



Tecnologias educacionais para prevenção de quedas em pacientes pediátricos: uma proposta da educação permanente em saúde

Educational technologies for preventing falls in pediatric patients: a proposal for permanent education in health

Tecnologías educativas para la prevención de caídas em pacientes pediátricos: una propuesta de educación permanente en salud

DOI: 10.55905/revconv.18n.5-367

Originals received: 4/25/2025

Acceptance for publication: 5/16/2025

Claudia Bueno de Oliveira do Nascimento

Mestre em Ensino na Saúde

Instituição: Universidade Federal Fluminense (UFF)

Endereço: Niterói – Rio de Janeiro, Brasil

E-mail: claudiabueno@id.uff.br

Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-2240-5220>

Cláudia Maria Messias

Doutora em Enfermagem

Instituição: Universidade Federal Fluminense (UFF)

Endereço: Niterói – Rio de Janeiro, Brasil

E-mail: cmessias@id.uff.br

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-1323-0214>

Geilsa Soraia Cavalcanti Valente

Doutora em Enfermagem

Instituição: Universidade Federal Fluminense (UFF)

Endereço: Niterói – Rio de Janeiro, Brasil

E-mail: geilsavalente@id.uff.br

Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-4488-4912>

Elaine Antunes Cortez

Doutora em Enfermagem

Instituição: Universidade Federal Fluminense (UFF)

Endereço: Niterói – Rio de Janeiro, Brasil

E-mail: elainecortez@id.uff.br

Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-3912-9648>



Camila Pureza Guimarães da Silva

Doutora em Enfermagem

Instituição: Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ)

Endereço: Rio de Janeiro – Rio de Janeiro, Brasil

E-mail: camilapureza37@gmail.com

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-9957-6944>

RESUMO

Eventos adversos em saúde são incidentes inesperados que causam danos ao paciente, sendo as quedas uma das principais ocorrências em unidades pediátricas. Este estudo, recorte de uma dissertação de mestrado aprovada pelos Comitês de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina da Universidade Federal Fluminense e da Prefeitura do Rio de Janeiro (CAAE: 57399622.0.3001.52799), tem como objetivo relatar a queda como evento adverso de maior relevância em um hospital pediátrico da rede pública do município do Rio de Janeiro, discutir os fatores críticos envolvidos e apresentar as tecnologias educacionais elaboradas para sua prevenção. Trata-se de uma pesquisa de natureza descritiva e exploratória, com abordagem qualitativa, realizada no Hospital Municipal Jesus. Foram analisados os eventos adversos registrados entre 2019 e 2022 pelo Núcleo de Segurança do Paciente, identificando-se a queda como o evento mais prevalente. Com base na Educação Permanente em Saúde, foi realizada uma oficina com a equipe multidisciplinar para construção conjunta de estratégias preventivas. Como resultado, foram desenvolvidas quatro tecnologias educacionais: um folder informativo, um vídeo educativo, uma mascote e uma placa sinalizadora, voltadas à promoção da comunicação efetiva entre profissionais, pacientes e acompanhantes. A discussão baseou-se em referenciais filosóficos e políticos da saúde coletiva. Conclui-se que a proposta contribui para a qualificação das práticas profissionais e para a formação docente interdisciplinar no SUS, além de fomentar novas investigações sobre segurança do paciente em pediatria.

Palavras-chave: segurança do paciente, pediatria, comunicação, educação permanente, tecnologias educacionais.

ABSTRACT

Adverse events in healthcare are unexpected incidents that cause harm to patients, with falls being one of the most frequent occurrences in pediatric units. This study, a segment of a Master's Dissertation approved by the Research Ethics Committees of the Faculty of Medicine of the Fluminense Federal University and the City Hall of Rio de Janeiro (CAAE: 57399622.0.3001.52799), aims to report falls as the most relevant adverse event in a public pediatric hospital in the city of Rio de Janeiro, discuss the critical factors involved, and present the educational technologies developed for their prevention. This is a descriptive and exploratory study with a qualitative approach, conducted at Hospital Municipal Jesus. Adverse events recorded between 2019 and 2022 by the Patient Safety Center were analyzed, identifying falls as the most prevalent event. Based on the principles of Permanent Health Education, a workshop was held with the multidisciplinary team for the collaborative construction of preventive strategies. As a result, four educational technologies were developed: an informational folder, an educational video, a mascot, and a warning sign, all aimed at promoting effective communication among professionals, patients, and companions. The discussion was grounded in philosophical and political frameworks of collective health. It is concluded that the proposal contributes to the



qualification of professional practices and interdisciplinary teacher training in the SUS, and encourages further research on pediatric patient safety.

Keywords: patient safety, pediatrics, communication, continuing education, educational technologies.

