



## ***Cuidado Centrado no Paciente e na Família***

Profa Dra. Myriam Aparecida Mandetta

Dra Andreia Cascaes Cruz

UNIFESP

Um dos mais importantes movimentos em relação  
ao cuidado para o século 21



O envolvimento de pacientes e famílias é uma maneira de melhorar a qualidade e a segurança dos cuidados em saúde.

O CCPPF tem sido amplamente endossado por importantes organizações de saúde, incluindo o *Institute of Medicine- IOM (EUA)*.

Um crescente número de estudos evidenciam que o Cuidado Centrado no Paciente e família pode melhorar:

- ✓ Os resultados clínicos dos pacientes;
- ✓ A satisfação do paciente, da família e do provedor de cuidados.

1. Wolf DM, Lehman L, Quinlin R, Zullo T, Hoffman L. Effect of patient-centered care on patient satisfaction and quality of care. *J Nurs Care Qual.* 2008;23:316–321.
2. Kuo DZ, Bird TM, Tilford JM. Associations of family-centered care with health care outcomes for children with special health care needs. *Matern Child Health J.* 2011 Aug;15(6):794-805
3. Committee on Quality of Health Care in America, Institute of Medicine. *Crossing the Quality Chasm: A New Health System for the 21st Century.* Washington, DC: The National Academies Press.
4. COMMITTEE ON HOSPITAL CARE and INSTITUTE FOR PATIENT- AND FAMILY-CENTERED CARE Patient- and family-centered care and the pediatrician's role. *Pediatrics.* 2012 Feb;129(2):394-404.

# Cuidado aos doentes

- Início
  - casa - família participante
- Transição para o hospital
  - famílias foram excluídas do cuidado
- Atualmente
  - convite às famílias para participarem dos cuidados de saúde de seus membros, fundamentado em estudos que evidenciaram que a doença é uma situação geradora de crise tanto para o paciente quanto para sua família.



WRIGHT; LEAHEY(1994),

- *Grupo de indivíduos ligados por fortes vínculos emocionais, com sentido de posse e a inclinação a participar das vidas uns dos outros*

Wright, Watson e Bell (1996)

- *Família é quem seus membros dizem que são*

Wright & Leahey (2003)



Charles Wilson Peale- Pintor norte-americano (1741-1827)  
Charles Wilson Peale- Pintor norte-americano (1741-1827)

# Quem é Família?

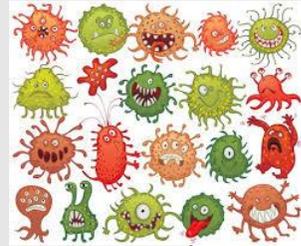
# Família

- ❖ *Laços sanguíneos,*
- ❖ *relações não formalizadas por parentesco,*
- ❖ *família conjugal e extensa,*
- ❖ *núcleo doméstico e família não legitimada juridicamente, entre outros”*

• (Cervený , 1984)



# Cuidado Centrado no Paciente e na Família: **evolução**



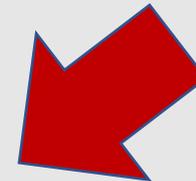
Centrada no processo  
saúde- doença

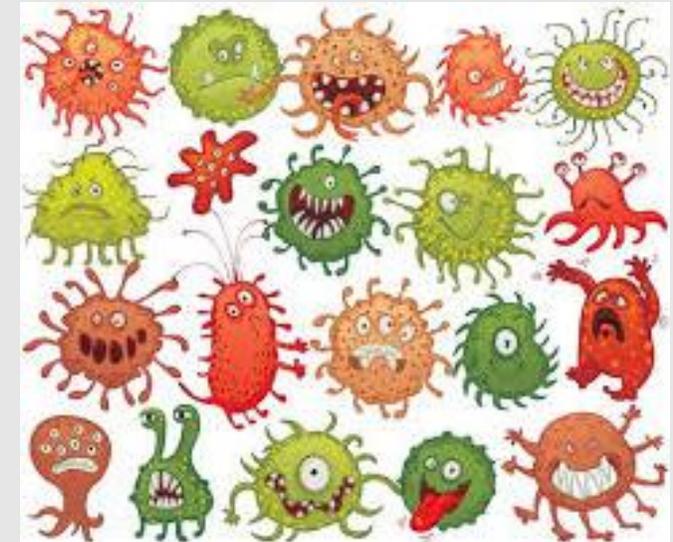


Centrada no paciente



Centrada no paciente  
e na família





Cuidado Centrado no Paciente e na Família: **por quê?**



A doença é um evento da família;

A mudança em um membro afeta todos na família;

A doença ocupa um espaço na vida da família;

Membros da família são especialistas em suas "experiências de doença";

Os profissionais compartilham com a família da "**experiência de doença**".

Pressupostos

# Cuidar de famílias é ciência



**Cuidado  
Centrado no  
Paciente e  
Família**

## Family-Centered Care in the Pediatric Intensive Care Unit

Kathleen L. Meert, MD<sup>a,\*</sup>, Jeff Clark, MD<sup>a</sup>, Susan Eggly, PhD<sup>b</sup>

**Quality  
Performance Improvement, Teamwork, Information  
Technology and Protocols**

Nana E. Coleman, MD, EdM<sup>a,b,\*</sup>, Steven Pon, MD<sup>a,b,\*</sup>

The **NEW ENGLAND**  
**JOURNAL** of **MEDICINE**

ESTABLISHED IN 1812      JUNE 21, 2018      VOL. 378 NO. 25

A Randomized Trial of a Family-Support Intervention  
in Intensive Care Units

D.B. White, D.C. Angus, A.-M. Shields, P. Buddhadhumaruk, C. Pidro, C. Paner, E. Chaitin, C.-C.H. Chang, F. Pike, L. Weissfeld, J.M. Kahn, J.M. Darby, A. Kowinsky, S. Martin, and R.M. Arnold, for the PARTNER Investigators\*

