

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
ESCOLA DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

ANANDA ROSA BORGES

**AMBIENTE DE PRÁTICA PROFISSIONAL E SEGURANÇA DO PACIENTE
PEDIÁTRICO: IMPLICAÇÕES NO ENFRENTAMENTO DA PANDEMIA COVID-19**

Porto Alegre

2022

ANANDA ROSA BORGES

**AMBIENTE DE PRÁTICA PROFISSIONAL E SEGURANÇA DO PACIENTE
PEDIÁTRICO: IMPLICAÇÕES NO ENFRENTAMENTO DA PANDEMIA COVID-19**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Área de Concentração: Cuidado em Enfermagem e Saúde

Linha de Pesquisa: Cuidado de Enfermagem na Saúde da Mulher, Criança, Adolescente e Família.

Orientador: Prof. Dr. Wiliam Wegner

Porto Alegre

2022

CIP - Catalogação na Publicação

Borges, Ananda Rosa
AMBIENTE DE PRÁTICA PROFISSIONAL E SEGURANÇA DO
PACIENTE PEDIÁTRICO: IMPLICAÇÕES NO ENFRENTAMENTO DA
PANDEMIA COVID-19 / Ananda Rosa Borges. -- 2022.
144 f.
Orientador: Wiliam Wegner.

Dissertação (Mestrado) -- Universidade Federal do
Rio Grande do Sul, Escola de Enfermagem, Programa de
Pós-Graduação em Enfermagem, Porto Alegre, BR-RS,
2022.

1. Ambiente de instituições de saúde. 2. Segurança
do paciente. 3. Pediatria . 4. COVID-19 . 5.
Enfermagem pediátrica. I. Wegner, Wiliam, orient. II.
Título.

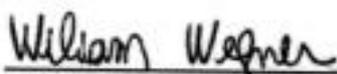
ANANDA ROSA BORGES

**AMBIENTE DE PRÁTICA PROFISSIONAL E SEGURANÇA DO PACIENTE
PEDIÁTRICO: IMPLICAÇÕES DURANTE A PANDEMIA COVID-19.**

Dissertação apresentada ao Curso de Pós-Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestra em Enfermagem.

Aprovada em Porto Alegre, 28 de março de 2022.

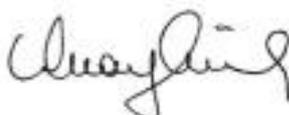
BANCA EXAMINADORA



Prof. Dr. William Wegner
Presidente da Banca – Orientador
PPGENF/UFRGS



Prof. Dra. Renata Cristina Gasparino
Membro da banca
UNICAMP



Prof. Dra. Ana Maria Müller de Magalhães
Membro da banca
PPGENF/UFRGS



Prof. Dra. Helga Geremias Gouveia
Membro da banca
PPGENF/UFRGS

Dedico este trabalho a todos os profissionais de enfermagem que estiveram na linha de frente no enfrentamento da pandemia.

Agradecimentos

Agradeço primeiramente aos meus pais, que sempre estiveram ao meu lado apoiando as minhas escolhas, me incentivando e me ajudando nesta caminhada. Vocês são as pessoas mais importantes para mim e todas as palavras não seriam suficientes para agradecer tudo o que fizeram por mim.

Agradeço ao meu orientador, professor Wiliam Wegner, que acreditou em mim e me oportunizou desafios para que eu me tornasse uma profissional melhor, sempre me ajudando a enfrentá-los e compartilhando comigo sua devoção pela docência e pela pediatria.

Agradeço aos meus professores, que me mostraram como um bom Enfermeiro deveria ser, preocupando-se em incentivar em mim a vontade de lutar por um sistema de saúde melhor e de ter força para modificá-lo, mesmo que com pequenas ações.

Agradeço aos meus colegas da pós-graduação, em especial a Michele que me acompanhou e apoiou nestes dois anos, tornando a minha caminhada menos árdua.

Agradeço também aos colegas do Grupo de Pesquisa, em especial às bolsistas de iniciação científica Gabrielli, Júlia e Anelise que me auxiliaram em diversas etapas desta pesquisa.

Agradeço aos meus amigos queridos, que me ajudaram nos momentos de angústia e vibraram comigo nos momentos de alegria.

Agradeço aos excelentes profissionais que tive a oportunidade de conhecer, que compartilharam comigo o amor pelo cuidado. Agradeço também aqueles que, de uma forma ou de outra, me mostraram a importância de um cuidado qualificado e humanizado.

E, finalmente, agradeço a Deus, por me fazer enxergar que sonhos não podem ser somente destruídos, mas podem sim ser reconstruídos e transformados em algo que, antes, não esperávamos que pudesse ser possível.

“Aquele que ajuda os outros, simplesmente porque deveria ajudar e porque é a coisa certa a se fazer, é sem dúvida, um super-herói de verdade”.

(Stan Lee)

RESUMO

BORGES, A. R. **Ambiente de Prática Profissional e Segurança do Paciente Pediátrico: implicações no enfrentamento da pandemia COVID-19.** 2022. 144p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2022.

Introdução: As características do ambiente de prática profissional influenciam na qualidade da assistência e na segurança do paciente pediátrico. Estudar sobre o tema no contexto atual de cenário pandêmico, agrega à enfermagem um conhecimento mais abrangente sobre como o profissional lida com situações de crise, bem como pode sensibilizar os gestores para adoção de medidas que proporcionem um ambiente de trabalho favorável, desenvolvendo um cuidado mais seguro e qualificado para o paciente pediátrico. **Objetivo Geral:** Analisar o ambiente da prática profissional dos profissionais de enfermagem e como este pode estar relacionado com a ocorrência de incidentes de segurança do paciente, durante a pandemia de COVID-19, em unidades pediátricas de um hospital universitário de grande porte. **Objetivos Específicos:** Caracterizar a força de trabalho de profissionais de enfermagem; descrever e classificar o ambiente da prática profissional de enfermagem segundo a percepção dos profissionais; avaliar a relação do ambiente de prática profissional com as variáveis de resultado (satisfação no trabalho, intenção de deixar o emprego e percepção acerca da qualidade do cuidado e da segurança do paciente); comparar as características dos incidentes de segurança do paciente ocorridos em unidades pediátricas hospitalares durante o enfrentamento da pandemia COVID-19 e o ano anterior; conhecer a percepção de profissionais de enfermagem sobre as implicações da pandemia na ocorrência de incidentes de segurança do paciente; e investigar as características que podem favorecer ou dificultar o desenvolvimento da prática profissional de enfermagem nas unidades pediátricas durante o enfrentamento da pandemia COVID-19, segundo a percepção dos profissionais. **Método:** Trata-se de um estudo de método misto de estratégia incorporada concomitante. Os dados quantitativos foram obtidos por meio da aplicação de ficha de caracterização pessoal, profissional e do ambiente de trabalho e do instrumento *Practice Environment Scale* para 150 profissionais de enfermagem atuantes nas unidades pediátricas do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Além disso, compuseram a amostra todas as notificações de incidentes de segurança do paciente ocorridas nos setores de pediatria entre janeiro de 2019 e dezembro de 2020. Os dados foram analisados por estatística descritiva e inferencial com o SPSS/PASW versão 18.0. Os dados qualitativos foram obtidos por meio de entrevistas semiestruturadas com 18 profissionais que responderam ao instrumento *Practice Environment Scale*, sendo empregada análise de conteúdo do tipo categorial temática. A coleta de dados foi realizada de março a setembro de 2021. A integração dos dados ocorreu por incorporação dos dados. O estudo está vinculado ao projeto de pesquisa “Ambiente de trabalho e Saúde durante a pandemia COVID-19: absenteísmo, *burnout*, gestão e organização do trabalho entre profissionais de enfermagem” aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob parecer nº. 4.048.168 e o CAEE 31545920.2.0000.5327. **Resultados:** Os profissionais de enfermagem percebem o ambiente como favorável à prática profissional, com todas as subescalas apresentando escores acima de 2,5. Também avaliaram como muito boa a satisfação no trabalho 8,59 (dp=1,45), a segurança do paciente 8,21 (dp=1,56) e a

qualidade do cuidado 8,71 (dp=1,29). As características identificadas como dificultadoras da prática foram relacionadas ao comportamento do familiar/acompanhante da criança hospitalizada, ao aumento das demandas e sobrecarga de trabalho, ao uso da paramentação e à estrutura física, já as características facilitadoras foram relacionadas à baixa quantidade e gravidade dos pacientes pediátricos com Covid-19, ao suporte oferecido pelos coordenadores e pela instituição, a parceria entre a equipe médica e equipe de enfermagem, ao trabalho em equipe, ao uso da tecnologia e a facilidade de acesso à informação. Ainda, o perfil das notificações de incidentes de segurança ocorridos nas unidades pediátricas da instituição não apresentou diferenças significativas quando comparamos as notificações de 2019 (219) com as de 2020 (199), tendo diminuído apenas 20 (-9,13%) notificações. Também não houve mudança expressiva no panorama de incidentes na percepção dos profissionais visto que houve um equilíbrio entre os aspectos que dificultaram e facilitaram os processos de trabalho durante a pandemia. **Considerações Finais:** O ambiente da prática foi considerado favorável na instituição em estudo. Não houve diferença na ocorrência de incidentes de segurança antes e durante a pandemia e este achado foi corroborado pela percepção dos profissionais de enfermagem.

Descritores: Ambiente de instituições de saúde; Segurança do paciente; Pediatria; COVID-19; Enfermagem pediátrica; Equipe de Enfermagem.

ABSTRACT

BORGES, A. R. **Professional Practice Environment and Pediatric Patient Safety: implications for confronting the COVID-19 pandemic.** 2022. 144p. Dissertation (Master in Nursing) – School of Nursing, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2022.

Introduction: The characteristics of the professional practice environment influence the quality of care and the safety of pediatric patients. Studying the topic in the current pandemic context adds to nursing a more comprehensive knowledge about how professionals cope with crisis situations, as well as it can raise health managers' awareness about adopting measures that provide a favorable work environment, developing a safer and more qualified care for pediatric patients. **General objective:** To analyze the professional practice environment of nursing professionals and how it may be related to the occurrence of patient safety incidents in pediatric units of a large university hospital during the COVID-19 pandemic. **Specific Objectives:** To characterize the workforce of nursing professionals; to describe and categorize the professional nursing practice environment according to the professionals' perception; to assess the relationship between the professional practice environment and the outcome variables (job satisfaction, perception on the quality of care and patient safety); to compare the characteristics of patient safety incidents that occurred in pediatric hospital units during the COVID-19 pandemic and the previous year; to identify the perception of nursing professionals about the impacts of the pandemic on the occurrence of patient safety incidents; and to investigate the characteristics that may favor or hinder the development of professional nursing practice in pediatric units during the COVID-19 pandemic, according to the professionals' perception. **Method:** This is a mixed method study of concomitant embedded strategy. Quantitative data were obtained through a personal, professional and work environment characterization form and the Practice Environment Scale for 150 nursing professionals working in pediatric units of the Hospital de Clínicas de Porto Alegre. In addition, the sample comprised all notifications of patient safety incidents that occurred in the pediatric units between January 2019 and December 2020. Data were analyzed through descriptive and inferential statistics using SPSS/PASW Statistics 18.0. Qualitative data were obtained through semi-structured interviews with 18 professionals who responded to the Practice Environment Scale, and thematic categorical content analysis was used. Data collection was carried out from March to September 2021. Data integration took place through data embedding. The study is linked to the research project "Work environment and Health during the COVID-19 pandemic: absenteeism, burnout, management and organization of work among nursing professionals" approved by the Research Ethics Committee under opinion no. 4,048,168 and CAEE 31545920.2.0000.5327. **Results:** Nursing professionals perceive the environment as favorable for professional practice, with all subscales presenting scores above 2.5. They also rated job satisfaction as very good with 8.59 (sd=1.45), as well as patient safety with 8.21 (sd=1.56) and quality of care with 8.71 (sd=1.29). The characteristics identified as unfavorable for practice were related to the behavior of the family, the increase in demands and work overload, the use of attire and the physical structure, whereas the favorable characteristics were related to the low number and severity of patients, the support offered by coordinators and the institution, the partnership between the medical team and the

nursing team, teamwork, the use of technology and easy information. In addition, the profile of safety incident notifications that occurred in the pediatric units of the institution did not show significant differences in comparison between the notifications from 2019 (219) and those from 2020 (199), with a decrease of only 20 (-9.13%) notifications. There was also no significant change in the scene of incidents in the professionals' perception, as there was a balance between the aspects that hindered and favored work processes during the pandemic. **Final Considerations:** The practice environment was considered favorable in the institution under study. There was no difference in the occurrence of safety incidents before and during the pandemic and this finding was corroborated by the perception of nursing professionals.

Descriptors: Health Facility Environment; Patient Safety; Pediatrics; COVID-19; Pediatric Nursing; Nursing Staff.

RESUMEN

BORGES, A. R. **Ambiente de Práctica Profesional y Seguridad del Paciente Pediátrico: implicaciones para el enfrentamiento de la pandemia de COVID-19**. 2022. 144p. Disertación (Maestría em Enfermería) – Escola de Enfermería, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2022.

Introducción: Las características del ambiente de práctica profesional influyen en la calidad de la atención y la seguridad del paciente pediátrico. Estudiar acerca del tema en el contexto actual del escenario de la pandemia añade a la enfermería un conocimiento más grande sobre como el profesional trata con situaciones de crisis, bien como puede sensibilizar a los gestores para la adopción de medidas que proporcionen un ambiente de trabajo favorable, desarrollando un cuidado más seguro y calificado para el paciente pediátrico. **Objetivo general:** Analizar el ambiente de práctica profesional de los profesionales de enfermería y como este puede estar relacionado con la ocurrencia de incidentes de seguridad del paciente, durante la pandemia de COVID-19, en unidades de pediatría de un hospital universitario de gran porte. **Objetivos específicos:** Caracterizar la fuerza de trabajo de los profesionales de enfermería; describir y clasificar el ambiente de práctica profesional de enfermería de acuerdo a la percepción de los profesionales; evaluar la relación entre el ambiente de la práctica profesional con las variables de resultado (satisfacción en el trabajo, percepción sobre la calidad del cuidado y de la seguridad del paciente); comparar las características de los incidentes de seguridad del paciente ocurridos en unidades hospitalarias de pediatría durante la pandemia de COVID-19 y en el año anterior; conocer la percepción de profesionales de enfermería acerca las implicaciones de la pandemia en la ocurrencia de incidentes de seguridad del paciente; e investigar las características que pueden favorecer o dificultar el desarrollo de la practica profesional en enfermería en las unidades de pediatría durante la pandemia de COVID-19. **Método:** Se trata de un estudio de método combinado de estrategia incorporada concomitante. Los datos cuantitativos fueran obtenidos a través de un formulario de caracterización personal, profesional y del ambiente de trabajo y del instrumento Practice Environment Scale para 150 profesionales de enfermería actuantes en las unidades de pediatría del Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Además, compusieron la muestra todas las notificaciones de incidentes de seguridad del paciente ocurridas en los sectores de pediatría entre enero de 2019 y diciembre de 2020. Los datos fueran analizados por estadística descriptiva y inferencial con el SPSS/PASW versión 18.0. Los datos cualitativos fueron obtenidos a través de entrevistas semiestructuradas con 18 profesionales que respondieron al instrumento Practice Environment Scale, utilizando el análisis de contenido del tipo categórico temático. La coleta de datos fue realizada de marzo a septiembre de 2021. La integración de los datos ocurrió por incorporación de datos. El estudio está vinculado al proyecto de investigación “Ambiente de trabajo y salud durante la pandemia de COVID-19: ausentismo, desgaste profesional, gestión y organización del trabajo entre los profesionales de enfermería” aprobado por el Comité de Ética en Investigación con el dictamen n. 4.048.168 y CAEE 31545920.2.0000.5327. **Resultados:** Los profesionales de enfermería perciben el ambiente como favorable a la practica profesional, con todas las subescalas presentando puntuaciones superiores a 2,5. También evaluaron como muy buena la satisfacción en el trabajo 8,59 (dp=1,45), la seguridad del paciente 8,21 (dp=1,56) y

la calidad del cuidado 8,71 ($dp=1,29$). Las características identificadas como obstruyentes de la práctica fueron relacionadas al comportamiento familiar, al aumento de las exigencias y a la sobrecarga de trabajo, al uso de vestimenta y a la estructura física; mientras las características facilitadoras fueron relacionadas a la baja cantidad y gravedad de los pacientes, al apoyo ofrecido por los coordinadores y por la institución, a la colaboración entre el equipo médico y el equipo de enfermería, al trabajo en equipo, al uso de la tecnología y a la facilidad de información. Asimismo, el perfil de las notificaciones de incidentes de seguridad ocurridos en las unidades de pediatría de la institución no presentó diferencias significativas al comparar las notificaciones de 2019 (219) con las de 2020 (199), disminuyeron solo 20 (-9,13%) notificaciones. Tampoco hubo cambio significativo en el panorama de incidentes en la percepción de los profesionales, ya que hubo un equilibrio entre los aspectos que dificultaron y que facilitaron los procesos de trabajo durante la pandemia. **Consideraciones finales:** El ambiente de práctica fue considerado favorable en la institución en estudio. No hubo diferencia en la ocurrencia de incidentes de seguridad antes y durante la pandemia y este hallazgo fue corroborado por la percepción de los profesionales de enfermería.

Descriptor: Ambiente de Instituciones de Salud; Seguridad del Paciente; Pediatría; COVID-19; Enfermería Pediátrica; Grupo de Enfermería.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1 - Síntese dos artigos selecionados com informações referentes ao título, ano, periódico, país, autoria e objetivos.....	31
Quadro 2 - Caracterização das Unidades de Estudo.....	53
Quadro 3 - Quantitativo de notificações de incidentes disponibilizados pela Gerência de Risco, no período de 2019 a 2020, antes e após aplicação de critérios de exclusão.....	57
Quadro 4 - Percorso metodológico das etapas quantitativa e qualitativa.....	64
Quadro 5 - <i>Joint Display</i> da integração dos resultados quantitativos e qualitativos.....	111

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Satisfação no trabalho, percepção da segurança do paciente e da qualidade de cuidado e intenção de deixar o emprego.....	74
Tabela 2 - Percepção dos profissionais de enfermagem acerca do ambiente de prática profissional de acordo com a versão brasileira da <i>PES</i>	75
Tabela 3 - Correlação entre as subescalas da versão brasileira da <i>PES</i> e as variáveis satisfação no trabalho, percepção sobre a segurança do paciente e percepção sobre a qualidade do cuidado.....	76
Tabela 4 - Distribuição dos incidentes de segurança, ocorridos nos anos de 2019 a 2020, conforme a categorização da estrutura conceitual da CISP.....	95
Tabela 5 - Dados sociodemográficos das notificações de incidentes de segurança nos anos de 2019 a 2020.....	96
Tabela 6 - Caracterização dos Incidentes de Segurança notificados nos anos de 2019 a 2020.....	98

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ANOVA	Análise de Variância
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
COMPESQ	Comissão de Pesquisa
CONEP	Conselho Nacional de Ética em Pesquisa
CINAHL	<i>Cumulative Index of Nursing and Allied Health Literature</i>
CISP	Classificação Internacional sobre Segurança do Paciente
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
EPI	Equipamento de Proteção Individual
FAPERGS	Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio Grande do Sul
HCPA	Hospital de Clínicas de Porto Alegre
ICN	<i>International Council of Nurses</i>
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
LGPD	Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais
NWI	<i>Nursing Work Index</i>
NWI-R	<i>Nursing Work Index - Revised</i>
OMS	Organização Mundial de Saúde
PES	<i>Practice Environment Scale</i>
PNSP	Programa Nacional de Segurança do Paciente
RDC	Resolução da Diretoria Colegiada
REBRAENSP	Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente
SPSS	<i>Statistical Package for Social Sciences</i>
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TCUD	Termo de Compromisso para Utilização de Dados
UFRGS	Universidade Federal do Rio Grande do Sul
UTI	Unidade de Terapia Intensiva
UTIP	Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	16
OBJETIVOS	21
Objetivo Geral.....	21
Objetivos Específicos.....	21
REVISÃO DE LITERATURA	22
Ambiente de Prática Profissional.....	22
Características do ambiente de prática profissional e da força de trabalho da enfermagem na pediatria.....	30
Segurança do Paciente Pediátrico.....	42
A Influência da Pandemia COVID-19 na Atuação do Profissional de Enfermagem.....	47
MÉTODO	51
Delineamento do Estudo.....	51
Campo do Estudo.....	52
População e Amostra.....	55
Procedimentos para Coleta de Dados.....	58
Análise dos Dados.....	62
Aspectos Éticos.....	65
RESULTADOS	68
Artigo 1 - Ambiente da prática profissional em unidades de internação pediátrica durante a pandemia de COVID-19.....	68
Artigo 2 - As implicações da pandemia COVID-19 na ocorrência de incidentes de segurança do paciente.....	91
Integração dos Dados.....	111
CONSIDERAÇÕES FINAIS	114
REFERÊNCIAS	116
APÊNDICES	127
ANEXOS	131

1. INTRODUÇÃO

As características do ambiente de prática profissional influenciam diretamente na qualidade da assistência à saúde prestada e na segurança do paciente. Um ambiente de trabalho considerado favorável pela equipe, o qual propicia melhores condições de trabalho, relações favoráveis entre as equipes, suporte dos supervisores, capacitação profissional, recursos materiais e humanos disponíveis e autonomia profissional, possibilita com que a equipe de enfermagem possa realizar um cuidado mais adequado e, conseqüentemente, mais seguro ao paciente (GASPARINO *et al.*, 2019).

A organização das instituições de saúde para garantir um ambiente favorável para seus colaboradores vem discutindo nas últimas décadas, com o surgimento do conceito de Hospitais Magnéticos, quais as características das instituições que investem na capacidade para atrair e reter os profissionais de enfermagem (MCCLURE *et al.*, 2002; GASPARINO *et al.*, 2019). Estes hospitais possuem baixas taxas de absenteísmo e menor rotatividade da equipe por ofertarem um ambiente de prática profissional favorável, influenciando na qualidade da assistência prestada, na segurança do paciente, na satisfação profissional e em menores índices de exaustão emocional da equipe de enfermagem (REBELO; GASPARINO, 2011). Na pediatria, ainda há poucos estudos que discutem a influência do ambiente de trabalho nestas dimensões.

A relevância da equipe de enfermagem nesses estudos explica-se por ela ser responsável por 95% da assistência de saúde prestada ao paciente dentro de um hospital. Dessa forma, ela é fundamental para a realização do cuidado ao paciente. Em uma instituição hospitalar em que o ambiente de prática profissional é considerado desfavorável, o índice de retenção dos profissionais de enfermagem é baixo (MCCLURE *et al.*, 2002; GASPARINO *et al.*, 2019). Por conseguinte, a carga de trabalho dos profissionais de enfermagem torna-se alta, influenciando na qualidade da assistência e na segurança do paciente.

A qualidade do cuidado de enfermagem e a segurança nos processos assistenciais colaboram com a recuperação do paciente e prevenção de incidentes de segurança (LAKE *et al.*, 2019).

No processo de cuidado, as falhas relacionadas ao planejamento, à colaboração, à execução, à avaliação e ao monitoramento de intervenções

acarretam em processos inseguros (GAITA; FONTANA, 2018). O Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) estipula que os profissionais de saúde sejam responsáveis pela segurança deles, de seus colegas, dos pacientes e dos familiares, destacando que a segurança seja prioridade e que ocorra promoção de aprendizado diante da ocorrência de incidentes (BRASIL, 2013).

Uma das formas de se avaliar a segurança do paciente é por meio do clima de segurança que reflete a presença de atitudes seguras do cuidado ao paciente, é por meio deste que a cultura de segurança pode ser implementada em uma instituição. A promoção deste clima dentro das instituições de saúde torna-se mais fácil quando o ambiente de trabalho é favorável à prática profissional (ALVES; GUIRARDELLO, 2016a).

No espaço de maio de 2019 a abril de 2020, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) relatou 153.126 incidentes referentes à assistência à saúde. Destes, 25% foram relacionados a falhas durante a assistência à saúde, 19% a ocorrência de lesão por pressão, 15% a falhas envolvendo cateter venoso, 10% a queda do paciente, 7% a falha na identificação do paciente, 6% a falhas envolvendo sondas e 2% a evasão do paciente. Em relação ao total de óbitos decorrentes de eventos adversos, 65% estão relacionados a falhas durante a assistência à saúde e 5% a quedas de pacientes (ANVISA, 2020a). Com a vigência da pandemia é possível haver uma mudança neste perfil dos incidentes.

Um relatório da ANVISA divulgado no final de 2020, relata que, de novembro de 2019 a outubro de 2020, foram notificados no Brasil um total de 17.542 incidentes ocorridos na faixa etária de 0 a 17 anos completos, destes 11.256 ocorreram em crianças com menos de dois anos de idade. O estado do Rio Grande Do Sul é responsável por 181 incidentes ocorridos na pediatria (ANVISA, 2020b). O baixo número de incidentes notificados no Rio Grande do Sul nos traz a reflexão se o cuidado prestado está sendo seguro para os pacientes, ocorrendo menos eventos adversos, ou se os incidentes estão sendo subnotificados.

A ocorrência de eventos adversos e de incidentes de segurança do paciente está associada à qualidade da assistência aos pacientes pediátricos. Para que seja prestado um cuidado seguro e livre de danos ao paciente, é de suma importância que o ambiente seja favorável à prática profissional da equipe de enfermagem (ALVES; GUIRARDELLO, 2016b). Porém, tornou-se difícil manter o ambiente de trabalho como um lugar favorável no contexto da pandemia COVID-19.

No início de 2020, a Organização Mundial de Saúde (OMS) reconheceu a Síndrome Respiratória Aguda por Coronavírus 2 (SARS-CoV-2) como um surto grave, declarando emergência de saúde pública em nível mundial. No contexto do enfrentamento da pandemia da COVID-19, os profissionais de saúde estão expostos a riscos como a exposição a patógenos, jornadas exaustivas de trabalho, esgotamento profissional e emocional, cansaço e violência física e psicológica. Dessa forma, os gestores das instituições de saúde devem assumir a responsabilidade e tomar medidas que procurem minimizar as ameaças à segurança e à saúde do trabalhador. Dentre estas medidas estão o fornecimento de suprimentos adequados de Equipamentos de Proteção Individual (EPI), capacitações relacionadas à identificação e ao cuidado do paciente com COVID-19, proporcionar um ambiente livre de culpa para a notificação de incidentes e manter carga de trabalho apropriada (WHO, 2020). Ademais, no ambiente pediátrico a equipe de enfermagem vivencia outros fatores específicos do cuidado à criança como a dependência do cuidado e os diferentes estágios de desenvolvimento do público assistido, que com as mudanças advindas da pandemia pode sobrecarregar ainda mais o profissional.

Esta emergência global torna a percepção de atuar como profissional de saúde sendo desvantajoso envolvendo mais aspectos negativos do que positivos, visto por quem está na linha de frente, além de vivenciar o aumento das demandas assistenciais, vivenciam o medo da contaminação pelo vírus, aumentando a vulnerabilidade dos profissionais de saúde e exaurindo a força de trabalho. Assim, as condições desfavoráveis ao ambiente de prática profissional que já eram experienciadas tiveram a tendência de serem potencializadas durante a pandemia (OLIVEIRA *et al.*, 2020).

Dados do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) do início de março de 2022 trazem que 62.201 profissionais de enfermagem foram diagnosticados com a COVID-19 no Brasil, destes 872 foram a óbito. No Rio Grande do Sul, o terceiro estado com mais profissionais infectados, o número de infectados foi de 6.894 profissionais, sendo que 26 foram a óbito (COFEN, 2022). Esses dados alarmantes e as notícias de que o Brasil é o país com maior número de óbitos de enfermeiros (COFEN, 2020) refletem que mudanças no sistema de saúde e nos processos de trabalho devem ser realizadas, a fim de trazer mais segurança para o trabalhador e, conseqüentemente, para o paciente.

As situações desfavoráveis ocasionadas pela pandemia, como intensificação do ritmo de trabalho, uso de equipamentos de proteção individual por maior tempo do que era habitual, implantação de estruturas para emergências, além da constituição de novas equipes de trabalho, as quais se tornaram comuns, podem aumentar o número de incidentes e eventos adversos nas instituições de saúde (ANVISA, 2020a).

A enfermagem pediátrica enfrenta os desafios decorrentes da pandemia de COVID-19, dentre eles a falta de profissionais, de equipamentos de proteção individual, de treinamento, de conhecimentos e informações relacionadas à doença, de testes diagnósticos e de reconhecimento profissional. Frente a tantas preocupações e sentimentos negativos que estão sendo vivenciados, torna-se difícil desenvolver uma assistência integral, segura e de qualidade para os pacientes (GÓES *et al.*, 2020). Essas dificuldades podem ter grande influência no ambiente de prática profissional da enfermagem.

Em decorrência da relação que vem sendo demonstrada nos últimos anos entre o ambiente de prática profissional e a segurança do paciente, além de que as crianças possuem uma probabilidade maior de ocorrerem eventos adversos devido às suas peculiaridades (ALVES; GUIRARDELLO, 2016a; BELELA; PEDREIRA; PETERLINI, 2011), é importante que o ambiente de prática profissional seja avaliado no contexto atual em unidades pediátricas, tendo o intuito de reconhecer os fatores que dificultam a atuação do enfermeiro e a partir disso desenvolver estratégias para minimizá-los.

Devido a ter grande interesse na pediatria, durante minha formação acadêmica, me envolvi em projetos de pesquisa e extensão relacionados à saúde da criança e do adolescente desde o início da graduação, o que me influenciou a procurar por um programa de residência nesta área. Durante a residência tive a oportunidade de trabalhar em um hospital cuja cultura de segurança do paciente era muito disseminada e integrada à prática assistencial, além disso, enquanto residente de um setor administrativo tive mais contato com atividades de gestão em enfermagem e pude desenvolver uma visão crítica e mais ampliada do hospital, o que me fez perceber como o ambiente de trabalho poderia influenciar na qualidade da assistência prestada ao paciente e a importância da gestão de riscos assistenciais.

No mestrado surgiu a oportunidade de participar de um projeto matriz sobre o ambiente de trabalho no contexto da pandemia COVID-19, a partir da leitura sobre a temática encontrei alguns artigos relacionados ao ambiente de prática profissional e às escalas de avaliação do mesmo, porém os trabalhos referentes à pediatria eram escassos, havendo somente um estudo realizado no contexto brasileiro. Além disso, as mudanças nas rotinas de trabalho dos profissionais de saúde em decorrência do enfrentamento da pandemia COVID-19, pode ter trazido uma nova percepção dos aspectos que influenciam no ambiente de prática profissional. Dessa forma, surgiu o interesse em estudar sobre o ambiente de prática profissional na pediatria e a sua influência na segurança do paciente durante a pandemia COVID-19.

Diante disso, surgiram as seguintes questões de pesquisa: Como os profissionais de enfermagem de unidades pediátricas avaliam o seu ambiente de prática profissional no contexto do enfrentamento da pandemia COVID-19 e como avaliam a influência deste ambiente na segurança do paciente pediátrico? Quais as características dos incidentes de segurança do paciente notificados na pandemia quando comparados com o ano anterior?

Este estudo é relevante por reconhecer as características de ambientes da prática da enfermagem pediátrica no contexto atual a partir de um instrumento validado, reconhecido e difundido mundialmente. Estudar sobre o ambiente de prática profissional no contexto atual torna-se essencial devido às mudanças nas rotinas e nos processos de cuidado enfrentadas pelos profissionais de enfermagem, além de agregar à enfermagem um conhecimento mais abrangente sobre como o profissional lida com situações de crise. Não obstante, estudos como este podem oportunizar a sensibilização dos gestores dos serviços para adoção de medidas de satisfação laboral para os trabalhadores da saúde, bem como incentivar a equipe de enfermagem a ser proativa na notificação da ocorrência de eventos adversos sem o viés punitivo vinculado a uma cultura de culpabilização pela falha, mas sim como uma oportunidade de melhoria nos processos de cuidado, desenvolvendo um cuidado mais seguro e qualificado para o paciente pediátrico.

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Analisar o ambiente da prática profissional dos profissionais de enfermagem e como este pode estar relacionado com a ocorrência de incidentes de segurança do paciente, durante a pandemia de COVID-19, em unidades pediátricas.

2.2 Objetivos Específicos

- a. Caracterizar a força de trabalho de profissionais de enfermagem;
- b. Descrever e classificar o ambiente da prática profissional de enfermagem segundo a percepção dos profissionais;
- c. Avaliar a relação do ambiente de prática profissional com as variáveis de resultado (satisfação no trabalho, intenção de deixar o emprego e percepção acerca da qualidade do cuidado e da segurança do paciente);
- d. Comparar as características dos incidentes de segurança do paciente ocorridos em unidades pediátricas hospitalares durante o enfrentamento da pandemia COVID-19 e o ano anterior;
- e. Conhecer a percepção de profissionais de enfermagem sobre as implicações da pandemia na ocorrência de incidentes de segurança do paciente;
- f. Investigar as características que podem favorecer ou dificultar o desenvolvimento da prática profissional de enfermagem nas unidades pediátricas durante o enfrentamento da pandemia COVID-19, segundo a percepção dos profissionais.

3. REVISÃO DE LITERATURA

Apresenta-se neste capítulo uma revisão acerca dos tópicos ambiente de prática profissional, segurança do paciente pediátrico e a influência da pandemia COVID-19 na atuação do profissional de enfermagem, além de uma revisão integrativa acerca das características do ambiente de prática profissional e da força de trabalho da enfermagem na pediatria.

3.1 Ambiente de Prática Profissional

Tornou-se comum que os sistemas de saúde sejam constantemente desafiados a atender às necessidades de saúde da população frente às situações críticas que afetam as condições de trabalho dos profissionais. Ao mesmo tempo, tem se tornado evidente que as condições do ambiente de prática profissional têm forte impacto nos indicadores de cuidados de enfermagem, influenciando na capacidade da equipe em prestar os cuidados de saúde com qualidade e segurança ao paciente (BASU et al., 2012; STUCKLER et al., 2011; VERMEEREN et al., 2014).

O ambiente de prática profissional do enfermeiro é um conjunto do sistema estrutural, dos processos e dos valores que alicerçam o domínio sobre a prestação de cuidados e a atmosfera na qual este cuidado é desenvolvido (GASPARINO; GUIRARDELLO, 2009). Este ambiente é considerado favorável quando há autonomia, controle sobre o ambiente de trabalho e boas relações com a equipe de saúde, repercutindo em melhores resultados para os pacientes, para os profissionais e para as instituições de saúde (DORIGAN; GUIRARDELLO, 2017).

Estudos realizados nos Estados Unidos, Europa e Ásia encontraram correlações positivas entre o ambiente de prática profissional e a segurança do paciente. Desse modo, o ambiente de prática é um preditor significativo da qualidade do cuidado prestado ao paciente, sendo que profissionais que atuam nestes ambientes têm menor probabilidade de avaliar negativamente a segurança do paciente (AIKEN *et al.*, 2012; ANZAI; DOUGLAS; BONNER, 2014; CHO; HAN, 2018).

A importância da equipe de enfermagem nesse contexto vem não somente da predominância desta parcela dentre os profissionais de saúde, mas também da sua proximidade e maior tempo dispensado junto ao paciente, bem como de seus

conhecimentos acerca do ambiente de trabalho Ela exerce grande influência sobre os resultados referentes aos pacientes, sendo fundamental que seja ofertado um ambiente em que estes profissionais possam desenvolver sua prática de forma qualificada (ALVES; GUIRARDELLO, 2016a; GASPARINO *et al.*, 2020).

O *Internacional Council of Nurses* (ICN) destaca a necessidade de conhecer quais são os fatores determinantes para os ambientes favoráveis visto que colaboram para promover um cuidado de excelência, melhorando o desempenho da instituição, os resultados para os pacientes e a saúde e bem-estar dos profissionais de enfermagem (OULTON, 2006).

Devido a isso, em 1981, a Academia Americana de Enfermagem nos Estados Unidos deu início a uma força tarefa para avaliar as características do ambiente de trabalho que facilitam ou dificultam a atuação da prática profissional da enfermagem. Hospitais que eram reconhecidos pela habilidade de atração e retenção de profissionais de enfermagem, bem como de oferecer uma assistência à saúde qualificada foram o cenário das primeiras pesquisas. Algumas características foram identificadas e agrupadas em três categorias: administração com um modelo de gestão participativa, liderança qualificada, estrutura descentralizada, participação da equipe em comissões e políticas de benefícios; prática profissional voltada para a qualidade; e desenvolvimento profissional por meio de capacitação e plano de carreira. Dos hospitais avaliados, 41 receberam a designação de Hospital Magnético por ter capacidade de atrair e reter os profissionais de enfermagem (MCCLURE *et al.*, 2002).