RESUMEN

Los eventos adversos en salud son incidentes inesperados que causan daño al paciente, siendo las caídas una de las ocurrencias más frecuentes en las unidades pediátricas. Este estudio, recorte de una Disertación de Maestría aprobada por los Comités de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Federal Fluminense y del Ayuntamiento de Río de Janeiro (CAAE: 57399622.0.3001.52799), tiene como objetivo relatar la caída como el evento adverso de mayor relevancia en un hospital pediátrico de la red pública del municipio de Río de Janeiro, discutir los factores críticos implicados y presentar las tecnologías educativas desarrolladas para su prevención. Se trata de una investigación de carácter descriptivo y exploratorio, con enfoque cualitativo, realizada en el Hospital Municipal Jesús. Se analizaron los eventos adversos registrados entre 2019 y 2022 por el Núcleo de Seguridad del Paciente, identificándose la caída como el evento más prevalente. Con base en los principios de la Educación Permanente en Salud, se llevó a cabo un taller con el equipo multidisciplinario para la construcción conjunta de estrategias preventivas. Como resultado, se desarrollaron cuatro tecnologías educativas: un folleto informativo, un video educativo, una mascota y una señal de advertencia, todas destinadas a promover una comunicación efectiva entre profesionales, pacientes y acompañantes. La discusión se fundamentó en marcos filosóficos y políticos de la salud colectiva. Se concluye que la propuesta contribuye a la cualificación de las prácticas profesionales y a la formación docente interdisciplinaria en el SUS, además de fomentar nuevas investigaciones sobre la seguridad del paciente pediátrico.

Palabras clave: seguridad del paciente, pediatría, comunicación, educación continua, tecnologías educativas.

1 INTRODUÇÃO

A segurança do paciente é um princípio fundamental da qualidade assistencial, especialmente em ambientes pediátricos, onde a vulnerabilidade é intensificada por características específicas do desenvolvimento infantil. No contexto hospitalar, as quedas figuram entre os eventos adversos mais recorrentes, exigindo estratégias eficazes de prevenção que ultrapassem ações pontuais e se integrem à rotina dos serviços de saúde.

Nesse cenário, a comunicação entre equipe multiprofissional, pacientes e acompanhantes assume papel central na construção de práticas seguras. A ausência de diálogo claro e assertivo compromete a identificação de riscos, fragiliza os processos de cuidado e favorece a ocorrência



de incidentes que poderiam ser evitados. Na pediatria, essas falhas ganham contornos ainda mais sensíveis, uma vez que envolvem crianças em diferentes fases de desenvolvimento e podem envolver cuidadores que encontrem dificuldades para compreender ou seguir orientações institucionais.

Compreendendo a complexidade desses desafios, torna-se essencial promover a educação em saúde de maneira contínua e integrada ao cotidiano hospitalar. A Educação Permanente em Saúde, enquanto política pública, oferece um campo fértil para a construção coletiva de soluções, estimulando o protagonismo dos profissionais e o fortalecimento da cultura de segurança.

Este artigo parte do reconhecimento da queda como evento adverso crítico em um hospital pediátrico público do Rio de Janeiro, e apresenta uma proposta educativa construída em conjunto com a equipe assistencial, visando à prevenção de novos incidentes por meio do desenvolvimento de tecnologias educacionais acessíveis, significativas e alinhadas às práticas locais.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

A comunicação efetiva entre a equipe multidisciplinar de saúde e pacientes e acompanhantes nos serviços de saúde é de extrema relevância para garantir a segurança do paciente, especialmente no âmbito da pediatria. A Organização Mundial da Saúde (OMS) reconhece a comunicação efetiva como um dos pilares da segurança do paciente, destacando sua importância na prevenção de erros e na melhoria da qualidade da assistência. A meta internacional de garantir a comunicação efetiva, incluída na Aliança Mundial para a Segurança do Paciente, enfatiza a necessidade de uma comunicação clara, precisa e oportuna entre todos os envolvidos no cuidado do paciente.

Desta forma, as metas internacionais de segurança do paciente são: identificação correta, comunicação efetiva, medicação segura, cirurgia segura, higienização das mãos para evitar infecções e reduzir quedas e lesões por pressão. Entretanto, a comunicação efetiva é a raiz das demais metas. Sem comunicação efetiva entre profissionais e familiares, a segurança do paciente torna-se prejudicada. A comunicação efetiva é dos pilares das metas internacionais de segurança do paciente e esta deve ser oportuna, exata, completa, inequívoca e compreendida pelo receptor a fim de reduzir erros e proporcionar mais segurança para o paciente (Joint Commision Internacional, 2021).



