

■ Revisão Integrativa

Segurança do paciente no cuidado à criança hospitalizada: evidências para enfermagem pediátrica



Patient safety in the care of hospitalised children: evidence for paediatric nursing

Seguridad del paciente en la atención al niño hospitalizado: evidencia para la enfermería pediátrica

William Wegner^a
 Manuela Usevicius Maia da Silva^a
 Merianny de Avila Peres^a
 Larissa Edom Bandeira^a
 Elemara Frantz^b
 Daisy Zanchi de Abreu Botene^b
 Caroline Maier Predebon^a

Como citar este artigo:

Wegner W, Silva MUM, Peres MA, Bandeira LE, Frantz E, Botene DZA, et al. Segurança do paciente no cuidado à criança hospitalizada: evidências para enfermagem pediátrica. Rev Gaúcha Enferm. 2017 mar;38(1):e68020. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2017.01.68020>.

doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2017.01.68020>

RESUMO

Objetivos: Descrever evidências na literatura internacional para o cuidado seguro da criança hospitalizada após a criação da Aliança Mundial para a Segurança do Paciente e elencar contribuições do referencial teórico geral da segurança do paciente para a enfermagem pediátrica.

Método: Revisão integrativa da literatura entre 2004 e 2015 nas bases de dados PubMed, Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL), Scopus, Web of Science e Wiley Online Library, utilizando os descritores Safety or Patient safety, Hospitalized child, Pediatric nursing e Nursing care.

Resultados: Foram analisados 32 artigos, a maioria norte-americanos, com delineamento descritivo. A qualidade do registro das informações no prontuário, o emprego de *checklists* e a formação profissional contribuem para o cuidado seguro na enfermagem pediátrica, bem como para melhorias no processo medicamentoso e na parceria com os pais.

Conclusão: As informações gerais disponíveis sobre a segurança do paciente devem ser incorporadas no cuidado de enfermagem pediátrica.

Palavras-chave: Segurança do paciente. Criança hospitalizada. Cuidados de enfermagem. Enfermagem pediátrica.

ABSTRACT

Objectives: To describe evidence of international literature on the safe care of the hospitalised child after the World Alliance for Patient Safety and list contributions of the general theoretical framework of patient safety for paediatric nursing.

Method: An integrative literature review between 2004 and 2015 using the databases PubMed, Cumulative Index of Nursing and Allied Health Literature (CINAHL), Scopus, Web of Science and Wiley Online Library, and the descriptors Safety or Patient safety, Hospitalised child, Paediatric nursing, and Nursing care.

Results: Thirty-two articles were analysed, most of which were from North American, with a descriptive approach. The quality of the recorded information in the medical records, the use of checklists, and the training of health workers contribute to safe care in paediatric nursing and improve the medication process and partnerships with parents.

Conclusion: General information available on patient safety should be incorporated in paediatric nursing care.

Keywords: Patient safety. Child, hospitalised. Nursing care. Paediatric nursing.

RESUMEN

Objetivos: Describir la evidencia de la literatura internacional para el cuidado seguro de los niños hospitalizados después de la creación de la Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente y listar las contribuciones del marco teórico general de la seguridad del paciente para la enfermería pediátrica.

Método: Una revisión integradora de la literatura entre 2004 y 2015 fue realizada en las bases de datos PubMed, Cumulative Index of Nursing and Allied Health Literature (CINAHL), Scopus, Web of Science y Wiley Online Library, utilizando los descriptores Seguridad del paciente, Niño hospitalizado, Enfermería pediátrica y cuidado de enfermería.

Resultados: Se analizaron 32 artículos, la mayoría de América, con diseño descriptivo. La calidad de los registros de la información en la historia clínica, el uso de listas de control y la formación profesional contribuyen a la atención segura en enfermería pediátrica, así como mejoras en el proceso de la medicación y la asociación con los padres.

Conclusión: La información general disponible sobre la seguridad del paciente debe ser incorporada en la atención de enfermería pediátrica.

Palabras clave: Seguridad del paciente. Niño hospitalizado. Atención de enfermería. Enfermería pediátrica.

^a Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Escola de Enfermagem. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.

^b Centro Universitário Metodista IPA, Curso de Enfermagem. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.

■ INTRODUÇÃO

As organizações e os profissionais de saúde vem debatendo os erros na assistência à saúde há mais de uma década, a partir da publicação do Relatório Erro é Humano que desencadeou uma mobilização mundial a favor da promoção da segurança e prevenção de eventos adversos na atenção à saúde⁽¹⁾. A Organização Mundial da Saúde, em 2004, apresenta, por meio da Aliança Mundial para a Segurança do Paciente, diretrizes para a construção de um cuidado seguro e de qualidade para a população⁽²⁾. Em 2008, no Brasil, a Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente (REBRAENSP) foi pioneira na discussão do tema e trouxe visibilidade para a enfermagem, fomentando o assunto na assistência, no ensino, na pesquisa, na extensão e na gestão como essencial no cuidado em saúde⁽³⁾. O Ministério da Saúde, no ano de 2013, apresenta o Programa Nacional de Segurança do Paciente através da Portaria Nº 529 que institui o tema como política de saúde no cenário brasileiro⁽⁴⁾.

A compreensão do referencial teórico da segurança é alicerçada em taxonomia própria que almeja padronizar alguns conceitos-chaves. Entende-se por segurança do paciente como a redução, a um mínimo aceitável, do risco de dano desnecessário associado ao cuidado de saúde⁽⁵⁾ ou, em definição mais recente, como a ausência de dano evitável ao paciente durante o processo de cuidado à saúde⁽⁶⁾. Os incidentes são os eventos ou circunstâncias que poderiam ter resultado ou resultaram em dano desnecessário à saúde e, evento adverso, os incidentes que resultam em dano à saúde⁽⁵⁾. A segurança do paciente é uma preocupação no cuidado em saúde e a mobilização internacional a favor pode trazer subsídios para as especialidades na atenção à saúde das pessoas, em especial na pediatria.

