas que foram faladas no jogo (A9).

[...] Tem um povo aqui com tanta cara de má vontade, que a gente não tem vontade nem de falar nada, e quando a gente fala, ainda fica com cara ruim para gente (A14).

DISCUSSÃO

O estudo demonstrou que os acompanhantes atribuíram importantes significados à intervenção lúdica em busca da SP. De acordo com os participantes, o jogo é uma ferramenta que favorece o conhecimento, mudança de comportamento e disposição a engajar no movimento pela segurança do paciente junto com os profissionais. Em consonância com esses achados, estudos mostram que estratégias lúdicas podem ser importantes ferramentas de ensino-aprendizagem ao proporcionar a interação e estabelece um posicionamento reflexivo, despertando o interesse dos participantes em relação à temática¹⁹⁻²⁰.

Ao considerar a escassez de estudos na literatura, o uso de estratégias lúdicas na busca pela SP tem sido considerado inovador e promissor. Um estudo realizado no Brasil, que se utilizou de um jogo demonstrou diversos benefícios sobre a integração do lúdico e a SP, entre eles: a mudança de comportamento dos participantes, que passaram a atuar de forma mais ativa no cuidado prestado à criança hospitalizada, observando e intervindo nas ações de saúde, visando promoção da cultura de segurança²⁰.

O jogo destacou-se como uma ferramenta esclarecedora e educativa, contribuindo para o empoderamento do acompanhante, tornando-os mais críticos e atentos, mais confiantes ao questionarem e alertarem aos profissionais sobre algo que desconhecem, o que vem ao encontro com as falas dos participantes da pesquisa²⁰. Após a participação da intervenção, os participantes passaram a atuar de forma mais ativa nas tomadas de decisões e na prevenção de eventos adversos. Nesse sentido, estudo afirma que a utilização do jogo pode ser um veículo de repasse de informações sistemáticas e de forma clara aos acompanhantes sobre processo de hospitalização, esclarecendo as atividades desenvolvidas pelas equipes de saúde e os cuidados, permitindo-os detectar possíveis erros e quebras nas barreiras de segurança do paciente²¹.

Diferentes autores destacam que os acompanhantes pouco conhecem sobre a segurança do paciente, achados que corroboram com a atual pesquisa^{1,22}. Um estudo brasileiro identificou que a família, apesar de atuar de forma insipiente nos cuidados à criança hospitalizada, apresentava dificuldades de entender aspectos da SP. Isso ocorria principalmente pela automatização das orientações que eram transmitidas aos familiares, de maneira inoportuna e inacessível, gerando dúvidas e uma má compreensão sobre a hospitalização e sobre a SP¹. Dessa forma, é de fundamental importância que se busque estratégias de ensino efetivas que alcance os pacientes e acompanhantes.

Nessa direção, um estudo descreveu diferentes estratégias de promoção de engajamento e empoderamento do paciente e familiares⁸. As intervenções educacionais, por exemplo, são consideradas as principais estratégias para promover o envolvimento de acompanhantes e pacientes no cuidado. As estratégias passivas consideram o uso de material escrito, como cartilhas, panfletos; e ferramentas audiovisuais para promover a atuação dos pacientes¹¹. Pesquisadores canadenses, por exemplo, desenvolveram e disponibilizaram, em locais de fácil acesso no hospital, um material visual impresso incentivando e orientando a participação do paciente no seu próprio cuidado. O material aborda temas como a conferência da pulseira de identificação pelos profissionais, maneiras para evitar quedas e incentivou os pacientes a questionar e participar nas decisões de seu tratamento. Dessa maneira, após o acesso a essa ferramenta, os mesmos sentiram-se motivados a fazer perguntas e se envolver no processo de cuidado e segurança durante a hospitalização¹¹. Porém, as estratégias passivas podem ser consideradas limitadas, já que não estimulam uma reflexão ativa no indivíduo, apenas fornecem a informação²³.