A segurança do paciente é uma preocupação global em saúde. Desta forma a Organização das Nações Unidas tem como um de seus Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), em até 2030, garantir o acesso à saúde de qualidade e promover o bem-estar para todos, em todas as idades (Organização das nações unidas no Brasil, [s.d.]).

A ocorrência de eventos adversos, relacionados a queda, podem gerar consequências graves para a saúde dos pacientes, especialmente crianças. Diversos estudos demonstram que falhas na comunicação entre os profissionais de saúde e os pacientes contribuem significativamente para a ocorrência desses eventos. Quando há deficiência na comunicação, a possibilidade de erros entre profissionais aumenta e como consequência intensifica-se o aparecimento de eventos adversos.

Neste sentido, os eventos adversos podem ser considerados como incidentes ou circunstâncias que resultam em danos desnecessários à saúde (Brasil, 2019). Entre 2014 e 2018 foram analisadas notificações feitas pelos brasileiros junto ao Sistema de Notificações de Vigilância Sanitária (NOTIVISA) e da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), módulo ‘cidadão’, entre 2014 e 2018, observou-se maior frequência de notificações de incidentes relacionados a medicamentos, quedas e infecções relacionadas à assistência. Sendo assim, evidencia-se o reconhecimento dos cidadãos quanto aos problemas de segurança do paciente.

Ressalta-se que este artigo é um recorte da dissertação, que se insere na linha de pesquisa ‘Educação Permanente no SUS’ do Programa de Pós-graduação do Mestrado Profissional de Ensino em Saúde da Escola de Enfermagem Aurora Afonso Costa da Universidade Federal Fluminense (MPES-UFF).

Os eventos adversos no setor pediátrico de grande relevância podem-se inferir a questão da queda. As quedas na infância são mais comuns em menores de três anos de idade. Entretanto, tais ocorrências, podem acontecer de maneiras diferentes de acordo com a idade da criança. vale destacar a ocorrência de queda em adolescentes por acharem como por exemplo, para ir ao banheiro ou ao apresentar comportamentos desafiadores que possam predispor a ocorrência de queda (Rebouças *et al*, 2022).

A queda é definida como o evento em que o indivíduo inadvertidamente vem a ficar no solo ou em outro nível inferior, excluindo mudanças de posição intencionais para se apoiar no mobiliário, paredes ou outros objetos (OMS, 2010; Luzia *et al*, 2019). De acordo com a SBP (Sociedade Brasileira de Pediatria, 2024), que analisou dados do Sistema de Informações



Hospitales do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS), o cenário é ainda mais preocupante ao observar que o problema é recorrente e a cada ano série histórico: de 2014 a 2023, o número de internações por quedas superou a marca de 332 mil casos.

Destaca-se que no período de dez anos (de 2014 a 2023), a faixa etária dos cinco aos nove anos de idade concentrou o maior número de registros: foram 195.706 casos. Logo na sequência, estão as crianças de um a quatro anos: com 110.503 internações. Por fim, aquelas com menos de um ano: com 26.154. A queda pode ocorrer em diferentes locais, como serviços de saúde, domicílio e na rua, afetando crianças, adultos e idosos. Dentre as principais complicações relacionadas às quedas, destacam-se o aumento do risco de lesões, hospitalização e morte, principalmente em indivíduos com comorbidades preexistentes como a osteoporose, além de déficit nas atividades da vida diária.

Os acidentes provocados pela queda, são considerados um agravo à saúde desde 1830. Sendo assim, no caso da internação Pediátrica, alguns aspectos devem ser valorizados por todas as equipes que de alguma forma prestam assistência ao paciente, portanto, necessitam ser conscientizados acerca deste assunto (Duque *et al*, 2022).

Neste contexto, este estudo tem como objetivos: relatar a queda como evento adverso de maior relevância em um hospital pediátrico no município do Rio de Janeiro, discutir os pontos cruciais relacionados a este evento adverso e apresentar quatro tecnologias educacionais para prevenção de quedas construída juntamente com a equipe multidisciplinar do serviço.

3 METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa descritivo-exploratória, com abordagem qualitativa, fundamentada no método da Pesquisa Convergente Assistencial (PCA). Esse método incentiva a reflexão e o engajamento dos profissionais na redução dos desafios da prática de trabalho, posicionando o pesquisador como protagonista e participante ativo, em colaboração com os demais envolvidos no contexto do cuidado em saúde (Trentini; Paim; Silva, 2017).

O estudo foi realizado no Hospital Municipal Jesus. Trata-se de um hospital pediátrico localizado na cidade do Rio de Janeiro, que conta com uma unidade ambulatorial e uma unidade de internação. A instituição é referência no tratamento especializado de patologias pediátricas, incluindo neurocirurgia, cirurgias ortopédicas e plásticas, além de atendimento odontológico para



pacientes com necessidades especiais.