A enfermagem pediátrica vem sendo objeto de estudos sobre a segurança do paciente no contexto hospitalar no cenário nacional e internacional. As pesquisas têm investigado as seguintes circunstâncias de cuidado promotoras de eventos adversos: a importância da higiene de mãos na formação do acadêmico de enfermagem para a segurança do paciente pediátrico; a implantação do *checklist* cirúrgico pediátrico e a melhora na satisfação da família; as fragilidades no processo de identificação da criança e a padronização para o preparo e administração de medicamentos; a prevalência de eventos adversos registrados em unidades de internação clínica; e a utilização de bomba de infusão inteligentes, por enfermeiras pediátricas para reduzir os erros de medicação e prevenir riscos⁽⁷⁻¹²⁾. Nesse contexto, identificam-se avanços na construção da cultura da segurança do paciente na atenção à saúde da criança hospitalizada e a recomendações de estratégias para a promoção

do cuidado seguro na enfermagem pediátrica. Com base nessa contextualização, as questões de pesquisa foram: quais as evidências disponíveis na literatura internacional para o desenvolvimento do cuidado seguro da criança hospitalizada após a publicação da Aliança Mundial para a Segurança do Paciente? O que isso trouxe de avanços para a enfermagem pediátrica?

Apesar dos avanços e recomendações na literatura internacional, é fundamental sintetizar as evidências disponíveis das questões que problematizam a segurança do paciente na enfermagem pediátrica para transferência do conhecimento científico produzido para a prática assistencial. A incorporação de boas práticas favorece a efetividade dos cuidados de enfermagem e o seu gerenciamento de modo seguro, contribuindo para a identificação de riscos e divulgação das práticas baseadas em evidências⁽¹³⁾.

Os objetivos do estudo foram descrever evidências da literatura internacional para o cuidado seguro da criança hospitalizada após a criação da Aliança Mundial para a Segurança do Paciente e elencar contribuições do referencial teórico geral da segurança do paciente para a enfermagem pediátrica.

■ MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura⁽¹⁴⁾. São preconizadas cinco etapas: identificação do problema, busca na literatura, avaliação dos dados, análise de dados e apresentação da revisão.

A busca dos estudos respondeu às seguintes questões norteadoras: Quais as evidências disponíveis na literatura internacional para o desenvolvimento do cuidado seguro à criança hospitalizada após a publicação da Aliança Mundial para a Segurança do Paciente? O que isso trouxe de avanços para a enfermagem pediátrica?

Os critérios de inclusão foram: ser artigo original de estudo primário; estar no idioma inglês/espanhol/português; tratar especificamente da Segurança do Paciente no contexto da criança hospitalizada; ser publicado a partir de 2004.

O período proposto para a busca foi entre 2004 e 2015, tendo em vista que em 2004 houve um marco histórico na Organização Mundial da Saúde (OMS) com o lançamento da Aliança Mundial para a Segurança do Paciente.

Os critérios de exclusão foram: ser estudo de revisão, editorial, resumo de evento, livro, tese/dissertação; estar relacionado a causas externas/acidentes; estudos relacionados a neonatologia/obstetrícia e ausência de relação com o objeto de estudo no título.

As palavras-chaves/descriptores definidos para a busca foram: *Safety; Patient safety; Hospitalized child; Pediatric nur-*

ing; Nursing care utilizados em combinação com os operadores booleanos AND e OR, conforme o sistema de busca de cada base de dados.

As bases de dados consultadas entre maio de 2015 e fevereiro de 2016 foram: Pubmed, Cumulative Index of Nursing and Allied Health Literature (CINAHL), Scopus, Web of Science e Wiley Online Library.

O fluxograma dos cruzamentos e resultado é apresentado na Figura 1 e seguiu a recomendação PRISMA⁽¹⁵⁾.

Para análise e interpretação dos dados, realizou-se a síntese das informações extraídas dos artigos selecionados na elegibilidade, buscando identificar quais as evidências disponíveis para o desenvolvimento do cuidado seguro e quais os avanços para a enfermagem pediátrica, a partir da mobilização internacional em prol

da segurança do paciente. Para essa etapa utilizou-se o instrumento, composto dos seguintes itens: (1) Título do artigo; (2) Autores; (3) Periódico e Base de dados nos quais o artigo foi indexado; (4) País e Ano; (5) Método; (6) Evidências para o cuidado seguro; (7) Contribuições para enfermagem pediátrica e (8) Nível de evidência⁽¹⁶⁾. Para fins de apresentação, os dados extraídos e sintetizados da etapa anterior serão apresentados em dois quadros contendo a caracterização dos estudos e a síntese de conhecimentos sobre o tema.

■ RESULTADOS

Foram identificados 1.530 artigos sobre segurança do paciente e criança hospitalizada, dos quais 107 foram eleitos