A *American Nurses Credentialing Center* formou um programa para credenciamento dos Hospitais Magnéticos na década de 90. Apoiado nessa perspectiva começaram o desenvolvimento e o aprimoramento de instrumentos que possibilitem a avaliação das características que contribuem para o desenvolvimento das atividades de enfermagem e que relacionem essas características com as repercussões para os pacientes, os profissionais e as instituições (GASPARINO *et al.*, 2019).

Em decorrência das pesquisas dos Hospitais Magnéticos, em 1989 foi criado o primeiro instrumento para avaliação destes ambientes, o *Nursing Work Index* (NWI). Ele era composto por 65 itens com o objetivo de avaliar as características do local de trabalho da enfermagem, a satisfação no trabalho e a percepção da qualidade do cuidado (GASPARINO; GUIRARDELLO, 2017).

Em 2000, o NWI foi modificado para produzir a versão *Nursing Work Index - Revised* (NWI-R), que era composto por 57 itens. E para que o ambiente de prática profissional pudesse ser expresso de forma conceitual foram extraídos quatro subfatores do instrumento, correspondendo a 15 itens, sendo elas autonomia, controle sobre o ambiente, boas relações entre médicos e enfermeiros e suporte organizacional (AIKEN; PATRICIAN, 2000). Esse instrumento foi adaptado e validado para uso na cultura brasileira.

Em 2002, foi realizada outra reformulação do instrumento NWI fundamentando-se em teorias sociológicas das organizações e do trabalho, originando o instrumento *Practice Environment Scale* (PES). Os itens da PES foram construídos através de análise fatorial para identificar diferentes domínios do ambiente de prática profissional que fossem consistentes com as características encontradas nas pesquisas dos hospitais magnéticos, agrupando os itens altamente relacionados em subescalas. Seu objetivo é analisar a presença de características do ambiente que facilitem a prática profissional da enfermagem por meio de 31 itens subdivididos em cinco subescalas (LAKE, 2002; GASPARINO; GUIRARDELLO, 2017).

As cinco dimensões da escala *PES* são: participação dos enfermeiros na discussão dos assuntos hospitalares, composta por nove itens, a qual demonstra o papel e a valorização da enfermagem, envolvendo questões referentes à progressão na carreira e a participação em instâncias decisórias; fundamentos de enfermagem voltados para a qualidade do cuidado, composta por 10 itens, o qual é fundamentado em modelo assistencial da enfermagem e destaca a importância dos fundamentos de enfermagem para um alto nível de cuidado; habilidade, liderança e suporte dos coordenadores/supervisores de enfermagem à equipe de enfermagem, composta por cinco itens, tendo como alvo o papel do gestor e suas habilidades de liderança, gestão e suporte; adequação da equipe e de recursos, composta por quatro itens, tendo como foco a disponibilidade adequada de recursos materiais e humanos para fornecer os cuidados necessários ao paciente; e relações colegiais entre profissionais de enfermagem e médicos, composta por três itens, a qual se refere ao relacionamento entre as equipes de enfermagem e médica (LAKE, 2002; GASPARINO; GUIRARDELLO, 2017).

Em 2015 a *PES* foi adaptada e validada para cultura Brasileira. Com o intuito de estabelecer propriedades psicométricas adequadas e de adaptar um instrumento

para que reflita as diferenças culturais do país, foram excluídos sete itens, assim, a versão brasileira final da *PES* foi composta por 24 itens subdivididos em cinco subescalas. Sendo que houve mudanças na composição das subescalas participação dos enfermeiros na discussão dos assuntos hospitalares, composta por cinco itens e fundamentos de enfermagem voltados para a qualidade do cuidado, composta por sete itens (GASPARINO; GUIRARDELLO, 2017). E em 2018 a escala foi validada também para os técnicos e auxiliares de enfermagem (GASPARINO *et al.*, 2019).

A confiabilidade da escala foi analisada para cada subescala do *PES* utilizando o alfa de *Cronbach* (α) e a confiabilidade composta (CC), apresentando os seguintes valores: “participação dos enfermeiros nos assuntos hospitalares” ($\alpha=0,87$; CC=0,89), “fundamentos para a qualidade do cuidado” ($\alpha=0,83$; CC=0,87), “habilidade e liderança dos coordenadores” ($\alpha=0,87$; CC=0,90), “adequação dos recursos” ($\alpha=0,83$; CC=0,89) e “relações colegiais entre enfermeiros e médicos” ($\alpha=0,76$; CC=0,86) (GASPARINO; GUIRARDELLO, 2017).

A *PES* utiliza uma escala do tipo Likert em que as respostas podem variar de 1 a 4, sendo 1 equivalente a discordo totalmente, 2 a discordo, 3 a concordo e 4 a concordo totalmente, de forma que os respondentes avaliam se determinada característica está presente em sua rotina de trabalho diário. Cada uma das cinco dimensões é calculada a partir da média aritmética dos itens que compõem cada subescala, sendo que pontuações com valores de 2,5 são interpretados como neutros, abaixo de 2,5 são considerados desfavoráveis e acima de 2,5 são considerados favoráveis à prática de enfermagem (GASPARINO *et al.*, 2019).

A escala *PES* permite que os ambientes das instituições sejam classificados em favoráveis, mistos e desfavoráveis, podendo ser utilizada para a comparação de cenários, antecipar resultados institucionais e orientar a avaliação de intervenções. Pontuações com valores acima de 2,5 em quatro ou cinco dimensões são classificados como ambientes favoráveis, em duas ou três dimensões são considerados mistos e em uma ou nenhuma dimensão são considerados desfavoráveis à prática de enfermagem (GASPARINO *et al.*, 2019).

A *National Quality Forum* reconhece a escala *PES* como um instrumento de mensuração do desempenho da assistência de enfermagem por meio de avaliação dos efeitos do ambiente de prática baseados nos resultados dos profissionais e dos pacientes (GASPARINO; GUIRARDELLO, 2017).

A *PES*, além de contribuir para a identificação dos tipos de ambientes de prática profissional nas instituições de saúde e do retrato do sistema de saúde brasileiro, também pode propiciar que as organizações implementem mudanças para a promoção de resultados melhores referentes aos pacientes e aos profissionais e envolvam os enfermeiros em funções que colaborem para o reconhecimento profissional (GASPARINO; GUIARDELLO, 2017).

Estudo demonstra que quanto mais alta é a pontuação obtida na escala *PES* e em suas subescalas também é maior a satisfação profissional, o clima de segurança e a percepção da qualidade da assistência prestada aos pacientes, bem como é menor a exaustão emocional e a intenção de deixar o emprego (GRANADOS-PLAZA *et al.*, 2021; ALVES; GUIARDELLO, 2016a; LEE; TZENG; CHIANG, 2019; NELSON-BRANTLEY; PARK; BERGQUIST-BERINGER, 2018; LU; ZHAO; WHILE, 2019). Assim, é possível constatar que ambientes que favorecem o desenvolvimento das atividades de enfermagem tem interferência direta na melhora da percepção da qualidade da assistência e no clima de segurança (GASPARINO *et al.*, 2020).

Para que os enfermeiros reconheçam as condições necessárias para a sua atuação e para que esta seja realizada de forma adequada é importante que as múltiplas dimensões do ambiente de prática sejam mantidas de forma favorável (AZEVEDO FILHO; RODRIGUES; CIMIOTTI, 2018). O trabalho do enfermeiro demanda busca incessante por conhecimentos, exercício da autonomia e suporte organizacional visto que ele depara-se constantemente com situações complexas relacionadas à gestão do cuidado. Porém, quando estas características não estão presentes no ambiente de trabalho interfere negativamente na qualidade da assistência prestada, trazendo danos para o paciente, para o profissional e para a instituição de saúde (GASPARINO; GUIARDELLO, 2015).

A participação dos enfermeiros nos assuntos hospitalares é uma dimensão que precisa de investimentos relacionados à inclusão da equipe de enfermagem nas decisões políticas, nas comissões e nos comitês, ao oferecimento de oportunidades de crescimento profissional e ao realizar uma comunicação mais acessível junto aos gestores. Para a implementação dessas estratégias não são necessárias adição de custos operacionais ou investimentos financeiros, mas sim que ocorram mudanças de comportamentos dos gestores e que as relações entre os profissionais sejam

respeitosas, para que possam contribuir para o desenvolvimento de um ambiente de prática profissional favorável (GASPARINO *et al.*, 2019).

Outro aspecto relevante são os fundamentos voltados para a qualidade do cuidado. Para tal, é importante que ocorra o desenvolvimento da equipe, que sejam criados programas que garantam a qualidade da assistência e que os planos de cuidados sejam especificados e atualizados de acordo com o paciente (GASPARINO *et al.*, 2019).

A percepção que os enfermeiros têm acerca da gestão do hospital e da unidade também afeta a avaliação do ambiente de prática profissional. É fundamental que os gestores exerçam seu papel com liderança positiva, sendo que sua conduta é um fator crucial para a construção de um ambiente favorável para a prática profissional e, por consequência, para a segurança do paciente. Há uma relação com o aumento da satisfação laboral, maior retenção de profissionais qualificados e menor intenção de deixar o emprego com alguns atributos dos gestores, como acessibilidade, visibilidade, inclusão da equipe nas tomadas de decisões, flexibilidade com a equipe, reconhecimento e valorização profissional, além de oferecerem suporte e apoio a equipe (ALVES; GUIRARDELLO, 2016a).

Os gestores têm como missão implementar estratégias mais efetivas para enfrentar um ambiente desfavorável, como apoiar os profissionais da linha de frente no enfrentamento aos estressores induzidos por mudanças organizacionais e no cuidado ao paciente, aumentando, assim, a satisfação dos profissionais de enfermagem e, conseqüentemente, melhorando a satisfação do paciente e a qualidade da assistência. Para tais estratégias é necessário planejamento de recursos, gerenciamento eficaz e remoção de restrições de trabalho que afetam a prática de enfermagem, criando um ambiente de trabalho que seja de empoderamento para o profissional de enfermagem (LU; ZHAO; WHILE, 2019).

Atualmente, evidenciou-se que a atuação dos enfermeiros tem demandado mais responsabilidades, visto que lhes são atribuídos exclusivamente desde a realização de procedimentos complexos até a tomada de decisões e liderança no processo de cuidado. Este contexto é preocupante e pode comprometer a qualidade da assistência de enfermagem prestada, reforçando a necessidade de reorganização dos processos de trabalho (AZEVEDO FILHO; RODRIGUES; CIMIOTTI, 2018). A enfermagem deve embasar o seu modelo de prática profissional em uma estrutura que possibilite a aplicação dos conhecimentos dos enfermeiros

nas atividades assistenciais e gerenciais realizadas, oportunizando relações mais integradas com os pacientes, com outros profissionais e com a própria instituição (GASPARINO; GUIARDELLO, 2015).

Aliado a isso, o dimensionamento de pessoal da enfermagem em número adequado também interfere na percepção de um ambiente de prática profissional. Quando o número de profissionais não está adequado para a realização da assistência, os enfermeiros apresentam uma percepção ruim sobre o controle do ambiente de trabalho. Constatando-se que a adequação de recursos humanos e materiais está fortemente relacionada ao controle sobre o ambiente de trabalho (DORIGAN; GUIARDELLO, 2017).

Quando o número de pacientes sob responsabilidade do profissional está acima do adequado há um aumento na carga de trabalho do profissional e, por sua vez, maior insatisfação por parte deste. A inadequação dos serviços de apoio também colabora para a sobrecarga de trabalho dos profissionais, resultando na realização de atribuições de outros profissionais para garantir que a assistência ao paciente seja a mais adequada possível (REBELO; GASPARINO, 2011; GASPARINO *et al.*, 2019).

Dessa forma, é importante que a adequação do número de profissionais de enfermagem seja um dos principais fatores para o planejamento de ações estratégicas nas instituições de saúde, visto que está relacionada à percepção dos enfermeiros acerca do ambiente de prática profissional, influenciando na intenção dos enfermeiros em permanecer no emprego e na profissão e no clima de segurança do paciente na instituição (DORIGAN; GUIARDELLO, 2017).

As relações assistenciais entre a equipe médica e de enfermagem de forma colaborativa favorecem a qualidade do cuidado prestado e, por sua vez, influenciam positivamente na segurança do paciente, bem como revigora a dedicação por parte dos profissionais (VAN-BOGAERT *et al.*, 2014). Por outro lado, quando a relação entre as duas equipes é vista de forma negativa isto tem grande influência na percepção dos enfermeiros sobre o ambiente (DORIGAN; GUIARDELLO, 2017).

A independência dos enfermeiros para a tomada de decisões clínicas relativas ao processo de enfermagem e o respeito mútuo entre médicos e enfermeiros para alcançar os objetivos comuns para o cuidado do paciente influenciam no ambiente de prática profissional (REBELO; GASPARINO, 2011). Dessa forma, é imprescindível que a comunicação entre as duas equipes seja

realizada de forma adequada para garantir a segurança e qualidade da assistência ao paciente (GASPARINO *et al.*, 2019).

A capacidade, o desempenho e engajamento dos enfermeiros com a dispensação de cuidados ao paciente têm grande influência no ambiente de prática profissional. Há uma relação entre os ambientes desfavoráveis e a resultados assistenciais ruins, como elevação na taxa de mortalidade, altos níveis de infecção e diminuição da satisfação de pacientes e familiares (MAURICIO *et al.*, 2017; COSTA; YANG; MANOJLOVICH, 2017).

Um bom ambiente de prática profissional, além de melhorar a satisfação no trabalho e a qualidade do serviço, poderia oportunizar a expansão das habilidades de trabalho do enfermeiro e das redes informais ao seu redor, motivando os profissionais e aumentando o seu comprometimento com a instituição. Assim, um ambiente de prática profissional favorável influencia na percepção positiva que os profissionais possuem da instituição, como a valorização do trabalho, a sensação de segurança e o apego à organização (CHENG *et al.*, 2020).

É importante que a opinião dos profissionais de saúde tenha papel fundamental quando forem pensadas em implementação de metas de desenvolvimento sustentável e de políticas e estratégias para os serviços de saúde (DORIGAN; GUIRARDELLO, 2017).

Na pediatria a assistência à saúde torna-se ainda mais complexa devido a suas especificidades, como a cobertura de diferentes estágios de desenvolvimento infantil e a dependência para o autocuidado, podendo interferir na segurança do paciente (ALVES; GUIRARDELLO, 2016a). Assim, os profissionais de enfermagem atuantes na pediatria enfrentam ambientes de trabalho mais ruidosos, com cargas de trabalho excessivas e alto risco de violência no trabalho, influenciando no aumento da fadiga, do esgotamento e da rotatividade (CHENG *et al.*, 2020). Porém, estudos com enfoque em ambientes de prática profissional exclusivamente pediátrico ainda são escassos na literatura nacional e internacional (ALVES; GUIRARDELLO, 2016a).

3.2 Características do ambiente de prática profissional e da força de trabalho da enfermagem na pediatria

Foi realizada uma revisão integrativa objetivando conhecer a publicação de estudos acerca das características do ambiente de prática profissional e da força de trabalho da enfermagem em unidades pediátricas. Para tanto, foram utilizados os seguintes passos: identificação do problema, busca na literatura, avaliação dos dados, análise de dados e apresentação da revisão (WHITTEMORE; KNAFL, 2005).

Foi elaborada a seguinte questão de pesquisa para direcionar a busca por evidências na literatura: O que tem sido produzido na literatura nacional e internacional acerca das características do ambiente de prática profissional e da força de trabalho de enfermagem na pediatria?

As buscas foram realizadas nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Pubmed*, *Cochrane*, *Cumulative Index of Nursing and Allied Health Literature (CINAHL)* e *Wiley Online Library* através do cruzamento dos descritores *pediatrics*, *professional practice*, *job satisfaction*, *absenteeism*, *nursing staff*, *patient safety* e *health facility environment* junto aos operadores booleanos “and”, “or” e “not”. Foram aplicados filtros de artigos originais, nos idiomas inglês, espanhol e português que tratassem da temática e tivessem sido publicados entre os anos de 2001 e 2020.

Foram encontrados um total de 1345 artigos originais. Destes, 56 estavam repetidos, 1249 foram excluídos pela leitura do título e 29 pela leitura do resumo, sendo 15 não se enquadravam no objetivo da pesquisa, 13 não eram com profissionais de enfermagem e um não estava em formato de artigo original. Ao final foram selecionados 13 artigos para serem lidos na íntegra e analisados, sendo sete provenientes da base de dados LILACS, quatro da *Wiley Online Library*, um da *Cochrane* e um da *CINAHL*, *nenhum artigo foi proveniente da base de dados Pubmed*.

Dos artigos selecionados para leitura na íntegra, seis estavam na língua inglesa, seis na língua portuguesa e um na língua espanhola, sendo que sete estudos foram realizados no Brasil, um na América Latina, dois na América do Norte e três na Ásia. Quanto à metodologia, 12 estudos eram quantitativos e um era qualitativo. No quadro 1 encontram-se informações sobre o título e autores do

artigo, ano e periódico de publicação, país onde foi realizada a pesquisa e os seus objetivos.

Quadro 1 - Síntese dos artigos selecionados com informações referentes ao título, ano, periódico, país, autoria e objetivos

Título	Ano / Periódico / País / Autoria	Objetivos
The effectiveness of narrative writing on the moral distress of intensive care nurses	2019 / Nursing Ethics / Irã / Saeedi S, Jouybari L, Sanagoo A, Vakili MA	Verificar a eficácia da escrita narrativa sobre sofrimento moral de enfermeiros que trabalham em unidade de terapia intensiva.
The association between nurse staffing levels and paediatric nursing-sensitive outcomes in tertiary hospitals	2018 / Journal of Nursing Management / Coreia / Kim CG, Kim JS	Explorar a associação entre os resultados sensíveis à enfermagem pediátrica e os níveis de pessoal de enfermagem.
Scope of nursing practice in a tertiary pediatric setting: associations with nurse and job characteristics and job satisfaction	2018 / Journal of Nursing Scholarship / Canadá / Déry J, Clarke SP, D'Amour D, Blais R	Medir o escopo da prática de enfermagem, bem como seus preditores e impacto na satisfação no trabalho, em um centro de referência terciário afiliado a uma universidade em uma das poucas jurisdições restantes fora dos Estados Unidos que continuam a educar enfermeiros registrados em vários níveis educacionais.
A cross-sectional pilot study of compassion fatigue, burnout, and compassion satisfaction in pediatric palliative care providers in the United States	2017 / Palliative and Supportive Care / Estados Unidos / Kase SM, Waldman ED, Weintraub AS	Determinar a prevalência de fadiga por compaixão, Burnout e satisfação por compaixão entre os prestadores de cuidados paliativos pediátricos e identificar potenciais preditores desses fenômenos nessa população.
Ambiente de trabalho da enfermagem, segurança do paciente e qualidade do cuidado em hospital pediátrico	2016 / Revista Gaúcha de Enfermagem / Brasil / Alves DFS, Guirardello EB	Descrever as características do ambiente de trabalho, as atitudes de segurança, a qualidade do cuidado mensuradas pela equipe de enfermagem das unidades pediátricas e analisar a evolução dos indicadores assistenciais e de desempenho hospitalar.
Job satisfaction and	2016 / Journal of	Determinar fatores de satisfação no

burnout among paediatric nurses	Nursing Management / Turquia / Akman O, Ozturk C, Bektas M, Ayar D, Armstrong MA	trabalho e níveis de burnout de enfermeiros pediátricos.
Safety climate, emotional exhaustion and job satisfaction among Brazilian paediatric professional nurses	2016 / International Nursing Review / Brasil / Alves DFS, Guirardello EB	Avaliar a correlação e o efeito preditivo da exaustão emocional e da satisfação no trabalho na percepção dos profissionais enfermeiros de hospitais pediátricos quanto ao clima de segurança e qualidade assistencial.
Estudo preliminar sobre o estresse ocupacional de médicos e enfermeiros em UTI pediátrica e neonatal: o equilíbrio entre esforço e recompensa	2010 / Revista Latino Americana de Enfermagem / Brasil / Fogaça MC, Carvalho WB, Cítero VA, Nogueira-Martins LA	Comparar o equilíbrio entre esforço e recompensa entre médicos de unidades de terapia intensiva pediátrica e neonatal e entre enfermeiros das mesmas unidades.
Índice de segurança técnica da equipe de enfermagem da pediatria de um hospital de ensino	2007 / Revista da Escola de Enfermagem da USP / Brasil / Rogenski KE, Fugulin FMT	Identificar o Índice de Segurança Técnica (IST) da equipe de enfermagem da Unidade de Pediatria do Hospital Universitário da USP, no período de 2001 a 2005.
Condições de trabalho versus absenteísmo-doença no trabalho de enfermagem	2006 / Ciência, Cuidado e Saúde / Brasil / Silva DMPP, Marziale MHP	Identificar os problemas de saúde que acometem os trabalhadores de enfermagem em um hospital universitário utilizando-se o índice de absenteísmo-doença e comparar a incidência dos problemas de saúde em relação à categoria profissional, ao local de trabalho e ao sexo entre trabalhadores de enfermagem.
Sentimentos de profissionais dos serviços de pronto-socorro pediátrico: reflexões sobre o Burnout	2005 / Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil / Brasil / Feliciano KVO, Kovacs MH, Sarinho SW	Conhecer os sentimentos de profissionais dos serviços de pronto-socorro infantil diante das situações de trabalho, focalizando os componentes do burnout: exaustão emocional, falta de envolvimento pessoal e despersonalização.
Síndrome de Burnout en funcionarios de servicios pediátricos	2004 / Revista Chilena de Salud Pública / Chile /	Diagnosticar a presença de Síndrome de Burnout nos funcionários do Serviço de Pediatria

de la Sexta Región	Leiva H, León F, Medina C	do Hospital Regional de Rancagua e do Centro CONIN San Fernando e determinar a gravidade dessa síndrome nos funcionários e planejar uma intervenção, se for o caso.
Problemas de saúde responsáveis pelo absenteísmo de trabalhadores de enfermagem de um hospital universitário	2003 / Acta Scientiarum. Health Sciences / Brasil / Silva DMPP, Marziale MHP	Identificar os problemas de saúde responsáveis pelo absenteísmo-doença em trabalhadores de enfermagem de um hospital universitário.

Fonte: Dados da pesquisa, BORGES AR, Porto Alegre, 2022.

Quanto à caracterização profissional, nos estudos brasileiros participaram 629 profissionais, sendo 224 enfermeiros e 405 técnicos e auxiliares de enfermagem. Destes, a maioria era do sexo feminino, casada e com média de idade entre 30 e 40 anos. A média de tempo de formação foi entre oito e 11 anos e a maioria trabalhava entre dois e 13 anos nas instituições e nas unidades de estudo. Dois estudos ainda identificaram que a maioria dos profissionais possuía emprego único, a média de horas semanais era entre 43 e 47 horas, o técnico ou auxiliar de enfermagem tinha em média 4,2 pacientes sob supervisão e o enfermeiro tinha em média de 12,4 a 13,4 pacientes sob supervisão e 4,1 profissionais sob supervisão. Ainda, de 28% a 31% dos profissionais possuíam pós-graduação. Um estudo não possuía descrição dos participantes (ALVES; GUIRARDELLO, 2016a; ALVES; GUIRARDELLO, 2016b; FOGAÇA *et al.*, 2010; ROGENSKI; FUGULIN, 2007; SILVA; MARZIALE, 2006; FELICIANO; KOVACS; SARINHO, 2005; SILVA; MARZIALE, 2003).

Já nas pesquisas internacionais, participaram 625 profissionais de enfermagem. Destes, a maioria também era do sexo feminino, casada, com média de idade entre 28 e 33 anos e tinham entre sete e 12 anos de formado. Dois estudos não possuíam descrição dos participantes e em um estudo a descrição era para todos os profissionais de saúde envolvidos, não conseguindo ser distinguida as características dos profissionais de enfermagem (SAEEDI *et al.*, 2019; KIM; KIM, 2018; DÉRY *et al.*, 2018; KASE; WALDMAN; WEINTRAUB, 2017; AKMAN *et al.*, 2016; LEIVA; LEÓN; MEDINA, 2004).

Na leitura dos artigos as temáticas mais evidenciadas foram exaustão emocional, insatisfação profissional, cultura de segurança do paciente e a influência do absenteísmo.

A temática mais evidenciada nos artigos foi a da **exaustão emocional**, sendo abordados os sentimentos de angústia e sofrimento moral frente às situações vivenciadas, bem como o *burnout* e a fadiga por compaixão (AKMAN *et al.*, 2016; ALVES; GUIRARDELLO, 2016b; SILVA; MARZIALE, 2003; SAEEDI *et al.*, 2019; KASE; WALDMAN; WEINTRAUB, 2017; FELICIANO; KOVACS; SARINHO, 2005; LEIVA; LEÓN; MEDINA, 2004).

Os enfermeiros são os profissionais de saúde que mais apresentam síndrome de *burnout*. O esgotamento e a insatisfação no trabalho são fatores importantes e que afetam as atitudes e os comportamentos dos enfermeiros, tendo grande impacto na qualidade da assistência (AKMAN *et al.*, 2016).

O contexto pediátrico oferece estressores adicionais aos enfermeiros, pois as crianças são um público vulnerável, dependentes de cuidado e supervisão contínua dos pais ou responsáveis, sendo que estes também precisam de um olhar da equipe. Há inúmeras situações tensas, como o sofrimento vivenciado pelos pais pela doença ou risco de morte iminente dos filhos, problemas relacionados à guarda judicial, casos de abuso sexual e violência doméstica, contribuindo para o desgaste dos profissionais de saúde (ALVES; GUIRARDELLO, 2016b).

Estudo revela altos níveis de exaustão emocional entre enfermeiros pediatras. Um dos motivos é a alta carga de trabalho, que pode ser justificada pelos baixos salários e necessidade de renda complementar por horas extras, e aos altos índices de absenteísmo, acarretando em jornadas duplas, esta sobrecarga profissional colocam o profissional e o paciente em risco (ALVES; GUIRARDELLO, 2016b).

Com relação aos locais de trabalho da pediatria, constata-se que os níveis de exaustão emocional são maiores em enfermeiros que atuam em emergências e serviços cirúrgicos pediátricos e níveis médios nos que trabalham em Unidades de Terapia Intensiva (UTI) pediátrica e neonatal. Um motivo para esse achado é que as emergências pediátricas são locais estressantes que demandam tomada de decisões rápidas e geralmente estão lotadas. Já nos serviços de cirurgia pediátrica esse dado pode ser entendido devido à alta taxa de ocupação, a sobrecarga de

pacientes para os enfermeiros e a alta rotatividade de pacientes (AKMAN *et al.*, 2016).

Os profissionais atuantes nas emergências e nas UTIs, apresentam números maiores de problemas de saúde. Uma explicação para este fato é que nestes locais há um desgaste físico e mental da equipe, pois os pacientes apresentam uma dependência maior de cuidados, bem como têm maior risco de dor, sofrimento e morte (SILVA; MARZIALE, 2003).

Na Unidade de Terapia Intensiva, os enfermeiros precisam tomar e executar muitas decisões morais que são difíceis de serem enfrentadas, devido às suas crenças pessoais. Dessa forma, esse ambiente tenso das UTIs acaba por ocasionar sofrimento moral nos enfermeiros. Devido à proximidade do enfermeiro com o paciente e a vivência do sofrimento dos pacientes, os conflitos no atendimento, a demora na tomada de decisões clínicas para pacientes terminais, o uso inadequado dos recursos, a deficiência na comunicação entre a equipe médica e os familiares e o desrespeito com o desejo das crianças e da família, o sofrimento moral é mais elevado nestes profissionais. Os principais fatores de sofrimento mencionados pelos profissionais são os tratamentos invasivos e o prolongamento da vida do paciente (SAEEDI *et al.*, 2019).

A experiência da morte de um paciente já é traumática para os profissionais de saúde, quando este evento ocorre em pacientes pediátricos torna-se mais angustiante. Os profissionais que trabalham com cuidados paliativos pediátricos acompanham a criança e a família por um longo tempo, aumentando a proximidade e construindo um relacionamento duradouro entre profissional, paciente e família. Eles têm papel fundamental no alívio da dor e no gerenciamento da angústia do paciente ao mesmo tempo em que auxiliam os familiares a passarem por este processo (KASE; WALDMAN; WEINTRAUB, 2017).

Nesse contexto, surgiu o conceito de fadiga por compaixão como sendo o estresse traumático experienciado por profissionais de saúde devido à exposição repetida ao sofrimento de seus pacientes. Esta condição, estando associada ao *burnout*, pode acarretar em exaustão emocional, depressão, frustração, despersonalização e sensação de perda nas suas atividades, afetando, conseqüentemente, o atendimento ao paciente. Em contrapartida, originou-se o conceito de satisfação por compaixão como sendo a realização emocional por realizar o cuidado aos pacientes (KASE; WALDMAN; WEINTRAUB, 2017).

Em estudo com médicos e enfermeiros que trabalham com cuidados paliativos pediátricos 27,3% dos participantes relataram exaustão física e 14% exaustão emocional. Dos enfermeiros, 20,9% apresentaram fadiga por compaixão, 4,7% apresentaram *burnout* e 7% apresentaram satisfação por compaixão (KASE; WALDMAN; WEINTRAUB, 2017).

A exaustão emocional, a insatisfação e a intenção em deixar o trabalho interferem diretamente nas questões referentes à segurança do paciente e do trabalhador. A exaustão emocional está relacionada a um ambiente estressante, a carga de trabalho excessiva, a falta de autonomia e reconhecimento, a dificuldades nas relações com colegas e ao desequilíbrio entre a vida pessoal e profissional (ALVES; GUIRARDELLO, 2016b).

Preocupações com os cuidados prestados por outros profissionais de saúde, quantidade de cuidados prestados, deficiência na comunicação, planos de cuidados inconsistentes e tomada de decisões de final de vida são as principais causas do sofrimento moral nos enfermeiros. As consequências do sofrimento moral são significativas para a saúde física e mental dos enfermeiros, implicando na assistência ao paciente, no ambiente de trabalho e na eficiência dos serviços de saúde. A experiência de situações difíceis resulta em falta de autoestima, interferência nas comunicações pessoais, problemas psicológicos, comportamentais e físicos (SAEEDI *et al.*, 2019).

Embora o cuidado ao paciente pediátrico em cuidados paliativos seja angustiante, os profissionais possuem um sentimento de recompensa diante do impacto que eles têm na vida das crianças e dos familiares. A resiliência dos profissionais que trabalham com cuidados paliativos na pediatria e as relações colegiais positivas entre os membros da equipe são consideradas fatores protetores contra os aspectos negativos vivenciados nas situações clínicas (KASE; WALDMAN; WEINTRAUB, 2017).

Os profissionais de enfermagem que atuam em unidades pediátricas sentem-se recompensados ao verem a recuperação da criança e a satisfação da família. Entretanto, sentimentos de cansaço, esgotamento, angústia, impotência e revolta são comuns em seu cotidiano devido a sobrecarga decorrente da demanda excessiva e dos recursos limitados diante de situações clínicas estressantes (FELICIANO; KOVACS; SARINHO, 2005).

As instituições ainda têm dificuldade de tratar sobre as condições emocionais ocasionadas pelo trabalho, podendo resultar em diminuição da qualidade da assistência, insatisfação profissional e ocorrência de incidentes de segurança do paciente (KASE; WALDMAN; WEINTRAUB, 2017).

Iniciativas internacionais pautadas no conceito de Hospitais Magnéticos e na acreditação hospitalar, em que os hospitais acreditados precisam estabelecer estratégias para a redução de estresse profissional, resultam em melhorias na segurança do paciente. No Brasil, estratégias de redução do *burnout* ainda não fazem parte da cultura organizacional das instituições de saúde (ALVES; GUIRARDELLO, 2016b).

Ações para a prevenção do *burnout* entre os profissionais de enfermagem são de suma importância nas instituições de saúde. Entre elas, a capacitação profissional, o estabelecimento de um sistema de reconhecimento de metas alcançadas e melhorias no ambiente de trabalho, são eficazes para a redução da exaustão profissional da enfermagem (LEIVA; LEÓN; MEDINA, 2004).

Atividades de educação em serviço pouco enfatizam a importância do autocuidado, mesmo já tendo sido comprovado o impacto positivo que tem no bem-estar dos profissionais. Os que realizam autocuidado lidam melhor com experiências clínicas traumáticas e a angústia ocupacional. Uma das formas de enfrentamento é conversar sobre a angústia com colegas, cônjuges, amigos, familiares ou profissionais de saúde mental. Atividades de "*Debriefings*" após a ocorrência de situações clínicas desafiadoras possibilitam um ambiente seguro para processar a angústia e podem ser uma estratégia de fortalecimento da satisfação por compaixão (KASE; WALDMAN; WEINTRAUB, 2017).

O segundo tema mais recorrente nos artigos foi a **insatisfação profissional**, discutindo aspectos como as dificuldades relacionadas a um dimensionamento de pessoal inadequado e a realização das atribuições dos enfermeiros, bem como da falta de reconhecimento e valorização profissional (DÉRY *et al.*, 2017; AKMAN *et al.*, 2016; FOGAÇA *et al.*, 2010; ALVES, GUIRARDELLO, 2016a; LEIVA; LEÓN; MEDINA, 2004).

A qualidade e a segurança ofertadas no atendimento às crianças e às suas famílias são afetadas pela restrição de tempo para aplicação de atividades como educação em saúde para o paciente e planejamento de alta. Não distante disso, a percepção da enfermagem de que foram bem preparadas para seu trabalho, mas

que a noção da sociedade que os investimentos na educação de enfermagem não estão vinculados às melhorias na assistência à saúde e no sistema como um todo, impacta na satisfação profissional (DÉRY *et al.*, 2017).

A alta rotatividade dos pacientes, insumos insuficientes, longas horas de trabalho, falta de recursos humanos, conflito entre as equipes de trabalho relacionados à comunicação e a interrupção na rotina de sono são fatores que afetam a satisfação profissional dos enfermeiros. Uma das consequências da insatisfação no trabalho é o distanciamento dos pacientes e das rotinas de enfermagem, causando baixo desempenho e menor produtividade. Além disso, há um aumento da rotatividade de pessoal, o que acaba se tornando caro para as instituições (AKMAN *et al.*, 2016).

Dentro das UTIs, os comportamentos de competitividade e irritabilidade entre as equipes são comuns, assim como a dificuldade em se desligar do trabalho. Assim, o ambiente de trabalho acarreta em grandes demandas para o profissional e, conseqüentemente, em sobrecarga. Ademais, unidades com maior quantidade de leitos acentuam estes sentimentos (FOGAÇA *et al.*, 2010).

No contexto prático, é comum os enfermeiros não se envolverem em atribuições que têm o direito legal de atuar e aplicarem somente uma parte das habilidades e conhecimentos para as quais eles são treinados, utilizando aproximadamente metade do seu potencial. Vem sendo defendida, atualmente, a promoção de enfermeiras para trabalhar no “escopo total da prática”, enfrentando barreiras organizacionais e interpessoais e sendo um meio para melhorar os resultados referentes aos pacientes (DÉRY *et al.*, 2017).

O escopo total da prática de enfermagem é influenciado por autonomia, estressores profissionais, ambigüidade de funções, conflitos e sobrecarga de trabalho. Essas características, bem como a realização ou não do escopo total da prática, têm interferência direta na satisfação do profissional com o trabalho (DÉRY *et al.*, 2017).

O desgaste profissional interfere negativamente na qualidade de vida dos enfermeiros, além de diminuir a qualidade dos cuidados de enfermagem ofertados. A satisfação do paciente também é implicada, sendo menores em instituições em que os enfermeiros estão mais esgotados e insatisfeitos, sinalizando problemas no atendimento prestado. Assim, uma forma de melhorar a satisfação dos enfermeiros e pacientes, e conseqüentemente da qualidade do cuidado, é oferecer melhores

condições de trabalho eliminando ou minimizando os fatores negativos à prática profissional (AKMAN *et al.*, 2016).

Restrições de tempo devido a muitas demandas dos pacientes e número diminuído dos profissionais para realização de tarefas assistenciais, resultam na omissão dos trabalhos em níveis mais elevados de sofisticação e aplicação de conhecimentos avançados. Grande parte do tempo dos enfermeiros é gasto em atividades que não são relacionadas à enfermagem, diminuindo o tempo que poderia ser dedicado às atividades de cuidado que fazem parte das reais atribuições dos enfermeiros (DÉRY *et al.*, 2017).