Ademais, as estratégias educativas, classificadas como ativas, incentivam o envolvimento do paciente, e consideram o desenvolvimento de novos conhecimentos e habilidades do indivíduo, assim como suas crenças e experiências. Os treinamentos, simulações, rodas de conversas, materiais interativos, jogos, manifestações e estratégias prosseguidas de discussões e reflexões tendem a

promover um papel ativo para os acompanhantes e pacientes^{8,11}. Dessa forma, por meio da intervenção lúdica, busca-se criar um ambiente em que as pessoas buscassem criar significados a partir das interações, reflexões em relação ao cuidado seguro da criança, com atenção as possibilidades da coparticipação do acompanhante, promovendo adesão ao tratamento e a autonomia dos pais¹¹.

Os achados do estudo mostraram que os acompanhantes reconhecem os profissionais de saúde como símbolo de promoção do envolvimento do acompanhante na segurança do paciente. Nessa direção, alguns autores definem diferentes níveis de engajamento na assistência. Sendo o primeiro nível de envolvimento, “Consulta” é marcado pelo fornecimento de informações, no qual os pacientes recebem informações sobre o diagnóstico. O nível conhecido como “Empoderamento” caracteriza-se pelo envolvimento e comunicação com a equipe de saúde, levando em consideração as preferências dos pacientes para o plano terapêutico. As últimas fases de engajamento consistem em “Parceria e Liderança compartilhada”, nas quais pacientes e familiares atuam como integrantes da equipe de saúde e colaboradores na construção do tratamento e nas tomadas de decisões²⁴⁻²⁵.

Nota-se que os achados da intervenção do atual estudo apresentaram semelhanças em relação a outras pesquisas, no que se refere à importância do conhecimento adquirido pela família como estimulador de uma participação mais ativa na SP^{8,11}. Quando bem informados sobre o tratamento da criança, se tornam agentes promotores da cultura de segurança e trabalham colaborativamente junto à equipe. A família mais próxima aos cuidados à criança hospitalizada é capaz de reduzir a hostilidade do ambiente, facilitando a adaptação e redução dos níveis de ansiedade da criança^{1,8,23}.

Para a OMS, o engajamento possibilita um maior controle sobre as decisões e ações de saúde, sendo essenciais para a discussão global do processo de segurança^{3,8}. Consiste em um processo educativo com o objetivo de auxiliar pacientes e familiares a desenvolverem conhecimentos, habilidades, atitudes e autoconhecimento para adotarem efetivamente responsabilidades em relação às decisões relacionadas a sua saúde^{1,3,8}. Observa-se, após a realização do jogo, os familiares saíram da posição de passividade, assumindo um papel ativo. Dessa forma, o significado atribuído a experiência vivenciada com o jogo influencia a mudança de comportamento e direciona ações frente à criança hospitalizada.

Nesse estudo, os participantes reconheceram a comunicação eficaz como fator primordial para a SP, achado que é corroborado em outro estudo realizado em unidade de internação pediátrica. Estudos mostraram que o fornecimento de informações ocorreu de forma insatisfatória e os próprios acompanhantes não sentiram incluídos e devidamente instruídos sobre os tratamentos e condutas adotados^{1,3,23}. Uma comunicação de qualidade desencadeia resultados relevantes e efetivos, evitando a ocorrência de erros, promovendo um maior engajamento dos pacientes e estabelecendo o vínculo dos mesmos com os profissionais^{1,3,23}.

É necessário o empenho do profissional em se comunicar e aproximar do paciente, esclarecendo dúvidas e verificando a efetividade no fornecimento de informações¹. Para essa finalidade, a utilização de ferramentas de comunicação tornam-se essenciais como, por exemplo, a estratégia conhecida como readback que trata da confirmação das informações recebidas, para conferir se ela foi compreendida corretamente²⁶.

Outra ferramenta de comunicação muito utilizada em diferentes organizações de saúde internacionais é a “AIDET”, composta por cinco etapas, que incorporam elementos essenciais para a comunicação e conversação entre os profissionais de saúde e pacientes/ familiares. “*Acknowledge*”: Recepção e reconhecimento do paciente, utilizando linguagem verbal e não verbal; “*Introduction*”: apresentação do profissional de forma cordial; “*Duration*”: orientação aos pacientes sobre a duração dos procedimentos e consultas; “*Explanation*”: explicação e informação sobre todos os processos e procedimentos a serem realizados e “*Thank you*”: Agradecimento pela colaboração e participação do paciente. Essa ferramenta tem o objetivo de melhorar a satisfação do paciente com o profissional e o serviço de saúde. O uso da estratégia ainda contribui positivamente para redução da ansiedade e

medo nos pacientes e familiares, promove uma comunicação clara com os profissionais de saúde, aumenta o vínculo com os mesmos, estimula a participação do paciente no próprio cuidado e na segurança do paciente²⁷.