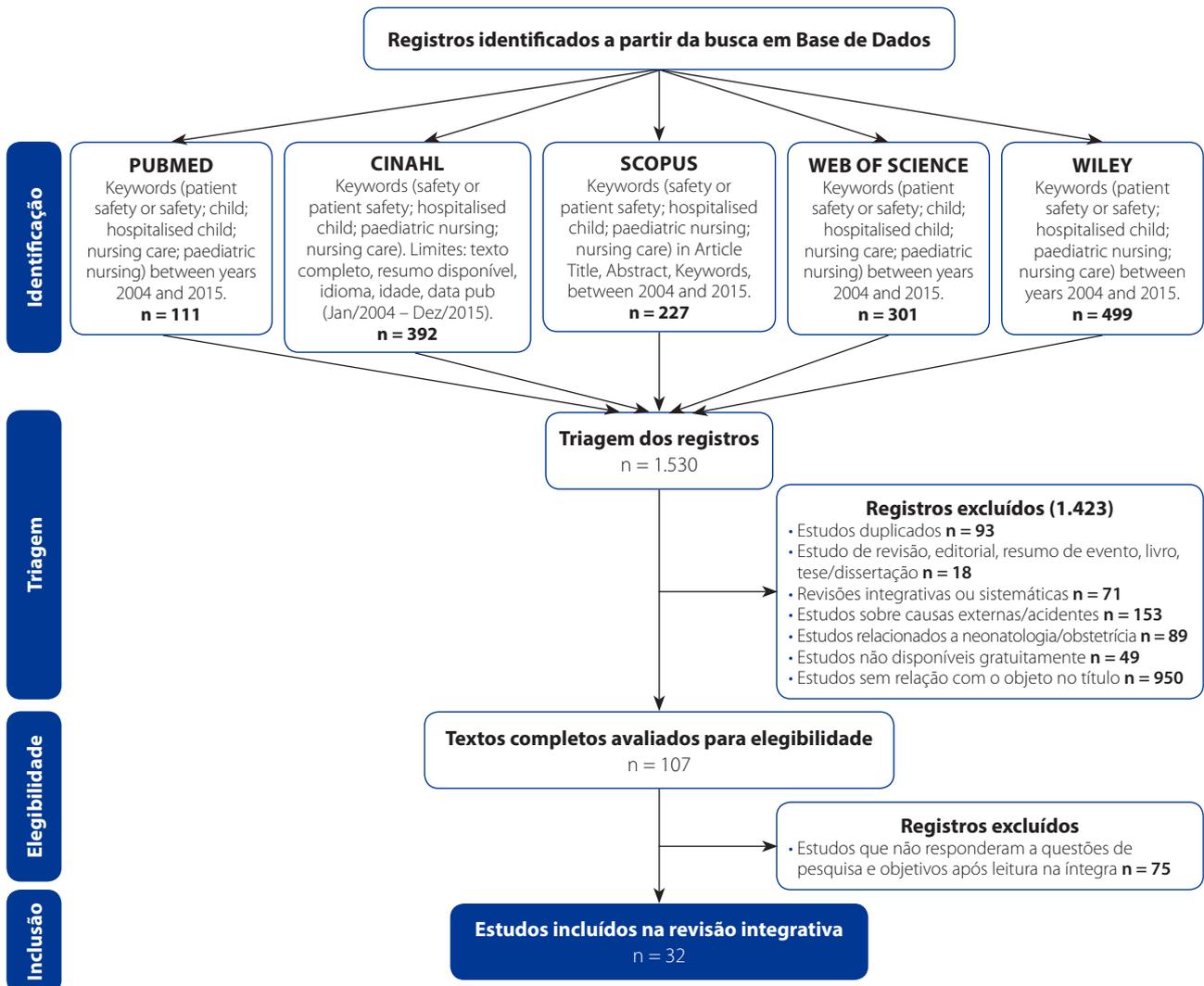


Figura 1 – Fluxograma dos cruzamentos e resultados das buscas.

Fonte: Dados da pesquisa, 2016.

para leitura na íntegra e 32 foram selecionados para a análise com vistas a obter as evidências para o cuidado seguro e as contribuições desse referencial teórico para a enfermagem pediátrica. O Quadro 1 apresenta a caracterização dos estudos analisados.

A autoria dos artigos dividiu-se entre 129 autores e co-autores distintos. Dentre esses, apenas 3 autores possuíam mais de um artigo publicado, todos de origem brasileira.

Os artigos foram publicados em 23 periódicos diferentes e, dentre esses, apenas seis possuem mais de uma publicação sobre o tema. Destaca-se o *Journal for Healthcare Quality* que publicou cinco artigos analisados nesta pesquisa. De 2004 até 2015, houve um crescimento linear na quantidade de artigos publicados por ano. No ano de 2014, foram encontrados sete artigos sobre o tema, indicando um aumento de 75% em relação ao ano anterior (2013 – 4

artigos) e um crescimento do interesse pelo tema, quando comparado ao ano de 2004 (1 artigo publicado).

O Quadro 2 apresenta as evidências para o cuidado seguro e as contribuições das pesquisas realizadas para a enfermagem pediátrica. Identifica-se que vários estudos trazem mais de uma contribuição para a segurança do paciente no cuidado à criança hospitalizada.

DISCUSSÃO

A produção de conhecimento sobre segurança do paciente foi intensificada a partir de 2004 com a publicação da Aliança Mundial para a Segurança do Paciente e a enfermagem pediátrica obteve várias contribuições destes estudos para a implementação do cuidado seguro à criança hospitalizada. Os estudos indexados na base de dados *Cinahl*, desenvolvidos pelos Estados Unidos da América, a partir de uma abordagem quantitativa, porém em nível de evidência 4, distribuídos em 23 periódicos diferentes com a participação de 129 autores distintos caracterizam o perfil das contribuições da segurança do paciente no cuidado à criança hospitalizada. Os estudos sobre a temática incluídos nesta revisão demonstram que o assunto vem adquirindo destaque e importância em todos os contextos de atenção à saúde e que existe uma mobilização mundial em prol da segurança do paciente. A fim de sintetizar as evidências disponíveis para o desenvolvimento do cuidado seguro da criança hospitalizada, os estudos analisados nesta revisão foram agrupados segundo a temática abordada.

Um único artigo debateu sobre a inadequação de recursos humanos nos hospitais, principalmente da equipe de enfermagem. Os recursos de enfermagem variaram significativamente nos diferentes tipos de hospitais. Entretanto, a maioria possuía inadequação no quadro de enfermeiros, podendo gerar riscos para a segurança e qualidade da atenção à saúde pediátrica⁽¹⁷⁾.

A temática mais evidenciada nos artigos foi em relação a importância dos registros em prontuário – principalmente no prontuário eletrônico do paciente (PEP)⁽¹⁸⁾ – e as avaliações do processo de cuidado por meio de instrumentos específicos a partir de listas de verificação (*checklist*)⁽¹⁹⁻²³⁾. Foram destacadas o *Failure Mode Effects Analysis* (FMEA) – Ferramenta para Análise dos Modos de Falha e seus Efeitos – para avaliação do processo de cuidado e detecção de eventos⁽²⁰⁻²³⁾ e o Registro de Eventos Adversos (EA) em tempo real⁽²⁴⁾, como ferramentas para a análise dos incidentes e promoção do cuidado seguro.