Para redução de fatores de riscos ocupacionais decorrentes da sobrecarga de trabalho é necessário instrumentalizar o profissional e direcioná-lo para minimizar as inadequações ao lidar com as exigências laborais (FOGAÇA *et al.*, 2010).

Quando as expectativas em relação à composição e a orientação da equipe não estão claras, acarretando em uma ambiguidade de papéis, a prática de enfermagem é vista de forma negativa. A remoção de barreiras e o encorajamento dos gestores para incluir os enfermeiros na tomada de decisão dos processos de trabalho da equipe interprofissional são medidas para promover o reconhecimento e o valor agregado pelo enfermeiro na prestação de cuidados de saúde seguros e de qualidade (DÉRY *et al.*, 2017).

A presença de autonomia para a atuação, suporte da instituição e controle sobre o ambiente de prática, implica que os enfermeiros apresentem menor vontade de deixar o emprego e maior satisfação com o trabalho desempenhado e a sua profissão (ALVES, GUIRARDELLO, 2016a).

Assim, é importante que, na gestão de recursos humanos, seja feita a avaliação da satisfação do profissional e que se tenha uma preocupação maior com o profissional, tornando a gestão participativa e com o desafio de incentivar o profissional a contribuir para a cultura organizacional da instituição, além de contribuir para uma melhor adaptação às mudanças estabelecidas (LEIVA; LEÓN; MEDINA, 2004).

Outro tema que teve destaque foi a **cultura de segurança do paciente**, referindo-se aos resultados sensíveis à enfermagem, à cultura punitiva e às estratégias para o desenvolvimento de um clima de segurança (ALVES; GUIRARDELLO, 2016b; FELICIANO; KOVACS; SARINHO, 2005; KIM; KIM, 2018; ALVES; GUIRARDELLO, 2016a).

A cultura de punição que busca identificar erros e realizar a incorporação de novas tecnologias desconectadas e individuais sem melhorias no ambiente de trabalho, vai contra os esforços das equipes em investir em um cuidado mais seguro. O foco da segurança do paciente ainda está voltado aos comportamentos de risco individuais, ao invés, de agregar melhorias nos processos (ALVES; GUIRARDELLO, 2016b).

Os profissionais temem que o cansaço, o estresse crônico e a sobrecarga os levem a cometerem erros ou omissões no processo de trabalho que comprometam a segurança do paciente (FELICIANO; KOVACS; SARINHO, 2005).

A ocorrência de eventos adversos em pacientes está relacionada também ao dimensionamento de pessoal de enfermagem. Dessa forma, o quantitativo de profissionais precisa ser atendido para que uma assistência segura e de qualidade seja oferecida aos pacientes. À medida que o número de profissionais de enfermagem aumenta, estando adequado ao número de pacientes, a taxa de infecções diminui. Ademais, a experiência profissional, a habilidade de desempenhar um papel importante na prestação de serviços e a detecção dos resultados sensíveis à enfermagem em pacientes pediátricos também afetam a diminuição dessas taxas (KIM; KIM, 2018).

Na pediatria os resultados sensíveis à enfermagem que ocorrem com maior frequência são infecção do trato respiratório inferior, infecção gastrointestinal, pneumonia, infecção da ferida cirúrgica, sepse, complicações cardiopulmonares pós-operatórias e distúrbios metabólicos. Os resultados sensíveis à enfermagem são influenciados pelos fatores hospitalares como o ambiente de trabalho e o dimensionamento de pessoal, sendo diferentes em cada instituição. Hospitais que têm maior reconhecimento de qualidade assistencial apresentam indicadores mais favoráveis (KIM; KIM, 2018).

A escassez de profissionais qualificados, a pressão sobre a administração hospitalar para reduzir custos e a incompreensão dos gestores do conceito de cultura de segurança, acentua as fragilidades institucionais. A promoção de um ambiente seguro não é feita somente estabelecendo valores de segurança, mas também desenvolvendo um sistema dinâmico que implemente ações tanto nos níveis organizacionais quanto nos individuais (ALVES; GUIRARDELLO, 2016b).

A avaliação do clima de segurança nas instituições é recomendada para que seja detectada a presença de atitudes em prol da segurança do paciente e seja

disseminada a cultura de segurança dentro da instituição. Outro aspecto a ser enfatizado é o conhecimento do comportamento do indivíduo e dos indicadores de qualidade assistencial de forma conjunta (ALVES; GUIRARDELLO, 2016a).

Estratégias como uma gestão mais presente e o tratamento de erros como promoção de aprendizagem, aumenta a satisfação dos profissionais, resulta em um ambiente favorável a segurança do paciente e promove uma cultura de segurança mais justa dentro da instituição (ALVES; GUIRARDELLO, 2016b).

Alguns estudos ainda abordaram a **influência do absenteísmo** na assistência ao paciente pediátrico (SILVA; MARZIALE, 2006; ROGENSKI; FUGULIN, 2007) visto que foi identificado que os profissionais de enfermagem das unidades pediátricas têm uma frequência maior de afastamentos por doenças (SILVA; MARZIALE, 2006).

Condições insalubres de trabalho e um ambiente de trabalho desfavorável influenciam no adoecimento físico e mental dos profissionais de saúde, aumentando o número de absenteísmo e interferindo na qualidade da assistência prestada ao paciente (SILVA; MARZIALE, 2006).

Um dos fatores que podem contribuir para o aumento dos índices de absenteísmo entre os profissionais de enfermagem é o perfil dos trabalhadores ser predominantemente feminino visto que as mulheres têm jornadas duplas ou até triplas de trabalho, associando a sobrecarga do trabalho à sobrecarga das demandas familiares (SILVA; MARZIALE, 2006).

Um estudo realizado no Brasil, traz a importância de calcular o índice de segurança técnica nas instituições a partir do perfil institucional de ausências previstas e não previstas como uma importante estratégia de gestão. Desta forma, este valor deve ser usado como subsídio para avaliação do quadro de funcionários das unidades, contribuindo para que não haja sobrecarga de trabalho entre os profissionais (ROGENSKI; FUGULIN, 2007).

Assim sendo, os estudos analisados comprovam que o ambiente de trabalho é um fator determinante na segurança do paciente e na qualidade do atendimento ofertado e quando as organizações de saúde não entendem a complexidade do trabalho e às ações inerentes a ele ocorre uma ameaça à segurança do paciente, já que o bem-estar do profissional é prejudicado. Então, quando ocorrem melhorias no ambiente de prática profissional do enfermeiro há influência positiva e direta na segurança do paciente, facilitando também a promoção do clima de segurança e

melhorando os indicadores de qualidade da assistência (ALVES; GUIRARDELLO, 2016a).

3.3 Segurança do Paciente Pediátrico

A segurança do paciente objetiva que a ocorrência de incidentes preveníveis seja evitada, porém quando não é possível, deve-se minimizar estas consequências. Desse modo, a adoção de uma cultura de segurança deve ser incentivada, visando uma prática assistencial mais segura, de forma que tais incidentes possam ser reconhecidos e evitados (BRASIL, 2014).

Nos últimos anos, é bastante falado sobre a cultura de segurança, porém desenvolver e implementá-la dentro das instituições de saúde é um desafio para os pesquisadores e gestores. Alguns fatores são fundamentais para favorecer o clima de segurança nos hospitais, como a satisfação profissional, a percepção dos profissionais sobre os gestores e formas de gestão, e a forma como os erros são tratados pela instituição (ALVES; GUIRARDELLO, 2016a).

A segurança do paciente é definida como um conjunto de ações com o propósito de minimizar a ocorrência de danos evitáveis associados à assistência à saúde para um mínimo aceitável (WHO, 2008). No fim da década de 90 foi publicado pelo *Institute of Medicine* o relatório “Errar é humano: construir um sistema de saúde mais seguro”, que revelou um alto índice de ocorrência de incidentes nas instituições de saúde, ocasionados pelo erro humano, revelando a necessidade de reformulação dos modelos assistenciais para que a assistência prestada seja dispensada de forma mais segura (KOHN; CORRIGAN; DONALDSON, 2000).

Para tanto, a OMS desenvolveu um grupo de trabalho visando avaliar a segurança da assistência nos serviços de saúde, repercutindo na criação, em 2004, da Aliança Mundial para a Segurança do Paciente. Esta tinha como abordagem essencial a prevenção de danos aos pacientes, sendo sua estratégia central – Desafios Globais - lançando periodicamente, com temas que deveriam ser abordados de forma prioritária (WHO, 2008).

No Brasil, foi criada em 2002, pela ANVISA a Rede Brasileira de Hospitais Sentinela, com o intuito de receber notificações de incidentes, eventos adversos e queixas técnicas no que se refere à tecnovigilância, farmacovigilância e

hemovigilância (BRASIL, 2014). Já em 2008, foi criada a Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente (REBRAENSP), com o objetivo de disseminar a necessidade de mudanças culturais e incentivar o desenvolvimento da cultura de segurança dentro das instituições (CALDANA *et al.*, 2016).

Em 2013 foi criado o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), através da Portaria nº 529/13 do Ministério da Saúde e a Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) 36/2013, que também estabelece ações para a segurança do paciente nas instituições de saúde. Frente a isso, foi fomentada a criação, nos serviços de saúde, dos Núcleos de Segurança do Paciente, por meio da execução do Plano de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde (BRASIL, 2013).

Para entender o contexto da segurança do paciente é preciso compreender alguns conceitos principais.

Assim, erro é uma falha na execução de uma ação que foi planejada conforme desejado ou ainda uma falha na construção de um plano. Incidente é um evento que ocasionou ou poderia ter ocasionado um dano desnecessário ao paciente, sendo subdividido em: circunstâncias notificáveis, quando o incidente não ocorre, mas existe potencial significativo para dano; *near miss*, quando o incidente não atinge o paciente; incidente sem dano, quando atinge o paciente, mas não há dano; e evento adverso quando ocorre dano ao paciente (ANVISA, 2014).

O conceito de dano é o comprometimento de qualquer estrutura ou função corporal e qualquer efeito deletério dele, podendo ser físico, social ou psicológico, abrangendo doenças, lesões, sofrimento, morte, incapacidade ou disfunções. Já risco é a probabilidade de acontecer um incidente de segurança do paciente (BRASIL, 2013).

Os incidentes podem estar relacionados a procedimentos, comunicação ineficaz, problemas nos processos de trabalho e à prática profissional. Assim sendo, os erros são a resultante de uma cadeia de eventos oriundos de um sistema despreparado (GALIZA *et al.*, 2014).

Alguns fatores potencialmente perigosos como a realização das rotinas e tarefas de forma mecânica, identificação incorreta do paciente e a alta sobrecarga de trabalho da equipe de enfermagem, colaboram para a ocorrência de eventos adversos. Quando há quebra dos processos de segurança, os pacientes ficam mais expostos aos eventos adversos, contribuindo para maior tempo de internação

hospitalar e, conseqüentemente, um aumento dos custos (LANZILLOTTI *et al.*, 2015).

Nas crianças as diferenças fisiológicas, psicológicas e de desenvolvimento as torna mais suscetíveis à ocorrência de danos nos ambientes hospitalares, sendo que riscos potenciais estão intrínsecos à complexidade do cuidado (PERES *et al.*, 2018). A assistência à saúde, nas unidades pediátricas, pode ser vista de maneira mais complexa visto que há fatores adicionais, como a presença de pacientes internados em diferentes estágios de desenvolvimento e a dependência de alguém para o cuidado podem interferir na segurança do cuidado ofertado à criança (ALVES; GUIRARDELLO, 2016a).

O cuidado à criança hospitalizada requer da equipe de enfermagem o entendimento e a sensibilidade para reconhecer suas peculiaridades visto que o paciente pediátrico está inserido em um contexto de vulnerabilidade emocional, física e social (SANTOS *et al.*, 2016). Devido a isso, existem esforços para o incentivo de melhorias na segurança do paciente pediátrico, com o objetivo de estimular mudanças nos processos de saúde (PERES *et al.*, 2018).

Um estudo que analisou 556 eventos adversos ocorridos na pediatria indicou que a maior parte dos incidentes estão relacionados aos acessos vasculares (40,8%), seguido pelos relacionados a sondas, cateteres, drenos e tubos (27,2%) e pelos relacionados aos medicamentos (15,5%). Dos 227 eventos adversos relacionados aos acessos vasculares 51,1% era devido ao insucesso na punção venosa, constatando-se a necessidade de adotar medidas de prevenção de eventos adversos com o intuito de minimizar o sofrimento das crianças hospitalizadas (ROCHA *et al.*, 2014). Outro estudo realizado nas unidades pediátricas de um Hospital Universitário constatou que na administração de 8245 doses de medicamentos administrados por via intravenosa, nenhum possuía apresentação farmacêutica específica para a pediatria (HARADA *et al.*, 2012).

Em crianças, a probabilidade de ocorrência de algum evento adverso é três vezes mais alta quando comparadas aos adultos. Fatores como o número de medicações administradas, a faixa etária da criança e o período prolongado de internação são considerados de risco para a ocorrência de eventos adversos, sendo 44% deles ocorrendo em crianças menores de dois anos. Uma explicação para isto está relacionada à administração de medicamentos, visto que há a necessidade de fazer cálculos de medicações de acordo com a faixa etária e o peso de cada

paciente para realizar a prescrição e a administração dos mesmos, possuindo um risco aumentado nos casos de urgências e emergências (BELELA; PEDREIRA; PETERLINI, 2011).

Os principais elementos que comprometem a segurança do paciente pediátrico estão associados a falhas na identificação do paciente, execução de procedimentos técnicos, dosagens de medicações e comunicação entre os profissionais, bem como na inexperiência profissional (SILVA *et al.*, 2016).

Para que a qualidade da assistência prestada seja segura é imprescindível que sejam adotadas medidas educativas, preventivas e não punitivas, já que a cultura de punição ocasiona o desconhecimento das causas que levaram ao erro e, conseqüentemente, dificultam o tratamento da ocorrência de forma adequada e a prevenção de eventos futuros. Dessa forma, é importante que as instituições criem núcleos de investigações, identificação e planejamento de barreiras para minimizar a ocorrência de falhas nos processos de cuidado, tratando a segurança do paciente como uma política institucional (CORBELLINI *et al.*, 2011).

Devido à grande influência da mídia em gerar comoção social quando um incidente de segurança do paciente é noticiado, a ocorrência destes é um dos motivos que compromete os profissionais de saúde, já que a ausência de compreensão sobre o erro pode provocar sentimentos de culpa, medo e vergonha para os envolvidos. Aspectos como esse, além da cultura punitiva ainda presente em alguns serviços de saúde, colaboram para a não notificação e omissão dos incidentes (DUARTE *et al.*, 2015).

Quando o incidente é relacionado à culpa e punição, estando internalizada a ideia de que sua ocorrência está relacionada a más condutas individuais, estimula-se a omissão dos eventos, acarretando em subnotificações, já que o profissional tem medo da punição a que pode ser submetido. É preciso admitir que, como seres humanos, os profissionais estão passíveis de erros, de modo que se necessita de ações que ampliem a visão de que toda equipe é responsável e o que a ocorrência do incidente é resultante de falhas ao longo do processo de cuidado (SOUSA *et al.*, 2016).

Para avaliar a qualidade do serviço prestado e a segurança do paciente, é fundamental que seja realizada a identificação dos eventos adversos, pois contribui para o conhecimento dos problemas referentes ao processo de cuidado. É importante que tanto gestores quanto profissionais entendam que as falhas são

inerentes ao processo de cuidado, pois quando é aceita a existência da ocorrência de eventos adversos e quando há a cultura de notificação dentro da instituição, a avaliação da qualidade da assistência e dos serviços de saúde torna-se facilitada (ROQUE; MELO, 2010).

Para que a cultura de segurança seja alcançada dentro das instituições de saúde, é preciso que ocorram avanços no que concerne a qualificação profissional por meio da educação continuada e o incentivo da realização de pesquisas relacionadas à temática. Os gestores devem priorizar ações como estas, reconhecendo a valorização do profissional e dos espaços de diálogo (PERES *et al.*, 2018).

Ressalta-se a importância de esforços direcionados para a sensibilização dos profissionais de saúde para compreenderem a prevenção e redução dos incidentes de segurança do paciente e dos eventos adversos como parte de fatores que exigem a adoção de medidas seguras para a realização de uma assistência de qualidade, como a padronização de procedimentos, técnicas e rotinas assistenciais (MINUZZI *et al.*, 2016).

Para a realização de um cuidado seguro ao paciente, é imprescindível que haja integralidade na equipe multiprofissional e que a segregação entre as categorias seja transposta e possa contribuir para a desfragmentação dos serviços (CASANOVA; BATISTA; MORENO, 2018).

O enfermeiro desempenha um papel essencial na redução dos incidentes e de eventos adversos, visto que é o profissional destacado entre a equipe multiprofissional devido aos seus conhecimentos técnico-científico associado ao planejamento de ações e na padronização dos processos (FRANCO *et al.*, 2020).

As crianças estão condicionadas a um risco maior da ocorrência de incidentes de segurança devido a características físicas e psicológicas específicas às suas faixas etárias, como a imaturidade no desenvolvimento de órgãos e sistemas, curiosidade e imprevisibilidade dos movimentos, precisando assim de acompanhamento e vigilância constantes, além de um metabolismo acelerado e grande variação de peso corporal, sendo frequentes e necessários os ajustes das doses e concentrações dos medicamentos a serem administrados. Sendo assim, a implementação de medidas que visem um cuidado pediátrico seguro são de grande relevância (PERES *et al.*, 2018).

3.4 A Influência da Pandemia COVID-19 na Atuação do Profissional de Enfermagem

Aspectos que envolvem a segurança no trabalho influenciam no cuidado prestado ao paciente, assim, os profissionais de saúde atuantes nas áreas pediátricas enfrentaram novos desafios durante a pandemia.

Uma revisão sistemática que analisou 45 estudos referentes ao comportamento do vírus nas crianças constatou que as crianças representaram de 1% a 5% dos casos da doença e que na maior parte dos casos eram assintomáticas ou apresentam sintomas leves ou moderados, não necessitando de cuidados intensivos e sendo extremamente raros a ocorrência de óbitos (LUDVGSSON, 2020).

Mesmo com a menor contaminação entre público infantil, as crianças são consideradas vetores do vírus e convivem com familiares que podem estar infectados. Da mesma forma, a permanência do familiar durante a internação pediátrica continuou sendo assegurada durante a pandemia, porém um novo contexto do cuidado surgiu neste período, tornando os profissionais vulneráveis a um alto risco de exposição (MANDETTA; BALIEIRO, 2020; ADAMS; WALLS, 2020).

Estudo brasileiro que investigou os desafios apontados por profissionais de enfermagem no enfrentamento da pandemia COVID-19, traz a falta de EPIs e de insumos necessários para a atuação profissional, de treinamentos, de testes diagnósticos, de conhecimento acerca da doença, de valorização profissional da categoria e de profissionais capacitados como fatores relevantes para este período (GÓES *et al.*, 2020).

Em decorrência disso, foram destacadas dificuldades referentes ao gerenciamento da equipe, relacionando o quadro insuficiente de profissionais com os inúmeros afastamentos devido ao contato com pessoas sintomáticas ou ao contágio pela doença, o que provocou substancial redução nas equipes e sobrecarga de trabalho para os profissionais que permanecem na assistência, tornando difícil conciliar a falta de profissionais com o aumento da demanda (GÓES *et al.*, 2020).

O desconhecimento acerca da patologia e a constante necessidade de informações e capacitações específicas associados a desvalorização do profissional

de enfermagem, também são pontos de grande inquietação profissional (LAITANO *et al.*, 2019).

Ademais, a pandemia trouxe a necessidade dos profissionais de enfermagem utilizarem trajes de proteção para todo o corpo ao realizar o atendimento aos pacientes com COVID-19. Entretanto, muitos destes profissionais não possuem experiência com estes EPI's, podendo ser um gerador de estresse e dificultar a realização de procedimentos. A paramentação e desparamentação dos EPI's requer cautela e precisão visto que sua realização incorreta pode causar a contaminação do profissional, assim, as capacitações e treinamentos adequados para a utilização destes materiais é de suma importância, trazendo para o profissional uma sensação de proteção e segurança (GOMES *et al.*, 2021).

Entretanto, o maior desafio durante a pandemia é a adaptação dos profissionais às frequentes mudanças nos fluxos de atendimentos e protocolos institucionais, dificultando o processo de trabalho. Dúvidas de como deve ser o atendimento ao paciente com suspeita ou confirmação da COVID-19 são geradas em decorrência destas diversas mudanças (RODRIGUES; SILVA, 2020).

Todo o contexto pandêmico associado a adaptação a mudanças drásticas nos processos de trabalho, acarretou em medo, exaustão, tensão, desgaste e estresse no ambiente de prática profissional (TAVARES, 2020).

Alguns fatores estressores podem levar os profissionais ao medo e, até mesmo, ao adoecimento, como jornadas exaustivas de trabalho, baixa remuneração, falta de recursos materiais e humanos, relações humanas complexas e a vivência da dor, sofrimento e morte de pacientes (RIBEIRO *et al.*, 2018).

Quando os profissionais de saúde são submetidos a situações de grande pressão, eles têm a tendência a focar na assistência que deve ser prestada ao paciente e a família e descuidam-se de sua própria saúde física e mental, sendo o estresse profissional um fator de risco para o surgimento de transtornos de ansiedade (RODRIGUES; SILVA, 2020).

O atendimento ao paciente com suspeita ou confirmação de COVID-19 por si só já é um desafio para o profissional já que manter um cuidado integral e de qualidade resulta em medo e preocupação em evitar o contágio de si e de seus entes queridos, sendo este o sentimento mais relatado pelos profissionais atuantes durante a pandemia (GÓES *et al.*, 2020).

Dessa forma, o convívio contínuo em um ambiente marcado por escassez de recursos humanos e materiais associado ao medo da contaminação pelo contato com o paciente, podem acarretar em mudanças no contato e, por sua vez, na qualidade da assistência ao paciente (GIMÉNEZ-ESPERT; PRADO-GASCÓ; VALERO-MORENO, 2019) podendo desencadear mudanças no ambiente de prática profissional e, conseqüentemente, no cuidado ao paciente.

Logo, os gestores têm como missão implementar estratégias mais efetivas para enfrentar um ambiente desfavorável, como apoiar os profissionais da linha de frente no enfrentamento aos estressores induzidos por mudanças organizacionais e no cuidado ao paciente, aumentando, assim, a satisfação dos profissionais de enfermagem e, conseqüentemente, melhorando a satisfação do paciente e a qualidade da assistência. Para tais estratégias é necessário planejamento de recursos, gerenciamento eficaz e remoção de restrições de trabalho que afetam a prática de enfermagem, criando um ambiente de trabalho que seja de empoderamento para o profissional de enfermagem (LU; ZHAO; WHILE, 2019).

Dessa forma, é necessário que os protocolos institucionais quanto a fluxos, normas e rotinas assistenciais estejam bem estabelecidos e que sejam compartilhados com todos os profissionais através de materiais informativos e treinamentos oferecidos para um melhor preparo destes profissionais frente às novas situações que serão enfrentadas (OLIVEIRA *et al.*, 2021).

Para Cheng *et al.* (2020), um ambiente de prática profissional favorável influencia na percepção positiva que os profissionais possuem da instituição, como a valorização do trabalho, a sensação de segurança e o apego à organização. Assim, é importante que a gestão da instituição procure minimizar os fatores geradores de estresse para a equipe de enfermagem.

A prevenção da transmissão da COVID-19 entre os profissionais de saúde é essencial. Para tanto, algumas estratégias são necessárias, como a diminuição da circulação de pessoas dentro das instituições com a restrição de visitas e diminuição de trocas entre os acompanhantes. Orientações acerca das medidas de proteção e das novas normas institucionais devem ser fornecidas aos familiares da criança para que o cuidado à criança seja realizado de forma segura (SBP, 2020).

Para minimizar a sobrecarga do profissional, os gestores devem promover estratégias de proteção e bem-estar visto que o medo da contaminação associado a

constante pressão para a realização de uma assistência segura e qualificada em um ambiente com limitação de recursos e exposição contínua, contribuem para o estresse entre os profissionais (KUMAR; NAYAR, 2020).

Os profissionais de enfermagem estão na linha de frente do cuidado prestado à criança e a família em tempo integral nos serviços de saúde, assim, é de suma importância que haja uma gestão participativa para que políticas públicas e medidas institucionais sejam eficazes no atendimento às necessidades de todos os envolvidos no processo de cuidado (GÓES *et al.*, 2020).

4. MÉTODO

Apresenta-se neste capítulo a metodologia utilizada para realização da pesquisa, explicando as características, o local, a população, os preceitos bioéticos, bem como os procedimentos para coleta e análise de dados.

4.1 Delineamento do Estudo

Trata-se de um estudo com delineamento de método misto de pesquisa de estratégia incorporada concomitante combinando abordagem quantitativa, transversal e qualitativa.

Esta forma de estudo é utilizada quando se busca a compreensão mais completa e abrangente sobre o fenômeno investigado, onde os resultados de uma abordagem serão melhores interpretados com a inclusão de uma fonte secundária de dados, sugerindo, então, uma coleta de dados quantitativos associada com uma estratégia de coleta qualitativa, nas quais os dados produzidos são mutuamente complementares (CRESWELL, 2010). Dessa forma, estes estudos promovem um entendimento sobre fenômeno que não seria possível com a utilização de somente uma abordagem, trazendo como principal benefício o aprofundamento da compreensão da temática estudada (SANTOS *et al.*, 2017).

Assim, a utilização desta metodologia justifica-se devido a avaliação do ambiente de prática profissional e a comparação dos incidentes de segurança do paciente pediátrico, encontrados por meio dos dados quantitativos, não ser suficiente para investigar as implicações da pandemia COVID-19 neste contexto. Dessa forma, uma coleta qualitativa para responder a questão de pesquisa e apoiar os achados quantitativos é necessária.

Dentre as estratégias de métodos mistos, escolheu-se a estratégia incorporada concomitante para atender ao objetivo do estudo. A estratégia incorporada concomitante é utilizada quando os dados quantitativos e qualitativos são coletados simultaneamente, porém há um método de coleta principal que guia o projeto e um método de coleta de dados secundários para dar apoio aos dados principais. Neste estudo foi escolhida a abordagem quantitativa como forma principal de coleta de dados e a abordagem qualitativa como forma secundária de coleta de dados, permitindo que a combinação das duas formas de coleta de dados

integrasse as informações contribuindo para a complementaridade dos dados (SANTOS *et al.*, 2017).

O projeto está vinculado ao projeto matriz “Ambiente de trabalho e Saúde durante a pandemia COVID-19: absenteísmo, *burnout*, gestão e organização do trabalho entre profissionais de enfermagem” financiado pela Fundação de Amparo à pesquisa do Estado do Rio Grande do Sul (FAPERGS), sendo contemplado no edital 06/2020.

4.2 Campo do Estudo

O estudo foi realizado nas unidades pediátricas do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), que é referência para atendimento de pacientes com COVID-19 do município de Porto Alegre/RS. O hospital integra a rede pública de saúde e é vinculado à Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), fazendo parte da rede de hospitais universitários. A instituição é referência para o desenvolvimento de pesquisas e a integração docente assistencial aproxima as bases da assistência, do ensino e da pesquisa, configurando-o em um centro de referência em saúde. Além disso, o hospital é acreditado pela *Joint Commission International* desde o ano de 2013, tendo sido reacreditado em 2017 (HCPA, 2017).

Nos primeiros meses da pandemia, o hospital fez alguns testes de fluxos para o atendimento pediátrico ao paciente portador da COVID-19, sendo que as mudanças foram mediadas pelos primeiros atendimentos nas unidades a estes pacientes. As unidades de atendimento ao paciente crítico (UTI Pediátrica (UTIP) e Emergência Pediátrica) tornaram-se mistas, tendo leitos destinados aos pacientes suspeitos e confirmados com COVID-19, bem como fluxos separados para os pacientes COVID e não COVID. Nas unidades de atendimento clínico-cirúrgico, inicialmente, a unidade oncológica atendeu seus pacientes independentemente de serem COVID, mas logo se transferiu o atendimento de casos suspeitos e confirmados da doença para a unidade 10^o Norte, que foi totalmente destinada para este fim, tendo todos os seus pacientes que necessitavam de internação sendo transferidos para a unidade 10^o Sul. Porém, foi se percebendo que a pediatria não apresentava muitos casos, destinando então um número determinado de leitos para os pacientes COVID na unidade 10^o Norte e o restante da unidade seria aberto novamente para outras patologias. Dessa forma, os casos confirmados de COVID-

19 foram concentrados na Unidade 10º Norte e na UTIP, porém casos suspeitos eram identificados na Unidade de Emergência Pediátrica e em diferentes unidades pediátricas a partir do rastreamento de casos suspeitos de crianças internadas.

No quadro 2 estão as características das unidades em que foi realizado o estudo, destacando que o quadro de profissionais é do período pré-pandemia e que não houve acréscimos durante este período.

Quadro 2 - Caracterização das Unidades de Estudo

Unidades	Características das Unidades
10º Norte	<p>1) Número e Distribuição de Leitos</p> <ul style="list-style-type: none"> - 31 leitos - 3 enfermarias de 5 leitos - 3 enfermarias de 4 leitos - 2 quartos semi-privativos <p>2) Quantitativo de Enfermeiros, Técnicos e Auxiliares de Enfermagem</p> <ul style="list-style-type: none"> - 13 Enfermeiros - 51 Técnicos e Auxiliares de Enfermagem <p>3) Características dos Pacientes Internados e Atendimento à COVID-19</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pacientes com doenças respiratórias - Unidade referência para pacientes com suspeita ou confirmação de COVID-19
10º Sul	<p>1) Número e Distribuição de Leitos</p> <ul style="list-style-type: none"> - 34 leitos - 11 quartos semi-privativos - 1 enfermaria com 6 leitos - 2 leitos de isolamento - 2 leitos privativos - 2 leitos para pacientes da psiquiatria infantil <p>2) Quantitativo de Enfermeiros, Técnicos e Auxiliares de Enfermagem</p> <ul style="list-style-type: none"> - 13 Enfermeiros - 51 Técnicos e Auxiliares de Enfermagem <p>3) Características dos Pacientes Internados e Atendimento à COVID-19</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pacientes com doenças agudas e crônicas, pacientes cirúrgicos - Pacientes com suspeita fazem rastreamento para COVID-19 e são transferidos para a unidade 10º Norte (dependendo da disponibilidade de leitos, aguardam o resultado antes da transferência)
3º Leste	<p>1) Número e Distribuição de Leitos</p> <ul style="list-style-type: none"> - 24 leitos

	<ul style="list-style-type: none"> - 1 quarto semi-privativo - 5 enfermarias com 3 leitos - 1 leito de isolamento - 3 leitos privativos - 3 leitos privativos para Transplante de Medula Óssea Autogênico <p>2) Quantitativo de Enfermeiros, Técnicos e Auxiliares de Enfermagem</p> <ul style="list-style-type: none"> - 14 Enfermeiros - 37 Técnicos e Auxiliares de Enfermagem <p>3) Características dos Pacientes Internados e Atendimento à COVID-19</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pacientes com doenças hemato-oncológicas, pré e pós transplante de medula óssea - Pacientes com suspeita fazem rastreamento para COVID-19 e são transferidos para a unidade 10º Norte (dependendo da disponibilidade de leitos, aguardam o resultado antes da transferência)
UTIP	<p>1) Número e Distribuição de Leitos</p> <ul style="list-style-type: none"> - 13 leitos - área um: 4 boxes individuais, com pressão negativa, destinados à pacientes de maior complexidade - área dois: 1 sala com 4 leitos e 2 boxes individuais - área três: 1 sala com 2 leitos e 1 box individual <p>2) Quantitativo de Enfermeiros, Técnicos e Auxiliares de Enfermagem</p> <ul style="list-style-type: none"> - 18 Enfermeiros - 49 Técnicos e Auxiliares de Enfermagem <p>3) Características dos Pacientes Internados e Atendimento à COVID-19</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pacientes críticos clínicos e cirúrgicos - Unidade referência para pacientes críticos com confirmação de COVID-19
Emergência Pediátrica	<p>1) Número e Distribuição de Leitos</p> <ul style="list-style-type: none"> - 9 leitos públicos e 4 leitos contratados pela Unimed - 1 enfermaria de 3 leitos para pacientes com doenças não respiratórias - 1 enfermaria de 4 leitos para pacientes com doenças respiratórias - 1 enfermaria com 4 leitos para pacientes da Unimed - 2 isolamentos <p>2) Quantitativo de Enfermeiros, Técnicos e Auxiliares de Enfermagem</p> <ul style="list-style-type: none"> - 10 Enfermeiros - 15 Técnicos e Auxiliares de Enfermagem <p>3) Características dos Pacientes Internados e Atendimento à COVID-19</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pacientes com necessidade de atendimento de urgência e emergência

	- Entrada dos pacientes com suspeita de COVID-19 (dependendo da disponibilidade de leitos, os pacientes confirmados aguardam leito na emergência)
--	---

Fonte: Dados da pesquisa, BORGES AR, Porto Alegre, 2022.

4.3 População e Amostra

A população do estudo compreendeu todos os enfermeiros e técnicos de enfermagem que desenvolvem atividades assistenciais nos setores pediátricos da instituição hospitalar, sendo um total de 68 enfermeiros assistenciais e de 203 técnicos e auxiliares de enfermagem atuantes nas unidades pediátricas, o número de profissionais por unidade está discriminado no quadro 2. Destes, participaram do estudo 150 profissionais de enfermagem, sendo 43 enfermeiros e 107 técnicos e auxiliares de enfermagem.

Para o cálculo do tamanho de amostra para estimar o coeficiente de correlação de *Spearman* entre as dimensões da *PES* e as variáveis de resultado foi utilizada a ferramenta *PSS Health* versão 0.1.5. Considerando um nível de confiança de 95%, amplitude para o intervalo de confiança de 0.3 e correlação esperada de 0.3 (COHEN, 1988), chegou-se ao tamanho de amostra total de 149 sujeitos. Considerando a proporção entre enfermeiros e técnicos de enfermagem a amostra seria de 38 enfermeiros e 111 técnicos e auxiliares de enfermagem, tendo sido utilizada amostragem não probabilística por conveniência para a realização do estudo.

Na etapa quantitativa, foram incluídos no estudo os profissionais que estavam em exercício profissional na função de enfermeiro, técnico ou auxiliar de enfermagem e vínculo empregatício na instituição por um período igual ou superior a 90 dias e atuando na assistência direta nos setores pediátricos. Foram excluídos do estudo os profissionais que estavam em processo de afastamento (licença-saúde ou férias) durante o período de coleta de dados.

Na etapa qualitativa, o critério de amostragem foi intencional, tornando-se participantes da pesquisa aqueles que manifestaram interesse em discutir a temática de forma mais aprofundada, sendo adotado como critério de inclusão a participação na etapa quantitativa do estudo. Para estes participantes foi encaminhado um convite por e-mail, obtendo retorno favorável de cinco

profissionais da 10^o Norte, quatro profissionais da UTIP, três profissionais da unidade 10^o Sul, três profissionais da 3^o Leste e um profissional da Emergência Pediátrica. Devido ao baixo número de profissionais provenientes da Emergência Pediátrica, agregou-se outras estratégias para que a amostra fosse mais estratificada, sendo realizado contato por mensagem de texto instantânea e um enfermeiro demonstrou interesse em participar. A coleta foi realizada até que ocorresse a saturação dos dados, que consiste em realizar a coleta de dados até o momento em que novos dados não tragam novos esclarecimentos para o fenômeno estudado (MINAYO, 2017).

Além disso, fizeram parte da população do estudo as fichas de notificações de incidentes de segurança do paciente realizadas no período de janeiro de 2019 a dezembro de 2020 e ocorridas nas unidades de pediatria, nas quais contêm dados relacionados ao tipo de incidentes, turno/horário do ocorrido, descrição do incidente, fatores contribuintes, dados do paciente, entre outros. Os dados foram provenientes do banco de dados extraído sistema institucional de notificação de incidentes, sendo disponibilizadas através de tabelas no Excel® automaticamente geradas pelo sistema notificador com as notificações de cada ano.

Foram excluídas as notificações de incidentes provenientes de serviços obstétricos e neonatais, que a idade fosse superior a 18 anos e de reações adversas a medicamentos e de reações transfusionais que não estivessem relacionadas a erros de processos e sim a efeitos colaterais esperados. Também foram excluídas as notificações em que a unidade não fosse uma das unidades elencadas para o estudo e que não tivessem o registro de idade ou da unidade informada, em campo específico ou em outro campo, de forma que não pudesse ser identificada que a notificação pertencia às unidades de estudo. Notificações que estavam duplicadas foram incluídas somente uma vez.