## JAMA Pediatrics | Original Investigation Families as Partners in Hospital Error and Adverse Event Surveillance

Alicia Khan, MD, MPH; Maitreya Coffey, MD, FRCP; Katherine P. Litterer, BA; Jennifer D. Baird, PhD, MSW, RN; Stephanie L. Furtak, BA; Briana M. Garcia, BS; Michele A. Ashland, BA; Sharon Calaman, MD; Nicholas C. K...; Jennifer K...; Toole, MD, MEd; Aarti Patel, MD, MEd; Glenn Rosenbluth, MD; Lauren A. Destino, MD; Jennifer L. Evehart, MD; Ryan M. Good, MB ChB BAO; Jennifer H. Hepps, MD; Anuj K. Dalal, MD; Stuart R. Lipsitz, ScD; Catherine S. Yoon, MS; Katherine R. Zigmond, MD; Rajendu Srivastava, MD, FRCP; MPH; Amy J. Starmer, MD, MPH; Theodore C. Sectish, MD; Nancy D. C...; Daniel C. West, MD; Christopher P. Landrigan, MD, MPH; and the Patient and Family Centered I-PASS Study Group

## Journal of Neonatal Nursing (2012) 18, 105–110 ELSEVIER How can family centred care be improved to meet the needs of parents with a premature baby in neonatal intensive care?



REVISTA PAULISTA  
DE PEDIATRIA

www.rpped.com.br

ARTIGO ORIGINAL

Presença da família em sala de emergência pediátrica:  
opiniões dos profissionais de saúde

Francine Fernandes Pires Mekitarian<sup>a,\*</sup> e Margareth Angelo<sup>b</sup>

## [Intervention Review] Family-centred care for hospitalised children aged 0-12 years

Linda Shields<sup>1,2</sup>, Huaqiong Zhou<sup>3</sup>, Jan Pratt<sup>4</sup>, Marjory Taylor<sup>5</sup>, Judith Hunter<sup>6</sup>, Elaine Pascoe<sup>2</sup>

# HUMANIZAÇÃO na área da saúde

**Humanizar** é ofertar **atendimento de qualidade** articulando os avanços tecnológicos com acolhimento, com melhoria dos ambientes de cuidado e das condições de trabalho dos profissionais. (PNH, 2004)



O cuidado centrado no paciente e na família é uma *filosofia* que considera e trata o paciente no contexto da família, reconhecendo-a como seu cuidador primário, e desta forma a incorpora ao plano de cuidados.

definição





**Cuidado  
Centrado  
no Paciente  
e Família**

**Reconhece o papel vital da família em assegurar a saúde e o bem estar de seus membros de todas as idades**

**Reconhece que os suportes emocional, social e desenvolvimental são componentes integrais dos cuidados de saúde.**

**Promove a saúde e o bem-estar de indivíduos e famílias e restaura a dignidade e controle de ambos**

**Doença**  
**tempo de sofrimento**

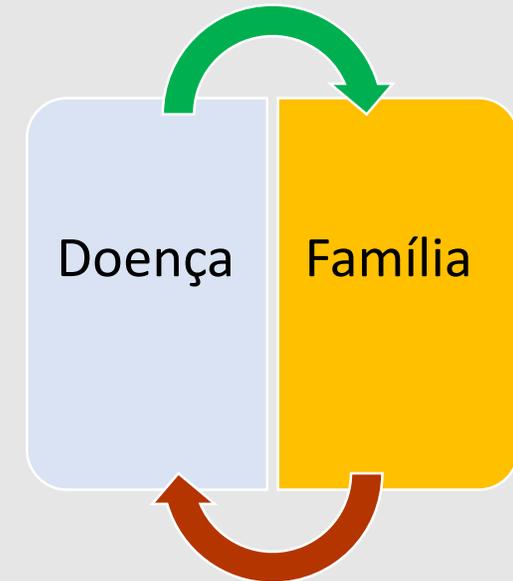
**Paciente e  
Família**



# Doença e hospitalização: impacto no sistema familiar



Sr. João, 69 anos,  
sofre AVCI



## Qual é o impacto da doença/ hospitalização da criança da vida da família?

- ✓ Medo
- ✓ Tristeza
- ✓ Ansiedade
- ✓ Preocupação
- ✓ Desespero
- ✓ Estresse
- ✓ Esgotamento físico e mental
- ✓ Sofrimento emocional
- ✓ Ruptura familiar
- ✓ Impotência
- ✓ Falta de autonomia
- ✓ Insegurança



- ❖ Ambiente desconhecido
- ❖ Ambiente inóspito
- ❖ Falta de comunicação com a equipe
- ❖ Falta de informações
- ❖ Falta de acolhimento

Côa, Thatiana Fernanda, & Pettengill, Myriam Aparecida Mandetta. A experiência de vulnerabilidade da família da criança hospitalizada em Unidade de Cuidados Intensivos Pediátricos. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. 2011; 45(4), 825-832.

Adriano Valério dos Santos Azevêdo 1 Antônio Carlos Lançoni Júnior 1 Maria Aparecida Crepaldi . Interação equipe de enfermagem, família, e criança hospitalizada: revisão integrativa. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2017; 22(11):3653-3666.