Ressalta-se que os relatórios de enfermagem são importantes fontes de informações para identificação da ocorrência de EA e se estiverem incompletos dificultam a análise dos

Variáveis	n (%)
Base de dados	
PubMed	03 (9,4)
CINAHL	16 (50,0)
Scopus	08 (25,0)
Web of Science	01 (3,1)
Wiley	04 (12,5)
Continente de publicação	
América do Norte (EUA)	17 (53,1)
América do Sul (Argentina, Brasil)	07 (21,9)
Europa (Holanda, Inglaterra, Suécia)	08 (25,0)
Método	
Quantitativo	24 (75,0)
Qualitativo	04 (12,5)
Misto (Quanti/qualitativo)	01 (3,1)
Metodológico (validação)	03 (9,4)
Nível de Evidência⁽¹⁶⁾	
1 (revisões sistemáticas de ensaios clínicos randomizados)	00 (0,0)
2 (ensaio clínico randomizado individual)	01 (3,1)
3 (estudos de coorte, quase-experimental)	02 (6,2)
4 (série de casos, caso-controle, longitudinal, prospectivo, retrospectivos, metodológico de validação)	18 (59,4)
5 (qualitativo, estudo de caso, exploratório, quantitativo descritivo)	11 (34,3)

Quadro 1 – Caracterização dos estudos sobre segurança do paciente no cuidado à criança hospitalizada entre 2004 e 2015.

Fonte: Dados da pesquisa, 2016.

Estudos (referências)	Evidências para o cuidado seguro / Contribuições para a enfermagem pediátrica
18,19,20,21,22,23,24,25,26,27,28,29,30	Os registros dos profissionais e as avaliações do processo de cuidado
19,25,31,32,33,34,35,36,37,38	A educação e a formação dos profissionais
25,39,40,41,42	A segurança em relação ao processo medicamentoso
25,41,43,44	A mudança de cultura na abordagem dos incidentes
38,40,45,46	A comunicação efetiva entre profissional-paciente-família
47,48	As contribuições dos pais para o cuidado seguro

Quadro 2 – Síntese de conhecimento sobre segurança do paciente no cuidado à criança hospitalizada entre 2004 e 2015.

Fonte: Dados da pesquisa, 2016.

eventos e de suas causas⁽¹⁹⁾. É importante qualificar os registros, principalmente através de orientações, para reforçar a verificação da documentação do paciente⁽²⁵⁾.

Uma pesquisa relata a criação de dois algoritmos para guiar as enfermeiras que prestam cuidados a crianças em quimioterapia por via periférica⁽²⁶⁾. A utilização de lista de verificação é potencialmente um método viável, seguro, barato e simples para diminuir a taxa de erros de medicação em uma clínica de oncologia pediátrica⁽²⁷⁾.

A avaliação do processo de cuidado também foi destacada como evidência para o cuidado à criança em situação cirúrgica. Acredita-se que o *Checklist* Pediátrico para Cirurgia Segura (CPCS) pode contribuir para a sistematização da assistência, desde que todos os envolvidos compreendam a necessidade de executar as atividades relacionadas ao processo. Dessa forma, o material pode ser colaborador para que se iniciem mudanças relacionadas à cultura de segurança do paciente pediátrico⁽²⁸⁾.

Outros dois estudos relataram sobre a implementação de medidas para melhoria da qualidade da assistência ao paciente pediátrico, como a criação de um formulário eletrônico para avaliação da pele, com o registro de colocação e retirada de eletrodos para realização de eletroencefalograma e utilização de um método mais padronizado de limpeza de pele realizado nas unidade de terapia intensiva neonatal e pediátrica⁽²⁹⁾; e a utilização de instrumentos para a classificação de risco de quedas⁽³⁰⁾.

Outro assunto de grande destaque entre os artigos analisados foi sobre a aquisição de novos conhecimentos na formação e educação dos profissionais, visando um cuidado seguro durante as internações pediátricas^(19,25,31-38).

A redução de infecções hospitalares foi apresentada em um estudo que utilizou rigorosas técnicas assépticas para realização de procedimentos invasivos, intensificação na lavagem de mãos e troca de luvas entre cada atividade realizada. Como forma de prevenir as infecções, especial-

mente em crianças e adolescentes queimados, deve-se adotar medidas como as citadas anteriormente, além de capacitar os profissionais para combater esse agravo⁽³²⁾. Muitas infecções hospitalares estão relacionadas a longa permanência e aos cuidados com dispositivos vasculares. A elaboração de um conjunto de melhores práticas no cuidado e manutenção de acesso venoso central apresentou redução de 50% nas infecções primárias de corrente sanguínea em um período de três anos⁽³⁷⁾.

Pacientes pediátricos com quadros clínicos mais críticos e internados em unidades de terapia intensiva também foram alvo de pesquisa sobre um novo método para confirmação de posicionamento de sonda gástrica. O posicionamento foi confirmado através de eletrocardiografia guiada, considerada como tratamento padrão para pacientes críticos, pois melhora a segurança do paciente, evitando mal posicionamento de sondas gástricas e suas complicações⁽³¹⁾. Outro estudo, também relacionado ao posicionamento de sonda gástrica, utilizou um método com detector de dióxido de carbono colorimétrico. Os resultados demonstraram que o procedimento é eficaz para a detecção da colocação inadvertida da sonda no pulmão da população pediátrica⁽³⁴⁾.

A formulação de novos protocolos, metas assistenciais e planos de ação fazem parte da rotina de diversos enfermeiros e são utilizadas para melhoria na qualidade da assistência em saúde. A elaboração de planilhas com metas, que devem ser preenchidas diariamente contendo os objetivos referentes ao cuidado e segurança do paciente⁽³⁸⁾; a elaboração de planos de ação focados em eliminar/reduzir as distrações, melhorias em software, padronização de processos, educação/formação de profissionais, análise ou inspeção de equipamentos⁽²⁵⁾; e a definição de protocolos para não expor as crianças e os adolescentes a radiações desnecessárias ou situações limítrofes, mantendo a precisão no diagnóstico⁽³⁶⁾ são alguns exemplos de atividades

realizadas nos hospitais para melhoria da qualidade e segurança do paciente.