O banco de dados disponibilizado pela Gerência de Risco do hospital apresentava um total de 1.663 notificações de incidentes de segurança ocorridas no período de janeiro de 2019 a dezembro de 2020. Foram aplicados filtros de idade e de unidade, porém para as notificações que não apresentavam estas informações foi necessária busca-las por meio de uma leitura da descrição e título do evento para realizar a inclusão ou exclusão destas notificações. Ao final do processo de refinamento, restaram 418 notificações para serem analisadas. Os dados de pré e pós-exclusão encontram-se no quadro 3.

Quadro 3 - Quantitativo de notificações de incidentes disponibilizados pela Gerência de Risco, no período de 2019 a 2020, antes e após aplicação de critérios de exclusão

Tipo de Incidente	Pré-exclusão (nº)	Pós-exclusão (nº)
Acidentes e Perdas Acidentais de Cateteres, Sondas, Drenos, Tubos	40	20
Anestesia, Sedação e Cirurgias	44	3
Assistência Geral - Documentação, Processos, Procedimentos e Complicações	263	113
Envolvendo Neonato	82	1
Envolvendo Saúde Mental e Paciente Psiquiátrico	5	1
Exames Diagnósticos (Laboratório, Patologia, Imagens)	51	16
Obstétricos e Perinatais	5	0
Quedas	810	57
Erros de Medicação	204	132
Queixa Técnica ou Falha Terapêutica de Medicamento	10	5
Reações Adversas a Medicamentos (RAM)	25	0
Nutrição	87	56
Reações Transfusionais	5	1
Relacionados a Processos e Gestão de Hemocomponentes	2	1
Dispositivos e Produtos para a Saúde	26	11
Equipamentos	4	1
Total	1663	418

Fonte: Dados da pesquisa, BORGES AR, Porto Alegre, 2022.

4.4 Procedimentos para Coleta de Dados

A coleta de dados teve como dados de fonte primária os profissionais de enfermagem e, de fonte secundária, as fichas de notificações de incidentes. Os dados quantitativos e qualitativos foram coletados de forma concomitante, não tendo sido necessário terminar uma etapa para iniciar outra.

Para coleta dos dados primários quantitativos foram utilizados os seguintes instrumentos:

- Ficha de caracterização pessoal, profissional e do ambiente de trabalho (ANEXO A). Instrumento desenvolvido pela proponente principal do projeto matriz baseado na literatura nacional e internacional sobre o ambiente de trabalho trazendo itens relativos a características pessoais, a características profissionais como vínculo empregatício, carga horária, tempo de trabalho na instituição e na unidade, e ao ambiente de trabalho como recursos humanos e materiais, intenção de deixar o emprego e percepções do profissional acerca de satisfação laboral, segurança do paciente e qualidade da assistência (MAGALHÃES, 2020).

- A escala *Practice Environment Scale* versão brasileira (PES) (ANEXO B). Instrumento composto por 24 itens distribuídos em cinco subescalas, adaptado e validado para a cultura brasileira por Gasparino (2015), utiliza uma escala do tipo Likert com pontuação de 1 a 4, na qual cada dimensão é calculada a partir da média aritmética dos seus itens correspondentes, sendo que pontuações com valores de 2,5 são interpretados como neutros, abaixo de 2,5 como desfavoráveis e acima de 2,5 como favoráveis. Assim, quatro ou cinco dimensões com valores acima de 2,5 classifica o ambiente como favorável, duas ou três dimensões com valores acima de 2,5 como misto e uma ou nenhuma dimensão com valor superior a 2,5 como desfavorável (GASPARINO *et al.*, 2019).

Os instrumentos foram organizados em um formulário da plataforma *Google Form*® junto às informações referentes ao estudo e a seus aspectos éticos por meio da aplicação eletrônica do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Foi realizado contato com as chefias do Serviço de Enfermagem Pediátrica da Instituição e realizada uma reunião de apresentação do projeto para as coordenações das unidades onde iria ser realizado o estudo, na qual foi pactuado que os instrumentos seriam enviados pelas chefias aos e-mails institucionais de

todos os profissionais de enfermagem que se enquadravam nos critérios de inclusão do estudo.

Os e-mails foram enviados pelas chefias, obtendo duas respostas. Foi solicitado ao serviço que enviasse novamente os e-mails, obtendo mais uma resposta. Então, foi feito contato com alguns enfermeiros das unidades e solicitado apoio enviando o convite da pesquisa e pedindo que repassassem aos grupos de *Whatsapp*® das equipes, obtendo-se quatro respostas. Diante deste panorama, após algumas tentativas de contato por meio virtual sem sucesso, optou-se por realizar a coleta de dados também de forma presencial até compor a amostra estimada.

Para tal, foi realizada a capacitação de três acadêmicas de enfermagem e bolsistas de iniciação científica para auxiliar na coleta de dados na fase quantitativa. A pesquisadora e as auxiliares de pesquisa realizaram contato presencial, nos turnos de trabalho dos profissionais, com os profissionais de enfermagem que estivessem na unidade nos momentos da coleta de dados, informando sobre a finalidade da pesquisa e os aspectos éticos envolvidos. Caso o profissional aceitasse participar, era utilizado um Tablet, o qual fazia parte dos recursos do projeto matriz, para realizar a aplicação dos instrumentos previstos. Somando-se as estratégias obteve-se 160 respostas no formulário de pesquisa, sendo que dez foram excluídas por não se enquadrarem nos critérios de inclusão ou terem respondido duas vezes ao formulário, totalizando ao final 150 respostas para posterior análise.

Para a coleta de dados qualitativos foram realizadas entrevistas semiestruturadas com profissionais de enfermagem que atuaram nas unidades de internação pediátrica durante o período da pandemia da COVID-19, podendo ou não ter experienciado a assistência ao paciente pediátrico com suspeita ou confirmação da infecção por COVID-19 (APÊNDICE A).

Para tal, ao final do formulário da etapa quantitativa, após os instrumentos, havia uma explicação sobre o objetivo da etapa qualitativa e uma pergunta se o respondente gostaria de participar da mesma, caso houvesse interesse deveria deixar seu e-mail para contato. A realização das entrevistas ocorreu de forma concomitante à aplicação dos instrumentos de coleta de dados quantitativos, ou seja, conforme os participantes foram enviando os questionários preenchidos para a

pesquisadora e manifestando interesse em participar da etapa qualitativa, estes foram sendo contatados e as entrevistas agendadas pela plataforma *Google Meet*®.

Dos 150 respondentes, 85 demonstraram interesse em participar da etapa qualitativa. Os e-mails foram sendo enviados, porém, primeiramente, obteve-se resposta de sete participantes, destes três realizaram a entrevista e quatro não compareceram, sendo enviado novo e-mail para remarcar a entrevista, destes quatro, dois realizaram a entrevista e dois não compareceram. Observou-se grande dificuldade dos profissionais de enfermagem participarem das entrevistas online, necessitando de mais tentativas e até outras estratégias para compor a amostra.

Diante disso, foram enviados e-mails com convite novamente para todos os profissionais que demonstraram interesse e para aqueles que não haviam comparecido à entrevista foi enviado e-mail para reagendar. Este processo foi realizado algumas vezes pela pesquisadora, obtendo mais 11 respostas, destas 8 realizaram a entrevista e três não compareceram. Diante do número ainda insuficiente para compor a amostra, principalmente na Emergência Pediátrica, agregou-se outras estratégias para compor a amostra, sendo realizado contato por mensagem de texto instantânea e um enfermeiro demonstrou interesse em participar. Após, mais três profissionais responderam ao e-mail convite, destes 2 realizaram a entrevista e um não compareceu, encerrando a coleta por saturação de dados. Ao total foram entrevistados, de forma individual, 18 profissionais de enfermagem, sendo 10 enfermeiros e oito técnicos de enfermagem.

Nas entrevistas foi discutido sobre a organização da equipe de enfermagem para realização da assistência durante a pandemia, a influência dos novos protocolos no processo de cuidado e na segurança do paciente, os aspectos favoráveis e desfavoráveis do ambiente de prática durante a pandemia, a influência da pandemia na segurança do paciente e as mudanças ocasionadas na ocorrência e nas notificações de incidentes de segurança. As entrevistas foram audiogravadas transcritas na íntegra pela pesquisadora e pelas auxiliares de pesquisa. Após, foram enviadas aos participantes para possíveis correções e comentários.

A coleta de dados de ambas as etapas foi realizada no período de março a setembro de 2021.

Os dados quantitativos secundários foram obtidos através das fichas de notificações de incidentes de segurança do paciente e foram avaliados por meio da construção de um banco de dados com as principais variáveis informadas no

momento da notificação (dados do paciente, data do incidente, turno, unidade, tipo de incidente, classificação do incidente, gravidade do dano, ação imediata). As fichas de notificações são documentos institucionais preenchidos pelos profissionais de saúde via sistema de informações da instituição quando ocorre algum incidente de segurança do paciente, contendo dados relacionados ao paciente, características do incidente, profissional envolvido, descrição do incidente, fatores contribuintes, ações imediatas realizadas, entre outras informações.

Para realizar a coleta de dados, inicialmente foi feito contato com a Gerência de Risco da instituição e solicitado acesso ao banco de dados da instituição. Após, foi enviado para a pesquisadora cinco tabelas, divididas por tipo de incidente, no Excel® contendo as notificações ocorridas no período de janeiro de 2019 a dezembro de 2020. As tabelas eram divididas em Clínicas Assistenciais (Acidentes e Perdas Acidentais de Cateteres, Sondas, Drenos, Tubos; Anestesia, Sedação e Cirurgias; Assistência Geral - Documentação, Processos, Procedimentos e Complicações; Envolvendo Neonato; Envolvendo Saúde Mental e Paciente Psiquiátrico; Exames Diagnósticos; Obstétricos e Perinatais; Quedas), Medicamentos, Soluções Parenterais, Contrastes e Gases (Erros de Medicação; Queixa Técnica ou Falha Terapêutica de Medicamento; Reações Adversas a Medicamentos - RAM), Nutrição, Hemocomponentes (Reações Transfusionais; Relacionados a Processos e Gestão de Hemocomponentes) e Equipamentos, Materiais e Produtos para a Saúde (Dispositivos e Produtos para a Saúde; Equipamentos). Com exceção da aba “Quedas”, em que foram enviadas todas as notificações ocorridas no período, todas as tabelas possuíam o filtro de idade de 0 a 18 anos.

As variáveis do estudo foram características dos pacientes (sexo, idade e fase de desenvolvimento), características do incidente (mês e ano da notificação, turno, unidade em que ocorreu o incidente), envolvidos, notificador, se envolveu a assistência, se atingiu o paciente, se era um evento prevenível, tipo de incidente (circunstância de risco, *near miss*, incidente sem dano, incidente com dano/evento adverso), relacionados ao dano (se houve dano, gravidade do dano), classificação do incidente (administração clínica, processo/procedimento clínico, documentação, medicação/fluidos intravenosos (IV), sangue/hemoderivados, dieta/alimentação, oxigênio/gás/vapor, dispositivo/equipamento médico, comportamento, acidentes do paciente, infraestrutura/edifício/instalações e/ou recursos/gestão organizacional),

fatores contribuintes, se foi realizada ação imediata, ações de melhoria, ações de redução de risco e se a notificação estava relacionada à COVID-19.

Os dados relacionados às variáveis sexo, idade, mês e ano da notificação, turno, unidade, se envolveu a assistência, se atingiu o paciente, se era um evento prevenível, tipo de incidente, se houve dano, gravidade do dano e se foi realizada ação imediata foram extraídos brutos das tabelas. Algumas notificações não apresentavam todos os dados completos, então foi realizada busca nas demais informações disponibilizadas na notificação. Os dados relacionados à fase de desenvolvimento, envolvidos, notificador, classificação do incidente, fatores contribuintes, ações de melhoria e ações de redução de risco foram classificados pelos pesquisadores com base nas informações das notificações. A pesquisadora ainda realizou uma classificação referente à relação direta com a COVID-19, com base nas informações que continham na descrição do incidente.

O período escolhido justifica-se para realizar uma comparação entre os incidentes ocorridos no ano de 2020 durante a pandemia da COVID-19 e os incidentes ocorridos no ano de 2019, anterior à ocorrência da pandemia.

4.5 Análise dos Dados

Os dados quantitativos foram organizados no Excel® e, na sequência, analisados por estatística descritiva e inferencial com o *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS/PASW) versão 18.0. As variáveis categóricas foram descritas com frequência absoluta e relativa e as contínuas expressas pela média e pelo desvio padrão quando a distribuição foi simétrica, ou mediana e amplitude interquartil, quando a distribuição foi assimétrica. O nível de confiança adotado foi de 95%.

Os dados provenientes das notificações foram categorizados seguindo as orientações de categorização da Estrutura Conceitual da Classificação Internacional sobre Segurança do Paciente (CISP) da OMS (OMS, 2011).

Também foi utilizada técnica de estatística inferencial, com a realização de testes estatísticos bivariados e multivariados. Para os dados provenientes dos questionários, foram utilizados testes de Análise de Variância (ANOVA) para diferenças de médias de variáveis quantitativas. Foi utilizado o coeficiente de correlação de *Spearman* para avaliar se as pontuações nas subescalas da *PES*

influenciam nas pontuações referentes às questões de satisfação no emprego, de percepção da segurança do paciente, de percepção da qualidade da assistência e de intenção do profissional de deixar o emprego, verificando a relação entre as subescalas da PES e as demais variáveis do estudo. Foi utilizado o coeficiente alfa de *Cronbach* e o coeficiente de Confiabilidade Composta para avaliação da consistência interna das escalas. Para os dados provenientes das notificações foram utilizados testes Qui-Quadrado para verificar a associação entre as variáveis. Após a verificação da associação global entre as variáveis, verificou-se a associação local entre as categorias por meio do cálculo dos resíduos ajustados, que demonstrou as variáveis que apresentaram associação significativa. Na interpretação analítica, o valor de P bicaudal menor ou igual que 0,05 foi considerado estatisticamente significativo (HULLEY *et al.*,2003).

A análise dos dados qualitativos, gerados a partir das entrevistas, foi norteada pelo método de análise de conteúdo do tipo categorial temática. A apreciação temática consiste em “descobrir os núcleos de sentido que compõem uma comunicação cuja presença ou frequência signifiquem alguma coisa para o objetivo analítico visado” (MINAYO; GOMES, 2012, p. 209).

Essa análise consiste em três etapas: a pré-análise, em que se escolhe os documentos a serem analisados, confrontando os objetivos iniciais com os dados encontrados na pesquisa, e, a partir disso elaborar indicadores que orientam a interpretação final; a exploração do material, que consiste na codificação do material coletado, classificando e categorizando os dados em categorias que comandarão a especificação dos temas, e o tratamento dos resultados por meio da sua interpretação e comparação com as informações existentes na literatura (MINAYO; GOMES, 2012). Para auxiliar a análise e a organização dos dados qualitativos foi utilizado o *software* QSR *Nvivo* versão 16.1, sendo utilizado nas etapas de codificação, categorização e recodificação dos dados.

A análise integrada de dados combinou os dados quantitativos e qualitativos. Sendo utilizada a incorporação de dados, que ocorre quando há coleta de dados secundários com a função de apoiar os dados principais. Para este estudo os dados quantitativos são a forma principal de coleta e os dados qualitativos são incorporados como dados secundários e de apoio (CRESWELL, 2010).

No quadro 4 está demonstrado o percurso metodológico das etapas quantitativa e qualitativa.

Quadro 4 - Percurso metodológico das etapas quantitativa e qualitativa

	Etapa Quantitativa	Etapa Qualitativa
Objetivos Específicos	<ul style="list-style-type: none"> - Caracterizar a força de trabalho de profissionais de enfermagem em unidades pediátricas durante o enfrentamento da pandemia COVID-19; - Descrever e classificar o ambiente da prática profissional de enfermagem em unidades de internação pediátrica, durante o enfrentamento da pandemia de COVID-19; - Avaliar a relação do ambiente de prática profissional com as variáveis de resultado; - Comparar as características dos incidentes de segurança do paciente ocorridos em unidades pediátricas hospitalares durante o enfrentamento da pandemia COVID-19 e o ano anterior; 	<ul style="list-style-type: none"> - Conhecer a percepção de profissionais de enfermagem de unidades pediátricas sobre as implicações da pandemia na ocorrência de incidentes de segurança do paciente; - Investigar as características que podem favorecer ou dificultar o desenvolvimento da prática profissional de enfermagem nas unidades pediátricas durante o enfrentamento da pandemia COVID-19.
Delineamento	Transversal	Exploratório
Local	Unidades Pediátricas do HCPA (10º Sul, 10º Norte, 3º Leste, UTI Pediátrica, Emergência Pediátrica)	
Participantes	- 150 profissionais de enfermagem (43 enfermeiros e 107 técnicos e auxiliares de enfermagem) atuantes nas unidades pediátricas	- 18 profissionais de enfermagem (10 enfermeiros e 8 técnicos de enfermagem) que participaram da etapa quantitativa

	- 418 notificações de incidentes de segurança ocorridas no período de janeiro de 2019 a dezembro de 2020.	
Coleta de Dados	- Instrumento de caracterização pessoal, profissional e do ambiente de trabalho - <i>Practice Environment Scale</i> (PES) - Fichas de notificações incidentes de segurança	- Entrevistas semi-estruturadas
Análise de Dados	- Análise estatística descritiva e inferencial - Utilização do Software <i>Statistical Package for Social Sciences</i> (SPSS/PASW) versão 18.0.	- Análise de conteúdo do tipo categorial temática descrita por Minayo - Utilização do Software NVivo versão 16.1

Fonte: Dados da pesquisa, BORGES AR, Porto Alegre, 2022.

4.6 Aspectos Bioéticos

Este subprojeto está vinculado ao projeto matriz “Ambiente de trabalho e Saúde durante a pandemia COVID-19: absenteísmo, *burnout*, gestão e organização do trabalho entre profissionais de enfermagem” financiado pela FAPERGS, sendo contemplado no edital 06/2020, submetido via Plataforma Brasil e aprovado por Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) sob o CAAE 31545920.2.0000.5327. Este subprojeto foi submetido e aprovado pela COMPESQ-Enf e foi submetido e aprovada emenda ao CEP, atendendo a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) (BRASIL, 2012).

O Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem discorre sobre o dever de atender às normas vigentes para a pesquisa envolvendo seres humanos, tendo como responsabilidade assegurar a integridade do participante da pesquisa por meio do seu direito de interromper ou desistir da mesma a qualquer momento; respeitar os direitos autorais na divulgação dos resultados da pesquisa, sendo estes disponibilizados a comunidade científica e a sociedade no geral; manter o

anonimato do participante e respeitar os princípios éticos e legais da profissão (COFEN, 2007).

A Resolução 466/12 aprova as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas envolvendo Seres Humanos de forma a proteger os participantes da pesquisa e a incorporar referenciais de bioética, que visam assegurar os direitos e deveres dos participantes da pesquisa. A Resolução também dispõe sobre termos e condições necessárias para a realização da pesquisa e relacionadas à CONEP e aos CEPs (BRASIL, 2012).

Para atender aos pressupostos da Resolução 466/12, o pesquisador informou aos participantes sobre a justificativa do estudo, objetivos e como seria realizada a coleta de dados, bem como o esclarecimento de que a participação era de caráter voluntário e que a desistência da mesma não traria qualquer ônus ou interferência nas atividades dos profissionais envolvidos.

Em relação aos dados quantitativos, a devolução dos questionários preenchidos significou a anuência em participação no estudo, conforme descrito nos instrumentos, adotando-se o conceito do consentimento tácito. Para a coleta dos dados qualitativos, foi disponibilizado um formulário com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE B) e o aceite da pesquisa se deu quando o participante respondeu ao e-mail, enviado previamente com o convite, aceitando participar da pesquisa, além disso, após o aceite foi enviado ao participante por e-mail o TCLE assinado pelo pesquisador e instruído ao participante que guarde uma cópia do documento em seus arquivos ou ainda imprimam este Termo, conforme orienta a Resolução 510/2016 (BRASIL, 2016).

A Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD) tem o intuito de proteger a liberdade, a privacidade e o desenvolvimento livre da personalidade, dispendo sobre a proteção dos dados de pessoa natural ou jurídica, sendo realizada inclusive em meio digital (BRASIL, 2018). A fim de atender a legislação, a coleta dos dados secundários provenientes dos sistemas de notificações e dos prontuários dos pacientes foi utilizado o Termo de Compromisso para Utilização de Dados (TCUD) (APÊNDICE C), que tem o intuito de garantir o compromisso dos pesquisadores em preservar os dados institucionais acessados durante a coleta de dados para a pesquisa.

Os benefícios para os participantes da pesquisa estão relacionados às reflexões acerca da força de trabalho em saúde e da segurança do paciente

pediátrico, bem como sobre as influências do ambiente de trabalho sobre os profissionais de enfermagem. Além disso, pode contribuir para o enfrentamento de situações de emergências, semelhantes à pandemia COVID-19.

Os riscos para os participantes da pesquisa estão relacionados à quebra de anonimato, para que este seja evitado a identificação dos participantes foi feita pela letra E seguida dos números arábicos correspondente ao número da entrevista para os enfermeiros e das TE seguida dos números arábicos correspondentes para os técnicos de enfermagem. Para os profissionais da saúde os riscos estão relacionados à possível desconforto e dispêndio de tempo no preenchimento dos instrumentos.

5. RESULTADOS

Neste capítulo serão apresentados e discutidos os resultados obtidos na pesquisa por meio dos instrumentos de Caracterização Pessoal, Profissional e do Ambiente de Trabalho e *Practice Environment Scale*, das notificações de incidentes de segurança e das entrevistas semi-estruturadas. Os resultados e a discussão serão apresentados no formato dos seguintes artigos: “Ambiente da prática profissional em unidades de internação pediátrica durante a pandemia de COVID-19” e “As implicações da pandemia COVID-19 na ocorrência de incidentes de segurança do paciente”.

5.1 Artigo 1 - Ambiente da prática profissional em unidades de internação pediátrica durante a pandemia de COVID-19

Resumo

Objetivo: Analisar o ambiente da prática profissional dos profissionais de enfermagem e descrever as características que facilitaram ou dificultaram a prática profissional durante a pandemia de COVID-19, em unidades pediátricas. **Método:** Estudo de método misto e estratégia incorporada concomitante realizado em hospital universitário no sul do Brasil. Foram aplicados uma ficha de caracterização pessoal, profissional e do ambiente de trabalho e o instrumento *Practice Environment Scale* para 150 profissionais de enfermagem atuantes nas unidades pediátricas, sendo analisados por estatística descritiva com SPSS 18.0. Também foram realizadas entrevistas semi-estruturadas com 18 destes profissionais, sendo empregada análise de conteúdo temática. A coleta de dados foi realizada de março a setembro de 2021. **Resultados:** Os profissionais de enfermagem percebem o ambiente como favorável à prática profissional, com todas as subescalas apresentando escores acima de 2,5. Também avaliaram como muito boa a satisfação no trabalho 8,59 (dp=1,45), a segurança do paciente 8,21 (dp=1,56) e a qualidade do cuidado 8,71 (dp=1,29). As características identificadas como dificultadoras da prática foram relacionadas ao comportamento do familiar, aumento das demandas e sobrecarga de trabalho, uso da paramentação e estrutura física, já as características facilitadoras foram baixa quantidade e gravidade dos pacientes, suporte oferecido pelos coordenadores e pela instituição, parceria entre equipe

médica e equipe de enfermagem, trabalho em equipe, uso da tecnologia e facilidade de informação. **Considerações Finais:** Mesmo com as adversidades trazidas pela pandemia, a instituição conseguiu assegurar um ambiente favorável e os profissionais de enfermagem adaptarem-se a uma nova forma de cuidado, permeada por satisfação profissional, qualidade e segurança da assistência prestada ao paciente pediátrico.

Descritores: Ambiente de instituições de saúde. Segurança do paciente. Infecção por coronavírus; Enfermagem pediátrica.

Introdução

O ambiente da prática profissional tem sido estudado como um constructo que abrange as características organizacionais, tais como estrutura, processos e valores institucionais que podem favorecer ou dificultar a entrega dos cuidados aos pacientes, pelos profissionais de enfermagem. Um ambiente considerado favorável pela equipe, o qual propicia melhores condições de trabalho, relações favoráveis entre as equipes, suporte dos supervisores, capacitação profissional, recursos materiais e humanos disponíveis e autonomia profissional, possibilita que a equipe de enfermagem possa realizar um cuidado mais adequado e seguro ao paciente (LAKE, 2002; GASPARINO; GUIRARDELLO, 2009; GASPARINO *et al.*, 2019).

Discutindo estas características, surgiu o conceito de Hospitais Magnéticos, sendo identificados como as instituições com capacidade para atrair e reter os profissionais de enfermagem. Assim, começaram o desenvolvimento e o aprimoramento de instrumentos que possibilitam avaliar tais características, relacionando-as com as repercussões para os pacientes, os profissionais e as instituições (MCCLURE *et al.*, 2002; GASPARINO *et al.*, 2019).

Dentre estes instrumentos, destaca-se a *Practice Environment Scale* (PES), instrumento criado em 2002 com o objetivo de analisar a presença de características do ambiente que facilitam a prática profissional de enfermagem (LAKE, 2002), tendo sido adaptado e validado para o Brasil (GASPARINO; GUIRARDELLO, 2017; Gasparino *et al.*, 2020). Ele permite a classificação dos ambientes em favoráveis, mistos e desfavoráveis, podendo ser utilizada para a

comparação de cenários, antecipar resultados institucionais e orientar a avaliação de intervenções (GASPARINO *et al.*, 2019).

Esta preocupação em tornar os ambientes de trabalho favoráveis para os profissionais tem tido uma forte repercussão mundial, visto que é um dos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável da ONU e está contida no Plano de Ação Global para a Segurança do Paciente da OMS (2021-2030) (WHO, 2015; WHO, 2021).

Para os profissionais da pediatria, a classificação do ambiente de trabalho como favorável ou desfavorável também pode influenciar na segurança do paciente pediátrico. Porém, os trabalhos referentes à pediatria são escassos, tendo sido localizados na literatura somente um estudo realizado no contexto brasileiro com esta temática e um estudo internacional com a utilização da PES (ALVES; GUIRARDELLO, 2016a; CHENG *et al.*, 2020).

A assistência à saúde, nas unidades pediátricas, pode ser vista de maneira complexa visto que a presença de pacientes em diferentes estágios de desenvolvimento e a dependência de alguém para o cuidado podem interferir na segurança do cuidado ofertado à criança (ALVES; GUIRARDELLO, 2016a).

Aliado a isso, a organização dos processos de trabalho na enfermagem pediátrica enfrenta os desafios decorrentes da pandemia de COVID-19, dentre eles a falta de profissionais, de equipamentos de proteção individual, de treinamento, de conhecimentos e informações relacionadas à doença, de testes diagnósticos e de reconhecimento profissional. Frente a tantas preocupações e sentimentos negativos que estão sendo vivenciados, torna-se difícil desenvolver uma assistência integral, segura e de qualidade para os pacientes (GÓES *et al.*, 2020). Essas dificuldades podem ter grande influência no ambiente de prática profissional da enfermagem e podem ter sido aguçadas na pandemia da Covid-19.

O ambiente da prática avaliado como favorável e a percepção positiva da qualidade do cuidado foram apontados como possíveis fatores contribuintes para a melhoria dos indicadores assistenciais, redução de eventos adversos e do tempo de permanência em um hospital pediátrico (ALVES; GUIRARDELLO, 2016a). Neste sentido, é importante que este ambiente seja avaliado no contexto atual em unidades pediátricas, tendo o intuito de reconhecer os fatores que dificultam a atuação do enfermeiro e a partir disso desenvolver estratégias para minimizá-los.

Diante disso, surgiu a seguinte questão de pesquisa: “Como os profissionais de enfermagem de unidades pediátricas avaliam o seu ambiente de prática

profissional e quais as características que favoreceram ou dificultaram a prática profissional no contexto do enfrentamento da pandemia COVID-19?”

O objetivo deste estudo é analisar o ambiente da prática profissional dos profissionais de enfermagem e descrever as características que facilitaram ou dificultaram a prática profissional durante a pandemia de COVID-19, em unidades pediátricas.

Método

Trata-se de um estudo de método misto com estratégia incorporada concomitante combinando abordagem quantitativa e qualitativa (CRESWELL, 2010).

A população do estudo compreendeu todos os profissionais de enfermagem que desenvolvem atividades assistenciais nas unidades pediátricas do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), totalizando 68 enfermeiros e 203 técnicos e auxiliares de enfermagem. Para o cálculo do tamanho de amostra para estimar o coeficiente de correlação de *Spearman* entre as dimensões da *PES* e as variáveis de resultado foi utilizada a ferramenta *PSS Health* versão 0.1.5. Considerando um nível de confiança de 95%, amplitude para o intervalo de confiança de 0.3 e correlação esperada de 0.3 (COHEN, 1988), chegou-se ao tamanho de amostra total de 149 sujeitos. Assim, foi utilizada amostragem não probabilística por conveniência e foram coletados dados com 150 profissionais de enfermagem, sendo 43 enfermeiros e 107 técnicos e auxiliares de enfermagem.

As unidades são divididas em 10ºNorte, 10ºSul, 3º Leste, Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica (UTIP) e Emergência Pediátrica. A instituição é referência para tratamento de COVID-19, sendo que os casos confirmados foram concentrados na Unidade 10º Norte e na UTI Pediátrica, porém casos suspeitos foram identificados em todas as unidades pediátricas a partir do rastreamento de casos.

Os critérios de inclusão, para a etapa quantitativa, foram os profissionais que estavam em exercício profissional na função de enfermeiro, técnico ou auxiliar de enfermagem e possuíam vínculo empregatício na instituição por um período igual ou superior a 90 dias, além de estar atuando na assistência direta nos setores pediátricos. Foram excluídos os profissionais que estavam em processo de afastamento (licença-saúde ou férias). Para a etapa qualitativa a amostragem foi intencional, tornando-se participantes aqueles que manifestaram interesse em

discutir a temática e como critério de inclusão foi adotado a participação na etapa quantitativa.

Para a coleta de dados quantitativos foram utilizados a versão brasileira da *PES*, a qual trazia 24 itens em uma escala do tipo Likert de 1 a 4, sendo 1 equivalente a discordo plenamente, 2 a discordo, 3 a concordo e 4 a concordo plenamente, de forma que os respondentes avaliam se determinada característica está presente em sua rotina de trabalho diário. A escala é subdividida em cinco dimensões e o valor de cada uma é encontrado a partir da média aritmética dos itens correspondentes. Pontuações com valores acima de 2,5 em quatro ou cinco subescalas são classificados como ambientes favoráveis, em duas ou três como mistos e em uma ou nenhuma como desfavoráveis (GASPARINO *et al.*, 2019).

Também foi utilizada uma ficha de caracterização pessoal, profissional e do ambiente de trabalho, a qual trazia itens relativos a características pessoais e profissionais, além de escalas do tipo Likert de 1 a 10 onde os respondentes avaliaram a percepção acerca da satisfação no trabalho, segurança do paciente, qualidade do cuidado e intenção de deixar o emprego no próximo ano.

Os instrumentos foram organizados em um formulário *Google Form*® e foram enviados, junto ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, para os e-mails institucionais de todos os profissionais de enfermagem das unidades pediátricas. Devido a baixa adesão de respondentes ao formulário online, optou-se por realizar a coleta de dados também de forma presencial até que a amostra fosse composta.

Para a coleta de dados qualitativos foram realizadas entrevistas semiestruturadas, sendo realizado convite via e-mail para aqueles que manifestaram interesse em participar desta etapa do estudo e agendadas pelo *Google Meet*®. A realização das entrevistas ocorreu de forma concomitante à aplicação dos instrumentos de coleta de dados quantitativos, no período de março a setembro de 2021. Foram entrevistados, de forma individual, 18 profissionais de enfermagem, sendo 10 enfermeiros e oito técnicos de enfermagem. As entrevistas foram audiogravadas transcritas na íntegra e as transcrições foram enviadas aos participantes para possíveis correções e comentários.

Os dados quantitativos foram organizados no *Excel*® e analisados por estatística descritiva e inferencial com o *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS/PASW) versão 18.0. O nível de confiança adotado foi de 95%. Foram

utilizados testes ANOVA para diferenças de médias de variáveis quantitativas, o coeficiente de correlação de *Spearman* para verificar relações entre as pontuações nas subescalas da *PES* e as demais variáveis do estudo e os coeficientes alfa de *Cronbach* e de Confiabilidade Composta para avaliação da consistência interna das escalas. Considerou-se estatisticamente significativo o valor de *p* menor ou igual a 0,05. A análise dos dados qualitativos foi norteada pelo método de análise de conteúdo do tipo categorial temática (MINAYO; GOMES, 2012). Para auxiliar a análise e a organização dos dados qualitativos foi utilizado o software *QSR Nvivo* versão 16.1. A análise integrada de dados foi feita pela incorporação de dados, que ocorre quando há coleta de dados secundários com a função de apoiar os dados principais (CRESWELL, 2010), sendo os dados quantitativos a forma principal de coleta e os dados qualitativos incorporados como dados secundários e de apoio.

Para garantir o anonimato, os participantes da etapa qualitativa foram identificados pelas letras “E”, para enfermeiros, e “TE”, para técnicos de enfermagem, seguida dos números arábicos correspondentes ao número da entrevista.

Este estudo está aninhado a um projeto de pesquisa intitulado “Ambiente de trabalho e Saúde durante a pandemia COVID-19: absenteísmo, *burnout*, gestão e organização do trabalho entre profissionais de enfermagem” aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob parecer nº. 4.048.168 e o CAEE 31545920.2.0000.5327.

Resultados

Participaram da etapa quantitativa 150 profissionais de enfermagem (55,3% de taxa de resposta), sendo 43 (28,6%) enfermeiros e 107 (71,3%) técnicos e auxiliares de enfermagem. A distribuição de profissionais por unidade foi homogênea, havendo participação de oito a 10 enfermeiros e de 20 a 29 técnicos e auxiliares de enfermagem por unidade, com exceção da Emergência Pediátrica na qual participaram sete enfermeiros e cinco técnicos de enfermagem. Ainda, um enfermeiro e um técnico de enfermagem não identificaram a unidade de atuação.

Quanto à caracterização pessoal identificou-se que predomina o sexo feminino 141 (94%), 87 (58%) são casados e a idade média é de 40,8 anos (dp=8,6). O tempo de formação profissional apresentou mediana de 20 (15-25,75) anos, o tempo de trabalho na instituição e na unidade apresentaram mediana de

10,6 (5-22) anos e 10 (5-21,25) anos, respectivamente. A maior parte dos profissionais trabalham a noite (56%), possuem vínculo empregatício único (91,3%) e têm carga horária semanal de 36 horas (61,3%). Ainda, 54 (36%) possuem especialização e, destes, 26 (48,1%) especializaram-se em Saúde da Criança.

Quanto à caracterização do ambiente de trabalho, o número de profissionais sob supervisão dos enfermeiros apresenta mediana de 9 (6-12). Já o número de pacientes sob supervisão apresenta mediana de 14 (8-24) para enfermeiros e média de $3,7 \pm 1,3$ para técnicos e auxiliares de enfermagem. Os recursos materiais estão adequados para 106 (70,6%) dos profissionais e os recursos humanos para 76 (50,6%), sendo que todos os profissionais da emergência pediátrica 12 (8%) avaliaram os recursos humanos como inadequados para a assistência.

A classificação dos profissionais em relação à satisfação no trabalho, à percepção acerca da segurança do paciente e à percepção acerca da qualidade do cuidado obtiveram as maiores médias na unidade 10º Norte, seguida da UTIP, enquanto que as menores médias foram na Emergência Pediátrica, como pode ser observado na tabela 1.

Tabela 1 - Satisfação no trabalho, percepção da segurança do paciente e da qualidade de cuidado e intenção de deixar o emprego

Unidades	10º Sul	10º Norte	3º Leste	UTIP	Emerg. Pedi	Todos	<i>p-Valor*</i>
Satisfação no Trabalho	8,57±1,54	8,94±0,94	8,5±1,125	8,61±1,64	7,83±2,08	8,59±1,45	0,508
Segurança do Paciente	7,81±1,59	8,81±1,04	8,03±1,71	8,47±1,34	7,08±2,23	8,21±1,56	0,015
Qualidade de Cuidado	8,36±1,27	9,29±0,87	8,53±1,25	8,91±1,07	7,58±2,06	8,71±1,29	0,002
Intenção de Deixar o Emprego	1,93±1,69	2,37±3,13	2,03±2,74	2,07±2,83	2,5±3,5	2,04±2,72	0,537

Números expressos em Média ± desvio padrão. *Valor obtido por meio de teste ANOVA.
Fonte: Dados da pesquisa, BORGES AR, Porto Alegre, 2022.