O atual estudo mostrou que a admissão do paciente no setor seria um momento oportuno para fornecer informações e oportunidade para estabelecer um vínculo entre a equipe de saúde, a criança e a família. Porém, a falta de informação de qualidade foi apontada pelos entrevistados como um desafio, visto que, durante a admissão as orientações apresentam foco nas normas do serviço. Nessa direção, outro estudo salienta que as orientações tendem a ser repassadas de forma automatizada, desconsiderando o contexto ou questionamentos dos pacientes¹. Assim, as orientações passam a ser consideradas apenas regras institucionais, e não são compreendidas como informações voltadas para a segurança do paciente ou como estímulo da participação do cuidado¹.

Outro ponto que converge com o atual estudo foi o desafio enfrentado em relação à sobrecarga de trabalho dos profissionais, o que interfere na segurança do paciente. Um estudo realizado em Gana ressaltou que os enfermeiros reconhecem que uma das maiores barreiras para estabelecimento de comunicação terapêutica eficaz entre equipe de saúde e paciente, está associada a sobrecarga de trabalho, dessa maneira, profissionais tendem a trabalhar mais para suprir a mão de obra escassa, negligenciando a comunicação e aproximação com os acompanhantes²⁸.

Avanços na SP do paciente pediátrico são fundamentais e precisam ser explorados principalmente no que tange às estratégias de incorporação do acompanhante na SP. Sugere-se que a necessidade de investir na cultura da SP, assim como incorporar a própria criança em ações que gerem responsabilidade, interesse e participação nas tomadas de decisão junto com a família e profissionais de saúde.

Como limitações, destaca-se que o estudo foi realizado apenas em uma unidade de pediatria de um hospital público, além dos acompanhantes terem vivenciado pela primeira vez a experiência enquanto acompanhante, não se estendendo a outras realidades e contextos. Dessa forma, sugere-se a produção de outros estudos em cenários diferentes, com uma população com diferentes experiências e que incluam novas metodologias de pesquisas no que refere à implementação e avaliação de tecnologias educativas de envolvimento dos acompanhantes na SP.

CONCLUSÃO

O presente estudo contribuiu para conhecer o significado atribuído à intervenção lúdica em busca da segurança do paciente pediátrico pelos acompanhantes.

O jogo apresentou como uma importante ferramenta de transmissão de conhecimentos, co-responsabilização e mudança de comportamento dos acompanhantes em relação às ações de segurança do paciente. Ademais, os participantes reconheceram a importância em participar junto com os profissionais de saúde na prevenção de eventos adversos. Por outro lado, ressaltaram a sobrecarga dos profissionais e os problemas de comunicação como barreiras para o estabelecimento do vínculo entre a equipe de saúde e, conseqüentemente, engajamento dos acompanhantes na segurança do paciente.

Esse estudo poderá abrir espaço para novas discussões e reflexões nos cenários de prática, de formação e de pesquisa no que tange às estratégias de envolvimento dos acompanhantes e pacientes na segurança do paciente.

REFERÊNCIAS

1. Peres MA, Wegner W, Cantarelli-Kantorski KJ, Gerhardt LM, Magalhães AMM. Perception of family members and caregivers regarding patient safety in pediatric inpatient units. *Rev Gaucha Enferm* [Internet]. 2018 [acesso 2020 Nov 29];39:e2017-0195. Disponível em: <http://doi.org/10.1590/1983-1447.2018.201701-95>