Novos protocolos assistenciais também podem ser criados para as emergências pediátricas. A classificação de Manchester é um sistema de triagem que pode ser eficiente e seguro para identificar e auxiliar no atendimento de pacientes menos urgentes⁽³⁵⁾. A triagem pediátrica através de classificação de risco e de índices de gravidade realizados na emergência por enfermeiros treinados fornece mais confiança aos pacientes pediátricos⁽³³⁾.

Para uma assistência de qualidade, faz-se necessário que processos de trabalho sejam revistos e que profissionais sejam capacitados e treinados. É importante também, que as instituições disponibilizem tecnologias que possam ajudar nesse aprimoramento⁽¹⁹⁾.

Os artigos referentes a segurança em relação aos medicamentos trouxeram novas contribuições para a promoção de um cuidado seguro à criança. A utilização de bomba de infusão inteligente para administração de medicamentos foi relacionada a melhor segurança para os profissionais e redução de incidentes. Quando a bomba é programada adequadamente, seus sistemas de alerta reduzem os erros e melhoram os resultados de assistência ao paciente⁽³⁹⁾.

Outra tecnologia utilizada foi o sistema de administração de medicamentos com código de barras, que reduziu os casos de eventos adversos e reforçou os cuidados com as medidas de segurança. Destacam-se a rotulagem e a explicação sobre o tratamento para o paciente/responsável como medidas que auxiliam no processo de segurança⁽⁴⁰⁾.

A identificação do paciente durante o processo de dispensação e de preparo do medicamento é outra etapa importante e que está inserida nas competências da enfermagem. A identificação dos medicamentos direcionados pela farmácia com o registro dos pacientes é uma importante estratégia de segurança. Evidencia-se que o sistema de dispensação individual é recomendável quando comparado com o coletivo; que a prescrição é um instrumento efetivo de comunicação entre os profissionais; e que deve-se manter a organização da bandeja no momento do preparo, principalmente quando há medicamentos de diferentes pacientes⁽⁴¹⁾.

Nota-se insuficiência de domínio no uso de equipamentos, acessórios e dispositivos para dispensação de medicamentos, além da falta de atenção por parte dos colaboradores⁽⁴²⁾. Sendo assim, ajudas cognitivas, tais como colocação de etiquetas com código de cores em linhas de alimentação enteral, multiplicidade de verificações automatizadas de intervalo de doses e ferramentas com alertas auxiliam durante o todo o processo⁽²⁵⁾.

Os estudos que problematizam a mudança cultural na abordagem dos incidentes de segurança do paciente demonstraram que uma intervenção especificamente focada nesse assunto para os profissionais reduz significativamente os erros de medicação⁽⁴³⁾. Além disso, é necessária uma mudança política nas instituições⁽²⁵⁾.

As políticas nacionais e internacionais também são importantes para a promoção da cultura de segurança do paciente. Um estudo mostrou que, a partir das novas diretrizes da OMS, houve intensificação na identificação do paciente pediátrico no processo de dispensação e preparo dos medicamentos por parte dos envolvidos em um hospital universitário⁽⁴¹⁾.

As notificações de incidentes de segurança, na maioria das instituições brasileiras, são realizadas através de notificação voluntária dos profissionais da saúde. Um estudo sobre a identificação de eventos adversos medicamentosos, na população pediátrica internada, demonstra que houve maior efetividade de uma ferramenta de gatilho pediátrico sobre o "relato voluntário de incidentes" (*voluntary incident reports*)⁽⁴⁴⁾.

A comunicação efetiva é outro fator bastante relevante para a promoção da segurança do paciente, permeando todas as relações interpessoais, e está diretamente vinculada como causa ou fator contribuinte de grande parte dos incidentes. Uma adequada comunicação entre profissionais e pacientes/responsáveis, quanto a administração dos medicamentos, trouxe resultados relevantes e efetivos, evitando assim a ocorrência de novos incidentes⁽⁴⁰⁾.

A utilização de uma planilha gerou melhoria na comunicação entre médicos e enfermeiros e entre enfermeiros de diferentes turnos⁽³⁸⁾. Esse é um método simples que pode ser adotado em todos os hospitais e que proporcionará comunicações mais efetivas.

Um estudo sobre a qualidade e a segurança dos cuidados hospitalares com crianças de famílias de língua espanhola com limitada proficiência em inglês mostrou que a diferença na linguagem e na cultura tem um forte efeito negativo sobre a percepção de qualidade e segurança. Assim como, a segurança das informações prestadas a família, devido à dificuldade na comunicação, nem sempre são compreendidas corretamente⁽⁴⁵⁾. Portanto, melhorias na comunicação geram mais segurança, fortalecendo o trabalho em equipe e a colaboração; e trazem maior satisfação para enfermeiros, médicos, funcionários e pacientes⁽⁴⁶⁾.

Nesta revisão, foram encontrados dois estudos que relatam especificamente sobre a contribuição dos pais para o cuidado seguro. O primeiro apresenta a elaboração e validação de um *checklist* com intervenções pré-operatórias relacionadas à segurança do paciente, a ser preenchido pela criança e sua família. É considerado um complemento

ao *checklist* proposto pela OMS, relacionado à segurança em procedimentos cirúrgicos criado em 2008. O artigo traz importantes considerações sobre a participação de paciente/familiares para cirurgia segura: dupla checagem entre pacientes e profissionais promove mais segurança; pacientes e familiares informados podem ser agentes promotores de sua própria segurança; trabalho colaborativo entre equipe, paciente e família reduz a ansiedade da criança e favorece a satisfação do paciente/família⁽⁴⁷⁾.