Quanto às características que favorecem a prática profissional da enfermagem que fazem parte da versão brasileira da PES, a subescala “Habilidade

e liderança dos coordenadores” obteve maior média (3,40±0,51), seguida das subescalas “Fundamentos de enfermagem para a qualidade do cuidado” (3,37±0,41), “Participação dos enfermeiros nos assuntos hospitalares” (3,19±0,52) e “Relações colegiais entre enfermeiros e médicos” (3,12±0,58), enquanto que a subescala “Adequação dos recursos” obteve a menor média (2,92±0,65), sendo a única com escore abaixo de 3. Quando é feita uma comparação entre as unidades, os maiores escores foram encontrados na UTIP e na unidade 10º Norte, enquanto que os menores escores foram encontrados na Emergência Pediátrica. Os valores das subescalas em cada unidade podem ser observados na tabela 2.

Tabela 2 - Percepção dos profissionais de enfermagem acerca do ambiente de prática profissional de acordo com a versão brasileira da PES

Subescalas	10º Sul	10º Norte	3º Leste	UTIP	Emerg. Pedi	Todos	p-Valor*
Participação dos Enfermeiros	3,01±0,59	3,32±0,52	3,28±0,43	3,28±0,42	2,76±0,55	3,19±0,52	0,002
Fundamentos de Enfermagem	3,25±0,41	3,60±0,35	3,49±0,34	3,26±0,33	2,95±0,50	3,37±0,41	0,000
Habilidade e Liderança dos Coordenadores	3,18±0,60	3,47±0,48	3,48±0,34	3,50±0,40	3,25±0,77	3,40±0,51	0,043
Adequação de Recursos	2,70±0,56	3,30±0,51	2,6±0,56	3,30±0,41	2,02±0,54	2,92±0,65	0,000
Relações de Trabalho	3,04±0,55	3,19±0,57	2,98±0,67	3,28±0,42	3,00±0,77	3,12±0,58	0,186

Números expressos em Média ± desvio padrão. *Valor obtido por meio de teste ANOVA.
Fonte: Dados da pesquisa, BORGES AR, Porto Alegre, 2022.

O ambiente da prática foi considerado favorável em todas as unidades participantes da pesquisa, tendo todas quatro ou cinco subescalas com escores acima de 2,5, mesmo com a Emergência Pediátrica apresentando escore menor de 2,5 em uma subescala (“Adequação de recursos”).

A confiabilidade do instrumento foi analisada para cada subescala da PES utilizando o alfa de Cronbach (α) e a confiabilidade composta (CC), apresentando os seguintes valores: “participação dos enfermeiros nos assuntos hospitalares”

($\alpha=0,648$; $CC=0.680$), “fundamentos de enfermagem para a qualidade do cuidado” ($\alpha=0,598$; $CC=0.696$), “habilidade e liderança dos coordenadores” ($\alpha=0,780$; $CC=0.779$), “adequação dos recursos” ($\alpha=0,772$; $CC=0.714$) e “relações colegiais entre enfermeiros e médicos” ($\alpha=0,780$; $CC=0.783$). O baixo valor do alfa de *Cronbach* encontrado na subescala “fundamentos de enfermagem para a qualidade do cuidado” pode ser em decorrência da questão 24 do instrumento *PES* sobre a continuidade do cuidado visto que na percepção de parte significativa dos participantes, cuidar de um mesmo paciente por vários plantões acarreta em sobrecarga, pois alguns pacientes e familiares apresentam cuidados com maior complexidade e frequência de forma mais demandante, além de não ser o perfil de algumas unidades, como a emergência. .

Ao realizar o teste de Correlação de *Spearman* entre as subescalas da versão brasileira da *PES* e as variáveis de resultado “Satisfação no trabalho”, “Percepção acerca da segurança do paciente” e “Percepção acerca da qualidade do cuidado” houve correlação significativa entre as variáveis com força de fraca a moderada, como pode ser observado na tabela 3. Não houve correlação significativa entre as subescalas e a variável “Intenção em deixar o emprego”.

Tabela 3 - Correlação entre as subescalas da versão brasileira da *PES* e as variáveis satisfação no trabalho, percepção sobre a segurança do paciente e percepção sobre a qualidade do cuidado

Subescalas	Satisfação no Trabalho	Segurança do Paciente	Qualidade de Cuidado	Intenção de Deixar o Emprego
Participação dos Enfermeiros	0,344**	0,377**	0,266**	-,035*
Fundamentos de Enfermagem	0,417**	0,336**	0,353**	-,020*
Suporte dos Coordenadores e Liderança	0,313**	0,266**	0,195*	,088*
Adequação de Recursos	0,326**	0,296**	0,377**	,067*
Relações de Trabalho	0,351**	0,375**	0,220**	,065*

Valores obtidos por meio do coeficiente de correlação de Spearman. Correlação significativo quando ** $p<0,0001$ e * $p<0,05$.

Fonte: Dados da pesquisa, BORGES AR, Porto Alegre, 2022.

Verificou-se relação significativa entre as subescalas da versão brasileira da *PES* e as variáveis demográficas, questões referentes a tempo de trabalho na instituição e na unidade, números de profissionais e pacientes sob supervisão e disponibilidade de recursos humanos e materiais. A subescala “habilidade e liderança dos coordenadores” possui relação fraca e negativa entre o tempo de trabalho na instituição ($r=-0,210$; $p=0,010$) e o tempo de trabalho na unidade ($r=-0,219$; $p=0,007$). As subescalas “habilidade e liderança dos coordenadores” ($r=0,370$; $p=0,015$) e “adequação dos recursos” ($r=0,374$; $p=0,014$) possuem relação moderada e positiva com o número de profissionais sob supervisão dos enfermeiros. As subescalas “adequação dos recursos” ($r=-0,294$; $p=0,000$) e “relações colegiais entre enfermeiros e médicos” ($r=-0,199$; $p=0,015$) possuem relação fraca e negativa com o número de pacientes sob supervisão.

Em relação a disponibilidade de recursos materiais a subescala “adequação dos recursos” foi a única em que houve relação significativa ($p=0,023$), já em relação a disponibilidade de recursos humanos houve relação significativa em todas as subescalas “participação dos enfermeiros nos assuntos hospitalares” ($p=0,003$), “fundamentos de enfermagem para a qualidade do cuidado” ($p=0,003$), “habilidade e liderança dos coordenadores” ($p=0,035$), “adequação dos recursos” ($p=0,000$) e “relações colegiais entre enfermeiros e médicos” ($p=0,007$). Assim, os profissionais que classificaram os recursos materiais e/ou humanos como adequados tiveram a tendência a classificarem a subescala com escores maiores daqueles que classificaram como inadequados.

As discussões suscitadas pelos 18 enfermeiros e técnicos de enfermagem que atuaram nas unidades pediátricas durante a pandemia COVID-19 revelaram quais foram as **características do ambiente de trabalho que facilitaram ou dificultaram a prática profissional neste período.**

As principais dificuldades apontadas estão relacionadas ao comportamento do familiar/acompanhante da criança hospitalizada, ao aumento das demandas e sobrecarga de trabalho, ao uso da paramentação e à estrutura física.

Os profissionais de enfermagem mencionaram que a **falta de compreensão dos familiares/acompanhantes em relação a gravidade e ao risco da COVID-19** ocasionava o descumprimento das normas e protocolos institucionais, o que gerava medo e desconforto na equipe.

“é fazer as famílias entenderem que dentro do hospital [...] elas precisam seguir os protocolos que é o uso de máscara, evitar a circulação dentro do hospital, evitar o entrar e sair o tempo inteiro, [...] que cada vez que elas vão lá em baixo na rua.” **E1**

“a presença dos familiares, que muitas vezes a gente tinha mais medo deles do que do próprio paciente, assim um medo eu me refiro de adquirir o vírus. [...] a gente tinha medo da família também trazer esse vírus para dentro da UTI, porque o paciente a gente conseguia se proteger mais” **TE3**

Além disso, também teve a questão dos familiares que testavam positivos para COVID-19 e permaneciam como acompanhantes no hospital, gerando desgaste na equipe.

“às vezes o mesmo pai e a mesma mãe COVID positivo traziam o seu filho ao hospital, também foi uma coisa que gerou um certo desgaste da equipe. [...] A gente pede para que ele não fique, que venha outro acompanhante, mas muitos não aceitavam, eles ficavam acompanhando, ficavam com a criança” **E10**

Em consequência disso, o cuidado não somente ao paciente, mas também a família, que já é inerente ao ambiente pediátrico, contribuiu para a sobrecarga do profissional.

“é essa cobrança, é esse cuidado redobrado, [...] você tem que estar atenta se o familiar está tendo o cuidado necessário de usar máscara, de fazer a higiene das mãos, [...] até essa questão de não ter troca de familiares. [...,] Tivemos que nos adequar a ter um familiar se alimentando na enfermaria, que redobra o nosso cuidado, que a gente tem que estar ali recolhendo bandeja de alimento, fazendo a limpeza” **TE8**

“Então tu trabalha com quatro crianças positivas, às vezes trabalha também com quatro pais positivos, então tu tem oito pessoas positivas, porque a criança sempre tem acompanhante, às vezes não tem outra pessoa pra vir ou o pai e mãe estão positivos e não tem outra pessoa e fica um deles ali com a criança” **E7**

Assim, o **aumento das demandas e a sobrecarga de trabalho** foi a segunda dificuldade mais apontada pelos profissionais, sendo consequência também da falta de profissionais capacitados para o atendimento pediátrico e das dificuldades relacionadas aos serviços de apoio.

“porque não tem funcionários efetivos suficientes para a demanda. [...] As pessoas que vêm fazer hora extra de outras unidades não seguem os padrões e as rotinas da unidade, [...] mas não tem experiência com pediatria” **TE6**

“o pessoal da nutrição não quer entregar dieta, quer que os técnicos entreguem a dieta, os técnicos não acham que é competência deles entregar dieta, a gente sabe que não somos nós que temos que entregar, gera uma ansiedade” **E6**

As dificuldades relacionadas ao **uso da paramentação** também foram bastante abordadas pelos profissionais, entre elas estavam dificuldades no atendimento ao paciente com COVID-19, na realização de procedimentos e no uso correto dos equipamentos de proteção individual (EPI's).

“O que dificultava às vezes é que tu estava fora do quarto e chamavam por intercorrência e tu só podia entrar depois que te paramentava, [...] tu tinha que te paramentar muito rápido pra entrar e tu queria já estar atendendo. [...] tu tinha que trocar a paramentação para entrar em um quarto pra ti depois entrar em outro, mesmo que fossem pacientes COVID.” **TE5**

“alguns procedimentos são muito mais difíceis com a paramentação, como a passagem de PIC por exemplo” **E4**

“criou uma dificuldade de desconhecimento do que colocar primeiro, coloca só o impermeável ou coloca o descartável branco.” **TE1**

Outro aspecto que dificultou a assistência durante a pandemia foi relacionado às **inadequações da estrutura física** em algumas unidades.

“O fato da gente ter uma área muito pequena para isso. [...] Por mais que tenha sido suficiente para demanda. O fato de não ter uma área decente para desparamentação” **E5**

“foi separado ali com um biombo, mas não tinha um local para lavagem de mãos, claro tinha álcool em gel e foi colocado balcões ali pra gente colocar o material, mas não era um espaço adequado” **E9**

Estas características estão relacionadas à mudança de normas e rotinas assistenciais, associadas à falta de prática dos profissionais com o novo processo de cuidado e com as inadequações institucionais para este novo contexto de cuidado hospitalar.

Apesar das adversidades enfrentadas durante a pandemia COVID-19, houveram aspectos que facilitaram a prática profissional, estando as principais facilidades relacionadas à baixa quantidade e gravidade dos pacientes, ao suporte oferecido pelos coordenadores e pela instituição, a parceria entre a equipe médica e equipe de enfermagem, ao trabalho em equipe, ao uso da tecnologia e a facilidade de informação.

A **quantidade e a gravidade dos pacientes pediátricos** acometidos pela COVID-19 era pequena, sendo assim, este foi um aspecto apontado como facilitador da organização das atividades assistenciais.

“ter poucos pacientes, poder deixar eles no privativo, poder deixar dois COVID só quando necessário, dois que estavam sendo testados também separadinhos, [...] é bem importante, pra gente se organizar.” **TE4**

Ademais, outro aspecto muito levantado pelos profissionais foi o **suporte dos coordenadores e da instituição**, bem como a **parceria entre a equipe médica e a equipe de enfermagem**.

“acho que o hospital, assim, a medida que eles também foram tendo conhecimento, [...] então em tudo que eles puderam nos passar, nos ajudar, em todos os sentidos” **TE2**

“a nossa chefe é muito boa também, soube levar bem toda a situação, sempre presente, transmitindo calma sempre, sempre nos apoiando, quando tinha uma situação que não sabíamos resolver.” **E7**

“O aspecto de comunicação entre a equipe médica e a enfermagem também foi um aspecto muito relevante e muito importante. [...] os médicos da pediatria foram muito parceiros, isto fortaleceu a equipe.” **E10**

O **trabalho em equipe**, tanto de enfermagem quanto com a equipe multiprofissional, a positividade e a união dos profissionais, também foi relatada como um aspecto facilitador.

“apoio da própria equipe de trabalho, acho que a gente se apoiou muito mesmo nesse período, toda a equipe” **E9**

“o fato da gente não entender como o vírus funciona [...] fizeram com que a gente conversasse muito, [...] a gente sentar e discutir como são nossos pacientes, como o controle de infecção entende as barreiras e fez um entrosamento melhor da equipe multidisciplinar.” **E3**

“Também teve funcionários que foram muito positivos, ‘estamos aqui pra trabalhar, vamos trabalhar com segurança, vamos nos cuidar’. [...] É claro com a união.” **E7**

Outro aspecto trazido pelos profissionais como facilitador do ambiente de prática profissional foi a **utilização da tecnologia e da facilidade de acesso à informação**, o que auxiliou na assistência prestada.

“no momento que se criou alguns protocolos e algumas definições que eram online, fez com que eu estivesse mais perto da minha unidade e da mesma forma mais perto do meu paciente” **E4**

“Eles criaram um hotsite ali no sistema onde tem, a gente abre ali e já entra. [...] A gente pode ver qual é a ocupação dos leitos e inclusive tem uma aba pros protocolos, fluxogramas, [...] influencia de forma positiva.” **E8**

As características que favoreceram o ambiente de prática estão associadas ao apoio institucional e da gestão, bem como das equipes de trabalho, e às readequações na forma de realizar o trabalho.

Discussão

As características da força de trabalho da enfermagem pediátrica possuem perfil semelhante em outros estudos realizados em diferentes regiões do país (ALVES; GUIRARDELLO, 2016a; GÓES *et al.*, 2020). As diferenças no tempo de trabalho na instituição e na unidade encontradas no presente estudo podem estar relacionadas a este ser realizado em um hospital universitário com um regime de trabalho que confere maior estabilidade no emprego e devido à alta satisfação profissional encontrada nos resultados.

Na literatura disponível nas diferentes bases de dados consultadas, o ambiente de prática profissional apresenta diversas classificações, porém não foram

encontrados resultados que pudessem ser utilizados para comparação em ambientes pediátricos. Estudo com a aplicação da *PES* em hospital privado na Turquia traz que as dimensões “Participação dos enfermeiros nos assuntos hospitalares” (2,01) e “Adequação de Recursos” (1,71), foram as que obtiveram menores escores, enquanto que as dimensões “Habilidade e liderança dos coordenadores” (2,80) e “Relações colegiais entre enfermeiros e médicos” (2,57) obtiveram maiores escores (GRANADOS-PLAZA *et al.*, 2021). Um estudo brasileiro realizado em instituição de ensino encontrou resultados semelhantes e que também diferem dos descritos neste estudo (YANARICO *et al.*, 2020).

A instituição obteve médias mais altas comparadas com outros estudos que utilizaram a *PES* no contexto nacional e internacional. Entretanto, em um estudo brasileiro realizado em uma instituição privada foram encontrados resultados semelhantes em relação à classificação e às subescalas com maiores escores, sendo estes encontrados nas subescalas “Fundamentos de enfermagem para a qualidade do cuidado” (3,3) “Habilidade e liderança dos coordenadores” (3,1) e “Participação dos enfermeiros nos assuntos hospitalares” (3,0). Enquanto que os menores escores foram encontrados nas subescalas “Relações colegiais entre enfermeiros e médicos” (2,98) e “Adequação dos recursos” (2,7) (GASPARINO; GUIRARDELLO, 2017).

Um estudo comparando hospitais públicos e privados traz os hospitais privados e acreditados com uma classificação melhor do ambiente de prática profissional, constatando que a acreditação hospitalar pode ter alguma influência na avaliação do ambiente de prática (GASPARINO *et al.*, 2019). Isto pode ser uma explicação para os resultados deste estudo, realizado em uma instituição pública, terem se assemelhado mais a hospitais privados, já que o hospital em estudo é acreditado pela *Joint Commission International* desde o ano de 2013.

A subescala “Habilidade e liderança dos coordenadores” obteve maior média e o suporte oferecido pelos coordenadores foi uma das facilidades levantadas pelos profissionais.

É fundamental que os gestores exerçam seu papel com liderança positiva, sendo que sua conduta é um fator crucial para a construção de um ambiente favorável para a prática profissional e para a segurança do paciente. Há uma relação com o aumento da satisfação laboral, maior retenção de profissionais qualificados e menor intenção de deixar o emprego com alguns atributos dos

gestores, como acessibilidade, visibilidade, inclusão da equipe nas tomadas de decisões, flexibilidade com a equipe, reconhecimento e valorização profissional, além de oferecerem suporte e apoio a equipe (ALVES; GUIRARDELLO, 2016a).

A pandemia tornou um ambiente estressante para a prática de enfermagem, e os gestores tem como missão implementar estratégias mais efetivas para enfrentar um ambiente desfavorável, como apoiar os profissionais da linha de frente no enfrentamento aos estressores induzidos por mudanças organizacionais e no cuidado ao paciente, aumentando, assim, a satisfação dos profissionais de enfermagem e, conseqüentemente, melhorando a satisfação do paciente e a qualidade da assistência. Para tais estratégias é necessário planejamento de recursos, gerenciamento eficaz e remoção de restrições de trabalho que afetam a prática de enfermagem, criando um ambiente de trabalho que seja de empoderamento para o profissional de enfermagem (LU; ZHAO; WHILE, 2019).

A autonomia dos profissionais de enfermagem é outro fator que deve ser incentivado pelos gestores, bem como deve ser oportunizado que estes possam participar e contribuir nas discussões referentes aos assuntos hospitalares (YANARICO *et al.*, 2020).

A subescala “Participação dos enfermeiros nos assuntos hospitalares” também apresentou escores altos, porém este resultado difere dos achados na literatura já que em grande parte dos estudos é classificada com os menores escores. Essa diferença pode ser explicada pela instituição dispor de algumas características, como a inclusão da equipe de enfermagem nas decisões políticas, nas comissões e nos comitês, o oferecimento de oportunidades de crescimento profissional e a realização de uma comunicação mais acessível junto aos gestores, que favorecem o ambiente de prática de enfermagem (GASPARINO *et al.*, 2019).

Outro aspecto relevante são os fundamentos voltados para a qualidade do cuidado. Para tal, é importante que ocorra o desenvolvimento da equipe, que sejam criados programas que garantam a qualidade da assistência e que os planos de cuidados sejam especificados e atualizados de acordo com o paciente (GASPARINO *et al.*, 2019).

A subescala “Relações colegiais entre enfermeiros e médicos” foi vista como favorável pelos profissionais tanto nos escores da subescala quanto nas falas ressaltando que a parceria entre as equipes foi um aspecto facilitador do trabalho durante a pandemia. As relações assistenciais entre a equipe médica e de

enfermagem de forma colaborativa favorecem a qualidade do cuidado prestado e, por sua vez, influenciam positivamente na segurança do paciente, bem como revigora a dedicação por parte dos profissionais (AZEVEDO FILHO; RODRIGUES; CIMIOTTI, 2018). Dessa forma, é imprescindível que a comunicação entre as duas equipes seja realizada de forma adequada para garantir a segurança e qualidade da assistência ao paciente (GASPARINO *et al.*, 2019).

A subescala “Adequação dos recursos” obteve a menor média, sendo condizente com os achados na literatura (GRANADOS-PLAZA *et al.*, 2021; YANARICO *et al.*, 2020; GASPARINO; GUIRARDELLO, 2017). Além disso, para a metade dos profissionais das unidades pediátricas e para todos os profissionais da emergência os recursos humanos foram avaliados como inadequados. Isto pode estar relacionado com o aumento das demandas e da sobrecarga de trabalho apontada como uma das dificuldades para a prática profissional, o que foi aguçado durante a pandemia.

Estudo brasileiro traz o número reduzido de profissionais como sendo um fator relevante durante a pandemia. Destacam-se dificuldades referentes ao gerenciamento da equipe, relacionando o quadro insuficiente de profissionais com os inúmeros afastamentos, reduzindo as equipes e sobrecarregando os profissionais que permanecem na assistência (GÓES *et al.*, 2020). Na instituição onde o estudo foi realizado, o cenário não foi diferente, tendo diversos afastamentos por suspeitas de contaminação, contribuindo, ainda mais, para a falta de profissionais e o aumento das demandas assistenciais.

Além disso, outro fator que colabora para que os profissionais de enfermagem tenham sobrecarga no ambiente de trabalho é a inadequação dos serviços de apoio, resultando na realização de atribuições de outros profissionais para garantir que a assistência ao paciente seja a mais adequada possível (GASPARINO *et al.*, 2019).

Mesmo apresentando uma percepção favorável do ambiente da prática, apresentando 4 subescalas com escores acima de 2,5, a Emergência Pediátrica foi a unidade que obteve as menores médias na maior parte das subescalas do instrumento, assim como acerca da satisfação no trabalho, na segurança do paciente e na qualidade do cuidado. Esta percepção pode estar associada à superlotação e às exaustivas jornadas de trabalho (YANARICO *et al.*, 2020), já que esta unidade possui poucos funcionários efetivos, tendo trabalhado com

profissionais de contratos temporários ou que vem de outros setores do hospital como apoio, nem sempre tendo familiaridade e expertise com o atendimento em pediatria.

Dessa forma, é importante que a adequação do número de profissionais de enfermagem seja um dos principais fatores para o planejamento de ações estratégicas nas instituições de saúde, visto que está relacionada à percepção dos enfermeiros acerca do ambiente de prática profissional, influenciando na intenção dos enfermeiros em permanecer no emprego e na profissão e no clima de segurança do paciente na instituição (DORIGAN; GUIRARDELLO, 2017). Isso também pode ser observado pela associação da variável disponibilidade de recursos humanos com todas as subescalas da *PES*, bem como as associações significativas da subescala “Adequação de recursos” com a disponibilidade de recursos materiais, o número de profissionais sob supervisão e com o número de pacientes sob supervisão

A satisfação no trabalho, a segurança do paciente e a qualidade do cuidado foram classificadas como muito boas, com médias acima de oito pontos em uma escala de zero a 10, e a intenção de deixar o emprego foi considerada baixa pelos profissionais de enfermagem. Ainda, a maioria dos profissionais que identificaram muita intenção de deixar o emprego nos próximos 12 meses justificam que seria devido a aposentadoria ou ao término de contrato temporário, avaliando a instituição como local favorável para trabalhar. Isto pode explicar o fato desta variável não ter tido significância estatística quando correlacionada com as subescalas da *PES*, já que profissionais que não tinham intenção de deixar o emprego, mas o fariam pelos motivos citados acima, identificaram a pontuação máxima na escala.

Em estudo brasileiro realizado em hospital pediátrico a maior parte dos profissionais (97,8%) avaliaram a qualidade do cuidado como boa ou muito boa e, também, avaliaram como boa a satisfação no trabalho (ALVES; GUIRARDELLO, 2016a), corroborando os resultados encontrados.

Além disso, houve uma associação positiva com estas variáveis e a *PES*, indicando que os profissionais de enfermagem das unidades pediátricas consideram a instituição um ambiente favorável para exercer a prática profissional de enfermagem.

Alguns estudos demonstram a associação entre o ambiente de prática profissional com a satisfação no trabalho e a retenção de profissionais de

enfermagem. Melhores classificações deste ambiente diminuem a rotatividade da equipe de enfermagem, o esgotamento, a insatisfação no trabalho e a intenção de deixar o emprego. Ademais, a capacidade estrutural, de gestão, do comprometimento organizacional e profissional, da satisfação do paciente, da adequação de recursos e do relacionamento com os colegas de trabalho, estão relacionados com a satisfação no trabalho (LEE; TZENG; CHIANG, 2019; NELSON-BRANTLEY; PARK; BERGQUIST-BERINGER, 2018; LU; ZHAO; WHILE, 2019). Para os profissionais de enfermagem foi de suma importância o suporte recebido da instituição durante o enfrentamento da pandemia, além disso, a positividade e a união dos profissionais colaboraram para um clima favorável no ambiente de trabalho.

Já a capacidade estrutural foi um aspecto negativo visto que, devido a pediatria ter um número menor de pacientes com COVID-19, a infraestrutura das unidades pediátricas não estava adequada às novas rotinas que foram criadas com o surgimento da pandemia.

As características apontadas pelos profissionais como dificultadoras da prática profissional relacionam-se à implementação de novas formas de prestar o cuidado ao paciente pediátrico, estando todos os envolvidos neste cuidado desabituaados com este novo processo culminando em uma sobrecarga para o profissional.

A utilização da paramentação também gerou dificuldades entre os profissionais uma vez que a utilização destes equipamentos não é nova para os profissionais de enfermagem, mas, no contexto atual, assumiu um papel mais importante de preservar a vida de quem presta o cuidado de saúde com segurança (SILVA; RIBEIRO, 2020).

Os profissionais sentem-se despreparados e inseguros para realizar corretamente a paramentação e desparamentação dos EPI's, associando este sentimento a falta de informação ou informações incompletas referentes a esta prática. A paramentação e desparamentação dos EPI's requer cautela e precisão visto que sua realização incorreta pode causar a contaminação do profissional, assim, as capacitações e treinamentos adequados para a utilização destes materiais são de suma importância, trazendo para o profissional uma sensação de proteção e segurança (SAVOIA *et al.*, 2020; GOMES *et al.*, 2021),

No ambiente pediátrico é comum a presença dos pais durante toda a internação da criança, assim, os profissionais estão acostumados a prestar o cuidado não somente ao paciente mas também ao familiar. Um estudo identificou que mais da metade destes profissionais possuem índice moderado, alto ou grave de estresse traumático secundário na presença de crianças doentes e seus pais, já que muitos pais recorrem primordialmente à enfermagem para receber suporte clínico e emocional (KELLOGG *et al.*, 2018).

A permanência do familiar durante a internação pediátrica continuou sendo assegurada durante a pandemia, porém um novo contexto do cuidado à família do paciente surgiu neste período. Além dos pais poderem estar contaminados e, em determinadas situações, não haver outro familiar para poder assumir este papel, as regras ficaram mais rígidas em relação a permanência do acompanhante, sendo imprescindível manter uma comunicação efetiva com os familiares, auxiliando na compreensão das novas rotinas, como o isolamento para pacientes com COVID-19, a utilização de máscaras, a frequente higienização das mãos e a restrição a circulação dentro da instituição (MANDETTA; BALIEIRO, 2020).

Diante disso, as demandas e a sobrecarga do profissional aumentaram, intensificando as orientações e os cuidados com os familiares para preservar a sua segurança, a segurança do paciente e a segurança do profissional.

Em contrapartida, mesmo com todas estas dificuldades causadas pelo contexto pandêmico, as características apontadas pelos profissionais como favoráveis à prática profissional estão relacionadas com a reinvenção, oportunizando que os profissionais pudessem encontrar novas formas de realizar o trabalho.

Da mesma forma, a baixa quantidade de casos e a pouca gravidade da doença na população pediátrica favoreceu a atuação profissional. Uma revisão sistemática que analisou 45 estudos referentes ao comportamento do vírus nas crianças constatou que as crianças representaram de 1% a 5% dos casos da doença e que na maior parte dos casos eram assintomáticas ou apresentaram sintomas leves ou moderados, não necessitando de cuidados intensivos e sendo extremamente raros a ocorrência de óbitos (LUDVGSSON, 2020). Esse baixo número de pacientes e a pouca gravidade da doença em crianças, foi entendido como um fator positivo visto que facilitava a organização dos isolamentos e a separação dos leitos para o atendimento adequado a esta população.

Aliado a isso, a pandemia requer que o conhecimento e compartilhamento das informações seja frequente para os profissionais que prestam a assistência ao paciente, assim, a inclusão de ferramentas digitais trouxe uma nova perspectiva para a assistência de enfermagem visto que promover o acesso à informação qualificada pode influenciar na qualidade do cuidado prestado ao paciente (VITORINO *et al.*, 2022). Dessa forma, a facilidade de informação relacionada ao enfrentamento da pandemia pela instituição, bem como de protocolos institucionais favoreceram a prática de enfermagem de forma mais segura para os profissionais e, conseqüentemente, para os pacientes.

Para Cheng *et al.* (2020), um ambiente de prática profissional favorável influencia na percepção positiva que os profissionais possuem da instituição, como a valorização do trabalho, a sensação de segurança e o apego à organização.

As limitações do estudo foram referentes a escassez na literatura acerca da utilização da *PES* no contexto pediátrico, o que dificultou a comparação dos dados com estudos similares. Dessa forma, sugere-se que haja maior investimento em pesquisas que avaliem o ambiente de prática profissional na pediatria a partir da utilização da *PES* em outras instituições.

Estudar o ambiente de prática profissional durante um recorte temporal único e com um público com o qual há pouca exploração nesta temática contribuiu para uma melhor compreensão das implicações da pandemia nos processos de trabalho da enfermagem pediátrica, podendo auxiliar os gestores na construção e implementação de estratégias que minimizem os aspectos negativos e potencializem os aspectos positivos advindos deste contexto.

Considerações Finais

O ambiente de prática profissional das unidades pediátricas foi considerado favorável pelos profissionais de enfermagem, assim como houve uma associação positiva entre as variáveis de resultado e as subescalas da *PES*, constatando que há uma influência do ambiente de trabalho na satisfação no trabalho, na qualidade do cuidado e na segurança do paciente.

As características identificadas pelos profissionais de enfermagem como dificultadoras da prática profissional durante a pandemia COVID-19 foram relacionadas às modificações na maneira de prestar o cuidado ao paciente e à

família e às inadequações da instituição com este novo processo de cuidar. Enquanto que as características facilitadoras foram relacionadas ao suporte oferecido pelos gestores da instituição e das unidades, ao apoio dos colegas e às readequações na forma de desempenhar algumas atividades.

Dessa forma, pode-se afirmar que mesmo com as adversidades trazidas pelo contexto atual, a instituição conseguiu assegurar que fosse mantido um ambiente favorável e os profissionais de enfermagem foram capazes de se adequar a uma nova forma de prestação do cuidado, garantindo a qualidade da assistência e a segurança do paciente pediátrico.

Referências

ALVES, D.F.S.; GUIRARDELLO, E.B. Ambiente de trabalho da enfermagem, segurança do paciente e qualidade do cuidado em hospital pediátrico. **Rev Gaúcha Enferm.** Porto Alegre, v.37, n.2, 2016a. DOI:<http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2016.02.58817>.

AZEVEDO FILHO, F.M, RODRIGUES M.C.S, CIMIOTTI, J.P. Ambiente da prática de enfermagem em unidades de terapia intensiva. **Acta Paul Enferm.** São Paulo, v.31, n.2, p.217-223, 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201800031>

COHEN, J. **Statistical power analysis for the behavioral sciences.** 2 ed. USA: LEA; 1988.

CHENG, Linan *et al.* Paediatric nurses' general self-efficacy, perceived organizational support and perceived professional benefits from Class A tertiary hospitals in Jilin province of China: the mediating effect of nursing practice environment. **Bmc Health Services Research**, v. 20, n. 1, p. 1-9, 2020. DOI: [10.1186/s12913-019-4878-3](https://doi.org/10.1186/s12913-019-4878-3).

CRESWELL, J.W. **Projeto de pesquisa métodos qualitativo, quantitativo e misto.** 3 ed. Porto Alegre, Artmed; 2010.

DORIGAN, G.H.; GUIRARDELLO, E.B. Ambiente da prática, satisfação e clima de segurança: percepção dos enfermeiros. **Acta paul. enferm**, São Paulo , v. 30, n. 2, p. 129-135, Abr. 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201700021>.

GASPARINO, R.C.; FERREIRA, T.D.M.; CARVALHO, K.M.A.; RODRIGUES, E.S.A.; TONDO, J.C.A.; SILVA, V.A. Avaliação do ambiente da prática profissional da enfermagem em instituições de saúde. **Acta paul. enferm.**, São Paulo , v. 32, n. 4, p. 449-455, Ago. 2019. DOI:<http://dx.doi.org/10.1590/1982-019420190006>.

GASPARINO, R.C.; GUIRARDELLO, E.B. Tradução e adaptação para a cultura brasileira do "Nursing Work Index - Revised". **Acta paul. enferm.**, v. 22, n. 3, p. 281-287, 2009. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-21002009000300007>.

GASPARINO, R.C.; GUIRARDELLO E.B. Validation of the Practice Environment Scale to the Brazilian culture. **J Nurs Manag**, v. 25, p. 375–383, 2017. DOI: 10.1111/jonm.12475.

GASPARINO, R.C.; MARTINS, M.C.P.. ALVES, D.F.S.; FERREIRA, T.D.M. Validação da Practice Environment Scale entre técnicos e auxiliares de enfermagem. **Acta Paul Enferm**, São Paulo, v. 33, jun. 2020. DOI:<http://dx.doi.org/10.37689/acta-ape/2020ao0243>.

GÓES, F.G.B. *et al.* Desafios de profissionais de Enfermagem Pediátrica frente à pandemia da COVID-19. **Rev. Latino-Am. Enferm.**, v. 28, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.4550.3367>.

GOMES, M.P.; BARBOSA, D.J.; SOUZA, F.B.A.; TOSOLI, A.M.G.; PAULA, G.S.; SANTO, C.C.E. Impressões da equipe de enfermagem acerca da pandemia da COVID-19. **Global Academic Nursing Journal**, v. 2, n. 1, e66, 2021. DOI: <https://doi.org/10.5935/2675-5602.20200066>.

GRANADOS-PLAZA, M.; GEA-CABALLERO, V.; MARTÍ-EJARQUE, M.M.; FERRÉ-GRAU, C. Association of Nursing Practice Environment on reported adverse events in private management hospitals: a cross sectional study. **Journal Of Clinical Nursing**, v. 30, n. 19-20, p. 2990-3000, 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.1111/jocn.15806>.

KELLOGG, M.B.; KNIGHT, M.; DOWLING, J.S.; CRAWFORD, S.L. Secondary Traumatic Stress in Pediatric Nurses. **Journal Of Pediatric Nursing**, v. 43, p. 97-103, 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.pedn.2018.08.016>.

LAKE, E.T. Development of the Practice Environment Scale of the Nursing Work Index. *Research in nursing & health*, v. 25, n. 3, p. 176-188, 2002. DOI: <https://doi.org/10.1002/nur.10032>.

LEE, T.S.; TZENG, W.C.; CHIANG, H. Impact of Coping Strategies on Nurses' Well-Being and Practice. **Journal Of Nursing Scholarship**, v. 51, n. 2, p. 195-204, 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.1111/jnu.12467>.

LU, H. ZHAO, Y.; WHILE, A. Job satisfaction among hospital nurses: a literature review. **International Journal of Nursing Studies**, v. 94, p. 21-31, 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2019.01.011>.

LUDVIGSSON, J.F. Systematic review of COVID-19 in children shows milder cases and a better prognosis than adults. **Acta Paediatrica**, v. 109, n. 6, p. 1088-1095, 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.1111/apa.15270>.

MANDETTA, M.A.; BALIEIRO, M.M. A pandemia da COVID-19 e suas implicações para o cuidado centrado no paciente e família em unidade pediátrica hospitalar. **Rev**

Soc Bras Enferm Ped., São Paulo, v. 20, p. 77-84, set. 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.31508/1676-3793202000000128>.