Para a produção dos dados utilizou-se a análise documental para levantamento do evento adverso de maior relevância na enfermagem do Núcleo de Segurança do Paciente; uma oficina (grupo de convergência).

Para expressividade do evento adverso, utilizou-se a análise documental das fichas de notificações de eventos adversos registradas entre 2019 e outubro de 2022, uma vez que não havia registros anteriores a esse período.

A oficina foi conduzida utilizando a ferramenta PDCA, que se alinha à PCA e, portanto, favorece a construção e o desenvolvimento da problematização. O ciclo PDCA é composto por quatro etapas: P (planejar), D (desenvolver), C (chechar) e A (agir). Seu objetivo é promover a melhoria contínua dos processos de trabalho, fortalecendo o gerenciamento para a tomada de decisões que viabilizem o alcance das metas essenciais ao funcionamento das organizações, transformando ideias em ações e promovendo a aprendizagem (TRENTINI, 2014; RUGGIEIRO, 2020).

Quanto aos preceitos éticos, esta pesquisa foi aprovada pelos Comitês de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina da Universidade Federal Fluminense (FMUFF) e da Prefeitura da cidade do Rio de Janeiro, sob número de CAAE: 57399622.0.3001.527999.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

4.1 RESULTADOS

4.1.1 Análise documental

A análise documental das fichas de notificações de eventos adversos apresentou um aumento significativo a partir do ano de 2021, quando o Núcleo de Segurança do Paciente do hospital passou a atuar de forma mais intensificada. Assim, dos 36 eventos adversos registrados no período analisado, a queda foi o evento adverso de maior relevância na clínica médica onde a pesquisa foi realizada, como pode ser observado na Tabela 1. Ademais, cabe destacar que no ano de 2020, por conta do início da pandemia da covid-19, não houve notificações.



Tabela 1 - Notificações de eventos adversos na clínica médica. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2023

Ano	Evento adverso	Ocorrência	Total
2019	Queda	1	1
2020	Não houve notificações	0	0
2021	Quedas	7	25
	Irás	3	
	Medicamentos	4	
	Falhas na identificação	3	
	Falhas na comunicação	6	
	Outros	2	
2022 (até outubro)	Quedas	4	10
	Irás	1	
	Falhas na comunicação	4	
	Outros	1	

Irás = Infecção Relacionada à Assistência à Saúde.

Fonte: elaboração própria.

Destaca-se que o hospital recebe pacientes com doenças neurológicas cujos pais, na maioria das vezes, são adolescentes. Nesse contexto, a comunicação entre a equipe multidisciplinar e os pais torna-se mais difícil. Assim, pela falta de valorização das informações fornecidas pelos profissionais, os acidentes relacionados à queda ocorrem de forma recorrente.

4.1.2 Oficina

Foram 21 colaboradores participantes da oficina. Neste sentido, todos os participantes assinaram o TCLE e o TCUIV. A oficina foi conduzida utilizando a ferramenta PDCA.

A primeira etapa do PDCA (Planejar) correlaciona-se com a fase de concepção da PCA, no que diz respeito ao planejamento e ao plano de ação para a melhoria da qualidade do serviço. Assim, primeiramente, foi elaborado um cronograma detalhado das etapas da oficina. Em sua execução, foram realizadas pesquisas sobre a temática para que, no momento da oficina, fosse apresentada uma aula expositiva, contextualizando a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde e o Programa Nacional de Segurança do Paciente.

A segunda etapa, “Desenvolver”, entrecruza-se com a fase de perscrutação da PCA, estreitando a relação entre pesquisa e prática assistencial. Nessa etapa foi apresentado aos participantes o evento adverso de maior relevância para o hospital, a queda.

Na terceira etapa da PDCA, “Checar”, ocorreu a abertura de uma situação-problema para provocar novas discussões dialógicas e avaliação do conhecimento adquirido pela oficina, visando conferir o que foi executado de acordo com o planejamento prévio. A situação-problema



apresentada foi: *“Equipe de enfermagem presente dentro do setor, ouvimos queda e forte batida no chão. Ao socorrer o paciente, a mãe já o tinha retirado do chão. Relatou que o menor bateu com a cabeça no chão. Encontramos grades do leito abaixadas, mesmo após orientarmos sobre”*.

Após a explanação da situação-problema, foi realizada uma dinâmica intitulada: *“O problema não é meu!”*, cuja a ideia foi mostrar a cada participante da oficina que a responsabilidade dos eventos adversos no setor pediátrico é de todos os profissionais envolvidos no cuidado em saúde.