**O PAPEL DA SOLIDARIEDADE DESEMPENHADO POR FAMILIARES  
VISITANTES E ACOMPANHANTES DE ADULTOS E IDOSOS  
HOSPITALIZADOS<sup>1</sup>**

**THE ROLE OF SOLIDARITY PERFORMED BY FAMILY VISITORS AND COMPANIONS OF  
HOSPITALIZED ADULTS AND ELDERLY  
EL PAPEL SOLIDARIO DESEMPEÑADO POR FAMILIARES VISITANTES Y ACOMPAÑANTES  
DE ADULTOS Y ANCIANOS HOSPITALIZADOS**

*Lucía Silva<sup>2</sup>, Sílvia Cristina Mangini Bocchi<sup>3</sup>, Regina Szyllit Bousso<sup>4</sup>*

<sup>1</sup> Este trabalho é parte de estudo financiado pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo.

<sup>2</sup> Doutoranda em Enfermagem pela Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (EEUSP). Professora do Curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário Nove de Julho. São Paulo, Brasil.

<sup>3</sup> Doutora em Enfermagem. Professora do Departamento de Enfermagem da Faculdade de Medicina de Botucatu da Universidade Estadual Paulista. São Paulo, Brasil.

<sup>4</sup> Doutora em Enfermagem. Professora Livre-docente do Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Psiquiátrica da EEUSP. São Paulo, Brasil.

**PALAVRAS-CHAVE:** Adulto. Idoso. Família. Enfermagem.

**RESUMO:** Este estudo objetivou compreender o papel da solidariedade desempenhado por familiares visitantes e acompanhantes de adultos e idosos internados. Utilizou-se como referencial teórico a teoria de enfermagem como cuidado solidário e como referencial metodológico a *Grounded Theory*. Foram entrevistados nove familiares de adultos e idosos hospitalizados no período de abril a setembro de 2002. Dos resultados identificou-se o fenômeno: assumindo o papel de familiar visitante ou de familiar acompanhante, que congrega os temas: querendo desempenhar um papel solidário e compreendendo o estar junto como uma interdependência emocional. Acredita-se que quando a enfermeira reconhece a singularidade da relação de solidariedade e de interdependência familiar, também exerce seu trabalho pautado na solidariedade, visto que colabora para o restabelecimento do doente, alivia seu sofrimento e de seus familiares e, portanto, promove a saúde do grupo familiar.

## **A família (con)vivendo com a mulher/mãe após a mastectomia**

*Life in families with wives and mothers after mastectomy*

Patricia Isabel Bervian<sup>1</sup> e Nara Marilene Oliveira Girardon-Perlini<sup>2</sup>

### **Resumo**

Considerando que o adoecimento de um dos membros de uma família pode refletir-se nos demais e que a realização de uma cirurgia mutiladora, como a mastectomia, pode comprometer a imagem e as relações familiares, buscou-se, com este estudo, compreender como é para a família ter em seu meio a mulher/mãe que realizou mastectomia. Este estudo é de abordagem qualitativa, descritiva. Os dados foram coletados por meio de entrevistas a familiares (maridos e/ou filhos) de mulheres mastectomizadas que participam de um grupo de auto-ajuda. O processo de análise e interpretação dos dados foi baseado na análise de conteúdo. Como resultado, obteve-se uma categoria, cujo tema é a doença como forma de promover mudanças e fortalecer os laços familiares, destacando o impacto do diagnóstico, no qual os familiares e a mulher sentem-se chocados e abalados emocionalmente, sendo necessário tempo para se reestruturarem, tomarem decisões e enfrentarem o diagnóstico; em que a família procura elaborar estratégias para reorganizar a estrutura familiar, fazendo com que esta permaneça unida, busque forças e esperança a fim de superar os momentos de incertezas.

**Palavras-chave:** Neoplasias, Família, Mastectomia, Enfermagem, Enfermagem familiar.

Aline Vilhena Lisboa e Terezinha Féres-Carneiro  
**Quando o adoecimento assombra e  
une o grupo familiar**

Este trabalho é parte de uma pesquisa em desenvolvimento na Universidade Federal de Juiz de Fora e compreende uma investigação da história geracional familiar e suas implicações no adoecimento do corpo, assim como na dinâmica fantasmática intersubjetiva. Baseado em um estudo de caso, apresentaremos trechos de uma entrevista com um grupo familiar em que um dos membros teve câncer no palato superior. Apresentamos a questão do adoecimento do corpo do sujeito como uma representação dolorosa e real, denunciando uma possibilidade de transformação da história familiar patológica.

➤ Palavras-chave: História familiar, adoecimento, corpo, transformação

**Rev pulsional ano XVIII, n. 184, dezembro/2005 revista de psicanálise .**

- [...] *“sofrimento é uma angústia física, social ou espiritual, dor ou aflição, cujas experiências incluem:*
  - *sérias doenças que alteram a vida de alguém e suas relações;*
  - *uma tensão desgastante que as pessoas toleram;*
  - *dor aguda ou crônica;*
  - *conflitos, angústias ou interferências com relacionamentos amorosos.*
- *O sofrimento de cada pessoa é uma experiência única e não afeta somente a pessoa que sofre, mas sim toda a sua família”.*

(Wright, 2004)

# Spirituality, Suffering, and Illness

*Ideas for Healing*

Lorraine M. Wright

# Experiência de sofrimento profundo

Carta de uma mãe que perdeu a filha em um acidente automobilístico publicada no Washington Post (citado por Reilly, 1978)



*Procure recursos para lidar de maneira cuidadosa com pessoas como nós.*

*Procure maneiras de tornar os poucos momentos disponíveis para pessoas em sofrimento profundo, em tempos de cura ao invés de destruição.*

*Planeje maneiras de contar em seus serviços com pessoas repletas de coração e sabedoria para oferecer compaixão.*

*Nós precisamos tão desesperadamente ser cuidados!*

# CUIDADO

significa desvelo, solicitude, diligência, zelo, atenção, e se concretiza no contexto da vida em sociedade.