MCCLURE, M.L.; POULIN, M.A.; SOVIE, M.D.; WANDELT, M.A. Magnet hospitals: attraction and retention of professional nurses. In: MCCLURE, M.L.; HINSHAW, A.S. **Magnet hospitals revisited: attraction and retention of professional nurses**. 1 ed. Washington: American Nurses Publishing, 2002. p. 1–24.

MINAYO, M. C. S.; GOMES, S. F. D. R. **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade**. 31. ed. Petrópolis: Editora Vozes, 2012. 108 p.

NELSON-BRANTLEY, H.V.; PARK, S.H.; BERGQUIST-BERINGER, S. Characteristics of the Nursing Practice Environment Associated With Lower Unit-Level RN Turnover. **The Journal of Nursing Administration**, v. 48, n. 1, p. 31-37, 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.1097/nna.0000000000000567>.

SAVOIA, E.; ARGENTINA, G. GORI, D.; NERI, E.; PILTCH-LOEB, R.; FANTINI, M.P. Factors associated with access and use of PPE during COVID-19: a cross-sectional study of italian physicians. **Plos One**, v. 15, n. 10, e0239024. 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0239024>.

SILVA, M.O.; RIBEIRO, A.S. Enfermeiros na linha de frente do combate à COVID-19: saúde profissional e assistência ao usuário. **Research, Society And Development**, v. 9, n. 8, e17298524, 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i8.5241>.

VITORINO, A.J.; ZEMBRUSKI, P.S.; PACHECO, V.H.; SOARES, R. Uma Reflexão Sobre o Uso da Tecnologia da Informação como Aliada no Suporte as ações de Enfrentamento à Pandemia do COVID-19. **Journal Of Technology & Information**, Santana de Parnaíba, v. 2, n. 1, p. 1-15, 2022. Disponível em: <https://jtni.com.br/index.php/JTni/article/view/28/23>. Acesso em: 06 mar. 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Sustainable Development Goals**. Rio de Jeniro: World Health Organization, 2015.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Global Patient Safety Action Plan 2021-2030**. World Health Organization, 2021.

YANARICO, D.M.I.; BALSANELLI, A.P.; GASPARINO, R.C. Classification and evaluation of the environment of the professional nursing practice in a teaching hospital. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 28, e3376, 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.4339.3376>.

5.2 Artigo 2 - As implicações da pandemia COVID-19 na ocorrência de incidentes de segurança do paciente

Resumo

Objetivo: Comparar as características dos incidentes de segurança do paciente pediátrico durante a pandemia COVID-19 com o ano anterior e conhecer a percepção de profissionais de enfermagem sobre as implicações da pandemia no perfil destes incidentes. **Método:** Estudo de método misto e estratégia incorporada concomitante realizado em um hospital universitário no sul do Brasil. Com dados coletados entre março e setembro de 2021 de um banco de 1663 notificações, as quais após aplicação dos critérios de inclusão corresponderam a 418 registros de incidentes de segurança do paciente ocorridas entre janeiro de 2019 a dezembro de 2020, analisadas por estatística descritiva com o SPSS 18.0, e entrevistas semiestruturadas com 18 profissionais de enfermagem, sendo empregada análise de conteúdo temática. **Resultados:** O perfil das notificações de incidentes de segurança ocorridos nas unidades pediátricas não apresentou diferenças relevantes comparando as notificações de 2019 (219) com as de 2020 (199), havendo redução de apenas 20 (-9,13%) notificações. Na percepção dos profissionais, também não houve mudança expressiva neste panorama visto que houve equilíbrio entre os aspectos que dificultaram e facilitaram os processos de trabalho durante a pandemia. **Considerações Finais:** A cultura de segurança dentro da instituição é bem desenvolvida e disseminada entre os profissionais, proporcionando uma cultura justa focando as notificações para melhoria de processos. Porém, estratégias de incentivo às notificações e aprimoramento deste sistema, ainda são necessárias para proporcionar um ambiente seguro para o paciente pediátrico.

Descritores: Segurança do paciente; Pediatria; Gestão da segurança; Infecção por coronavírus; Enfermagem pediátrica.

Introdução

O Programa Nacional de Segurança do Paciente estimula que os profissionais de saúde sejam responsáveis pela segurança deles, de seus colegas, dos pacientes e dos familiares, destacando que a segurança seja prioridade e que

ocorra promoção de aprendizado diante de episódios relacionados a incidentes (BRASIL, 2013).

No intervalo entre maio de 2019 e abril de 2020, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) relatou 153.126 incidentes referentes à assistência à saúde ocorridos em todas as faixas etárias (ANVISA, 2020a). Já de novembro de 2019 a outubro de 2020 foram notificados no Brasil um total de 17.542 incidentes ocorridos na faixa etária de 0 a 17 anos completos, destes 11.256 ocorreram em crianças com menos de dois anos de idade e o estado do Rio Grande do Sul foi responsável por 181 incidentes ocorridos na pediatria neste período (ANVISA, 2020b).

Nas crianças, as diferenças fisiológicas, psicológicas e de desenvolvimento as tornam mais suscetíveis à ocorrência de danos nos ambientes hospitalares, sendo que riscos potenciais estão intrínsecos à complexidade do cuidado (PERES *et al.*, 2018). Estudo multicêntrico realizado em unidades pediátricas de hospitais norte-americanos revelou que a cada 1000 pacientes/dia 19,1 sofrem algum evento adverso, sendo que 52,7% contribuíram com dano temporário ao paciente necessitando de intervenção, 35,3% com dano temporário e prolongaram a internação, 1,2% resultaram em dano permanente, 10,1% causaram risco de vida e 0,7% levaram o paciente a óbito (STOCKWELL *et al.*, 2018).

A ocorrência de eventos adversos e de incidentes de segurança do paciente está diretamente associada à qualidade da assistência aos pacientes pediátricos, Para tal, é de suma importância que o ambiente de trabalho seja favorável e seguro, porém tornou-se difícil a manutenção deste ambiente de trabalho no contexto da pandemia COVID-19.

Dessa forma, a intensificação do ritmo de trabalho, o uso de equipamentos de proteção individual por maior tempo do que era habitual e a implantação de estruturas emergencialmente ocasionadas pela pandemia, podem aumentar o número de incidentes e eventos adversos nas instituições de saúde. Assim, é fundamental que seja realizada a identificação destes eventos, para contribuir com a implementação de estratégias de prevenção, identificando os riscos e as causas dos incidentes e propondo práticas pautadas na segurança do paciente (ALVES; FLORES; REIS, 2019; ANVISA, 2020a).

Diante do exposto, foi construída a seguinte questão de pesquisa: “Quais as características dos incidentes de segurança do paciente notificados na pandemia

quando comparados com o ano anterior e como a pandemia pode influenciar na segurança do paciente pediátrico?” O objetivo do estudo é comparar as características dos incidentes de segurança do paciente pediátrico durante a pandemia COVID-19 com o ano anterior e conhecer a percepção de profissionais de enfermagem sobre as implicações da pandemia no perfil destes incidentes.

Método

Este estudo compõe uma pesquisa maior que utiliza método misto de investigação com estratégia incorporada concomitante combinando abordagem quantitativa e qualitativa. Na etapa quantitativa participaram 150 profissionais de enfermagem que desenvolvem atividades assistenciais nas unidades pediátricas de um hospital universitário do sul do Brasil no período de março a setembro de 2021, referência para tratamento de COVID-19, compuseram a amostra do estudo todas as notificações de incidentes de segurança do paciente realizadas nas unidades pediátricas no período de janeiro de 2019 a dezembro de 2020, para realizar uma comparação entre os incidentes ocorridos em um ano durante a pandemia com os do ano anterior. Na etapa qualitativa, a amostragem foi intencional, tornando-se participantes aqueles que manifestaram interesse em discutir a temática, tendo como critério de inclusão a participação na etapa quantitativa da pesquisa. Para este artigo, o recorte adotado utilizou as fichas de notificações de incidentes para a etapa quantitativa e as entrevistas para a etapa qualitativa.

As notificações foram provenientes do banco de dados extraído do sistema institucional de notificação de incidentes, sendo disponibilizadas pela Gerência de Risco do hospital através de tabelas no Excel® automaticamente geradas pelo sistema notificador com as notificações de cada ano. Inicialmente, haviam 1.663 notificações de incidentes de segurança. Foram excluídas as provenientes de serviços obstétricos e neonatais, as que a unidade não fosse uma das elencadas para o estudo e que não tivesse forma de serem identificadas por informações em outro campo, de pacientes com idade superior a 18 anos e de reações adversas a medicamentos e reações transfusionais que não estivessem relacionadas a erros de processos e sim a efeitos colaterais esperados. Notificações que estavam duplicadas foram incluídas somente uma vez. Ao final da exclusão, ficou-se com 418 notificações para serem analisadas.

As variáveis sexo, idade, mês e ano da notificação, turno, unidade, se envolveu a assistência, se atingiu o paciente, evento prevenível, tipo de incidente, ocorrência de dano, gravidade do dano e se foi realizada ação imediata foram extraídas brutas das tabelas. As variáveis fase de desenvolvimento, envolvidos, notificador, classificação do incidente, fatores contribuintes, ações de melhoria, ações de redução de risco e se há relação direta com a COVID-19 foram classificados pelos pesquisadores com base nas informações das notificações.

Estes dados foram organizados no Excel® e, na sequência, analisados por estatística descritiva e inferencial com o *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS/PASW) versão 18.0. Foram categorizados seguindo as orientações de categorização da Estrutura Conceitual da Classificação Internacional sobre Segurança do Paciente (CISP) da Organização Mundial da Saúde (OMS, 2011). Foi utilizada técnica de estatística inferencial, com a realização de testes Qui-Quadrado e cálculo de resíduos ajustados, adotando nível de confiança de 95% e o valor de P bicaudal menor ou igual a 0,05 considerado estatisticamente significativo.

Os dados qualitativos foram obtidos através de entrevistas semiestruturadas, ocorrendo de forma concomitante a coleta de dados quantitativos. Foi realizado contato por e-mail com os profissionais que manifestaram interesse em participar da pesquisa e as entrevistas foram agendadas pelo *Google Meet*®. Dos 18 profissionais de enfermagem entrevistados, 10 eram enfermeiros e oito técnicos de enfermagem. As entrevistas foram audiogravadas, transcritas na íntegra e as transcrições foram enviadas aos participantes para possíveis correções e comentários. Foi empregada análise de conteúdo do tipo categorial temática (MINAYO; GOMES, 2012, p. 209), com auxílio do software *QSR Nvivo* versão 16.1. A quebra de anonimato foi evitada identificando os participantes, da etapa qualitativa, pela letra E (enfermeiros), e pelas letras TE (técnicos de enfermagem) seguida dos números arábicos correspondentes ao número da entrevista.

A integração dos dados foi realizada pela incorporação de dados, de forma que os dados qualitativos apoiassem os dados quantitativos, sendo estes os principais do estudo (CRESWELL, 2010).

Este estudo está aninhado a um projeto de pesquisa intitulado “Ambiente de trabalho e Saúde durante a pandemia COVID-19: absenteísmo, burnout, gestão e organização do trabalho entre profissionais de enfermagem” aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob parecer nº. 4.048.168 e o CAEE 31545920.2.0000.5327.

Resultados

As 418 notificações de incidentes de segurança ocorridas nas unidades pediátricas da instituição durante os anos de 2019 e 2020 foram estratificadas pelo ano para realizar a comparação do perfil das notificações no ano da pandemia e no ano anterior. A média mensal de notificações realizadas no ano foi de 18,25 em 2019 e de 16,58 em 2020, apresentando diminuição de 9,13%. As reduções mais significativas foram percebidas nos meses de abril (-74,07%), maio (-42,10%) e agosto (-37,03%), enquanto que o maior aumento foi em outubro (+45%).

Os incidentes de segurança foram categorizados em acidentes do paciente, administração clínica, comportamento, dieta/alimentação, dispositivo/equipamento médico, documentação, infraestrutura/edifício/instalações, medicação/fluidos intravenosos (IV), oxigênio/gás/vapor, processo/procedimento clínico, recursos/gestão organizacional e sangue/hemoderivados. As categorias estão distribuídas conforme o ano de ocorrência na tabela 4, na qual podemos observar que houve um aumento nos incidentes relacionados a medicações e fluidos intravenosos e uma diminuição nos relacionados à documentação, porém não foi encontrada diferença estatística significativa ($p=0,123$) em relação às categorias de um ano para o outro.

Tabela 4 - Distribuição dos incidentes de segurança, ocorridos nos anos de 2019 a 2020, conforme a categorização da estrutura conceitual da CISP

Variáveis	2019 n=219	2020 n=199	n=418
Acidentes do paciente	35 (16%)	29 (14,6%)	64 (15,3%)
Administração clínica	15 (6,8%)	16 (8%)	31 (7,4%)
Comportamento	10 (4,6%)	8 (4%)	18 (4,3%)
Dieta/alimentação	37 (16,9%)	23 (11,6%)	60 (14,4%)
Dispositivo/equipamento médico	11 (5%)	5 (2,5%)	16 (3,8%)

Documentação	9 (4,1%)	2 (1%)	11 (2,6%)
Infraestrutura/edifício/instalações	0 (0%)	1 (0,5%)	1 (0,2%)
Medicações/fluidos IV	59 (26,9%)	80 (40,2%)	139 (33,3%)
Oxigênio/gás/vapor	3 (1,4%)	2 (1%)	5 (1,2%)
Processo/procedimento clínico	25 (11,4%)	24 (12,1%)	49 (11,7%)
Recursos/gestão organizacional	10 (4,6%)	7 (3,5%)	17 (4,1%)
Sangue/hemoderivados	5 (2,3%)	2 (1%)	7 (1,7%)

Números expressos em n (%).

Fonte: Dados da pesquisa, BORGES AR, Porto Alegre, 2022.

Os dados relacionados às características do paciente, às características do incidente e ao notificador, estão descritos na tabela 5. Observa-se que houve um aumento estatisticamente significativo ($p=0,016$) de incidentes no turno da noite em 2020 entre os dados válidos. Também houve significância estatística quanto à idade ($p=0,043$), aumentando o valor da mediana, e quanto à fase do desenvolvimento ($p=0,008$), diminuindo os pré-escolares e aumentando os adolescentes em 2020.

Tabela 5 - Dados sociodemográficos dos pacientes com notificações de incidentes de segurança nos anos de 2019 a 2020

Variáveis	2019 n=219	2020 n=199	n=418	P valor
Sexo				
Feminino	84 (38,4%)	86 (43,2%)	170 (40,7%)	0,320**
Masculino	134 (61,2%)	112 (56,3%)	246 (58,9%)	
Missing	1 (0,5%)	1 (0,5%)	2 (0,5%)	
Fase do Desenvolvimento				
Recém-nascido	0 (0%)	1 (0,5%)	1 (0,2%)	0,008**
Lactente	80 (36,5%)	67 (33,7%)	147 (35,2%)	
Pré-escolar	62 (28,3%)	34 (17,1%)	96 (23%)	
Escolar	36 (16,4%)	40 (20,1%)	76 (18,2%)	
Adolescente	39 (17,8%)	57 (28,6%)	96 (23%)	

<i>Missing</i>	2 (0,9%)	0 (0%)	2 (0,5%)	
Idade*	2 (1-7)	4 (1-11)	3 (1-10)	0,043***
Envolvidos				
Doente	207 (94,5%)	191 (96%)	398 (95,2%)	
Doente e Familiar	4 (1,8%)	3 (1,5%)	7 (1,7%)	
Doente e funcionário	2 (0,9%)	3 (1,5%)	5 (1,2%)	0,961**
Funcionário	2 (0,9%)	1 (0,5%)	3 (0,7%)	
<i>Missing</i>	4 (1,8%)	1 (0,5%)	5 (1,2%)	
Unidade de Internação				
10º Norte	51 (23,3%)	35 (17,6%)	86 (20,6%)	
10º Sul	52 (23,7%)	45 (22,6%)	97 (23,2%)	
3º Leste	75 (34,2%)	64 (32,2%)	139 (33,3%)	0,177**
UTI Pediátrica	21 (9,6%)	32 (16,1%)	53 (12,7%)	
Emergência Pediátrica	13 (5,9%)	17 (8,5%)	30 (7,2%)	
<i>Missing</i>	7 (3,2%)	6 (3%)	13 (3,1%)	
Turno de Trabalho				
Noite	28 (12,8%)	48 (24,1%)	76 (18,2%)	
Tarde	35 (16%)	26 (13,1%)	61 (14,6%)	0,16**
Manhã	30 (13,7%)	20 (10,1%)	50 (12%)	
<i>Missing</i>	126 (57,5%)	231 (55,3%)	231 (55,3%)	
Notificador				
Profissional de Saúde	216 (96,6%)	199 (100%)	415 (99,3%)	
Familiar	2 (0,9%)	0 (0%)	2 (0,5%)	0,500**
<i>Missing</i>	1 (0,5%)	0 (0%)	1 (0,2%)	

Números expressos em n (%); *Mediana (percentis 25-75). **Valor obtido por meio de Teste Exato de Fisher. ***Valor obtido por meio de Teste de Mann-Whitney.

Fonte: Dados da pesquisa, BORGES AR, Porto Alegre, 2022.

Em relação a fase de desenvolvimento dos pacientes, a maioria dos incidentes notificados ocorreram com lactentes (35,2%), sendo que, destes, a maioria foi relacionada a medicações e fluidos intravenosos (22,4%), seguidos de dieta e alimentação (18,4%) e acidentes do paciente (15%), 41,4% foram classificados como incidentes sem dano e 55,1% sem nenhuma gravidade. A categoria mais associada aos incidentes dos pré-escolares, escolares e adolescentes também foi medicações e fluídos intravenosos (35,4%, 30,3% e 51% respectivamente). A categoria medicações e fluídos intravenosos apresentou diferença significativa com as fases de desenvolvimento ($p=0,000$), sendo responsável por 51% dos incidentes ocorridos com os adolescentes, enquanto que com os pré-escolares foi responsável por somente 22,4% dos incidentes.

As características relacionadas ao incidente, ao dano, aos fatores contribuintes e às ações realizadas estão descritas na tabela 6. Houve diferença estatística significativa quanto à ocorrência de dano ($p=0,000$), diminuindo a resposta “sim” e aumentando as respostas “poderia ter causado dano” e “não sei” em 2020.

Tabela 6 - Caracterização dos Incidentes de Segurança notificados nos anos de 2019 a 2020

Variáveis	2019 n=219	2020 n=199	n=418	P valor*
Tipo de Incidente				
Circunstância de risco	30 (13,7%)	28 (14,1%)	58 (13,9%)	0,274
<i>Near Miss</i>	13 (5,9%)	17 (8,5%)	30 (7,2%)	
Incidente sem dano	100	103 (51,8%)	203 (48,6%)	
Incidente com dano	(45,7%)	31 (15,6%)	79 (18,9%)	
(Evento adverso)	48 (21,9%)	20 (10,1%)	48 (11,5%)	
<i>Missing</i>	28 (12,8%)			
Envolve a assistência e atinge o paciente				
Sim	189	172 (86,4%)	361 (86,4%)	-
<i>Missing</i>	(86,3%)	27 (13,6%)	57 (13,6%)	
	30 (13,7%)			
Evento Prevenível				
Sim	97 (44,3%)	68 (34,2%)	165 (39,5%)	0,198
Não	19 (8,7%)	7 (3,5%)	26 (6,2%)	
<i>Missing</i>	103 (47%)	124 (62,3%)	227 (54,3%)	
Dano				
Houve Dano				
Sim	76 (34,7%)	39 (19,6%)	115 (27,5%)	0,001
Não	48 (21,9%)	32 (16,1%)	80 (19,1%)	
Poderia ter causado dano	45 (20,5%)	61 (30,7%)	106 (25,4%)	
Não sei	50 (22,8%)	67 (33,7%)	117 (28%)	
Gravidade do Dano				
Nenhuma	113	132 (66,3%)	265 (63,4%)	0,544
Leve	(60,7%)	39 (19,6%)	82 (19,6%)	
Moderada	43 (19,6%)	6 (3%)	18 (4,3%)	
Grave	12 (5,5%)	2 (1%)	3 (0,7%)	
<i>Missing</i>	1 (0,5%)	20 (12,1%)	50 (12%)	
	30 (13,7%)			

Fatores e Ações

Fatores Contribuintes e Ações de Redução de Risco	40 (18,3%)	41 (20,6%)	81 (19,4%)	0,851
Fatores do doente/acompanhante	14 (6,4%)	12 (6%)	26 (6,2%)	
Fatores institucionais	165 (75,3%)	146 (73,4%)	311 (74,4%)	
Fatores pessoais/profissional				
Foi realizada ação Imediata	101	102 (51,3%)	203 (48,6%)	-
Sim	(46,1%)	97 (48,7%)	215 (51,4%)	
Missing	118 (53,9%)			
Ações de Melhoria				
Relacionados com o doente/acompanhante	131 (59,8%)	133 (66,8%)	264 (63,2%)	0,155
Relacionados com a organização	88 (40,2%)	66 (33,2%)	154 (36,8%)	

Números expressos em n (%). *Valor obtido por meio de Teste Exato de Fisher.

Fonte: Dados da pesquisa, BORGES AR, Porto Alegre, 2022.

Quanto a classificação dos incidentes, a maioria das circunstâncias de risco foi associada a administração clínica (22,4%), os *Near Miss* a medicações e fluidos intravenosos (36,7%) e dieta e alimentação (33,3%), os incidentes sem dano e os eventos adversos foram mais associados com medicações e fluidos intravenosos (39,4% e 39,2%, respectivamente). Houve significância estatística entre as categorias dos incidentes e a classificação dos incidentes ($p=0,000$), sendo que 79,3% dos acidentes do paciente foram classificados como incidentes sem dano e não houve classificação desta categoria em circunstância de risco e *Near Miss*, e 56,3% dos incidentes relacionados a recursos e gestão organizacional estão classificados como circunstância de risco.

Quanto à gravidade do dano, os incidentes sem dano ou dano leve foram mais associados a medicações e fluidos intravenosos (38,1% e 34,1%) e os incidentes com dano moderado a processos e procedimentos clínicos (22,2%). Ocorreram três incidentes classificados como graves, estando associados a dieta e alimentação, a sangue e hemoderivados e recursos e a gestão organizacional. As categorias dos incidentes e a gravidade do dano também apresentaram significância

estatística ($p=0,000$), sendo que os incidentes classificados como dano moderado representaram 25% dos incidentes relacionados a comportamento enquanto que representaram 2,3% dos incidentes relacionados a medicações e fluídos intravenosos.

Em algumas variáveis pode-se observar que em mais da metade das notificações não havia completude dos dados, sendo consideradas *missing* por falta de informações nas notificações, o que indica uma fragilidade no processo de realização de preenchimento de dados quando ocorre um incidente de segurança.

Ainda, foi realizada uma busca nas descrições de eventos das 418 notificações de incidentes de segurança procurando por eventos que mencionassem a COVID-19 e que os erros de processos tivessem acontecido em decorrência da pandemia, tendo sido encontradas oito (1,9%) notificações. Um incidente foi classificado na categoria medicação/fluídos intravenosos e sete na categoria administração clínica. A média de idade de $6,7 \pm 7,0$ anos. Quatro incidentes ocorreram na unidade de oncologia, três na emergência e um no setor referência para atendimento ao paciente pediátrico com COVID-19. Quatro incidentes foram classificados como circunstância de risco, dois incidentes sem dano, um *Near Miss* e um evento não foi classificado. Todos os fatores contribuintes foram relacionados a fatores pessoais e profissionais e a maioria (7) das ações de melhoria foram relacionadas à organização, sendo que em cinco eventos foram realizadas ações imediatas.

A partir da análise dos dados qualitativos provenientes das entrevistas com 18 enfermeiros e técnicos de enfermagem que atuaram nas unidades pediátricas durante a pandemia COVID-19, pode-se conhecer a percepção dos profissionais sobre a influência deste contexto na ocorrência de incidentes. Além disso surgiram questões como possíveis motivos para a subnotificação de incidentes, a cultura de segurança da instituição e o desconhecimento e falta de autonomia dos técnicos sobre o processo de notificação institucional.

Quanto a **percepção dos profissionais em relação a ocorrência de incidentes** de segurança, 8 profissionais acreditam que não houve influência da pandemia, 6 profissionais acreditam que houve um aumento de incidentes de segurança e 2 que houve uma diminuição, ainda, 2 profissionais não souberam opinar sobre a questão.

Uma das explicações para aqueles que não perceberem mudanças na ocorrência de incidentes de segurança em decorrência da pandemia está relacionada a essas variações também terem ocorrido em outros momentos.

“Os eventos que acontecem são coisas que eu vejo que rotineiramente em alguns outros momentos também já tinham acontecido.” **E8**

Os motivos que poderiam ter levado ao aumento destes incidentes foram relacionados ao medo, estresse e novas rotinas de trabalho, ao aumento das demandas e da sobrecarga de trabalho, a contratação de novos funcionários e a funcionários que não tem experiência em unidades pediátricas.

“O estresse e o medo acabaram levando a alguns eventos adversos, que acabou influenciando as pessoas a não chegar muito perto, [...] teve muito mais equipamentos, os pacientes eram mais graves, eram mais medicamentos. Às vezes uma pessoa que estava no apoio acabava preparando a medicação e a outra acabava administrando.” **TE3**

“Justamente por esse fato de sobrecarga dos profissionais. [...] Funcionários novos que a gente acabou treinando de uma forma muito rápida, [...] então foram funcionários que foram colocados para assumir pacientes sem estarem em condições, e aí a gente teve eventos adversos” **E1**

“Tu é exposto ao risco porque tem coisas que não foram revisadas. [...] Essas coisas minúsculas que às vezes são imperceptíveis para quem não é da unidade [...] faz muita diferença.” **TE6**

Enquanto que a diminuição destes incidentes pode estar relacionada à atenção redobrada da equipe de enfermagem.

“Eu acho que a gente tá mais atencioso, medicação, sinais vitais, tudo. Presta mais atenção no paciente se está com tosse, coriza diferente, presta mais atenção sim, porque tem a questão do COVID hoje” **TE2**

Dessa forma, percebe-se que houve um equilíbrio entre os aspectos que dificultaram e facilitaram os processos de trabalho durante a pandemia, não ocasionando uma mudança expressiva no panorama de incidentes da instituição.

Quanto às notificações de incidentes de segurança, grande parte dos profissionais acredita que não houveram mudanças. Porém, um argumento levantado foi a **subnotificação relacionada ao aumento da demanda e à falta de resolução** das mesmas.

“Eu acho que houve menos notificação, o pessoal [...] ficou um pouco desgastado, porque aumentou as demandas pela ausência dos outros profissionais. Acho que houve menos notificações por não ter tido certo apoio, tivemos sobrecarga de trabalho.” **E10**

Ademais, alguns profissionais levantaram a relação entre a **subnotificação de incidentes de segurança com a falta de melhorias de processo e o medo do julgamento** pelos colegas de trabalho.

“Daí tu vê que não houve modificação, faz a notificação, é feito um levantamento, é feito uma investigação e morre, isso não melhora, é a mesma coisa. [...] ou quando recebemos o feedback da notificação buscam o erro somente na enfermagem” **E10**

“Eu acho que as pessoas sempre têm medo de notificar, por uma questão de terem ainda um medo de serem julgadas como era antigamente, apesar de hoje em dia a gente ter toda uma estrutura que nos diz que a gente tem o apoio.” **TE3**

Já em relação a **cultura de segurança da instituição**, os profissionais trouxeram pontos relacionados a uma cultura educativa e a utilização das notificações de incidentes de segurança para a melhoria de processos.

“Acho que as pessoas têm enxergado as notificações como uma porta, uma possibilidade pra gente mudar as coisas, [...] pra tentar mudar realmente os processos e tentar melhorar.” **E8**

“A gente sabe que não é pra achar o culpado e punir, então nós sempre estimulamos e a gente sempre faz com tranquilidade.” **E2**

Devido a compreensão dos profissionais em relação a importância das notificações, outras questões levantadas foram o incentivo às notificações e a subnotificação de incidentes que não são considerados graves.

“Eu acho que a gente precisa incentivar cada vez mais as pessoas a notificarem, não para apontar o erro, mas porque eu acho que tem muitos processos que a gente poderia melhorar se as pessoas notificassem.” **E1**

“A impressão que eu tenho é que aqueles que são notificados, são esses que tem grande repercussão. Mas eu vou te dizer, por exemplo, um evento adverso que quase ninguém notifica: soroma, flebite. Sabe assim, essas coisas que parecem corriqueiras. Queimadura por oxímetro.” **E5**

Aliado a isso, nota-se nas seguintes falas o **desconhecimento acerca do processo de notificação institucional e falta de autonomia por parte dos técnicos de enfermagem**:

“Às vezes da pessoa saber como é que notifica e o que ela notifica. O que que é realmente um evento adverso que deve ser notificado” **E5**

“Mas eu acho que sim, acho que o técnico que faz, pelo menos eu acho que escreve, a gente vai falar pra enfermeira, mas acho que ele escreve, eu acho ele, mas a enfermeira acho que faz a parte mais burocrática” **TE7**

“A gente pede pro enfermeiro, sempre passa pro enfermeiro, tem o papel ali que a gente poderia notificar tá, não sei se nas outras noites.” **TE5**

Assim, podemos inferir que a cultura de segurança dentro da instituição é bastante difundida entre os profissionais. Contudo, ainda são necessárias estratégias para incentivo às notificações, bem como melhorias nos processos de avaliação e implementação dos planos de ação.

Discussão

Em 2020 ocorreu uma diminuição de 9,13% dos incidentes notificados, tendo abril e maio as reduções mais significativas, o que pode ter sido ocasionado, inicialmente, pela queda nas internações pediátricas em decorrência do preparo da instituição para o atendimento aos pacientes adultos acometidos pela COVID-19 e dos casos com necessidade de internação pediátrica hospitalar terem sido menores do que o esperado. Em agosto houve outra redução significativa de notificações e a partir disso começou a ocorrer novamente o aumento no número de notificações, tendo sido o aumento mais expressivo em outubro de 2020.

Estudo realizado em um hospital pediátrico na Costa Rica constatou que houve um aumento 37,6% nos incidentes de segurança relatados de 2019 para 2020, contrastando os dados encontrados neste estudo. Entretanto, o mesmo estudo também relata queda nos incidentes nos primeiros meses do ano, sendo mais acentuada em abril, e aumento nos incidentes a partir do mês de agosto, também com maior aumento no mês de outubro (HERRERA *et al.*, 2021). Pode-se inferir que as mudanças nas notificações estão relacionadas a uma diminuição das internações pediátricas no início da pandemia e aos picos da pandemia, onde ocorreram as superlotações nas instituições hospitalares.

Contudo, os dados quantitativos deste estudo não apresentaram mudanças expressivas no perfil das notificações durante a pandemia, convergindo com os dados qualitativos em que para a maior parte dos profissionais de enfermagem entrevistados também não houve mudanças significativas na ocorrência de incidentes. Ainda assim, alguns os profissionais apontaram fatores como medo, estresse, novas rotinas de trabalho, aumento das demandas e da sobrecarga de trabalho, contratação de novos funcionários e remanejamento de funcionários que não tem experiência em unidades pediátricas, como contribuintes para a ocorrência de incidentes de segurança.

A sobrecarga de trabalho é um dos fatores contribuintes mais citados na ocorrência de incidentes, estando relacionada ao acúmulo de estresse, sono, cansaço e falta de concentração e podendo ter impacto na assistência ao paciente. O dimensionamento de pessoal de enfermagem pode estar associado a esta sobrecarga, assim, o quantitativo de profissionais precisa ser atendido para que

uma assistência segura e de qualidade seja oferecida aos pacientes (COSTA; PIKANÇO; BATALHA, 2018; KIM; KIM, 2018).

Além disso, a inexperiência e o desconhecimento acerca de uma determinada área de cuidado podem ter um impacto negativo na ocorrência destes incidentes. Desta forma, é importante que sejam implementadas estratégias que visem promover o desenvolvimento e aprimoramento dos profissionais, bem como a integração das equipes de trabalho (COSTA; PIKANÇO; BATALHA, 2018).

Outro fator determinante apontado pelos profissionais foram as mudanças nas rotinas hospitalares em decorrência da pandemia. Devido às unidades pediátricas serem de atendimento misto em alguns locais as medicações não eram preparadas por quem as administrava. Para Manzo *et al.* (2019), administrar medicação preparada por outra pessoa e não realizar a conferência dos medicamentos com a prescrição antes de sua administração, diverge das recomendações de boas práticas para a administração segura de medicamentos. Isso associado à interrupção no processo de preparo e conferência das medicações, torna-se um ponto crítico para deixar o profissional mais vulnerável à ocorrência de um incidente de segurança.

Além disso, as crianças estão condicionadas a um risco maior da ocorrência de incidentes de segurança devido a características físicas e psicológicas específicas às suas faixas etárias, sendo frequentes e necessários os ajustes das doses e concentrações dos medicamentos a serem administrados (PERES *et al.*, 2018). Em decorrência disso, os incidentes mais frequentes foram associados a medicações fluidos intravenosos (33,3%), o que também foi encontrado em estudo com pacientes pediátricos realizado na Argentina, sendo 48,6% dos incidentes relacionados a medicações (FAJRELDINES *et al.*, 2019).

Uma explicação para isto, se deve ao fato de muitas medicações utilizadas terem apresentação farmacêutica destinada para adultos, sendo que os fracionamentos das doses são fatores de risco para a ocorrência de erros durante os processos de preparo e administração dos medicamentos. Assim, a implementação de um sistema de dose unitária dentro das instituições torna-se uma estratégia efetiva, minimizando o risco da ocorrência de incidentes de segurança e reduzindo o tempo utilizado para o preparo das medicações (MANZO *et al.*, 2019; COSTA; PIKANÇO; BATALHA, 2018).

Em contrapartida, a presença atenta do profissional em todo o processo de cuidado pode diminuir a chance da ocorrência de erros, tendo a capacidade de identificar situações que contribuem para a ocorrência de erros e prevenir que estes ocorram e causem dano ao paciente (FRANCO *et al.*, 2020; COSTA; PICANÇO; BATALHA, 2018).

Os acidentes do paciente foram a segunda categoria de incidentes mais relatada (15,3%), sendo as quedas os principais. As quedas podem estar associadas aos fatores de desenvolvimento infantil e à fatores ambientais, porém a maioria destes incidentes poderiam ser evitados, sendo de suma importância sua prevenção no ambiente hospitalar visto que sua ocorrência leva ao aumento do tempo de internação e, conseqüentemente, dos custos hospitalares (VIEIRA *et al.*, 2019).

Os incidentes relacionados a dietas e alimentação também apresentaram grande prevalência (14,4%) entre os incidentes notificados. Estudo realizado na mesma instituição em 2017, identificou que 51% dos incidentes relacionados a dietas e alimentação em pacientes pediátricos ocorreram na distribuição e dispensação (SILVA *et al.*, 2021).

Em relação ao turno em que ocorreram os incidentes, em 2019 a maioria dos incidentes em que o turno foi identificado ocorreram no turno da tarde (16%). Estudos realizados durante a pandemia e anterior a ela, identificam o turno diurno com maior ocorrência de incidentes, visto que há uma concentração maior no número de procedimentos realizados devido a intensa atividade das equipes (HERRERA *et al.*, 2021; FURINI *et al.*, 2019). Já em 2020, a maioria dos incidentes ocorreu no turno noturno (24,1%). Estudo realizado em hospital geral de Minas Gerais, traz que 36,8% dos incidentes ocorreram à noite, 32,7% no turno da manhã e 30,5% à tarde, mas somente 77,4% das notificações analisadas continham essa informação (FIGUEIREDO *et al.*, 2018). No presente estudo 55,3% das notificações dos dois anos analisados não continham a informação referente ao turno, podendo levar a uma interpretação inverídica dos dados referentes a esta variável.

Ademais, para os profissionais de enfermagem entrevistados um dos fatores que poderia ter aumentado o número de notificações foi a contratação de funcionários novos, estes funcionários foram contratados na instituição durante o período diurno enquanto os funcionários mais antigos atuaram no período noturno.