Por conseguinte, foi feita a seguinte pergunta: *“Como você resolveria o problema da queda neste serviço?”*. Após esse momento, foi realizada a Dinâmica de Brainstorming, em interseção com a fase de análise da PCA, ocorrendo a organização e a síntese das ideias advindas dos participantes para melhoria da qualidade assistencial.

Finalmente, na quarta etapa da PDCA (Agir), ocorreu a ideação e aceitação dos produtos construídos pelos participantes, de modo a favorecer a comunicação efetiva no que tange a queda para o engajamento do processo assistencial em segurança do paciente pediátrico. Sendo assim foi construída em conjunto com a equipe multidisciplinar, uma placa sinalizadora e um vídeo, uma mascote e um folder. Cabe destacar que os produtos foram registrados no repositório de acesso aberto por nome de Zenodo. Os produtos geraram um Identificador de Objeto Digital (DOI). Desta forma, os produtos se encontram a seguir, exceto o vídeo, e os links de acesso para cada produto se encontram nas referências do presente trabalho.

Figura 1. Falastra: Mascote da comunicação efetiva



Fonte: Nascimento; Messias, 2023

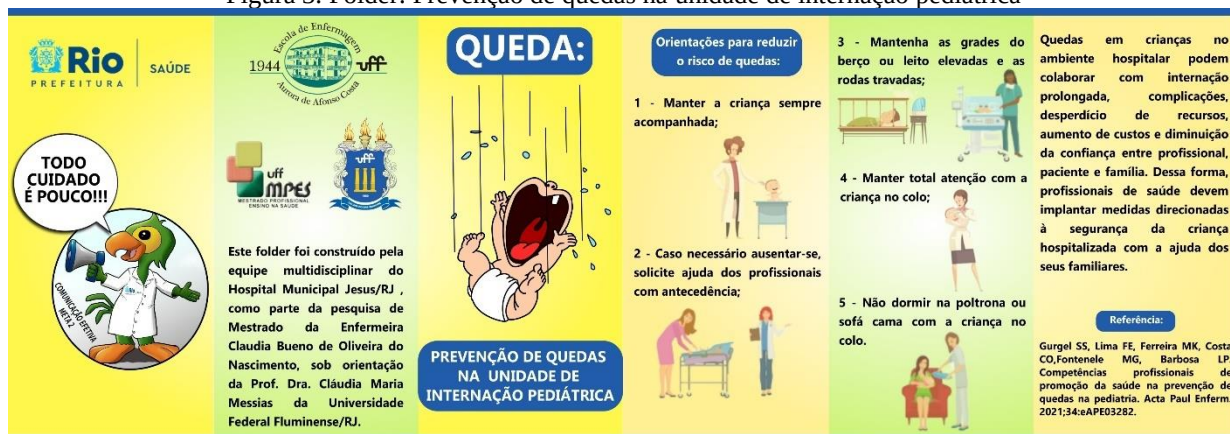


Figura 2. Placa sinalizadora para prevenção de quedas na unidade de internação pediátrica.



Fonte: Nascimento; Messias, 2023

Figura 3. Fôlder: Prevenção de quedas na unidade de internação pediátrica



Fonte: Nascimento; Messias, 2023

4.1 DISCUSSÃO

Os acidentes provocados pela queda são considerados um agravo à saúde desde 1830. Sendo assim, no caso da internação pediátrica, alguns aspectos devem ser valorizados por todas as equipes que, de alguma forma, prestam assistência ao paciente, portanto, necessitam ser conscientizadas acerca desse assunto (Duque *et al.*, 2022).



Destarte, as quedas são bastantes recorrentes em crianças, destacando-se que tais ocorrências são de muita relevância e merecem a devida atenção. Vale ressaltar que a queda é descrita como evento não planejado que levou o paciente ao chão, com ou sem lesão (Campos, 2019).

A prevenção de quedas requer uma abordagem multidisciplinar visto que a segurança do paciente é responsabilidade de todos os profissionais de saúde. Contudo, a PNEPS baseia-se nas resoluções dos problemas advindos do cotidiano de modo que a equipe multidisciplinar se torna protagonista a partir dos saberes prévios recorrentes do cuidado em saúde (Albertini; Peduzzi, 2023).

O Programa Nacional de Segurança do Paciente trata das seis Metas Internacionais de Segurança do Paciente. São elas: identificar o paciente corretamente; comunicação efetiva; melhorar a segurança dos medicamentos de alta vigilância; assegurar cirurgias com local de intervenção correto, procedimento correto e paciente correto; reduzir o risco de infecções associadas a cuidados de saúde; reduzir o risco de danos ao paciente, decorrentes de quedas (Ruggiero, 2021).

A cultura de segurança do paciente traz como um dos pilares a questão da notificação dos eventos adversos, porém, esse processo precisa ser aprimorado por meio de práticas pedagógicas que são constituídas a partir da produção do cuidado em saúde e sua micropolítica e discussões dialógicas no cotidiano dos serviços (Merhy, 2007).