Implica interação com a finalidade de ajudar, geralmente em situações adversas, quer na dimensão pessoal, quer na social.

**Um estado de abertura natural para responder às demandas do outro**

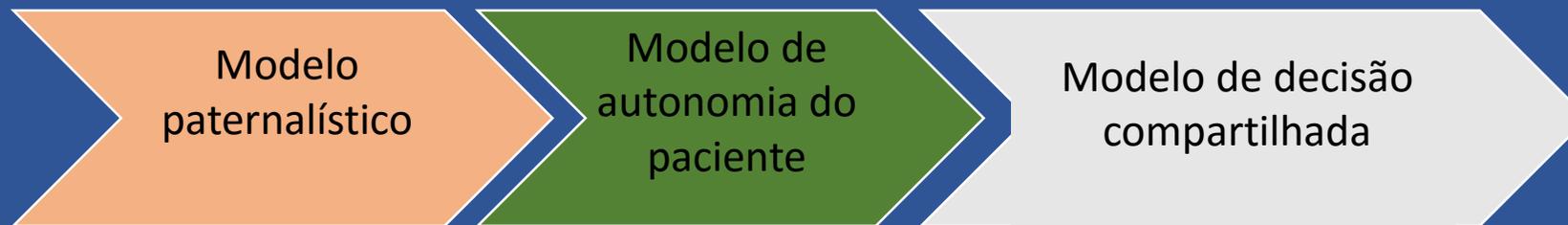
**Compreensivo  
Compassivo  
Individualizado às necessidades do outro**

## Mudança de paradigma

Família e paciente são o centro do cuidado ao invés de apenas o paciente;

Pacientes e famílias devem participar das decisões em relação ao seu próprio cuidado de saúde;

Mudança no modelo de tomada de decisão



# Cuidado Centrado no Paciente e na Família (CCPF)

Abordagem para o planejamento, a prestação e a avaliação do cuidado em saúde fundamentada em **parcerias** mutuamente benéficas entre os prestadores de cuidado de saúde, os pacientes e as famílias.

Johnson, B. H. & Abraham, M. R. (2012). *Partnering with Patients, Residents, and Families: A Resource for Leaders of Hospitals, Ambulatory Care Settings, and Long-Term Care Communities*. Bethesda, MD: Institute for Patient- and Family-Centered Care.



INSTITUTE FOR PATIENT- AND FAMILY-CENTERED CARE

## Cuidado Centrado no Paciente e na Família (CCPF)

[...] **mutuamente benéficas** entre os prestadores de cuidado de saúde, os pacientes e as famílias.

Fonte da imagem: Google





# Crítica

- Confusão na prática em relação aos princípios do cuidado centrado na família
  - não está sendo desenvolvida parceria verdadeira entre os profissionais, mas sim devolução da responsabilidade às famílias, **sem ações colaborativas por parte da equipe.**
  - Definição dos papéis e objetivos do cuidado pela equipe, **sem participação da família.**

[Home](#) > [Notícias](#) > [Segurança do Paciente](#) > [Cuidado Centrado no Paciente como elemento da qualidade da assistência](#)

## Cuidado Centrado no Paciente como elemento da qualidade da assistência

**2) ENVOLVER OS FAMILIARES NAS PASSAGENS DE PLANTÃO E VISITAS MULTIDISCIPLINARES**

**7) ENGAJAR O PACIENTE, O CUIDADOR E A FAMÍLIA**

## 3) REVISAR AS ESTRUTURAS E OS PROCESSOS DA ORGANIZAÇÃO

Uma UTI Neonatal australiana projetou uma unidade que não é apenas clinicamente funcional, mas atende às necessidades das famílias. Os pais das crianças foram envolvidos no processo de tomada de decisão compartilhada: desenhou-se um ambiente clínico com capacidade de flexibilidade, que protege e promove a privacidade, permite que as partes realizem o aleitamento materno e a terapia canguru, mantenham a visibilidade dos neonatos, aumentem a segurança dos consumidores e funcionários e promovam um senso de comunidade.

# Advancing Effective Communication, Cultural Competence, and Patient- and Family-Centered Care

## A Roadmap for Hospitals





## Family-Centered Care in the ICU

### Family-Centered Care in the ICU

*Crit Care Med.* 2017;45(1):103-128

Published: 1/1/2017

Guidelines for Family-Centered Care in the Neonatal, Pediatric, and Adult ICU aim to provide clinicians with evidence-based strategies to optimize the support of the family of critically ill patients in the ICU. These guidelines identify the evidence base for best practices for family-centered care in the ICU. All recommendations were weak, highlighting the relative nascency of this field of research and the importance of future research to identify the most effective interventions to improve this important aspect of ICU care.