2. Ministério da Saúde (BR), Fundação Oswaldo Cruz, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente. Brasília, DF(BR): Ministério da Saúde; 2014 [acesso 2020 Jul 17]. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvsmis/publicacoes/documento_referencia_programa_nacionalseguranca.pdf
3. Ministério da Saúde (BR). Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Série Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde. Assistência Segura: uma reflexão teórica aplicada à prática. Brasília, DF(BR): Ministério da Saúde; 2017 [acesso 2020 Jul 17]. Disponível em: <https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/category/manuais>
4. Park M, Giap TTT. Patient and family engagement as a potential approach for improving patient safety: a systematic review. *J Adv Nurs* [Internet]. 2020 [acesso 2020 Nov 29];76:62-80. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/jan.14227>
5. Vória JO, Padula BLD, Abreu MNS, Correa AR, Rocha PK Manzo BF. Compliance to safety barriers in the medication administration process in pediatrics. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2020 [acesso 2020 Dez 1];29:e20180358. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2018-0358>
6. Manias E, Cranswick N, Newall F, Rosenfeld E, Weiner C, Williams A. et al. Medication error trends and effects of person-related, environment-related and communication-related factors on medication errors in a pediatric hospital. *J Paediatr Child Health* [Internet]. 2019 [acesso 2020 Nov 29];55(3):320-6. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/jpc.14193>
7. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 529 de 1º de abril de 2013: Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Brasília, DF(BR): Ministério da Saúde; 2013 [acesso 2020 Nov 23]. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvsmis/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html
8. Silva TO, Bezerra ALQ, Paranaguá TTB, Teixeira CC. Patient involvement in the safety of care: an integrative review. *Rev Eletr Enf* [Internet]. 2016 [acesso 2020 Jul 30];18:1-2. Disponível em: <https://doi.org/10.5216/ree.v18.33340>
9. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (BR). Pacientes pela segurança do paciente em serviços de saúde: Como posso contribuir para aumentar a segurança do paciente? Orientações aos pacientes, familiares e acompanhantes. Brasília, DF(BR): Anvisa; 2017 [acesso 2020 Maio 18]. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/guia-como-posso-contribuir-para-aumentar-a-seguranca-do-paciente-orientacoes-aos-pacientes-familiares-e-acompanhantes/view>
10. Silva NVN, Pontes CM, Sousa NFC, Vasconcelos, MGLD. Tecnologias em saúde e suas contribuições para a promoção do aleitamento materno: revisão integrativa da literatura. *Cien Saude Colet* [Internet]. 2019 [acesso 2021 Maio 15];24:589-602. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/141381-232018242.-03022017>
11. Poder TG, Carrier N, Bédard SK. Health Technology assessment unit processes for the validation of an information tool to involve patients in the safety of their care. *Int J Technol Assess Health Care* [Internet]. 2018 [acesso 2020 Jun 19];34(4):378-87. Disponível em: <https://doi.org/10.1017/S0266462318000375>
12. Olympio PCAP, Alvim NAT. Board games: gerotechnology in nursing care practice. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2018 [acesso 2021 Maio 17];71:818-26. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0365>.
13. Valentim JCP, Meziat-Filho NA, Nogueira LC, Reis FJJ. ConheceDOR: the development of a board game for modern pain education for patients with musculoskeletal pain. *Br J P* [Internet]. 2019 [acesso 2021 Maio 15];2(2):166-75. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/2595-0118.20190030>
14. Pires OPCA, Titonelli ANA. Board games: gerotechnology in nursing care practice. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2018 [acesso 2020 Ago 03];71(Suppl 2):818-26. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0365>