O segundo artigo relata sobre as percepções de pais sobre o clima de segurança em hospitais pediátricos. As percepções foram associadas a necessidade de vigiar o cuidado de seus filhos para garantir a não-ocorrência de erros. Em média, quando as percepções gerais de segurança dos pais eram um ponto mais alto, as chances de que necessitem vigiar o cuidado reduziu 80%. O estudo conclui que os pais podem estar altamente motivados para relatar sobre a segurança dos cuidados prestados e que podem fornecer dados valiosos⁽⁴⁸⁾.

Esta revisão de literatura traz como principais limitações a diversidade metodológica dos estudos analisados, o que dificulta comparações, e a utilização do delineamento descritivo que restringe a análise aprofundada dos resultados encontrados. Outro aspecto que merece reflexão é sobre a identificação de poucas evidências específicas para o cuidado em saúde da criança hospitalizada, pois os estudos encontrados trazem resultados que podem ser aplicados a qualquer paciente, independente da etapa do ciclo vital.

■ CONCLUSÃO

Os achados desta revisão apontam que a qualificação do cuidado para a segurança do paciente na enfermagem pediátrica está relacionada as diversas interfaces do processo de cuidado que vão desde a qualidade dos registros das informações em prontuário, do emprego de *checklists* nos procedimentos, bem como a incorporação de melhorias no processo medicamentoso, na formação profissional, além do envolvimento dos pais como parceiros no processo de cuidado. Observou-se que as evidências encontradas nos estudos utilizados não estavam exclusivamente relacionadas ao cuidado de enfermagem pediátrica e sim colocadas de um modo abrangente na assistência relacionado à segurança do paciente. Esse aspecto pode ser considerado como uma limitação do estudo, bem como as abordagens metodológicas encontradas, que na sua maioria, eram de estudos descritivos, com menor nível de evidência, o que dificultou comparações e análises mais aprofundadas.

Dentre as contribuições desta revisão para a prática de enfermagem destaca-se o papel do acompanhante como

parceiro para a promoção da segurança do paciente pediátrico e ao mesmo tempo barreira para a ocorrência de incidentes. A utilização de tecnologias inteligentes e a padronização/protocolização das práticas são iniciativas que podem contribuir para a promoção da segurança do paciente pediátrico hospitalizado com repercussões diretas na atenção à saúde. Reforça-se a importância de sensibilizar a equipe multiprofissional para os pressupostos da segurança do paciente, em especial, a cultura da segurança.

Recomenda-se a realização de estudos analíticos com níveis de evidência 1 e 2 para avaliar e comparar resultados das melhores práticas com vistas ao cuidado seguro à criança hospitalizada, contribuindo na construção/revisão de protocolos para guiar a prática clínica e subsidiar a formação dos profissionais de saúde. Também se ressalta a importância da inclusão e participação da criança e da família, como aspectos a serem explorados em pesquisas de natureza qualitativa, para melhorar a compreensão dessa interface.

■ REFERÊNCIAS

1. Kohn LT, Corrigan JM, Donaldson MS. To err is human: building a safer health care system. Washington,DC: National Academy Press; 2000 [cited 2016 Dec 28]. Available from: <https://www.nap.edu/download/9728>.
2. World Health Organization (CH). World Alliance for Patient Safety. Forward programme 2008-2009. Geneva: WHO, 2008 [cited 2016 Dec 28]. Available from: http://www.who.int/patientsafety/information_centre/reports/Alliance_Forward_Programme_2008.pdf.
3. Caldana G, Guirardello EB, Urbanetto JS, Peterlini MAS, Gabriel CS. Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente: desafios e perspectivas. Texto Contexto-Enferm. 2015 [citado 2016 jul 28];24(3):906-11. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/tce/v24n3/pt_0104-0707-tce-24-03-00906.pdf.
4. Ministério da Saúde (BR), Fundação Oswaldo Cruz (BR), Agência Nacional de Vigilância Sanitária (BR). Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente. Brasília: Ministério da Saúde; 2014 [citado 2016 jul 28]. Disponível em: http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/documento_referencia_programa_nacional_seguranca.pdf.
5. Runciman W, Hibbert P, Thomson R, Schaaf TVD, Sherman H, Lewalle P. Towards an international classification for patient safety: key concepts and terms. Int J Qual Health Care. 2009 [cited 2016 Jul 28];21(1):18-26. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2638755/>.
6. World Health Organization (CH) [Internet]. Geneva: WHO; c2004-2016 [cited 2016 Jul 28]. Patient Safety Programme: what is patient safety?; [about 02 screens]. Available from: <http://www.who.int/patientsafety/about/en/>.
7. Wegner W, Pedro ENR. Patient safety in care circumstances: prevention of adverse events in the hospitalization of children Rev Latino-Am Enfermagem. 2012 [cited 2016 Jul 28];20(3):427-34. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692012000300002.
8. Botene DZA, Pedro ENR. Health professionals and hand hygiene: a question of pediatric patient safety. Rev Gaúcha Enferm. 2014 [cited 2016 Jul 28];35(3):124-9. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472014000300124.