American Academy  
of Pediatrics



DEDICATED TO THE HEALTH OF ALL CHILDREN™



ANA

AMERICAN NURSES ASSOCIATION

AMERICAN  
ASSOCIATION  
*of* CRITICAL-CARE  
NURSES

IOM  
Institute of Medicine

# CCPF em âmbito institucional



**POLÍTICA de  
COMUNICAÇÃO**



The screenshot shows the website for UNC Children's Health Care. At the top is the logo with 'UNC HEALTH CARE' and 'Children's'. Below the logo is a navigation bar with links: 'Care & Treatment', 'Find a Doctor', 'Locations', 'Patients & Families', and 'About'. A secondary navigation bar includes 'Home', 'Patients & Families', 'Patient- & Family-Centered Care', and 'UNC Children's Family Advisory Board'. The main content area features a section titled 'Patient- & Family-Centered Care' with sub-sections for 'Newborn Critical Care Center Family Advisory Board', 'March of Dimes NICU Family Support Program', and 'UNC Children's Family Advisory Board'. To the right is a section titled 'UNC Children's Family Advisory Board' with a paragraph of text. At the bottom of the screenshot is the 'Joint Commission International' logo.

A graphic for a user satisfaction survey. It features four stylized human figures in purple, blue, red, and green. Above each figure is a speech bubble with text: 'Qual a sua opinião? Avalie nosso hospital.', 'DÊ A SUA CONTRIBUIÇÃO', 'MAIS INFORMAÇÕES NA OUVIDORIA.', and 'Participe! de 02 a 31 de maio'. At the bottom, it says 'PESQUISA DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO' and includes logos for 'ERSE/RS' and 'BRASIL'.



Cuidado Centrado no  
Paciente e na Família:  
**para quê?**



# Benefícios para o Paciente



- Maior sensação de segurança.
- Pós-cirúrgico: menos inquietas e chorosas.
- Melhor gerenciamento da dor.

- Melhora da experiência em relação à hospitalização.

- Melhor resposta terapêutica.
- Redução:
  - Erros relacionados à assistência.
  - Ansiedade e estresse.
  - Tempo de internação.

# Benefícios para Família

- Melhor comunicação entre si e com a equipe.
- Maior confiança na equipe.
- Sente-se mais respeitada.
- Sente-se mais apoiada e confiante em si mesma.



Fonte da imagem: Google

- Fortalecimento de suas forças e recursos.
- Redução de ansiedade e estresse.
- Redução de depressão e estresse pós-traumático.
- Melhor atendimento de suas necessidades.
- Melhora da experiência em relação à hospitalização.

## Benefícios para Instituição e Profissionais de Saúde

- Maior satisfação dos usuários e da equipe.
- Menor o tempo de internação.
- Redução de custos hospitalares.
- Uso mais efetivo dos recursos em saúde:
  - mais cuidados gerenciados em casa
  - diminuição de hospitalizações desnecessárias
  - redução de visitas ao serviço de emergência
  - uso mais efetivo de cuidados preventivos.
- Melhor comunicação com a família e entre a equipe.
- Redução de conflitos entre equipe de saúde e família.
- Melhor aceitação do paciente nos procedimentos realizados.
- Maior reconhecimento das famílias pelo trabalho da equipe.

## The Stockholm Neonatal Family Centered Care Study: Effects on Length of Stay and Infant Morbidity

Annica Örténstrand, RN, PhDa, Björn Westrup, MD, PhDb,c, Eva Berggren Broström, MD, Ihsan Sarman, MD, PhDa, Susanne Åkerström, RN, MSc,  
Thomas Brune, MDc, Lene Lindberg, Psych, PhDd, Ulla Waldenström, RN, RM, BA, PhDe

PEDIATRICS Vol. 125 No. 2 February 2010, pp. e278-e285 (doi:10.1542/peds.2009-1511)

- **RESULTADOS:**
- redução do tempo de internação hospitalar em 5,3 dias
- média de 32,8 dias para 27,4 dias \*Essa diferença foi principalmente relacionada ao período de terapia intensiva.
- Redução do risco de moderada a severa displasia broncopulmonar: 1,6% no grupo FC em comparação com 6,0% no grupo SC

*The* NEW ENGLAND  
JOURNAL *of* MEDICINE

ESTABLISHED IN 1812

JUNE 21, 2018

VOL. 378 NO. 25

A Randomized Trial of a Family-Support Intervention  
in Intensive Care Units

D.B. White, D.C. Angus, A.-M. Shields, P. Buddadhumaruk, C. Pidro, C. Paner, E. Chaitin, C.-C.H. Chang, F. Pike, L. Weissfeld, J.M. Kahn, J.M. Darby, A. Kowinsky, S. Martin, and R.M. Arnold, for the PARTNER Investigators\*

- **RESULTADOS:**
- Redução do tempo de internação hospitalar de 7,7 para 6,7 dias.
- Melhora na qualidade de comunicação (69.1 vs. 62.7).

# Evidências do CCPF em Unidades Neonatais



- redução do tempo de internação do RN;
- redução de reinternações;
- fortalecimento do vínculo afetivo e apego pais bebê;
- melhores resultados da saúde mental (redução de estresse e depressão parental);
- maior satisfação da equipe de saúde;
- redução de processos jurídicos;

1.Saunders RP, Abraham MR, Crosby MJ, et al. Pediatrics.2003;111(4). 2.Örtenstrand et al. Pediatrics.2010; 125(2).278-285. 3.Griffin T, Abraham M J Perinat Neonatal Nurs. 2006. 4. Hurst I . J Perinat Neonatal Nurs .2006. 5.Forsythe P. JPerinatol. 1998;18:S13–S17; 6.Tessier R et al. Pediatrics. 1998;102(2). 7.JohnsonBH et al. Clin Perinatol. 2004;31:353–382. 8.FeldmanR et al,Pediatrics. 2002;110:16–26.10.Johnson BH.FamSystHealth. 2000;18:137–156. 11.Moore KAC et al.Pediatrics.2003;111(4). 12.Dunn MS, et al.Pediatrics. 2006;118(5).