15. Minayo MCS. Scientificity, generalization and dissemination of qualitative studies. *Cien Saude Colet* [Internet]. 2017 [acesso 2020 Ago 03]; 22(1):16-7. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232017221.30302016>
16. Schwartz E, Milbrath VM. O interacionismo simbólico no estudo da interação da criança institucionalizada com seu cuidador. *Invest Quali em Saúde* [Internet]. 2016 [acesso 2020 Jun 20]; 6(1):366-75. Disponível em: <http://proceedings.ciaiq.org/index.php/ciaiq2016/article/-view/773>
17. Elo S, Kääriäinen M, Kanste O, Pölkki T, Utriainen K, Kyngäs H. Qualitative content analysis: a focus on trustworthiness. *SAGE Open* [Internet]. 2014 [acesso 2021 Maio 16]; 4(1):1-10. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/2158244014522633>
18. Minayo MCS. Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias [Internet]. *Rev Pesquisa Qualit* [Internet]. 2017 [acesso 2020 Ago 01]; 5(7):1-12. Disponível em: <https://editora.sepq.org.br/rpq/article/view/82>
19. Fernandes CS, Angelo M, Martins MM. Giving Voice to Caregivers: a game for family caregivers of dependent individuals. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2018 [acesso 2020 Jul 01]; 52:e03309. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2017013903309>
20. Goncalves KMM, Costa MTTCA, Silva DVB, Baggio ME, Corrêa AR, Manzo B, et al. Ludic strategy for promoting engagement of parents and caregivers in the safety of pediatric patients. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2020 [acesso 2020 Nov 29]; 41:e20190473. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/19831447.2020-.20190473>
21. Skagerström J, Ericsson C, Nilsen P, Ekstedt M, Schildmeijer K. Patient involvement for improved patient safety: a qualitative study of nurses' perceptions and experiences. *Nursing Open* [Internet]. 2017 [acesso 2020 Out 01]; 4(4):230-9. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/nop2.89>
22. Hoffman MR, Wegner W, Biasibetti C, Peres MA, Gerhardt LM, Breigeiron MK. Patient safety incidents identified by the caregivers of hospitalized children. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2019 [acesso 2020 Out 09]; 72(3):707-14. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0484>
23. Agreli HF, Murphy M, Creedon S, Bhuachalla CN, O'Brien D, Gould D, et al. Patient involvement in the implementation of infection prevention and control guidelines and associated interventions: a scoping review. *BMJ Open* [Internet]. 2019 [acesso 2020 Out 09]; 9(3):e025824. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-025824>
24. Kim JM, Suarez-Cuervo C, Berger Z, Lee J, Gayleard J, Rosenberg C, et al. Evaluation of patient and family engagement strategies to improve medication safety. *Patient* [Internet]. 2018 [acesso 2020 Out 10]; 11(2):193-206. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s40271-017-0270-8>
25. Bombard, Y et al. Engaging patients to improve quality of care: a systematic review. *Implement Science* [Internet]. 2018 [acesso 2021 Maio 15]; 13:98. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s13012-018-0784-z>
26. Lopes AS, Filipe B, Esteves SL. Literacia em Saúde: a segurança no comunicar: um instrumento de orientação pedagógica para profissionais de saúde. In: Lopes C, Almeida VA. *Literacia em saúde na prática*. Lisboa(PT): ISPA; 2019. p. 119-47.
27. Register SJ, Blanchard E, Belle A, Viles A, Moore SP, MacLennan P, et al. Using AIDET education simulations to improve patient experience scores. *Clin Simul Nurs* [Internet]. 2020 [acesso 2021 Maio 15]; 38(C):14-7. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ecns.2019.09.005>
28. Amoah VMK, Anokye R, Boakye DS, Gyamfi N. Perceived barriers to effective therapeutic communication among nurses and patients at Kumasi South Hospital. *Cogent Medicine* [Internet]. 2018 [acesso 2020 Nov 10]; 5:1. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/2331205X.2018.1459341>

NOTAS

CONTRIBUIÇÃO DE AUTORIA

Concepção do estudo: Costa MTTCA, Morais KM, Cavanellas ACSP, Manzo BF, Correa AR.

Coleta de dados: Cavanellas ACSP, Manzo BF, Morais KM.

Análise e interpretação dos dados: Costa MTTCA, Morais KM, Cavanellas ACSP, Manzo BF, Correa AR.

Discussão dos resultados: Costa MTTCA, Morais KM, Manzo BF, Correa AR, Santos VEP.

Redação e/ou revisão crítica do conteúdo: Costa MTTCA, Morais KM, Cavanellas ACSP, Santos VEP, Manzo BF, Correa AR.

Revisão e aprovação final da versão final: Costa MTTCA, Morais KM, Cavanellas ACSP, Santos VEP, Manzo BF, Correa AR.

APROVAÇÃO DE COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

Aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais parecer n.º 2.895.491 e Certificado de Apresentação para Apreciação Ética 96623218.9.0000.

CONFLITO DE INTERESSES

Não há conflitos de interesse.

EDITORES

Editores Associados: Selma Regina de Andrade, Gisele Cristina Manfrini, Melissa Orlandi Honório Locks, Monica Motta Lino.

Editor-chefe: Roberta Costa.

HISTÓRICO

Recebido: 27 de janeiro de 2021.

Aprovado: 16 de maio de 2021.

AUTOR CORRESPONDENTE

Maria Tereza Teles Coelho Aguilhar Costa

mariaterezatc@hotmail.com