Destaca-se que as notificações de falhas na comunicação neste estudo apresentaram resultados relevantes, mesmo não sendo o mais expressivo. A comunicação é a raiz das demais metas de segurança do paciente e, nesse sentido, a comunicação é a parte essencial da tomada de decisão e a base para toda inteiração humana (Ruggieiro, 2021; Silva, F. P. 2023).

A notificação também contribui para o desenvolvimento de indicadores de qualidade e segurança, auxiliando na avaliação e no monitoramento do desempenho das instituições de saúde. Dessa forma, a notificação de eventos adversos fortalece a gestão da segurança do paciente pediátrico, impulsionando a melhoria contínua da assistência (Brasil, 2017b).

Galvão (2021) corrobora com o resultado do estudo e afirma que, no ano do início da pandemia (2020), houve um decréscimo na taxa de ocupação nos setores de pediatria e a redução no atendimento de doenças respiratórias em pediatria. Esse fato pode justificar a ausência de notificações de eventos adversos no setor da pesquisa.



Porém, observa-se que o medo da perda do emprego e do processo investigativo pelos profissionais de enfermagem configura-se como fator limitante na comunicação e na notificação da ocorrência do evento adverso (Nazário, 2021). A notificação de eventos adversos não deve ser vista como um ato de punição, mas como uma oportunidade de aprendizado e melhoria. A transparência e a análise dos eventos adversos promovem uma cultura de responsabilidade e aprendizado contínuo, visando à prevenção de danos futuros.

A percepção de um indivíduo em relação ao outro pode tornar o processo de notificação mais difícil e complexo. O “EU ABERTO”, apresentado pela Janela de JOHARI, que refere a assuntos sem que haja constrangimentos, pode ser sobreposto pelo “EU SECRETO”, que representa o que está em oculto sobre nós mesmos e escondemos dos outros para que não sejamos expostos ou punidos (Silva, 2002).

Sendo assim, a implementação da PNEPS no serviço tem como proposta a resolução dos problemas encontrados no dia a dia dos serviços e visa transformar as práticas a partir das reflexões ou vivências das mesmas (Ceccim, 2005). A notificação de eventos adversos pode ajudar a desmitificar a política punitiva e apresentar a importância da notificação para melhoria da qualidade assistencial. A PNEPS leva em consideração o processo de educação dos trabalhadores da saúde, a partir da problematização do processo de trabalho.

Para Merhy (2007), os profissionais da equipe multidisciplinar devem estar engajados na produção do cuidado e na construção de atos cuidadores. Sendo assim, tanto as ações individuais quanto as coletivas são relevantes para mitigação de eventos adversos.

Silva (2002) corrobora essa assertiva, afirmando que a capacidade de agir em determinada situação deve estar apoiada em conhecimentos. Porém, não se deve limitar a eles. Vale destacar a experiência pessoal, que deve ser valorizada diante de algumas situações.

A força de trabalho em saúde é reconhecida como pilar para o fortalecimento dos serviços de saúde, capaz de garantir maior acesso à saúde e serviços de boa qualidade (Silva; Matos; Dias, 2017).

Vale destacar a educação permanente para aprimorar as práticas cotidianas e favorecer a aprendizagem significativa, assim como a sua importância para formação contínua dos profissionais de saúde. Esse processo deve estar em consonância com os serviços, além de incluir a formação de profissionais educadores, bem como a utilização de métodos eficazes e ferramentas adequadas para essa formação (Brasil, 2009).



Para Merhy (2004), a reorganização do trabalho em saúde deve também ser apoiada pela implementação de processos educacionais e formativos da força de trabalho, e, para isso, são necessárias discussões dialógicas sobre temas, com propostas de melhorar a qualidade do serviço, resultando em comunicação assertiva e aprendizagem significativa dos temas propostos pela gestão do serviço.

A comunicação da equipe multidisciplinar é um trabalho de educação profissional cotidiano e, para sua eficácia, a discussão dialógica da equipe faz-se necessária. Assim sendo, a aproximação da gestão com os profissionais permite que os protocolos e os assuntos relacionados ao processo de trabalho sejam conscientes e deliberados pelos membros da equipe de saúde envolvidos na assistência pediátrica (Silva, 2002).

A PNEPS fornece um espaço para aperfeiçoar as habilidades de comunicação dos profissionais e melhora sua capacidade em transmitir informações de forma clara e compreensível. Essa política desempenha um papel significativo na melhoria da assistência pediátrica por meio da promoção da comunicação efetiva entre as equipes de saúde. Busca aprimorar os processos de formação e desenvolvimento dos profissionais de saúde, visando à garantia de um cuidado qualificado e integral (BRASIL, 2018; SILVA, 2002).