9. Pires MPO, Pedreira MLG, Peterlini MAS. Surgical safety in pediatrics: practical application of the Pediatric Surgical Safety Checklist. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2015 [cited 2016 Jul 28];23(6):1105-12. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692015000601105.
10. Souza S, Rocha PK, Cabral PF, Kusahara DM. Use of safety strategies to identify children for drug administration. *Acta Paul Enferm*. 2014 [cited 2016 Jul 28];27(1):6-11. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002014000100003.
11. Rocha JP, Silva AEBC, Bezerra ALQ, Souza MRG, Moreira IA. Eventos adversos identificados en los informes de enfermería en una clínica pediátrica. *Cienc Enferm* 2014 [citado 2016 jul 28];2:53-63. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532014000200006.
12. Mason JJ, Roberts-Turner R, Amendola V, Sill AM, Hinds PS. Patient safety, error reduction, and pediatric nurses's perceptions of smart pump technology. *J Pediatr Nurs*. 2014 [cited 2016 Jul 28];29:143-51. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0882596313002947>.
13. Oliveira RM, Leitão IMTA, Silva LMS, Figueiredo SV, Sampaio RL, Gondim MM. Strategies for promoting patient safety: from the identification of the risks to the evidence-based practices. *Esc Anna Nery*. 2014 [cited 2016 Jul 28];18(1):122-9. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452014000100122&script=sci_arttext&tlng=en.
14. Whittemore R, Knafk K. The integrative review: updated methodology. *J Adv Nurs*. 2005 [cited 2016 Jul 28];52(5):546-53. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x/epdf>.
15. Urrútia G, Bonfill X. Declaración PRISMA: una propuesta para mejorar la publicación de revisiones sistemáticas y metaanálisis. *Med Clin*. 2010 [citado 2016 jul 28];135(11):507-11. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-medicina-clinica-2-articulo-declaracion-prisma-una-propuesta-mejorar-S0025775310001454>.
16. Oxford Centre for Evidence-Based Medicine (UK). Levels of Evidence Working Group. Oxford Centre for Evidence-Based Medicine 2011 Levels of Evidence. Oxford: CEBM; 2011 [cited 2016 Jul 15]. Available from: <http://www.cebm.net/wp-content/uploads/2014/06/CEBM-Levels-of-Evidence-2.1.pdf>.
17. Cimiotti JP, Barton SJ, Chavanu Gorman KE, Sloane DM, Aiken LH. Nurse reports on resource adequacy in hospitals that care for acutely ill children. *J Healthc Qual*. 2014 Mar-Apr [cited 2016 Jul 28];36(2):25-32. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3687020/>.
18. Förberg U, Johansson E, Ygge BM, Wallin L, Ehrenberg A. Accuracy in documentation of peripheral venous catheters in paediatric care: an intervention study in electronic patient records. *J Clin Nurs*. 2012 May [cited 2016 Jul 28];21(9-10):1339-44. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2702.2011.03949.x/epdf>.
19. Rocha JP, Silva AEBC, Bezerra ALQ, Sousa MRG, Moreira IA. Eventos adversos identificados nos relatórios de enfermagem em uma clínica pediátrica. *Cienc Enferm*. 2014 ago [citado 2016 jul 28];20(2):53-63. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532014000200006&lng=es.
20. van Tilburg CM, Leistikow IP, Rademaker CM, Bierings MB, van Dijk AT. Health care failure mode and effect analysis: a useful proactive risk analysis in a pediatric oncology ward. *Qual Saf Health Care*. 2006 Feb [cited 2016 Jul 28];15(1):58-63. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2564000/>.
21. Apkon M, Leonard J, Probst L, DeLizio L, Vitale R. Design of a safer approach to intravenous drug infusions: failure mode effects analysis. *Qual Saf Health Care*. 2004 Aug [cited 2016 Jul 28];13(4):265-71. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1743853/>.
22. de Neef M, Bos AP, Tol D. Safety as a criterion for quality: the critical nursing situation index in paediatric critical care, an observational study. *Intensive Crit Care Nurs*. 2009 Dec [cited 2016 Jul 28];25(6):341-7. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0964339709000743>.
23. Richardson M, Hines S, Dixon G, Highe L, Brierley J. Establishing nurse-led ventilator-associated pneumonia surveillance in paediatric intensive care. *J Hosp Infect*. 2010 Jul [cited 2016 Jul 28];75(3):220-4. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0195670109005593>.
24. van der Starre C, van Dijk M, Tibboel D. Real-time registration of adverse events in Dutch hospitalized children in general pediatric units: first experiences. *Eur J Pediatr*. 2012 Mar [cited 2016 Jul 28];171(3):553-8. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3284656/>.
25. Morse RB, Pollack MM. Root cause analyses performed in a children's hospital: events, action plan strength, and implementation rates. *J Healthc Qual*. 2012 Jan-Feb [cited 2016 Jul 28];34(1):55-61. Available from: https://www.researchgate.net/publication/51780018_Root_Cause_Analyses_Performed_in_a_Children's_Hospital_Events_Action_Plan_Strength_and_Implementation_Rates.
26. Chanes DC, Pedreira MLG, Gutiérrez MGR. Antineoplastic agents extravasation from peripheral intravenous line in children: a simple strategy for a safer nursing care. *Eur J Oncol Nurs*. 2012 Feb [cited 2016 Jul 28];16(1):17-25. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1462388911000093>.
27. McLean TW, White GM, Bagliani AF, Lovato JF. The use of a checklist in a pediatric oncology clinic. *Pediatr Blood Cancer*. 2013 Nov [cited 2016 Jul 28];60(11):1855-9. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3915405/>.
28. Pires MP, Pedreira ML, Peterlini MA. Surgical safety in pediatrics: practical application of the Pediatric Surgical Safety Checklist. *Rev Lat-Am Enfermagem*. 2015 Nov/Dec [cited 2016 Jul 28];23(6):1105-12. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692015000601105.
29. Jarrar R, Buchhalter J, Williams K, McKay M, Luketich C. Technical tips: electrode safety in pediatric prolonged EEG recordings. *Am J Electroencephalogr Technol*. 2011 Jun [cited 2016 Jul 28];51(2):114-7. Available from: <http://connection.ebscohost.com/c/articles/62543275/technical-tips-electrode-safety-pediatric-prolonged-eeeg-recordings>.
30. Harvey K, Kramlich D, Chapman J, Parker J, Blades E. Exploring and evaluating five paediatric falls assessment instruments and injury risk indicators: an ambispective study in a tertiary care setting. *J Nurs Manag*. 2010 Jul [cited 2016 Jul 28];18(5):531-41. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2834.2010.01095.x/epdf>.
31. Green ML, Walsh BK, Wolf GK, Arnold JH. Electrocardiographic guidance for the placement of gastric feeding tubes: a pediatric case series. *Respir Care*. 2011 Apr [cited 2016 Jul 28];56(4):467-71. Available from: <http://rcjournal.com/content/56/4/467.full>.
32. Silva MCC, Pacheco JS, Furtado FVS, Matos Filho JC, Damasceno AKC. Epidemiologia das infecções em queimaduras no nordeste do Brasil. *Rev Eletr Enf*. 2009 [citado 2016 jul 28];11(2):390-4. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n2/v11n2a21.htm>.
33. Baumann MR, Strout TD. Evaluation of the Emergency Severity Index (version 3) triage algorithm in pediatric patients. *Acad Emerg Med*. 2005 Mar [cited 2016 Jul 28];12(3):219-24. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1197/j.aem.2004.09.023/epdf>.
34. Gilbert RT, Burns SM. Increasing the safety of blind gastric tube placement in pediatric patients: the design and testing of a procedure using a carbon dioxide detection device. *J Pediatr Nurs*. 2012 Oct [cited 2016 Jul 28];27(5):528-

32. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S088259631100580X>.
35. van Veen M, Steyerberg EW, Lettinga L, Ruige M, van Meurs AH, van der Lei J, et al. Safety of the Manchester Triage System to identify less urgent patients in paediatric emergency care: a prospective observational study. *Arch Dis Child*. 2011 Jun [cited 2016 Jul 28];96(6):513-8. Available from: <http://adc.bmj.com/content/96/6/513.long>.
36. McFadden S, Hughes C, D'Helft CI, McGee A, Rainford L, Brennan PC, et al. The establishment of local diagnostic reference levels for paediatric interventional cardiology. *Radiography*. 2006 [cited 2016 Jul 28];19(4):295-301. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1078817413000461>.
37. Melville S, Paulus S. Impact of a central venous line care bundle on rates of central line associated blood stream infection (CLABSI) in hospitalised children. *J Infect Prev*. 2014 Jul [cited 2016 Jul 28];15(4):139-41. Available from: <http://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/1757177413520186>.
38. Phipps LM, Thomas NJ. The use of a daily goals sheet to improve communication in the paediatric intensive care unit. *Intensive Crit Care Nurs*. 2007 Oct [cited 2016 Jul 28];23(5):264-71. Available from: [http://www.intensivecriticalcare-nursing.com/article/S0964-3397\(07\)00017-1/fulltext](http://www.intensivecriticalcare-nursing.com/article/S0964-3397(07)00017-1/fulltext).
39. Mason JJ, Roberts-Turner R, Amendola V, Sill AM, Hinds PS. Patient safety, error reduction, and pediatric nurses' perceptions of smart pump technology. *J Pediatr Nurs*. 2014 Mar-Apr [cited 2016 Jul 28];29(2):143-51. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0882596313002947>.
40. Hardmeier A, Tsourounis C, Moore M, Abbott WE, Guglielmo BJ. Pediatric medication administration errors and workflow following implementation of a bar code medication administration system. *J Healthc Qual*. 2014 Jul-Aug [cited 2016 Jul 28];36(4):54-61; quiz 61-3. Available from: <http://search.ebscohost-com.ez45.periodicos.capes.gov.br/login.aspx?direct=true&db=c8h&AN=103975209&lang=pt-br&site=ehost-live&authtype=ip,cookie,uid>.
41. Souza S, Kuerten PR, Cabral PFA, Kusahara DM. Utilização de estratégias de segurança na identificação da criança para administração de medicamentos. *Acta Paul Enferm*. 2014 fev [citado 2016 jul 27]; 27(1):6-11. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/ape/v27n1/pt_0103-2100-ape-27-01-00006.pdf.
42. Yamamoto MS, Peterlini MAS, Bohomol E. Spontaneous reporting of medication errors in pediatric university hospital. *Acta Paul Enferm*. 2011 [cited 2016 Jul 28];24(6):766-71. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002011000600006&lng=pt.
43. Otero P, Leyton A, Mariani G, Ceriani Cernadas JM; Patient Safety Committee. Medication errors in pediatric inpatients: prevalence and results of a prevention program. *Pediatrics*. 2008 Sep [cited 2016 Jul 28];122(3):e737-43. Available from: <http://pediatrics.aappublications.org/content/122/3/e737.full>.
44. Takata GS, Taketomo CK, Waite S; California Pediatric Patient Safety Initiative. Characteristics of medication errors and adverse drug events in hospitals participating in the California Pediatric Patient Safety Initiative. *Am J Health Syst Pharm*. 2008 Nov [cited 2016 Jul 28];65(21):2036-44. Available from: <http://www.ajhp.org/content/65/21/2036.long>.
45. Bethell C, Simpson L, Rea D, Sobo EJ, Vitucci J, Latzke B, et al. Quality and safety of hospital care for children from Spanish-speaking families with limited English proficiency. *J Healthc Qual*. 2006 May/Jun [cited 2016 Jul 28];28(3):W3-2-W3-16. Available from: http://www.cahmi.org/wp-content/uploads/2014/06/CHCQSS_LEP-web-exclusive.pdf.
46. Beckett CD, Kipnis G. Collaborative communication: integrating SBAR to improve quality/patient safety outcomes. *J Healthc Qual*. 2009 Sep/Oct [cited 2016 Jul 28];31(5):19-28. Available from: https://www.researchgate.net/publication/26880302_Collaborative_Communication_Integrating_SBAR_to_Improve_QualityPatient_Safety_Outcomes.
47. Pires MPO, Pedreira MLG, Peterlini MAS. Cirurgia segura em pediatria: elaboração e validação de checklist de intervenções pré-operatórias. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2013 set/out [citado 2016 Jul 28];21(5)[08 telas]. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n5/pt_0104-1169-rlae-21-05-1080.pdf.
48. Cox ED, Carayon P, Hansen KW, Rajamanickam VP, Brown RL, Rathouz PJ, et al. Parent perceptions of children's hospital safety climate. *BMJ Qual Saf*. 2013 Aug [cited 2016 Jul 28];22(8):664-71. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3724532/>.

■ **Autor correspondente:**

Wiliam Wegner

E-mail: wiliam.wegner@ufrgs.br

Recebido: 16.09.2016

Aprovado: 11.01.2017