## Quem mais previne erros médicos em hospitais? Mães e pais, diz pesquisa 🗨️ 2

Do UOL, em São Paulo 12/03/2016 | 06h00



Ouvir texto Imprimir Comunicar erro

Apesar de todo avanço científico e em tecnologia incorporados pelos hospitais, o recurso que mais tem funcionado para a prevenção de erros nessas instituições de saúde é o mais antigo que existe: as mães e os pais. Segundo estudo feito nos Estados Unidos, eles notam mais erros médicos em seus filhos que as equipes de especialistas.

The Commercial Appeal, Mike Brown/AP



para pesquisar



## Research

## Original Investigation

# Parent-Reported Errors and Adverse Events in Hospitalized Children

Alisa Khan, MD, MPH; Stephannie L. Furtak, BA; Patrice Melvin, MPH; Jayne E. Rogers, RN, MSN; Mark A. Schuster, MD, PhD; Christopher P. Landrigan, MD, MPH

**IMPORTANCE** Limited data exist regarding the incidence and nature of patient- and family-reported medical errors, particularly in pediatrics.

**OBJECTIVE** To determine the frequency with which parents experience patient safety incidents and the proportion of reported incidents that meet standard definitions of medical errors and preventable adverse events (AEs).

**DESIGN, SETTING, AND PARTICIPANTS** We conducted a prospective cohort study from May 2013 to October 2014 within 2 general pediatric units at a children's hospital. Included in the study were English-speaking parents (N = 471) of randomly selected inpatients (ages 0-17 years) prior to discharge. Parents reported via written survey whether their child experienced any safety incidents during hospitalization. Two physician reviewers classified incidents as medical errors, other quality issues, or exclusions ( $\kappa = 0.64$ ; agreement = 78%). They then categorized medical errors as harmful (ie, preventable AEs) or nonharmful ( $\kappa = 0.77$ ; agreement = 89%). We analyzed errors/AEs using descriptive statistics and explored predictors of parent-reported errors using bivariate statistics. We subsequently reviewed patient medical records to determine the number of parent-reported errors that were present in the medical record. We obtained demographic/clinical data from hospital administrative records.

Original Investigation

## Parent-Reported Errors and Adverse Events in Hospitalized Children

Alisa Khan, MD, MPH; Stephannie L. Furtak, BA; Patrice Melvin, MPH; Jayne E. Rogers, RN, MSN;  
Mark A. Schuster, MD, PhD; Christopher P. Landrigan, MD, MPH

1 em 11 famílias  
relataram que sua criança teve um erro durante a hospitalização

Falhas de comunicação são mencionadas como fator que contribui  
para os incidentes de segurança reportados.



## Higiene das mãos ↔ Segurança

Os profissionais de saúde higienizam suas mãos, em média, menos da metade das vezes eles deveriam. (CDC, 2016)

Aproximadamente um em cada 25 pacientes do hospital tem *pele menos* uma infecção associada aos cuidados de saúde/dia. (CDC, 2016)

## Higiene das mãos ↔ Família

Journal of Hospital Infection 93 (2016) 159–163



Available online at [www.sciencedirect.com](http://www.sciencedirect.com)

Journal of Hospital Infection

journal homepage: [www.elsevierhealth.com/journals/jhin](http://www.elsevierhealth.com/journals/jhin)



Review

### Role of parents in the promotion of hand hygiene in the paediatric setting: a systematic literature review

F. Bellissimo-Rodrigues<sup>a,b</sup>, D. Pires<sup>a</sup>, W. Zingg<sup>a</sup>, D. Pittet<sup>a,\*</sup>

<sup>a</sup> Infection Control Programme and World Health Organization Collaborating Centre on Patient Safety, University of Geneva Hospitals and Faculty of Medicine, Geneva, Switzerland

<sup>b</sup> Social Medicine Department, Ribeirão Preto Medical School, University of São Paulo, Ribeirão Preto, São Paulo, Brazil



### Parent Perceptions of Children's Hospital Safety Climate

Elizabeth D. Cox, MD, PhD<sup>1</sup>, Pascale Carayon, PhD<sup>2</sup>, Kristofer W. Hansen, BA<sup>1,3</sup>, Victoria P. Rajamanickam, MS<sup>4</sup>, Roger L. Brown, PhD<sup>5</sup>, Paul J. Rathouz, PhD<sup>4</sup>, Lori L. DuBenske, PhD<sup>6</sup>, Michelle M. Kelly, MD<sup>1</sup>, and Linda A. Buel, MPH<sup>7</sup>

<sup>1</sup>Department of Pediatrics, University of Wisconsin School of Medicine and Public Health, Madison, Wisconsin

<sup>2</sup>Center for Quality and Productivity Improvement, Department of Industrial and Systems Engineering, University of Wisconsin-Madison, Madison, Wisconsin

<sup>3</sup>Institute on Aging, University of Wisconsin-Madison Graduate School, Madison, Wisconsin

<sup>4</sup>Department of Biostatistics and Medical Informatics, University of Wisconsin School of Medicine and Public Health, Madison, Wisconsin

<sup>5</sup>Department of Research Design & Statistics, University of Wisconsin School of Nursing, Madison, Wisconsin

<sup>6</sup>Department of Psychiatry, University of Wisconsin School of Medicine and Public Health, Madison, Wisconsin

<sup>7</sup>Department of Quality Resources, University of Wisconsin Hospital and Clinics, Madison, Wisconsin



Compreender e avaliar o ambiente de segurança é uma estratégia fundamental para melhorar a segurança do paciente.