5 CONCLUSÃO

A comunicação efetiva da equipe multidisciplinar de saúde é o pontapé inicial para a prática de EPS. Vale destacar que o encorajamento dos profissionais a compartilhar seus conhecimentos, experiências e ideias, os mesmos sentem-se valorizados e estimulados a contribuir com o seu melhor. Isso cria um ciclo positivo de aprendizado e desenvolvimento em que cada membro da equipe se engaja ativamente na busca por uma assistência de qualidade.

Portanto, ao compelir a produção de conhecimento e o desenvolvimento do trabalho vivo em ato, todos os envolvidos no processo do cuidar em saúde são motivados a oferecer o seu melhor, resultando na assistência mais qualificada e efetiva. a pesquisa foi de grande impacto para o serviço e inovadora por permitir a participação ativa da equipe multidisciplinar do Hospital Municipal Jesus para construção das Tecnologias Educacionais, tendo como base a PNEPS, cujas propostas são mudanças das práticas cotidianas e aprendizagens significativas da equipe multidisciplinar.



Espera-se que a pesquisa contribua para o crescimento tanto profissional quanto acadêmico permeado de credibilidade para novas propostas de estudo e transformações das práticas profissionais de modo que todos os usuários do SUS tenham uma assistência de qualidade e humanizada.

Quanto às limitações do estudo, destaca-se que foi desenvolvido em um único setor do Hospital, o que impede a generalização dos dados. Além disso, não houve tempo hábil para avaliação da eficácia dos produtos. Sendo assim, propõe-se a realização de novos estudos. conclusão de um artigo deve sintetizar os principais achados do estudo de forma sucinta, destacando as contribuições significativas para o campo de pesquisa. Deve reiterar os objetivos do estudo e resumir as descobertas mais importantes, enfatizando sua relevância e implicação prática ou teórica.



REFERÊNCIAS

- ALBERTINI, A. C. DA S.; PEDUZZI, M.. Interprofessional approach to fall prevention in hospital care. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 58, p. e20230239, 2024. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/dqJhXLpHfz5bZmWNmqJz58G/>. Acesso em: 13 maio 2025
- BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Protocolo de Segurança na Prescrição, Uso e Administração de Medicamentos**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/protocolo-de-seguranca-na-prescricao-uso-e-administracao-de-medicamentos/>. Acesso em: 13 maio 2025.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Gestão de Riscos e Investigação de Eventos Adversos Relacionados à Assistência à Saúde**. Brasília: Anvisa, 2017b. Disponível em: <https://www.saude.rj.gov.br/comum/code/MostrarArquivo.php?C=ODk0OQ%2C%2C>. Acesso em: 13 maio 2025.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_educacao_permanente_saude.pdf. Acesso em: 13 maio 2025.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento?** Brasília: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_educacao_permanente_saude_fortalecimento.pdf. Acesso em: 13 maio 2025.
- CECCIM, R. B. Educação permanente em saúde: desafio ambicioso e necessário. **Interface – Comunicação, Educação e Cultura**, Botucatu, v. 9, n. 16, p. 161-177, 2005. DOI: 10.1590/S1414-32832005000100013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/jC4gdtHC8RPLWSW3WG8Nr5k/>. Acesso em: 13 maio 2025.
- CAMPOS, D. C. **Elaboração e validação de vídeo educativo para prevenção de queda em criança hospitalizada**. 2019. 111 f. Dissertação (Mestrado Profissional em Enfermagem Assistencial) – Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2019.
- DUQUE, S. da S.; DUTRA, L. B.; BARREIROS, R. N.; MONTEIRO, E. R.; MOCARZEL, R. C. da S. Pediatric falls: literature review. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 11, n. 4, p. e54211427926, 2022. DOI: 10.33448/rsd-v11i4.27926. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/27926>. Acesso em: 13 maio 2025.
- GALVÃO, V. T. L. S. **A educação permanente para promoção da segurança do paciente pediátrico**. 2021. 117 f. Dissertação (Mestrado Profissional de Ensino na Saúde) – Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2021.



JOINT COMMISSION INTERNATIONAL. **Padrões de Acreditação da Joint Commission International para Hospitais**. 7. ed. Rio de Janeiro: CBA, 2021.

LUZIA, M. DE F. et al.. **Características das quedas com dano em pacientes hospitalizados**. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 40, n. spe, p. e20180307, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/ffH5JPMzwzJMxn9PJbHtfTn/>. Acesso em: 13 maio 2025.

MERHY, E. E. **Saúde: cartografia do trabalho vivo**. São Paulo: Hucitec, 2007.