Quanto à faixa etária, os estudos trazem que a maioria dos incidentes ocorrem com crianças entre 29 dias e cinco anos (FAJRELDINES *et al.*, 2019; PARRA *et al.*, 2017; HERRERA *et al.*, 2021), ou seja, nos lactentes e pré-escolares como é identificado no presente estudo. Assim, a faixa etária da criança é considerada um fator de risco para a ocorrência de eventos adversos (ANVISA, 2020b). Durante a pandemia notou-se um aumento na média de idade das crianças que sofreram algum tipo de incidente de segurança, isso pode ter sido consequência da mudança no perfil de internações pediátricas durante a pandemia visto que devido ao isolamento social doenças predominantes nas faixas etárias menores, como bronquiolites, diminuíram consideravelmente e ao mesmo tempo a COVID-19 afetava mais faixas etárias maiores, contribuindo para a mudança do perfil etário neste período.

Já a gravidade dos incidentes é similar em diversos contextos, não tendo apresentado mudanças significativas durante a pandemia. Estudo realizado durante a pandemia em hospital pediátrico na Costa Rica traz que 38% dos incidentes não causaram dano ao paciente, 42% causaram dano leve, 18% dano moderado e 2% dano grave (HERRERA *et al.*, 2021).

Ainda, foi realizada uma associação dos tipos de incidentes com as categorias descritas pela OMS (2011), em que a maioria das circunstâncias de risco foi associada a administração clínica (22,4%) e 56,3% dos incidentes relacionados a recursos e gestão organizacional foram classificados como circunstância de risco, isso pode ser explicado devido a maior parte destes incidentes terem sido situações que ofereciam risco ao paciente mas não causavam dano, como por exemplo situações relacionadas a gestão de leitos nas unidades pediátricas.

As oito notificações que foram relacionadas diretamente com erros de processos em decorrência da pandemia COVID-19 foram identificadas devido a presença de referência a pandemia em seu conteúdo. Estas notificações foram relacionadas a transferência de pacientes em rastreamento de COVID-19 para a unidade de oncologia, ao não cumprimento dos novos fluxos e rotinas e a inadequação da estrutura física para separação de familiares de pacientes COVID e não infectados. Dessa forma, é necessário que os protocolos institucionais quanto a fluxos, normas e rotinas assistenciais estejam bem estabelecidos e que sejam compartilhados com todos os profissionais através de materiais informativos e

treinamentos oferecidos para um melhor preparo destes profissionais frente às novas situações que serão enfrentadas (OLIVEIRA *et al.*, 2021).

Junto a isso, é imprescindível que haja integralidade na equipe multiprofissional e que a segregação entre as categorias seja transposta e possa contribuir para a desfragmentação dos serviços. O enfermeiro desempenha um papel essencial na redução dos incidentes e de eventos adversos, visto que é o profissional destacado entre a equipe multiprofissional devido aos seus conhecimentos técnico-científico associado ao planejamento de ações e na padronização dos processos (CASANOVA; BATISTA; MORENO, 2018; FRANCO *et al.*, 2020).

Percebe-se nas falas dos profissionais que a cultura de segurança é bem desenvolvida e disseminada dentro da instituição, promovendo uma cultura justa em que as notificações são utilizadas para melhorias de processos assistenciais e os planos de ações são educativos e não punitivos. Assim, as notificações possibilitam conhecer o perfil dos incidentes e, a partir deste, criar e implementar medidas de aprendizado que induzam mudanças de comportamento, bem como realizar mudanças que promovam melhorias nos processos de trabalho (COSTA; PICANÇO; BATALHA, 2018).

O desconhecimento dos profissionais acerca dos processos que envolvem a notificação de incidentes de segurança, a ausência de *feedbacks*, a sobrecarga de trabalho e a insegurança quanto ao julgamento dos pares, contribuem para a incompletude dos dados e para a subnotificação. Isso pode trazer um panorama de incidentes da instituição de forma inverídica, impedindo que o planejamento de ações de segurança seja focado realmente nas maiores incidências de erros na assistência ao paciente. (LIMA *et al.*, 2018; COSTA *et al.*, 2018).

As limitações do estudo foram relacionadas à incompletude das notificações impossibilitando caracterizar os incidentes de segurança de forma fidedigna. Além disso, a escassez na literatura do perfil das notificações de incidentes de segurança do paciente pediátrico durante a pandemia da COVID-19, dificultou a comparação dos dados com estudos similares. Dessa forma, sugere-se que haja maior investimento em pesquisas que caracterizam o panorama de incidentes de segurança durante a pandemia, buscando observar as diferenças promovidas pelo contexto atual.

O estudo contribuiu para entender as repercussões da pandemia na incidência de eventos de segurança do paciente pediátrico, podendo ser utilizado como subsídio na elaboração de medidas institucionais que visem melhorias nos processos de notificações e, conseqüentemente, na qualidade da assistência prestada e na segurança do paciente pediátrico.

Considerações Finais

As características dos incidentes de segurança do paciente ocorridos em unidades pediátricas não apresentaram diferenças estatisticamente significativas no seu perfil quando comparamos o ano de enfrentamento da pandemia COVID-19 com o ano anterior. Da mesma forma, os profissionais de enfermagem percebem que não houve mudança expressiva no panorama de incidentes da instituição, pois apesar dos aspectos que dificultaram os processos de trabalho durante a pandemia, também houveram aspectos facilitadores ocasionando um equilíbrio do ambiente de trabalho.

Junto a isso, pode-se perceber que a cultura de segurança dentro da instituição é bem desenvolvida e disseminada entre os profissionais, proporcionando uma cultura justa focando as notificações para realização de melhoria de processos. Porém, estratégias de incentivo às notificações, da disseminação da importância da completude dos dados quando um incidente é notificado e revisões nos processos de avaliação e implementação de planos de ação, ainda são necessários para proporcionar um ambiente seguro para o paciente pediátrico.

Referências

Agência Nacional de Vigilância em Saúde (ANVISA). **COMUNICADO GVIMS/GGTES/DIRE1/ANVISA Nº 01/2020**, de 02 de junho de 2020a.

Agência Nacional de Vigilância em Saúde (ANVISA). **Incidentes relacionados à assistência à saúde: Resultados das notificações realizadas no Notivisa - Brasil, novembro de 2019 a outubro de 2020**, de 02 de dezembro de 2020b.

ALVES, C.A.; FLORES, M.M.; REIS, J.L. A importância das notificações dos eventos adversos relacionados à assistência à saúde. In: 22ª Semana de Mobilização Científica - SEMOC, 22, 2019, Salvador. **Anais [...]**. Salvador: UCSAL, 2019. p. 1-15. Disponível em: <http://ri.ucsal.br:8080/jspui/bitstream/prefix/1374/1/A%20import%C3%A2ncia%20das>

%20notifica%C3%A7%C3%B5es%20dos%20eventos%20adversos%20relacionado s%20%C3%A0%20assist%C3%Aancia%20%C3%A0%20sa%C3%BAde.pdf
Acesso em: 08 mar. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria Nº 529, de 1º de abril de 2013**. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Brasília: Ministério da Saúde; 2013.

CASANOVA, I.A.; BATISTA, N.A.; MORENO, L.R. Interprofessional education and shared practice in multiprofessional health residency programs. **Interface (Botucatu)**. v. 22, n. 1, p. 1325-37, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/1807-57622017.0186>.

COSTA, D.B.; RAMOS, D.; GABRIEL, C.S.; BERNARDES, A. CULTURA DE SEGURANÇA DO PACIENTE: avaliação pelos profissionais de enfermagem. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 27, n. 3, e2670016, 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-070720180002670016>.

COSTA, M.P.; PICANÇO, C.M.; BATALHA, E.M.S.S. Vivência de enfermeiras(os) acerca dos incidentes relacionados à administração de medicamentos em terapia intensiva. **J. Nurs. Health.**, Pelotas, v. 2, n. 8, e188207, 2018. DOI: <HTTPS://DOI.ORG/10.15210/JONAH.V8I2.13458>.

CRESWELL, J.W. **Projeto de pesquisa métodos qualitativo, quantitativo e misto**. 3 ed. Porto Alegre, Artmed; 2010.

FAJRELDINES, A.; SCHNITZLER, E.; TORRES, S. PANATTIERI, N.; PELLIZZARI, M. Measurement of the incidence of care-associated adverse events at the Department of Pediatrics of a teaching hospital. **Archivos Argentinos de Pediatría**, v. 117, n. 2, p. 106-109, 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.5546/aap.2019.eng.e106>.

FIGUEIREDO, M.L.; SILVA, C.S.O.; BRITO, M.F.S.; D'INNOCENZO, M. Analysis of incidents notified in a general hospital. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, n. 1, p. 111-119, 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0574>.

FRANCO, L.F.; BONELLI, M.A.; WERNET, M.; BARBIERI, M.C.; DUPAS, GISELLE. Patient safety: perception of family members of hospitalized children. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 73, n. 5, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0525>.

FURINI, A.C.A.; NUNES, A.A.; DALLORA, M.E.L.V. Notificação de eventos adversos: caracterização dos eventos ocorridos em um complexo hospitalar. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 40, n., e20180317, 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180317>.

HERRERA, R.R.; ENRIQUE, M.E.V.; ARGUEDAS, O.A.; SOLANO, R.B. Description of the characteristics of the clinical incidents reported in 2020 to the voluntary reporting system of a pediatric hospital in Costa Rica. **International Journal Of Medical And Surgical Sciences**, v. 8, n. 3, p. 1-11, 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.32457/ijmss.v8i3.1634>.

KIM, C.G.; KIM, J.S. The association between nurse staffing levels and paediatric nursing-sensitive outcomes in tertiary hospitals. **J Nurs Manag**, v. 26, n. 8, p. 1002-1014, 2018. DOI: 10.1111/jonm.12627.

LIMA, S.; AGOSTINHO, M.; MOTA, L.; PRÍNCIPE, F. Health professionals' perception of the limitations to the notification of the error/adverse event. **Revista de Enfermagem Referência**, n. 19, p. 99-106, 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.12707/riv18023>.

MANZO, B.F.; BRASIL, C.L.G.B.; REIS, F.F.T.; CORREA, A.R.; SIMÃO, D.A.S.; COSTA, A.C.L. Segurança na administração de medicamentos: investigação sobre a prática de enfermagem e circunstâncias de erros. **Enfermería Global**, v. 18, n. 4, p. 19-56, 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.18.4.344881>.

MINAYO, M. C. S.; GOMES, S. F. D. R. **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade**. 31. ed. Petrópolis: Editora Vozes, 2012. 108 p.

OLIVEIRA, A.C.S.; SILVA, G.F.; FRANÇA, L.C.M.; VARGAS, G.S.; FIRMINO, G. Percepção dos profissionais de saúde na pandemia por COVID-19: desafios e estratégias para prática profissional. **Research, Society And Development**, v. 10, n. 10, e350101018724, 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i10.18724>.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS) Estrutura conceitual da classificação internacional sobre segurança do doente. **Relatório técnico final**. Lisboa: Organização Mundial de Saúde, 2011.

PARRA, C.V.; López, J.S.; Bejarano, C.H.; Puerto, A.H.; Galeano, M.L. Eventos adversos en un hospital pediátrico de tercer nivel de Bogotá. **Revista Facultad Nacional de Salud Pública**, v. 35, n. 2, p. 284-292, 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.17533/udea.rfnsp.v35n2a12>.

PERES, M.A.; WEGNER, W.; CANTARELLI-KANTORSKI, K.J.; GERHARDT, L.M.; MAGALHÃES, A.M.M. Perception of family members and caregivers regarding patient safety in pediatric inpatient units. **Rev Gaúcha Enferm**. v. 39, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2018.2017-0195>

SILVA, A.S. *et al.* Análise das situações de risco notificadas para o serviço de nutrição em um hospital do sul do Brasil / Analysis of the reported risk situations for the nutrition service in a hospital in southern Brazil. **Brazilian Journal Of Health Review**, v. 4, n. 1, p. 3617-3630, 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.34119/bjhrv4n1-284>.

STOCKWELL, D.C. *et al.* Adverse Events in Hospitalized Pediatric Patients. **Pediatrics**, v. 142, n. 2, e20173360, 2018. Disponível em: <https://www.publications.aap.org/pediatrics/article-split/142/2/e20173360/76795/Adverse-Events-in-Hospitalized-Pediatric-Patients>. Acesso em: 06 mar. 2022.

VIEIRA, G.L.C.; CAMPOS, I.M.L.; FERNANDES, B.S.M.; LADEIRA, A.G.; PIMENTA, E.F. Quedas entre crianças e adolescentes internados em hospitais: revisão

integrativa de literatura. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, v. 9, p. 1-9, 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.19175/recom.v9i0.2709>.

5.3 Integração dos Dados

A integração dos resultados combina os dados quantitativos com os dados qualitativos de uma forma que eles sejam incorporados uns aos outros e tornem-se complementares. Para melhor visualização da análise dos resultados obtidos durante o estudo, a ferramenta *Joint Display* tem possibilitado a demonstração dos resultados de ambas as abordagens, bem como sua integração de forma mais explícita (MCCRUDDEN; MARCHAND; SCHUTZ, 2021). Assim, no quadro 5, apresentam-se os resultados do estudo por meio do *Joint Display*.

Quadro 5 - *Joint Display* da integração dos resultados quantitativos e qualitativos

	Resultados Quantitativos	Resultados Qualitativos
	Os profissionais de enfermagem percebem o ambiente como favorável à prática profissional (com 4 ou 5 subescalas avaliadas acima 2,5 em todas as unidades pesquisadas), avaliando como muito boa a satisfação no trabalho 8,59 (dp=1,45), a segurança do paciente 8,21 (dp=1,56) e a qualidade do cuidado 8,71 (dp=1,29). A subescala adequação de recursos apresentou escores acima 2,5, exceto na unidade	As dificuldades do ambiente de prática foram relacionadas ao comportamento do familiar/acompanhante da criança hospitalizada, ao aumento das demandas e sobrecarga de trabalho, ao uso da paramentação e à estrutura física. Já as facilidades à baixa quantidade e gravidade dos pacientes pediátricos, o suporte oferecido pelos coordenadores e pela instituição, a parceria entre a equipe médica e equipe de enfermagem, o trabalho em equipe, o uso da tecnologia e a

Artigo 1	<p>de emergência</p> <p>A unidade que foi referência para o cuidado de pacientes com COVID-19 obteve os melhores resultados.</p>	<p>facilidade de informação.</p>
	<p>Houve correlação significativa entre as subescalas da <i>PES</i> e as variáveis de resultado “Satisfação no trabalho”, “Percepção acerca da segurança do paciente” e “Percepção acerca da qualidade do cuidado”.</p> <p>Quanto melhor a avaliação acerca do ambiente da prática maior a satisfação no trabalho, segurança do paciente e qualidade do cuidado</p>	<p>Apesar das adversidades enfrentadas durante a pandemia COVID-19, os profissionais, a partir dos aspectos que facilitaram a prática profissional, conseguiram se readaptar ao novo contexto de cuidado e prestar uma assistência de qualidade e com segurança ao paciente pediátrico.</p>
Artigo 2	<p>O perfil das notificações de incidentes de segurança ocorridos nas unidades pediátricas da instituição não apresentou diferenças significativas quando comparamos o primeiro ano em que ocorreu a pandemia COVID-19 no Brasil com o ano anterior.</p>	<p>Na percepção dos profissionais sobre a influência da pandemia COVID-19 na ocorrência de incidentes de segurança do paciente, também não houve mudança expressiva no panorama de incidentes da instituição visto que houve um balanceamento entre os aspectos que dificultaram e facilitaram os processos de trabalho durante a pandemia.</p>

	<p>Pode-se observar que em mais da metade das notificações não há completude dos dados, indicando uma fragilidade no processo de realização de preenchimento de dados quando ocorre um incidente de segurança.</p>	<p>A cultura de segurança dentro da instituição é bastante difundida entre os profissionais. Contudo, ainda são necessárias estratégias para incentivo às notificações, bem como melhorias nos processos relacionados a qualidade da notificação de incidentes de segurança.</p>
--	--	--

Fonte: Dados da pesquisa, BORGES AR, Porto Alegre, 2022.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O ambiente da prática profissional de unidades pediátricas foi considerado favorável, mesmo frente às mudanças que sofreu em decorrência da pandemia da COVID-19. Apesar de novas adversidades, os profissionais buscaram uma nova forma de prestar o cuidado ao paciente pediátrico, com apoio e suporte das lideranças para adequação dos processos de trabalho de modo a favorecer a prática profissional. Este equilíbrio entre as características positivas e negativas advindas da pandemia também se mostrou presente no perfil dos incidentes de segurança notificados na instituição visto que não houve mudança significativa na comparação entre os períodos.

Assim pode-se inferir que o ambiente da prática profissional favorável pode ter contribuído para manter os incidentes de segurança do paciente nos mesmos níveis pré-pandêmicos na instituição em estudo. A percepção positiva da equipe de enfermagem quanto à satisfação no trabalho, segurança do paciente e qualidade do cuidado, aliada ao ambiente da prática favorável indica uma cultura de segurança bem estabelecida no cuidado ao paciente pediátrico.

A realização de um estudo de métodos mistos foi de suma importância para conseguir responder às questões de pesquisa de forma integral visto que foi a complementaridade dos dados que trouxe maior clareza aos resultados. Da mesma forma, a utilização da escala *PES* em unidades pediátricas é relevante para a comunidade científica devido a escassez de pesquisas na área realizadas com os profissionais que atuam com o público infantil, possibilitando a promoção de estratégias para melhorias no contexto de trabalho dos profissionais de enfermagem pediátrica. Além disso, é essencial conhecer o perfil de incidentes de segurança do paciente pediátrico, bem como as implicações do ambiente no panorama pandêmico, para reconhecer fatores de risco e tornar o cuidado ao paciente pediátrico mais seguro.

O estudo apresentou algumas limitações como a realização em somente uma instituição hospitalar e com um número amostral pequeno, mesmo que a taxa de retorno tenha sido considerada satisfatória. A incompletude das notificações também foi um fator limitante para caracterizar os incidentes de segurança. Além disso, a escassez na literatura acerca da utilização da *PES* no contexto pediátrico e do perfil das notificações de incidentes de segurança do paciente pediátrico durante

a pandemia COVID-19, dificultou a comparação dos dados com estudos similares. Dessa forma, sugere-se que haja maior investimento em pesquisas que avaliem o ambiente de prática profissional na pediatria a partir da utilização da *PES* em instituições privadas, públicas e de ensino, bem como pesquisas que caracterizam o panorama de incidentes de segurança durante a pandemia, buscando observar as diferenças promovidas pelo contexto atual.

A contribuição do estudo foi a investigação do ambiente de prática profissional e de suas repercussões na incidência de eventos de segurança do paciente durante um recorte temporal único e com um público com o qual há pouca exploração nesta temática. Assim, o compartilhamento dos resultados encontrados pode incentivar e apoiar dados de pesquisas semelhantes a estas realizadas em outros centros. Além disso, compreender as implicações da pandemia nos processos de trabalho da enfermagem pediátrica, pode auxiliar os gestores na construção e implementação de estratégias que minimizem os aspectos negativos e potencializem os aspectos positivos advindos do contexto atual, bom como ser subsídio para a elaboração de políticas públicas que visem melhorias nos processos de trabalho do profissional de enfermagem e, conseqüentemente, na qualidade da assistência prestada e na segurança do paciente pediátrico.

REFERÊNCIAS

- ADAMS, J.G.; WALLS, R.M. Supporting the Health Care Workforce During the COVID-19 Global Epidemic. **Journal of the American Medical Association**, v. 323, n. 15, p. 1439-1440, 2020. DOI: 10.1001/jama.2020.39722.
- Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). **Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente**. 2014.
- Agência Nacional de Vigilância em Saúde (ANVISA). **COMUNICADO GVIMS/GGTES/DIRE1/ANVISA Nº 01/2020**, de 02 de junho de 2020a.
- Agência Nacional de Vigilância em Saúde (ANVISA). **Incidentes relacionados à assistência à saúde: Resultados das notificações realizadas no Notivisa - Brasil, novembro de 2019 a outubro de 2020**, de 02 de dezembro de 2020b.
- AIKEN, L.H; PATRICIAN, P.A. Measuring organizational traits of hospitals: the revised nursing work index. **Nursing Research**. v.49, n. 3. p.146–153, 2000. DOI: 10.1097/00006199-200005000-00006.
- AIKEN, L.H. *et al.* Patient safety, satisfaction, and quality of hospital care: cross sectional surveys of nurses and patients in 12 countries in Europe and the United States. **BMJ**, v. 344, p. 1717–1717, 2012. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmj.e1717>
- AKMAN, O.; OZTURK, C.; BEKTAS, M.; AYAR, D.; ARMSTRONG, M.A. Job satisfaction and burnout among paediatric nurses. **Journal of Nursing Management**, v. 24, p. 923–933, 2016. DOI: 10.1111/jonm.12399.
- ALVES, C.A.; FLORES, M.M.; REIS, J.L. A importância das notificações dos eventos adversos relacionados à assistência à saúde. In: 22ª Semana de Mobilização Científica - SEMOC, 22, 2019, Salvador. **Anais [...]**. Salvador: UCSAL, 2019. p. 1-15. Disponível em: <http://ri.ucsal.br:8080/jspui/bitstream/prefix/1374/1/A%20import%C3%A2ncia%20das%20notifica%C3%A7%C3%B5es%20dos%20eventos%20adversos%20relacionados%20%C3%A0%20assist%C3%A2ncia%20%C3%A0%20sa%C3%BAde.pdf>
Acesso em: 08 mar. 2022.
- ALVES, D.F.S.; GUIRARDELLO, E.B. Ambiente de trabalho da enfermagem, segurança do paciente e qualidade do cuidado em hospital pediátrico. **Rev Gaúcha Enferm**. Porto Alegre, v.37, n.2, 2016a. DOI:<http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2016.02.58817>.
- ALVES, D.F.S.; GUIRARDELLO, E.B. Safety climate, emotional exhaustion and job satisfaction among Brazilian paediatric professional nurses. **International Nursing Review**, v. 63, p. 328–335, 2016b. DOI: 10.1111/inr.12276.
- ANZAI, E.; DOUGLAS, C.; BONNER, A. Nursing practice environment, quality of care, and morale of hospital nurses in Japan: Nursing practice environment in Japan. **Nursing & Health Sciences**, v. 16, n. 2, p. 171–178, 2014. DOI: <https://doi.org/10.1111/nhs.12081>

AZEVEDO FILHO, F.M, RODRIGUES M.C.S, CIMIOTTI, J.P. Ambiente da prática de enfermagem em unidades de terapia intensiva. **Acta Paul Enferm.** São Paulo, v.31, n.2, p.217-223, 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201800031>

BASU, S.; ANDREWS, J.; KISHORE, S.; PANJABI, R.; STUCKLER. D. Comparative performance of private and public healthcare systems in low and middle-income countries: a systematic review. **PLOS Med**, v. 9, n. 6, 2012. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1001244>.

BELELA, A.S.C. PEDREIRA, M.L.G.; PETERLINI, M.A.S. Erros de medicação em pediatria. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 64, n. 3, p. 563-569, maio/ jun. 2011. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672011000300022>.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466/12, de 12 de dezembro de 2012.**

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria Nº 529, de 1º de abril de 2013.** Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Brasília: Ministério da Saúde; 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Oswaldo Cruz. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente.** Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 510/16, de 07 de abril de 2016.**

BRASIL. Congresso. Senado. Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018. **Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD).** Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

CALDANA, G.; GUIRARDELLO, E.B.; URBANETTO, J.S.; PETERLINI, M.A.S.; GABRIEL, C.S. Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente: desafios e perspectivas. **Texto Contexto-Enferm.** v. 24, n. 3, p. 906-11, 2016. DOI: http://www.scielo.br/pdf/tce/v24n3/pt_0104-0707-tce-24-03-00906.pdf.

CASANOVA, I.A.; BATISTA, N.A.; MORENO, L.R. Interprofessional education and shared practice in multiprofessional health residency programs. **Interface (Botucatu)**. v. 22, n. 1, p. 1325-37, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/1807-57622017.0186>.

CHENG, Linan *et al.* Paediatric nurses' general self-efficacy, perceived organizational support and perceived professional benefits from Class A tertiary hospitals in Jilin province of China: the mediating effect of nursing practice environment. **Bmc Health Services Research**, v. 20, n. 1, p. 1-9, 2020. DOI: [10.1186/s12913-019-4878-3](https://doi.org/10.1186/s12913-019-4878-3).

CHO, H.; HAN, K. Associations Among Nursing Work Environment and Health-Promoting Behaviors of Nurses and Nursing Performance Quality: A Multilevel

Modeling Approach: Nursing Performance Quality. **Journal of Nursing Scholarship**, v. 50, n. 4, p. 403–410, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1111/jnu.12390>

COHEN, J. **Statistical power analysis for the behavioral sciences**. 2 ed. USA: LEA; 1988.

COFEN - Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN 311/2007 de 08 de fevereiro de 2007. **Aprova a Reformulação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem**.

COFEN - Conselho Federal de Enfermagem. **Brasil é o país com mais mortes de enfermeiros por Covid-19 no mundo**. de 28 de maio de 2020.

COFEN - Conselho Federal de Enfermagem. **Profissionais infectados pelo COVID-19 informado pelo serviço de saúde**. de 07 de março de 2022.

CORBELLINI, V.L.; SHILLING, M.C.L.; FRANTZ, S.F.; GODINHO, T.G.; URBANETTO, J.S. Eventos adversos relacionados a medicamentos: percepção de técnicos e auxiliares de enfermagem. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 64, n. 2, p. 241-247, mar./abr. 2011. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672011000200004>

COSTA, D.B.; RAMOS, D.; GABRIEL, C.S.; BERNARDES, A. Cultura de Segurança do Paciente: avaliação pelos profissionais de enfermagem. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 27, n. 3, e2670016, 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-070720180002670016>.

COSTA, D.K.; YANG, J.J.; MANOJLOVICH, M. The critical care nurse work environment, physician staffing, and risk for ventilator-associated pneumonia. **Am J Infect Control**, v. 44, n. 10, p. 1181-1183, 2017. DOI: [10.1016/j.ajic.2016.03.028](https://doi.org/10.1016/j.ajic.2016.03.028).

COSTA, M.P.; PICANÇO, C.M.; BATALHA, E.M.S.S. Vivência de enfermeiras(os) acerca dos incidentes relacionados à administração de medicamentos em terapia intensiva. **J. Nurs. Health.**, Pelotas, v. 2, n. 8, e188207, 2018. DOI: [HTTPS://DOI.ORG/10.15210/JONAH.V8I2.13458](https://doi.org/10.15210/JONAH.V8I2.13458).

CRESWELL, J.W. **Projeto de pesquisa métodos qualitativo, quantitativo e misto**. 3 ed. Porto Alegre, Artmed; 2010.

DÉRY, J.; CLARKE, S.P.; D'AMOUR, D.; BLAIS, R. Scope of Nursing Practice in a Tertiary Pediatric Setting: Associations With Nurse and Job Characteristics and Job Satisfaction. **J Nurs Scholarsh**, v. 50, n. 1, p. 56-64, 2018. DOI: [10.1111/jnu.12352](https://doi.org/10.1111/jnu.12352).

DORIGAN, G.H.; GUIRARDELLO, E.B. Ambiente da prática, satisfação e clima de segurança: percepção dos enfermeiros. **Acta paul. enferm**, São Paulo, v. 30, n. 2, p. 129-135, Abr. 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201700021>.

DUARTE, S.C.M.; STIPP, M.A.C.; SILVA, M.M.; OLIVEIRA, F.T. Eventos adversos e segurança na assistência de enfermagem. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 68, n. 1, p. 154-154, 2015. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2015680120p>

FAJRELDINES, A.; SCHNITZLER, E.; TORRES, S. PANATTIERI, N.; PELLIZZARI, M. Measurement of the incidence of care-associated adverse events at the Department of Pediatrics of a teaching hospital. **Archivos Argentinos de Pediatría**, v. 117, n. 2, p. 106-109, 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.5546/aap.2019.eng.e106>.

FELICIANO, K.V.O.; KOVACS, M.H.; SARINHO, S.W. Sentimentos de profissionais dos serviços de pronto-socorro pediátrico: reflexões sobre o burnout. **Rev. Bras. Saude Mater. Infant.**, v. 5, n. 3, 2005. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1519-38292005000300008>.

FIGUEIREDO, M.L.; SILVA, C.S.O.; BRITO, M.F.S.; D'INNOCENZO, M. Analysis of incidents notified in a general hospital. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, n. 1, p. 111-119, 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0574>.

FOGAÇA, M.C.; CARVALHO, W.B.; CÍTERO, V.A.; NOGUEIRA-MARTINS, L.A. Estudo preliminar sobre o estresse ocupacional de médicos e enfermeiros em UTI pediátrica e neonatal: o equilíbrio entre esforço e recompensa. **Rev. latinoam. Enferm**, v. 18, n. 1, p. 67-72, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/5SCfhQTqwgBkvwYCv6YDW6z/?format=pdf&lang=pt>
Acesso em: 01 fev. 2022.

FRANCO, L.F.; BONELLI, M.A.; WERNET, M.; BARBIERI, M.C.; DUPAS, GISELLE. Patient safety: perception of family members of hospitalized children. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 73, n. 5, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0525>.

FURINI, A.C.A.; NUNES, A.A.; DALLORA, M.E.L.V. Notificação de eventos adversos: caracterização dos eventos ocorridos em um complexo hospitalar. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 40, e20180317, 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180317>.

GAITA, M.C; FONTANA, R.T. Percepções e saberes sobre a segurança do Paciente Pediátrico. **Escola Anna Nery**, v. 22, n. 4, 2018. DOI: 10.1590/2177-9465-EAN-2017-0223

GALIZA, D.D.F.; MOURA, O.F.; BARROS, V.L.; LUZ, G.O.A. Preparation and administration of medications: errors made by the nursing staff. **Rev. Bras. Farm. Hosp. Serv. Saúde São Paulo**, v. 5, n. 2, p. 45-50, 2014.

GASPARINO, R.C.; FERREIRA, T.D.M.; CARVALHO, K.M.A.; RODRIGUES, E.S.A.; TONDO, J.C.A.; SILVA, V.A. Avaliação do ambiente da prática profissional da enfermagem em instituições de saúde. **Acta paul. enferm.**, São Paulo, v. 32, n. 4, p. 449-455, Ago. 2019. DOI:<http://dx.doi.org/10.1590/1982-019420190006>.

GASPARINO, R.C.; GUIRARDELLO, E.B. Tradução e adaptação para a cultura brasileira do "Nursing Work Index - Revised". **Acta paul. enferm.**, v. 22, n. 3, p. 281-287, 2009. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-21002009000300007>.

GASPARINO, R.C.; GUIRARDELLO E.B. Ambiente da prática profissional e burnout em enfermeiros. **Rev RENE**, v. 16, n. 1, 2015. DOI: 10.15253/2175-6783.2015000100012.

GASPARINO, R.C.; GUIRARDELLO E.B. Validation of the Practice Environment Scale to the Brazilian culture. **J Nurs Manag**, v. 25, p. 375–383, 2017. DOI: 10.1111/jonm.12475.

GASPARINO, R.C.; MARTINS, M.C.P.. ALVES, D.F.S.; FERREIRA, T.D.M. Validação da Practice Environment Scale entre técnicos e auxiliares de enfermagem. **Acta Paul Enferm**, São Paulo, v. 33, jun. 2020. DOI:<http://dx.doi.org/10.37689/acta-ape/2020ao0243>.

GIMÉNEZ-ESPERT, M.C.; PRADO-GASCÓ, V.J.; VALERO-MORENO, S. Impact of work aspects on communication, emotional intelligence and empathy in nursing. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 27, p. 3118, 2019. DOI: 10.1590/1518-8345.2933.3118.

GÓES, F.G.B. *et al.* Desafios de profissionais de Enfermagem Pediátrica frente à pandemia da COVID-19. **Rev. Latino-Am. Enferm.**, v. 28, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.4550.3367>.

GOMES, M.P.; BARBOSA, D.J.; SOUZA, F.B.A.; TOSOLI, A.M.G.; PAULA, G.S.; SANTO, C.C.E. Impressões da equipe de enfermagem acerca da pandemia da COVID-19. **Global Academic Nursing Journal**, v. 2, n. 1, e66, 2021. DOI: <https://doi.org/10.5935/2675-5602.20200066>.

GRANADOS-PLAZA, M.; GEA-CABALLERO, V.; MARTÍ-EJARQUE, M.M.; FERRÉ-GRAU, C. Association of Nursing Practice Environment on reported adverse events in private management hospitals: a cross sectional study. **Journal Of Clinical Nursing**, v. 30, n. 19-20, p. 2990-3000, 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.1111/jocn.15806>.

HARADA, M.J.C.S.; PEDREIRA, M.L.G. **Terapia intravenosa e infusões**. São Caetano do Sul, SP: Yendis Editora, 2012. 562p.

HERRERA, R.R.; ENRIQUE, M.E.V.; ARGUEDAS, O.A.; SOLANO, R.B. Description of the characteristics of the clinical incidents reported in 2020 to the voluntary reporting system of a pediatric hospital in Costa Rica. **International Journal Of Medical And Surgical Sciences**, v. 8, n. 3, p. 1-11, 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.32457/ijmss.v8i3.1634>.

Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA). **Grupo de enfermagem: Relatório de Atividades 2017**.

HULLEY, S.B. *et al.* **Delineando a pesquisa clínica: uma abordagem epidemiológica**. – 2 ed. Porto Alegre: Artmed, 2003.

KASE, S.M.; WALDMAN, E.D.; WEINTRAUB, A.S. A cross-sectional pilot study of compassion fatigue, burnout, and compassion satisfaction in pediatric palliative care providers in the United States. **Palliative and Supportive Care**, v. 17, p. 269–275, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1017/S1478951517001237>.

KIM, C.G.; KIM, J.S. The association between nurse staffing levels and paediatric nursing-sensitive outcomes in tertiary hospitals. **J Nurs Manag**, v. 26, n. 8, p. 1002-1014, 2018. DOI: [10.1111/jonm.12627](https://doi.org/10.1111/jonm.12627).

KELLOGG, M.B.; KNIGHT, M.; DOWLING, J.S.; CRAWFORD, S.L. Secondary Traumatic Stress in Pediatric Nurses. **Journal Of Pediatric Nursing**, v. 43, p. 97-103, 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.pedn.2018.08.016>.

KOHN, L.T.; CORRIGAN, J.M.; DONALDSON, M.S.; Committee on Quality of Health Care in America, Institute of Medicine. To err is human: building a safer health system [Internet]. **Whashington: National Academy Press**, 2000. Disponível em: <http://www.nap.edu/catalog/9728.html>.

KUMAR, A.; NAYAR, K. COVID-19 and Mass Fatality Management: A Public Health Challenge. **Disaster Medicine and Public Health Preparedness**, v. 14, n. 4, p. 38-39, 2020. DOI: [10.1017/dmp.2020.277](https://doi.org/10.1017/dmp.2020.277).

LAITANO, A.D.C. *et al.* Precarização do trabalho da enfermeira: militância profissional sob a ótica da imprensa. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 32, p. 305-311, 29 jul. 2019. DOI: [10.1590/1982-01942019000422](https://doi.org/10.1590/1982-01942019000422)

LAKE, E.T. Development of the Practice Environment Scale of the Nursing Work Index. *Research in nursing & health*, v. 25, n. 3, p. 176-188, 2002. DOI: <https://doi.org/10.1002/nur.10032>.

LANZILLOTTI, L.S.; SETA, M.H.; ANDRADE, C.L.; MENDES JUNIOR, W.V. Adverse events and other incidents in neonatal intensive care units. **Ciênc Saúde Coletiva**. v. 20, n. 3, p. 937-46, 2015. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015203.16912013>

LEE, T.S.; TZENG, W.C.; CHIANG, H. Impact of Coping Strategies on Nurses' Well-Being and Practice. **Journal Of Nursing Scholarship**, v. 51, n. 2, p. 195-204, 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.1111/jnu.12467>.

LEIVA, H.; LEÓN, F.; MEDINA, C. Síndrome de Burnout en funcionarios de servicios pediátricos de la Sexta Región. **Rev Chil Salud Pública**, v. 8, n. 3, p. 137-142. 2004.

LIMA, S.; AGOSTINHO, M.; MOTA, L.; PRÍNCIPE, F. Health professionals' perception of the limitations to the notification of the error/adverse event. **Revista de Enfermagem Referência**, n. 19, p. 99-106, 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.12707/riv18023>.

LU, H. ZHAO, Y.; WHILE, A. Job satisfaction among hospital nurses: a literature review. **International Journal Of Nursing Studies**, v. 94, p. 21-31, 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2019.01.011>.

LUDVIGSSON, J.F. Systematic review of COVID-19 in children shows milder cases and a better prognosis than adults. **Acta Paediatrica**, v. 109, n. 6, p. 1088-1095, 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.1111/apa.15270>.