As perspectivas dos pacientes e famílias sobre questões de segurança são extremamente importantes



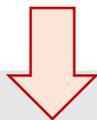
Associadas com resultados promissores em indicadores, como os de segurança do paciente e de readmissões.

## Family-Centered Rounds



Vineeta Mittal, MD

KEYWORDS



Fonte imagem: IPFCC

São “encontros diários ou visitas para análise da evolução dos casos” realizadas por equipes multidisciplinares

Envolvem:

- apresentação e discussão do caso completo na frente do paciente e da família,
- Envolvimento da família nas tomadas de decisão e no planejamento dos cuidados.

**Resultados mensuráveis**



## Benefícios

- ✓ Melhora na percepção de satisfação dos pais,
- ✓ Melhor comunicação,
- ✓ Melhor coordenação/manejo do cuidado,
- ✓ Melhor planejamento da alta,
- ✓ Melhora do trabalho em equipe,
- ✓ Melhoria da qualidade do cuidado,
- ✓ Redução de erros,
- ✓ Melhor educação de profissionais novatos.



## **An Interactive Evaluation of Patient/Family Centered Rounds on Pediatric Inpatient Units<sup>1</sup>**



**J. Michelle Palokas DNP, RN-CPN<sup>a,\*</sup>, Ladonna Northington DNS, RN, BC<sup>b</sup>,  
Robin R. Wilkerson PhD, RN<sup>b</sup>, Barbara J. Boss PhD, APRN, FNP-BC, ANP-BC<sup>b</sup>**

<sup>a</sup>*Batson Children's Hospital, Children's of Mississippi, Jackson, MS*

<sup>b</sup>*University of Mississippi School of Nursing*

- Redução de erros,
- Redução dos dias de ventilação mecânica,
- Redução do tempo de hospitalização,
- Melhora no fluxo de pacientes,
- Planejamento da alta mais rápido,
- Melhora em questões relacionadas à segurança,
- Melhora na confiabilidade dos cuidados recebidos.

# Quanto custa ao hospital um Evento Adverso?

## A magnitude financeira dos eventos adversos em hospitais no Brasil.

TRAVASSOS, C. ; PORTO, S. ; MARTINS, M. ; MENDES, W.

### Título original:

A magnitude financeira dos eventos adversos em hospitais no Brasil.

### Resumo:

**Objetivo:** Estimar o volume de recursos financeiros gastos com pacientes com Eventos Adversos em hospitais no Brasil, utilizando informações financeiras disponíveis no Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH-SUS).

**Metodologia:** Estudo descritivo e exploratório sobre a magnitude financeira associada à ocorrência de EAs em hospitais no Brasil. As fontes de dados empregadas foram: informações coletadas no estudo de incidência de EA em hospitais no Brasil (estudo de base) e informações registradas no SIH-SUS. Essas fontes de dados foram encadeadas (linkage). O universo de estudo foram os pacientes internados em dois hospitais públicos de ensino do estado do Rio de Janeiro em 2003. Selecionou-se uma amostra aleatória simples de 622 prontuários de pacientes. Para estimar os custos dos eventos adversos, foram analisados os dias adicionais decorrentes dos EAs avaliados pelos médicos revisores, o tempo de permanência e as informações financeiras do SIH-SUS.

**Resultados:** Nos prontuários de pacientes analisados, 583 pacientes não sofreram EA e 39 (6,3 %) sofreram algum EA. Do total de casos com EA, 25 foram considerados evitáveis (64,1 %). O valor médio pago (R\$ 3.195,42) pelo atendimento aos pacientes com EA foi 200,5 % superior ao valor pago aos pacientes sem EA, enquanto o valor médio pago aos pacientes com EA evitável (R\$1.270,47) foi apenas 19,5 % superior ao valor médio pago aos pacientes sem EA. Já o observado para os pacientes com EA não evitável (R\$ 6.632,84) foi 523,8 % maior que o valor médio dos pacientes sem EA. Os pacientes com EA apresentaram tempo médio de permanência no hospital 28,3 dias superior ao observado nos pacientes sem EA. Extrapolados para o total de internações nos dois hospitais, os eventos adversos implicaram no gasto de R\$ 1.212.363,30, que representou 2,7 % do reembolso total.

**Conclusão:** O estudo mostrou que os danos ao paciente decorrentes do cuidado à saúde têm expressivo impacto nos gastos hospitalares e apontou várias razões para supor que os resultados apresentados estejam subestimados. Apesar de ser um estudo exploratório, mostrou que a importância financeira da

**Evento Adverso (EA) :**  
Incidente que atingiu o  
paciente e causou dano.  
(OMS)



## A magnitude financeira dos eventos adversos em hospitais no Brasil

Silvia Porto<sup>a</sup>, Mônica Martins<sup>a</sup>, Walter Mendes<sup>a</sup>, Claudia Travassos<sup>b</sup>

<sup>a</sup> Departamento de Administração e Planejamento em Saúde, Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca. Fundação Oswaldo Cruz. Rio de Janeiro, Brasil

<sup>b</sup> Laboratório de Informações em Saúde □ Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde. Fundação Oswaldo Cruz. Rio de Janeiro, Brasil

Do total de casos com EA **64,1 %**, foram considerados evitáveis .