MERHY, E. E. et al. (Orgs.). **O trabalho em saúde: olhando e experienciando o SUS no cotidiano**. 2. ed. São Paulo: Hucitec, 2004.

NASCIMENTO, Claudia Bueno de Oliveira do; MESSIAS, Claudia Maria (Orientadora). **Falastra: mascote da comunicação efetiva**. [Figura]. Zenodo, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.5281/zenodo.10206920>. Acesso em: 13 maio 2025.

NASCIMENTO, Claudia Bueno de Oliveira do; MESSIAS, Claudia Maria (Orientadora). **Placa sinalizadora para prevenção de quedas na unidade de internação pediátrica**. [Figura]. Zenodo, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.5281/zenodo.10206932>. Acesso em: 13 maio 2025.

NASCIMENTO, Claudia Bueno de Oliveira do; MESSIAS, Claudia Maria (Orientadora). **Vídeo: prevenção de quedas na unidade de internação pediátrica**. [Vídeo]. Zenodo, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.5281/zenodo.10206944>. Acesso em: 13 maio 2025.

NASCIMENTO, Claudia Bueno de Oliveira do; MESSIAS, Claudia Maria (Orientadora). **Fôlder: prevenção de quedas na unidade de internação pediátrica**. [Fôlder]. Zenodo, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.5281/zenodo.10206941>. Acesso em: 13 maio 2025.

NAZÁRIO, S. S. et al. Facilitating and hindering factors for reporting adverse events: an integrative review. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 34, eAPE001245, 2021. DOI: 10.37689/acta-ape/2021AR01245. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/WB7ZqwPVF49FTpcQ9wDm7Bw/?lang=en>. Acesso em: 13 maio 2025.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS NO BRASIL. **Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS)**. Brasília: ONU Brasil, [s.d.]. Disponível em: <https://brasil.un.org/pt-br/sdgs>. Acesso em: 13 maio 2025.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Relatório Global da OMS sobre Prevenção de Quedas na Velhice**. São Paulo: Secretaria de Estado da Saúde, 2010. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/relatorio_prevencao_quedas_velhice.pdf. Acesso em: 13 maio 2025.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Segundo desafio global para a segurança do paciente: Cirurgias seguras salvam vidas (orientações para cirurgia segura da OMS)**. Rio de Janeiro: Organização Pan-Americana da Saúde; Ministério da Saúde; Agência Nacional de



Vigilância Sanitária, 2009. Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/seguranca_paciente_cirurgias_seguras_salvam_vidas.pdf. Acesso em 13 maio 2025.

REBOUÇAS, G. F. et al. Risk management: implementation of a clinical protocol for the prevention and management of pediatric falls. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 43, n. spe, p. e20220050, 2022. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rgenf/a/zDM3KBDjrV6SWKzrpBHV5hk/>. Acesso em 13 maio 2025.

RUGGIEIRO, A. M. **A jornada da acreditação: série 20 anos**. São Paulo: Organização Nacional de Acreditação, 2021. Disponível em:

https://www.ona.org.br/uploads/LIVRO_ONA_-_FINAL_16-03-2021.pdf. Acesso em: 13 maio 2025.

SILVA, F. P. et al. Notificação de incidentes e a segurança do paciente em tempos de

pandemia. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 36, eAPE00952, 2023. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/16227>. Acesso em: 13 maio 2025.

SILVA, K. L.; MATOS, J. A. V.; FRANÇA, B. D. A construção da educação permanente no processo de trabalho em saúde no estado de Minas Gerais, Brasil. **Escola Anna Nery**, v. 21, n. 4, e20170060, 2017. DOI: 10.1590/2177-9465-EAN-2017-0060. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/ean/a/WYSn55yLGZvvhFJYfqS4R5S/?lang=en>. Acesso em: 13 maio 2025.

SILVA, M. J. P. **Comunicação tem remédio: a comunicação nas relações interpessoais em saúde**. 10. ed. São Paulo: Loyola, 2002.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. **Quedas levaram mais de 33 mil crianças a hospitais do SUS em 2023, alertam pediatras**. 2024. Disponível em:

<https://www.sbp.com.br/imprensa/detalhe/news/quedas-levaram-mais-de-33-mil-criancas-a-hospitais-do-sus-em-2023-alertam-pediatras/>. Acesso em: 13 maio 2025.

TRENTINI, M.; PAIM, L.; SILVA, D. M. G. V. The convergent care research method and its application in nursing practice. **Texto & Contexto - Enfermagem**, Santa Catarina, v. 26, n. 4, e1450017, 2017. DOI: 10.1590/0104-07072017001450017. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/tce/a/X9TWwnJNnhq95tgVqMF8sG/?lang=en#>. Acesso em: 13 maio 2025.