MANDETTA, M.A.; BALIEIRO, M.M. A pandemia da COVID-19 e suas implicações para o cuidado centrado no paciente e família em unidade pediátrica hospitalar. **Rev Soc Bras Enferm Ped.**, São Paulo, v. 20, p. 77-84, set. 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.31508/1676-3793202000000128>.

MANZO, B.F.; BRASIL, C.L.G.B.; REIS, F.F.T.; CORREA, A.R.; SIMÃO, D.A.S.; COSTA, A.C.L. Segurança na administração de medicamentos: investigação sobre a prática de enfermagem e circunstâncias de erros. **Enfermería Global**, v. 18, n. 4, p. 19-56, 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.18.4.344881>.

MAURICIO, L.F.; OKUNO, M.F.; CAMPANHARO, C.R.; LOPES, M.C.; BELASCO, A.G.; BATISTA, R.E. Professional nursing practice in critical units: assessment of work environment characteristics. **Rev Lat Am Enfermagem**, v. 25, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.1424.2854>.

MCCLURE, M.L.; POULIN, M.A.; SOVIE, M.D.; WANDELT, M.A. Magnet hospitals: attraction and retention of professional nurses. In: MCCLURE, M.L.; HINSHAW, A.S. **Magnet hospitals revisited: attraction and retention of professional nurses**. 1 ed. Washington: American Nurses Publishing, 2002. p. 1–24.

MCCRUDDEN, M.T.; MARCHAND, G., SCHUTZ, P.A. Joint displays for mixed methods research in psychology. **Methods in Psychology**. Pensilvânia, v.4, p. 1-9, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.metip.2021.100067>. Acesso em: 24 jan 2022.

MINAYO, M. C. S.; GOMES, S. F. D. R. **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade**. 31. ed. Petrópolis: Editora Vozes, 2012. 108 p.

MINAYO, M. C. S. Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. **Rev Pesq Qual**, v. 5, n. 7, p. 01-12, 2017.

MINUZZI, A.P.; SALUM, N.C.; LOCKS, M.O.H.; AMANTE, L.N.; MATOS, E. Contribuições da equipe de saúde visando à promoção da segurança do paciente no cuidado intensivo. **Esc. Anna Nery**, v. 20, n. 1, p. 121-129, 2016. DOI: <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20160017>.

NELSON-BRANTLEY, H.V.; PARK, S.H.; BERGQUIST-BERINGER, S. Characteristics of the Nursing Practice Environment Associated With Lower Unit-Level RN Turnover. **The Journal of Nursing Administration**, v. 48, n. 1, p. 31-37, 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.1097/nna.0000000000000567>.

OLIVEIRA, A.C.S.; SILVA, G.F.; FRANÇA, L.C.M.; VARGAS, G.S.; FIRMINO, G. Percepção dos profissionais de saúde na pandemia por COVID-19: desafios e estratégias para prática profissional. **Research, Society And Development**, v. 10, n. 10, e350101018724, 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i10.18724>.

OLIVEIRA, W.A. *et al.* Impactos psicológicos e ocupacionais das sucessivas ondas recentes de pandemias em profissionais da saúde: revisão integrativa e lições aprendidas. **Estud. psicol. (Campinas)**, Campinas, v. 37, e200066, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-0275202037e200066>

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS) Estrutura conceitual da classificação internacional sobre segurança do doente. **Relatório técnico final**. Lisboa: Organização Mundial de Saúde, 2011.

OULTON, J.A. The global nursing shortage: an overview of issues and actions. **Policy Polit Nurs Pract**, v. 7, n. 3, p. 34-39, 2006. DOI: 10.1177/1527154406293968.

PARRA, C.V.; López, J.S.; Bejarano, C.H.; Puerto, A.H.; Galeano, M.L. Eventos adversos en un hospital pediátrico de tercer nivel de Bogotá. **Revista Facultad Nacional de Salud Pública**, v. 35, n. 2, p. 284-292, 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.17533/udea.rfnsp.v35n2a12>.

PERES, M.A.; WEGNER, W.; CANTARELLI-KANTORSKI, K.J.; GERHARDT, L.M.; MAGALHÃES, A.M.M. Perception of family members and caregivers regarding patient safety in pediatric inpatient units. **Rev Gaúcha Enferm**. v. 39, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2018.2017-0195>

REBELO, A.F.; GASPARINO, R.C. Características do ambiente que favorecem a prática profissional do enfermeiro. **Revista Saúde**, v. 5, n. 4, 2011. DOI:<http://revistas.ung.br/index.php/saude/article/view/1217/1257>

RIBEIRO, R.P.; MARZIALE, M.H.P.; MARTINS, J.T.; GALDINO, M.J.Q.; RIBEIRO, P.H.V. Estresse ocupacional entre trabalhadores de saúde de um hospital universitário. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 39, n. 0, 2018. DOI: 10.1590/1983-1447.2018.651277.

ROCHA, J.P.; SILVA, A.E.B.C.; BEZERRA, A.L.Q.; SOSA, M.R.G.; MOREIRA, I.A. Eventos adversos identificados nos relatórios de enfermagem em uma clínica pediátrica. **Cienc. enferm**. [online], v.20, n.2 , p.53-63, 2014. DOI:<http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532014000200006>.

RODRIGUES, N.H.; SILVA, L.G.A. Gestão da pandemia coronavírus em um hospital: relato de experiência profissional / Management of the coronavirus pandemic in a hospital: professional experience report. **Journal of Nursing and Health**, v. 10, n. 4, 2020. DOI: 10.15210/JONAH.V10I4.18530.

ROGENSKI, K.E.; FUGULIN, F.M.T. Índice de segurança técnica da equipe de enfermagem da pediatria de um hospital de ensino. **Rev. Esc. Enferm. USP**, v. 41, n. 4, 2007. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342007000400020>.

ROQUE, K.E.; MELO, E.C.P. Adaptação dos critérios de avaliação de eventos adversos a medicamentos para uso em um hospital público no Estado do Rio de Janeiro. **Rev. Bras. Epidemiol.**, v. 13, n. 4, p. 607-619, 2010. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1415-790X2010000400006>.

SAEEDI, S.; JOUYBARI, L.; SANAGOO, A.; VAKILI, M.A. The effectiveness of narrative writing on the moral distress of intensive care nurses. **Nurs Ethics**, v. 26, n. 7, p. 2195-2203, 2019. DOI: 10.1177/0969733018806342.

SANTOS, J.L.G.; ERDMANN, A.L.; MEIRELLES, B.H.S.; LANZONI, G.M.M.; CUNHA, V.P.; ROSS, R. Integração entre dados quantitativos e qualitativos em uma pesquisa de métodos mistos. **Texto contexto enferm.**, v. 26, n. 3, 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072017001590016>.

SANTOS, P.M.; SILVA, L.F.; DEPIANTI, J.R.B; CURSINO, E.G.; RIBEIRO, C.A. Os cuidados de enfermagem na percepção da criança hospitalizada. **Rev Bras Enferm** [Internet]. v. 69, n.4, p. 603-609, 2016. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2016690405i>.

SAVOIA, E.; ARGENTINA, G. GORI, D.; NERI, E.; PILTCH-LOEB, R.; FANTINI, M.P. Factors associated with access and use of PPE during COVID-19: a cross-sectional study of italian physicians. **Plos One**, v. 15, n. 10, e0239024. 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0239024>.

SILVA, A.S. *et al.* Análise das situações de risco notificadas para o serviço de nutrição em um hospital do sul do Brasil / Analysis of the reported risk situations for the nutrition service in a hospital in southern Brazil. **Brazilian Journal Of Health Review**, v. 4, n. 1, p. 3617-3630, 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.34119/bjhrv4n1-284>.

SILVA, D.M.P.P.; MARZIALE, M.H.P. Problemas de saúde responsáveis pelo absenteísmo de trabalhadores de enfermagem de um hospital universitário. **Acta Scientiarum. Health Sciences**, Maringá, v. 25, n. 2, p. 191-197, 2003. DOI: [10.4025/actascihealthsci.v25i2.2232](https://doi.org/10.4025/actascihealthsci.v25i2.2232).

SILVA, D.M.P.P.; MARZIALE, M.H.P. Condições de trabalho versus absenteísmo-doença no trabalho de enfermagem. **Ciência, Cuidado e Saúde**, Maringá, v. 5, Supl., p. 166-172, 2006. DOI: <https://doi.org/10.4025/ciencuidsaude.v5i0.5187>.

SILVA, M.F.; ANDERS, J.C.; ROCHA, P.K.; SOUZA, A.I.J.; BURCIAGA, V.B. Comunicação na passagem de plantão de enfermagem: segurança do paciente pediátrico. **Texto Contexto Enferm.** v. 25, n. 3, p. 1-9, 2016. DOI: [10.1590/0104-07072016003600015](https://doi.org/10.1590/0104-07072016003600015).

SILVA, M.O.; RIBEIRO, A.S. Enfermeiros na linha de frente do combate à COVID-19: saúde profissional e assistência ao usuário. **Research, Society And Development**, v. 9, n. 8, e17298524, 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i8.5241>.

Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP). **Nota de alerta: Sistematização da assistência de pacientes com COVID-19 no serviço de emergência pediátrica.** [Internet]. 2020. Disponível em: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/22463c-NA_-Sistematiz_Assist_Covid-19_Serv_EmergPed.pdf. Acesso em: 03 fev 2022.

SOUSA, B.V.N.S.; SANTANA, R.R.; SANTOS, M.S.; CIPRIANO, E.S.V.; BRITO, C.O.; OLIVEIRA, E.F. Repensando a segurança do paciente em unidade de terapia intensiva neonatal: revisão sistemática. **Cogitare Enferm.**, v. 21, n. 5, p. 01-010, 2016. DOI: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v21i5.45576>.

STOCKWELL, D.C. *et al.* Adverse Events in Hospitalized Pediatric Patients. **Pediatrics**, v. 142, n. 2, e20173360, 2018. Disponível em: <https://www.publications.aap.org/pediatrics/article-split/142/2/e20173360/76795/Adverse-Events-in-Hospitalized-Pediatric-Patients>. Acesso em: 06 mar. 2022.

STUCKLER, D.; BASU, S.; WANG, S.W.; MCKEE, M. Does recession reduce global health aid? Evidence from 15 high-income countries, 1975–2007. **Bull World Health Org**, v. 89, n. 4, p. 252-257, 2011. DOI: 10.2471/BLT.10.080663.

TAVARES, C.Q. Dimensões do cuidado na perspectiva da espiritualidade durante a pandemia pelo novo coronavírus (COVID-19)/ Dimensions of care from the perspective of spirituality during the new coronavirus pandemic (COVID-19)/ Dimensiones de lo cuidado... **Journal Health NPEPS**, v. 5, n. 1, p. 1–4, 2020. DOI: 10.30681/2526101045177.

VAN-BOGAERT, P.; VAN-HEUSDEN, D.; TIMMERMANS, O.; FRANCK, E. Nurse work engagement impacts job outcome and nurse-assessed quality of care: model testing with nurse practice environment and nurse work characteristics as predictors. **Front Psychol**, v. 5, 2014. DOI: 10.3389/fpsyg.2014.01261.

VERMEEREN, B.; STEIJN, B.; TUMMERS, L.; LANKHAAR, M.; POERSTAMPER, R.J.; VAN-BEEK, S. HRM and its effect on employee, organizational and financial outcomes in health care organizations. **Hum Res Health**, v. 12, p. 35-44, 2014. DOI: <https://doi.org/10.1186/1478-4491-12-35>.

VIEIRA, G.L.C.; CAMPOS, I.M.L.; FERNANDES, B.S.M.; LADEIRA, A.G.; PIMENTA, E.F. Quedas entre crianças e adolescentes internados em hospitais: revisão integrativa de literatura. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, v. 9, p. 1-9, 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.19175/recom.v9i0.2709>.

VITORINO, A.J.; ZEMBRUSKI, P.S.; PACHECO, V.H.; SOARES, R. Uma Reflexão Sobre o Uso da Tecnologia da Informação como Aliada no Suporte as ações de Enfrentamento à Pandemia do COVID-19. **Journal Of Technology & Information**, Santana de Parnaíba, v. 2, n. 1, p. 1-15, 2022. Disponível em: <https://jtni.com.br/index.php/JTnI/article/view/28/23>. Acesso em: 06 mar. 2022.

WHITTEMORE, R.; KNAFF, K. The integrative review: updated methodology. **J Adv Nurs** [Internet]. v. 52, n. 5, p. 546-53, 2005. DOI: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x/epdf>.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **World Alliance for Patient Safety. Forward programme 2008-2009**. Geneva: World Health Organization, 2008.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Sustainable Development Goals**. Rio de Jeniro: World Health Organization, 2015.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Coronavirus disease (COVID-19) outbreak: rights, roles and responsibilities of health workers, including key**

considerations for occupational safety and health: Interim guidance. World Health Organization, 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Global Patient Safety Action Plan 2021-2030.** World Health Organization, 2021.

YANARICO, D.M.I.; BALSANELLI, A.P.; GASPARINO, R.C. Classification and evaluation of the environment of the professional nursing practice in a teaching hospital. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 28, e3376, 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.4339.3376>.

APÊNDICES

APÊNDICE A - ROTEIRO DE ENTREVISTA

Dados de caracterização pessoal

1. Data de nascimento: ____/____/____
2. Sexo: Feminino () Masculino ()
3. Ano de conclusão da graduação: _____
4. Formação profissional complementar: Residência () Mestrado () Doutorado ()
Especialização () - Qual: _____

Questões Norteadoras

1. Como foi a organização da equipe de enfermagem para a realização da assistência aos pacientes com suspeita ou confirmação do COVID-19?
2. Os protocolos criados para o enfrentamento da pandemia influenciaram no processo de cuidado e na segurança do paciente pediátrico?
3. Quais os principais aspectos que você entende que dificultam ou facilitam o seu trabalho no atendimento de pacientes durante a pandemia de COVID-19?
4. Estes fatores têm influência na incidência de eventos adversos na pediatria?
5. Você observou alguma mudança na ocorrência de incidentes durante a pandemia? E em relação a cultura de notificação?
6. O que você considera que poderia prevenir agravos à saúde dos profissionais em situações semelhantes?

APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Nº do projeto GPPG ou CAAE: 31545920.2.0000.5327.

Título do Projeto: Ambiente de prática profissional e segurança do paciente pediátrico: implicações no enfrentamento da pandemia COVID-19

Você está sendo convidado(a) a participar de uma pesquisa cujo objetivo é analisar o ambiente da prática profissional de enfermeiros e a sua associação com a ocorrência de incidentes de segurança do paciente durante a pandemia COVID-19 em unidades pediátricas de um hospital universitário de grande porte.

Se você aceitar o convite, sua participação na pesquisa envolverá no sentido de participar da coleta de dados que será por meio de entrevista semi-estruturada a ser realizada pela plataforma Google Meet e será agendada previamente conforme sua disponibilidade.

Os possíveis riscos ou desconfortos decorrentes da participação na pesquisa são a quebra do anonimato e da privacidade, estes riscos serão minimizados da seguinte maneira: o anonimato será mantido por meio da identificação dos participantes utilizando a letra E seguida dos números arábicos correspondente ao número da entrevista; a quebra de privacidade será minimizada com a utilização de um local reservado para a coleta de dados. Sua privacidade será respeitada, ou seja, seu nome, qualquer dado/informação a seu respeito, ou ainda, qualquer elemento que possa de qualquer forma lhe identificar, será mantido em sigilo.

Os possíveis benefícios decorrentes da participação na pesquisa são a possibilidade de refletir sobre acerca da força de trabalho em saúde e da segurança do paciente pediátrico, bem como sobre as influências do ambiente de trabalho sobre os profissionais de enfermagem.

Sua participação na pesquisa é totalmente voluntária, ou seja, não é obrigatória. Caso você decida não participar, ou ainda, desistir de participar e retirar seu consentimento, não haverá nenhum prejuízo ao vínculo institucional que você recebe ou poderá vir a receber na instituição.

Não está previsto nenhum tipo de pagamento pela sua participação na pesquisa e você não terá nenhum custo com respeito aos procedimentos envolvidos.

Caso ocorra alguma intercorrência ou dano, resultante de sua participação na pesquisa, você receberá todo o atendimento necessário, sem nenhum custo pessoal.

Os dados coletados durante a pesquisa serão sempre tratados confidencialmente. Os resultados serão apresentados de forma conjunta, sem a identificação dos participantes, ou seja, o seu nome não aparecerá na publicação dos resultados.

Caso você tenha dúvidas em relação a esta pesquisa ou a este Termo, antes de decidir participar você poderá entrar em contato com o pesquisador responsável Ananda Rosa Borges, pelo telefone (41) 98754-8655, com o pesquisador William Wegner, pelo telefone (51) 99197-4735 ou com o Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), pelo telefone (51) 33597640, email cep@hcpa.edu.br ou no 2º andar do HCPA, sala 2229, de segunda à sexta, das 8h às 17h.

Você concorda em participar da pesquisa?

() Sim, concordo em participar da pesquisa.

**APÊNDICE C - TERMO DE CONSENTIMENTO DE UTILIZAÇÃO DE
DADOS (TCUD)**

**HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE
GRUPO DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO**

COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA – CEP HCPA

**DECLARAÇÃO DE CONHECIMENTO E CUMPRIMENTO DA LEI GERAL DE
PROTEÇÃO DE DADOS PARA PESQUISAS AVALIADAS PELO CEP HCPA**

Título do projeto: AMBIENTE DE PRÁTICA PROFISSIONAL E SEGURANÇA DO
PACIENTE PEDIÁTRICO: IMPLICAÇÕES NO ENFRENTAMENTO DA PANDEMIA
COVID-19

Os pesquisadores declaram conhecer e cumprir os requisitos da Lei Geral de
Proteção de Dados (Lei Nº 13.709, de 14 de agosto de 2018) quanto ao tratamento de
dados pessoais e dados pessoais sensíveis que serão utilizados para a execução
do presente projeto de pesquisa.

Declaram estar cientes que o acesso e o tratamento dos dados deverão
ocorrer de acordo com o descrito na versão do projeto aprovada pelo CEP HCPA.

Nome

Assinatura

Ananda Rosa Borges

Ananda Rosa Borges

Data: 15/03/2021

ANEXOS

ANEXO A - FICHA DE CARACTERIZAÇÃO PESSOAL, PROFISSIONAL E DO AMBIENTE DE TRABALHO

Ficha de caracterização pessoal, profissional e do ambiente de trabalho

Profissional de enfermagem

Data: ____/____/____

Você está sendo convidado(a) para participar de uma pesquisa intitulada: *Ambiente de trabalho e Saúde durante a pandemia COVID-19: absenteísmo, burnout, gestão e organização do trabalho entre profissionais de enfermagem*. O estudo visa avaliar as condições do ambiente de trabalho a partir da percepção dos profissionais de enfermagem. A sua participação é totalmente voluntária e, não envolve ônus financeiros e caso você não concorde em participar do estudo, não implicará em nenhum prejuízo ao seu vínculo com a instituição. Os dados coletados serão confidenciais, portanto, não há necessidade de identificar-se no questionário. O preenchimento levará em torno de 10 minutos e ao entregar o mesmo preenchido você estará concordando em participar dessa pesquisa.

Dúvidas podem ser esclarecidas antes e durante o curso da pesquisa, com as pesquisadoras responsáveis Prof.^a Ana Maria Müller de Magalhães, pelo telefone 3359-7798 ou contato do Comitê de Ética em Pesquisa HCPA - Telefone: (51) 3359.7640 / e-mail: cep@hcpa.edu.br

Enfermeiro / Técnico/Auxiliar de enferm.

Data: ____/____/____

Dados pessoais

1. Data de nascimento: ____/____/____

2. Sexo: (1) Feminino (2) Masculino

3. Estado civil: (1) Casado (2) Divorciado (4) Viúvo (5) Solteiro

4. Ano de conclusão da graduação: _____

5. Formação profissional complementar:

(1) Especialização – Qual? _____ (2) Aperfeiçoamento (3) Residência (4) Mestrado

(5) Doutorado (6) Outros _____

6. Caso possua outra graduação, indique o curso: _____

Dados profissionais

7. Instituição em que trabalha: (1) Privada (2) Pública

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

20. Como você descreve a qualidade do cuidado em sua unidade?

Obs.: numa escala de 1 a 10, onde 1 é pouca qualidade e 10 muita qualidade

|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

21. Você tem intenção de deixar o emprego nos próximos 12 meses?

Obs.: numa escala de 1 a 10, onde 1 é nenhuma intenção e 10 é muita intenção

|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Você poderia descrever algumas razões para essa resposta:

ANEXO B - PRACTICE ENVIRONMENT SCALE (PES)

Por favor, indique para cada item nesta seção, até que ponto você concorda que ele está presente em seu trabalho atual. Indique o quanto você concorda, fazendo um círculo em volta do número apropriado.

		Discordo Totalmente	Discordo Parcialmente	Concordo Parcialmente	Concordo Totalmente
1	Serviços de apoio adequados que me permitem dedicar tempo aos pacientes.	1	2	3	4
2	Equipe médica e de enfermagem possuem boas relações de trabalho.	1	2	3	4
3	Uma equipe de gerente/coordenador/supervisor, da unidade, que dá suporte à enfermagem.	1	2	3	4
4	Desenvolvimento ativo da equipe ou programas de educação continuada para a enfermagem.	1	2	3	4
5	Oportunidade de desenvolvimento na carreira profissional.	1	2	3	4
6	Os gerentes/coordenadores/supervisores, da unidade, utilizam os erros como oportunidades de aprendizagem e não como críticas.	1	2	3	4
7	Tempo e oportunidade suficientes para discutir com outros enfermeiros os problemas relacionados aos cuidados do paciente.	1	2	3	4
8	Equipe de enfermagem em número suficiente para proporcionar aos pacientes um cuidado de qualidade.	1	2	3	4
9	O responsável técnico/diretor/gerente de enfermagem é acessível e sempre presente para a equipe.	1	2	3	4
10	Equipe de enfermagem suficiente para realizar o trabalho.	1	2	3	4
11	Reconhecimento e elogio por um trabalho bem feito.	1	2	3	4
12	A enfermagem e os médicos trabalham bem em equipe.	1	2	3	4

13	Oportunidades de aperfeiçoamento.	1	2	3	4
14	Uma filosofia de enfermagem clara que permite o ambiente de cuidado ao paciente.	1	2	3	4
15	Trabalho com enfermeiros clinicamente competentes.	1	2	3	4
16	O gerente/coordenador/supervisor de enfermagem, da unidade, dá suporte à sua equipe, em suas decisões, mesmo que conflitem com as do médico.	1	2	3	4
17	A administração da instituição ouve e responde às preocupações dos trabalhadores.	1	2	3	4
18	Programa ativo de garantia da qualidade.	1	2	3	4
19	Os enfermeiros são envolvidos na direção interna do hospital (como por exemplo, nos comitês de normas e de práticas clínicas).	1	2	3	4
20	Colaboração (prática conjunta) entre as equipes médica e de enfermagem.	1	2	3	4
21	O cuidado de enfermagem é baseado mais em modelos de enfermagem do que em modelos médicos.	1	2	3	4
22	O gerente/coordenador/supervisor de enfermagem, da unidade, consulta a equipe sobre os procedimentos e problemas do dia a dia.	1	2	3	4
23	Planos de cuidado de enfermagem escritos e atualizados para todos os pacientes.	1	2	3	4
24	A designação de pacientes promove a continuidade do cuidado (isto é: um mesmo profissional de enfermagem cuida dos mesmos pacientes em dias consecutivos).	1	2	3	4

ANEXO C - APROVAÇÃO DO PROJETO DE PESQUISA SUBMETIDO À COMISSÃO DE PESQUISA DA EENF (COMPESQ-ENF)



----- Mensagem original -----

Assunto:Projeto de Pesquisa na Comissão de Pesquisa de Enfermagem

Data:09-02-2021 23:08

De:<enf_compesq@ufrgs.br>

Para:wiliam.wegner@ufrgs.br

Prezado Pesquisador WILIAM WEGNER,

Informamos que o projeto de pesquisa AMBIENTE DE PRÁTICA PROFISSIONAL E SEGURANCA DO PACIENTE PEDIATRICO: IMPLICACOES NO ENFRENTAMENTO DA PANDEMIA COVID-19 encaminhado para análise em 29/01/2021 foi aprovado quanto ao mérito pela Comissão de Pesquisa de Enfermagem com o seguinte parecer:

Projeto APROVADO mediante banca de qualificação de mestrado pelo PPGENF UFRGS.

Devido as suas características este projeto foi encaminhado nesta data para avaliação por .

Atenciosamente, Comissão de Pesquisa de Enfermagem

← Responder

➡ Encaminhar

ANEXO C - CARTA DE APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE
PORTO ALEGRE DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO
RIO GRANDE DO SUL - HCPA
UFRGS



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DA EMENDA

Título da Pesquisa: Ambiente de trabalho e Saúde durante a pandemia COVID-19: absenteísmo, burnout, gestão e organização do trabalho entre profissionais de enfermagem

Pesquisador: Ana Maria Müller de Magalhães

Área Temática:

Versão: 4

CAAE: 31545920.2.0000.5327

Instituição Proponente: Escola de Enfermagem

Patrocinador Principal: Fundação de Amparo a Pesquisa do Estado do Rio Grande do Sul

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.534.272

Apresentação do Projeto:

Diante à situação de crise e emergência de saúde pública global, devido à pandemia da COVID-19, tem se tomado cada dia mais evidente um dos principais problemas de saúde no mundo todo, que é a escassez de profissionais de enfermagem. Os números exponenciais da pandemia de COVID-19 associados à escassez de trabalhadores de enfermagem, além de outros fatores como falta de equipamentos de proteção individual, de materiais necessários para a realização de procedimentos e cuidados no contato direto e constante com os pacientes e a própria superlotação dos serviços de saúde, tornam-se ameaçadores para a saúde dos profissionais e aumentam o risco de contágio com o novo coronavírus – SARS-CoV-2 - Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2. Tal realidade tende a repercutir, também, na qualidade do cuidado e segurança do paciente (atendido ou não por COVID-19), uma vez conhecido que a força de trabalho reduzida e o déficit de aparatos necessários para a prestação do cuidado são fatores que contribuem negativamente ao consumidor direto do trabalho assistencial. O estudo tem como objetivo analisar o ambiente de trabalho e a saúde dos profissionais de enfermagem, durante a pandemia COVID-19, em serviços de saúde do Estado do Rio Grande do Sul. Será realizada em hospitais do município de Porto Alegre e na Atenção Primária em Saúde no noroeste do Estado do Rio Grande do Sul. O estudo tem delineamento de método misto explanatório sequencial, com abordagem quantitativa, por meio de

Endereço: Rua Ramiro Barcelos 2.350 sala 3228
Bairro: Santa Cecília **CEP:** 90.035-000
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3359-7640 **Fax:** (51)3359-7640 **E-mail:** cep@hcpa.edu.br

Continuação do Parecer: 4.524.273

dados secundários das instituições, além de instrumentos de medida do burnout, da carga de trabalho e do inventário de ansiedade traço-estado. Na etapa qualitativa, serão conduzidas entrevistas com os trabalhadores e gestores, além de encontros para uma intervenção psicossocial. Os dados serão analisados por meio de estatística descritiva e analítica, assim como análise de conteúdo para as informações qualitativas. As principais contribuições do estudo e inovação da proposta estão ancoradas na possibilidade de melhor compreensão dos fatores objetivos e subjetivos relacionados ao absentismo e Burnout dos quadros de pessoal de enfermagem em organizações de saúde, os quais possam ter repercussões nos resultados de qualidade do cuidado e segurança dos pacientes internados e em atendimento na rede básica. Nesse sentido, o projeto traz relevância prática para a sociedade e para o Sistema Único de Saúde, fornecendo subsídios para a gestão de recursos humanos, de processos e de custos, uma vez que o adoecimento e os afastamentos do trabalho de profissionais de saúde podem potencializar as falhas nos processos assistenciais e o aumento de eventos adversos aos pacientes. A medida em que compreendemos e evidenciamos o impacto da COVID-19 na força de trabalho de enfermagem e nas condições de trabalho, nos cenários de cuidado em saúde, contribuímos para propor estratégias de enfrentamento em situações excepcionais de saúde pública, para propor estratégias de apoio aos profissionais de saúde, para diminuir as taxas de infecções, incidentes e eventos adversos que possam atingir os pacientes nos serviços de saúde.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo principal

Analisar o ambiente de trabalho e a saúde dos profissionais de enfermagem, durante a pandemia COVID-19, em serviços de saúde do Estado do Rio Grande do Sul.

Objetivos específicos:

- a. Verificar o efeito da pandemia COVID-19 nas taxas de absentismo dos profissionais de enfermagem, por unidade;
- b. Caracterizar os motivos de afastamentos do trabalho e àqueles relacionados aos efeitos biopsíquicos da COVID-19 durante a pandemia;
- c. Identificar a Síndrome de Burnout entre trabalhadores de enfermagem atuantes no enfrentamento à COVID-19;
- d. Verificar o nível de ansiedade-traço e ansiedade-estado de profissionais de saúde

Endereço: Rua Ramiro Barcelos 2.350 sala 2329
Bairro: Santa Cecília **CEP:** 90.035-903
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3359-7640 **Fax:** (51)3359-7640 **E-mail:** csp@hcpa.edu.br

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE
PORTO ALEGRE DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO
RIO GRANDE DO SUL - HCPA
UFRGS



Continuação do Protocolo: 4.534.272

que atendem pacientes COVID-19 internados em zonas críticas;

e. Identificar a carga de trabalho das equipes de enfermagem durante o enfrentamento à COVID-19;

f. Descrever e classificar o ambiente da prática profissional de enfermagem em unidades de internação pediátrica, durante o enfrentamento da pandemia de COVID-19;

g. Conhecer a percepção de profissionais de enfermagem de unidades pediátricas sobre as implicações da pandemia na ocorrência de incidentes de segurança do paciente;

h. Investigar as características que podem favorecer ou dificultar o desenvolvimento da prática profissional de enfermagem nas unidades pediátricas durante o enfrentamento da pandemia COVID-19;

i. Descrever as experiências dos profissionais em relação ao seu ambiente de trabalho durante a pandemia COVID-19;

j. Descrever as experiências dos profissionais em situações de afastamento do trabalho durante a pandemia COVID-19;

k. Descrever as estratégias adotadas pelos serviços de saúde hospitalares e de APS para o enfrentamento da pandemia COVID-19;

l. Analisar os desafios na adoção das medidas de enfrentamento da pandemia pelos serviços de saúde hospitalares e de APS;

m. Avaliar os incidentes de segurança do paciente ocorridos nos serviços de saúde hospitalares durante o enfrentamento da pandemia COVID-19;

n. Avaliar as quatro habilidades de resiliência (monitorar, antecipar, responder, aprender) dos serviços de saúde no enfrentamento da pandemia COVID-19, a partir das interações sociais entre os profissionais assistenciais;

o. Avaliar os relacionamentos entre as quatro habilidades de resiliência e os impactos na carga de trabalho, absentismo e burnout dos profissionais assistenciais.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: Os riscos relacionados à participação na pesquisa são considerados mínimos. Para os profissionais da saúde os riscos estão relacionados à possível constrangimento e dispêndio de tempo no preenchimento dos instrumentos ou em relatar aspectos relacionados ao afastamento do trabalho ou ao isolamento pelo contágio de SARS-COV-2 em seu ambiente de trabalho. Pode-se considerar como risco, a quebra de confidencialidade, no momento de realização dos encontros

Endereço: Rua Ramiro Barcelos 2.350 sala 2229
Bairro: Santa Cecília **CEP:** 90.035-903
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51) 3359-7640 **Fax:** (51) 3359-7640 **E-mail:** cep@hcpa.edu.br

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE
PORTO ALEGRE DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO
RIO GRANDE DO SUL - HCPA
UFRGS



Continuação do Protocolo: 4.034.272

para aplicação da escala IDATE e da intervenção psicossocial, que ocorrerá no próprio ambiente de trabalho. O risco mínimo de desconforto emocional atrelado às temáticas abordadas durante a coleta dos dados poderá ser minimizado por meio da oportunidade de desistência e pela possibilidade de contar com suporte do Serviço de Medicina Ocupacional das Instituições. Benefícios: Os benefícios da pesquisa corroboram com as recomendações da Organização Mundial da Saúde que recomenda e incentiva estudos que discutam as questões relacionadas à força de trabalho em saúde e à segurança do paciente (WHO, 2012; WHO, 2016), além de contribuir para o enfrentamento de situações de pandemia como da COVID-19, no futuro. Além disso, entende-se como benefícios diretos aos participantes a viabilidade de um espaço de escuta das vivências, bem como as trocas oportunizadas nos encontros para discutir os aspectos relacionados ao enfrentamento da pandemia em seu local de trabalho, representando assim uma estratégia de suporte aos trabalhadores.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de emenda 02 ao projeto com a seguinte justificativa:

- a) Trata-se de inclusão de uma pesquisadora, mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da UFRGS, Ananda Rosa Borges, sob orientação do Prof. Dr. William Wegner. Será desenvolvido um subprojeto com o qual é necessário ampliar os objetivos previstos no projeto inicial.
- b) Neste projeto aninhado foram adicionados os objetivos específicos: "Descrever e classificar o ambiente da prática profissional de enfermagem em unidades de internação pediátrica, durante o enfrentamento da pandemia de COVID-19", "Conhecer a percepção de profissionais de enfermagem de unidades pediátricas sobre as implicações da pandemia na ocorrência de incidentes de segurança do paciente" e "Investigar as características que podem favorecer ou dificultar o desenvolvimento da prática profissional de enfermagem nas unidades pediátricas durante o enfrentamento da pandemia COVID-19".
- c) Neste projeto aninhado foi adicionada a meta: "Avaliar as repercussões da pandemia da COVID-19 no ambiente de prática profissional da enfermagem nas unidades pediátricas".
- d) Neste projeto aninhado foi adicionada a estratégia incorporada concomitante no desenho do estudo, os profissionais atuantes na pediatria na população do estudo, bem como a Practice Environment Scale (PES) como instrumento de coleta de dados e o roteiro de entrevista semi-estruturada.

Endereço: Rua Ramiro Barcelos 2.350 sala 2226
Bairro: Santa Cecília CEP: 91.035-903
UF: RS Município: PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3359-7640 Fax: (51)3359-7640 E-mail: cep@hcpa.edu.br

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE
PORTO ALEGRE DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO
RIO GRANDE DO SUL - HCPA
UFRGS



Continuação do Parecer: 4.634.373

e) Além disso, foi necessário a readequação do cronograma para execução do projeto.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Ver "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações".

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não apresenta pendências.

Considerações Finais a critério do CEP:

Emenda 02 aprovada.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_168525_0_E2.pdf	05/02/2021 18:00:52		Aceito
Outros	Projeto_FAPERGS_GPPG_emenda_Ananda.pdf	05/02/2021 17:55:10	Ana Maria Müller de Magalhães	Aceito
Outros	carta_justificativa_ananda.doc	05/02/2021 10:55:49	Ana Maria Müller de Magalhães	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_FAPERGS_GPPG_emenda_Tarotcio.pdf	20/05/2020 14:27:55	Ana Maria Müller de Magalhães	Aceito
Outros	Doc_delegacao.pdf	13/05/2020 15:16:59	Ana Maria Müller de Magalhães	Aceito
Outros	CEP_GPPG.pdf	13/05/2020 15:14:27	Ana Maria Müller de Magalhães	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLES.pdf	13/05/2020 15:08:12	Ana Maria Müller de Magalhães	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_fapergs_revisado.pdf	13/05/2020 15:07:55	Ana Maria Müller de Magalhães	Aceito
Folha de Rosto	folha_de_rosto.pdf	05/05/2020 22:38:32	Ana Maria Müller de Magalhães	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Endereço: Rua Ramiro Barcelos 2.350 sala 3329

Bairro: Santa Cecília

CEP: 91.035-903

UF: RS

Município: PORTO ALEGRE

Telefone: (51)3359-7640

Fax: (51)3359-7640

E-mail: cep@hcpa.edu.br

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE
PORTO ALEGRE DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO
RIO GRANDE DO SUL - HCPA
UFRGS



Continuação do Processo: 4.534.573

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

PORTO ALEGRE, 10 de Fevereiro de 2021

Assinado por:
Tâmia Maria Félix
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Ramiro Barcelos 2.350 sala 2029

Bairro: Santa Cecília

CEP: 91.035-900

UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE

Telefone: (51)3359-7640

Fax: (51)3359-7640

E-mail: cep@hcpa.edu.br