**EA evitáveis:** quando são decorrentes de erros.

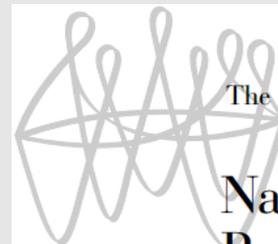
- O valor médio pago (R\$ 3.195,42) pelo atendimento aos pacientes com EA foi **200,5 % superior** ao valor pago aos pacientes sem EA.
- O valor médio pago aos pacientes com EA evitável (R\$1.270,47) foi **19,5 % superior** ao valor médio pago aos pacientes sem EA.
- Já o observado para os pacientes com EA não evitável (R\$ 6.632,84) foi **523,8 % maior** que o valor médio dos pacientes sem EA.
- Os pacientes com EA apresentaram tempo médio de permanência no hospital **28,3 dias superior** ao observado nos pacientes sem EA.
- Extrapolados para o total de internações nos dois hospitais, **os eventos adversos implicaram no gasto de R\$ 1.212.363,30**, que representou **2,7 %** do reembolso total.



World Health  
Organization

OMS:

Programa: “Pacientes  
pela segurança do  
paciente” - “*Patients for  
Patient Safety*” (2005)



The National Patient Safety Foundation®

National Agenda for Action:  
Patients and Families  
in Patient Safety  
*Nothing About Me, Without Me\**

Brasil:

Programa Nacional de  
Segurança do Paciente  
(2013)

“Envolver pacientes e  
familiares nas ações de  
segurança do paciente.”

Paciente e  
Família  
promovendo  
sua própria  
segurança

EUA :

*Estratégia “Pacientes e  
Famílias na Segurança  
do Paciente: Nada  
sobre mim, Sem mim”.*  
*National Patient  
Safety Agency (2001)*

Campanha “The SpeakUp”™,  
Paciente e família como agentes  
fomentadores de comportamentos  
seguros de saúde, lançada em 2001  
pela Joint Commission on  
Accreditation of Healthcare  
Organizations (JCAHO)



Ministério da Saúde  
Gabinete do Ministro

PORTARIA Nº 529, DE 1º DE ABRIL DE 2013

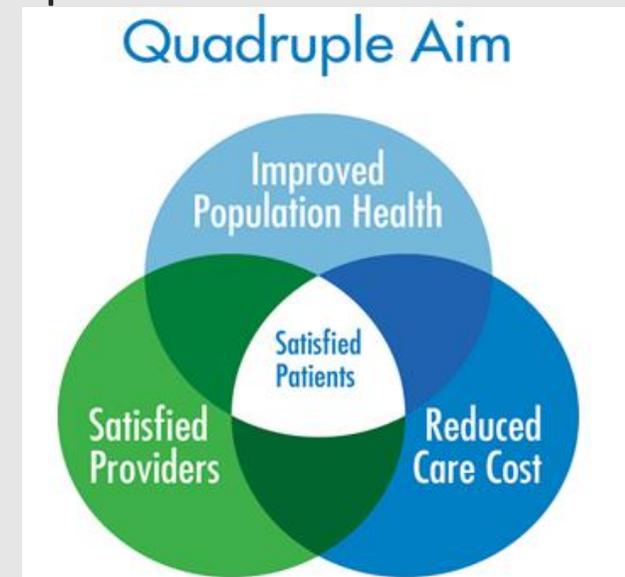
*Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente  
(PNSP).*

# Quadruple Aim e Cuidado Centrado no Paciente e na Família

- Políticas restritivas de visita impactam negativamente na experiência do paciente, elas constituem barreiras com populações a quem atendemos e podem resultar em custos desnecessários.
- O cuidado centrado no paciente e na família e as parcerias estabelecidas com eles, fornecem uma estrutura e estratégias para melhorar a qualidade, a segurança, a experiência do cuidado pelos prestadores e a satisfação dos pacientes e famílias.

“A rota mais direta para o alcance do objetivo quadruplo é por meio do Cuidado Centrado no Paciente e na Família em sua forma mais plena”.

Don Berwick , Washington DC — June 5, 2012



# Fatores Facilitadores para Implementação do CCPF



## **Gestão de serviços**

### **Mudança na Cultura Organizacional**

Incentivo a Políticas escritas , Protocolos assistenciais e Educação  
Inclusão de representantes de famílias nos comitês gestores  
Adequação do ambiente para o acolhimento da família

### **Ensino**

Inclusão da temática na formação dos profissionais da equipe  
Sensibilização dos profissionais da equipe multidisciplinar  
Educação permanente  
Uso de simulação realística para incentivar aprendizado

## Assistência

Inclusão da família nos diferentes cenários de cuidado na instituição

Identificação: **"FAMILIAR" X "VISITANTE"**

## Pesquisa

Incentivo a realização de desenhos de pesquisa bem formulados sobre a temática. Ex:

- Efeitos em longo prazo dos resultados da presença da família para os pacientes, família e equipe
- Melhores métodos para fomentar a educação dos profissionais sobre a presença da família potenciais implicações legais da presença ou não da família
- Relação entre a presença da família e a doação de órgãos e tecidos
- Relação entre presença da família e melhora do manejo da dor

# Journal of Family Nursing

<http://jfn.sagepub.com>

## Omid's Story: The Power of Family-Centered Care

Debra Raoufian

J FAM NURS 2003; 9; 227

DOI: 10.1177/0095399703256064

*"\_ Eu lhe pergunto: como seus clientes se lembrarão de você?"*

*R: Como sendo cuidador e compreensivo em relação às suas necessidades individuais enquanto família?"*

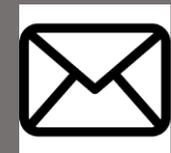
*\_ Carl W. Buechner disse: "eles podem se esquecer do que você disser mas nunca se esquecerão de como você os fez se sentirem."*

*Debra Raoufian*

# obrigada



[mymandetta@gmail.com](mailto:mymandetta@gmail.com)



[deiacascaes@gmail.com](mailto:deiacascaes@gmail.com)