



ORIGINALES

Notificación de incidencias relacionadas con la atención sanitaria en niños hospitalizados

Notificação de incidentes relacionados à assistência à saúde em crianças hospitalizadas

Notification of incidents related to health care in hospitalized children

Jamile Moreira Machado de Souza¹

Rosana Santos Mota¹

Andreia Santos Mendes¹

Valdenir Almeida da Silva¹

Renata Pereira Alves Araújo¹

Bruno Pereira Gomes¹

¹ Hospital Universitario Profesor Edgard Santos, Universidad Federal de Bahia. Salvador, Bahia, Brasil.
valdenirenf@gmail.com

<https://doi.org/10.6018/eglobal.505321>

Recibido: 20/12/2021

Aceptado: 9/01/2022

RESUMEN:

Objetivo: Analizar la ocurrencia de incidentes relacionados con la atención de la salud en niños hospitalizados.

Material y método: Investigación exploratoria, descriptiva y cuantitativa realizada a partir de una base de datos de reportes de incidentes y eventos adversos que involucran a niños realizada entre 2016 y 2018, desde un hospital docente, perteneciente al Sistema Único de Salud (SUS), ubicado en Salvador - Bahía. Los datos fueron analizados en el programa STATA versión 12.

Resultados: Durante el período de estudio se reportaron 126 incidentes. La mayoría de los niños que sufrieron incidentes tenían entre 0 y 3 años (57,14%); eran hombres (58,73%); y pertenecía a la raza negra (87,92%). Los incidentes ocurrieron principalmente en el turno de mañana (29,37%), y las notificaciones se identificaron en el 71,46% de los casos y fueron realizadas principalmente por enfermeras (88,10%). Los incidentes más reportados fueron caídas (29,37%); quirúrgico (23,02%); flebitis (9,52%); y lesiones cutáneas (8,73%). Hubo daños en los pacientes en el 39,68% de los casos, que fueron predominantemente leves (80%).

Conclusiones: Los hallazgos indican la necesidad de crear métodos para evaluar los factores de riesgo que favorezcan la ocurrencia de incidentes como caídas y otras situaciones que comprometan la seguridad de los niños hospitalizados, ya que estos pacientes tienen peculiaridades que deben ser consideradas en la atención de la salud.

Palabras clave: Eventos adversos; Seguridad del paciente; Niño hospitalizado; Equipo de enfermería; Hospital universitario.

RESUMO:

Objetivo: Analisar a ocorrência de incidentes relacionados à assistência à saúde em crianças hospitalizadas.

Material e método: Pesquisa exploratória, descritiva e quantitativa realizada a partir de um banco de dados de notificações de incidentes e eventos adversos envolvendo crianças realizadas entre 2016 e 2018, de um hospital de ensino pertencente ao Sistema Único de Saúde (SUS), localizado em Salvador – Bahia. Os dados foram analisados no programa STATA versão 12.

Resultados: No período do estudo foram notificados 126 incidentes. A maioria das crianças que sofreram incidentes se encontrava na faixa etária dos 0 aos 3 anos (57,14%); eram do sexo masculino (58,73%); e pertenciam à raça negra (87,92%). Os incidentes ocorreram majoritariamente no turno da manhã, (29,37%), sendo as notificações identificadas em 71,46% dos casos e foram realizadas principalmente por enfermeiros, (88,10%). Os incidentes mais notificados foram as quedas (29,37%); os cirúrgicos (23,02%); as flebitis (9,52%); e as lesões de pele (8,73%). Houve dano aos pacientes em 39,68% dos casos, sendo este predominantemente de grau leve (80%).

Conclusões: Os achados indicam a necessidade de criar métodos de avaliação dos fatores de risco que favorecem a ocorrência de incidentes como as quedas e demais situações que comprometem a segurança de crianças hospitalizadas, uma vez que esses pacientes apresentam peculiaridades que precisam ser consideradas no cuidado à saúde.

Palavras-chave: Eventos adversos; Segurança do paciente; Criança hospitalizada; Equipe de enfermagem; Hospital de ensino.

ABSTRACT:

Objective: Analyzing the occurrence of incidents related to health care in hospitalized children.

Material and method: An exploratory, descriptive and quantitative research conducted from a database of reports of incidents and adverse events involving children conducted between 2016 and 2018 from a teaching hospital belonging to the Unified Health System (SUS), located in Salvador - Bahia. The data were analyzed in the STATA version 12 program.

Results: During the study period, 126 incidents were reported. Most of the children who suffered incidents were between 0 and 3 years old (57.14%); were male (58.73%); and belonged to the black race (87.92%). The incidents occurred mostly in the morning shift (29.37%), and the notifications were identified in 71.46% of the cases and were performed by nurses (88.10%). The most reported incidents were falls (29.37%); surgical (23.02%); phlebitis (9.52%); and skin lesions (8.73%). There was damage to patients in 39.68% of the cases, which was mild (80%).

Conclusions: The findings indicate the need to create methods for assessing risk factors that favor the occurrence of incidents such as falls and other situations that compromise the safety of hospitalized children, since these patients have peculiarities that need to be considered in health care.

Keywords: Adverse events; Patient safety; Hospitalized child; Nursing team; Teaching hospital.

INTRODUCCIÓN

Los incidentes relacionados con la atención de la salud, especialmente los eventos adversos, porque causan daños a la salud de los pacientes, son indicadores de suma importancia para evaluar la calidad y la seguridad de la atención en las unidades hospitalarias. Tales incidentes a menudo resultan de procedimientos y cuidados inseguros y problemas relacionados con la planificación, colaboración, ejecución, evaluación y monitoreo de intervenciones⁽¹⁾. Los datos de las notificaciones de incidentes relacionados con la atención médica pueden proporcionar información esencial para planificar un sistema de salud más seguro⁽²⁾.

Hay muchos casos de pacientes que son víctimas de errores y eventos adversos que podrían haberse evitado. En Brasil, el 60% de los incidentes ocurridos se consideran prevenibles, pero se evidenció que estos incidentes, especialmente los eventos adversos, han contribuido al aumento de las tasas de morbilidad y mortalidad en las instituciones de salud⁽³⁾.

Con respecto a la atención pediátrica, los incidentes son más factibles y susceptibles de evolucionar a resultados más graves en comparación con los adultos, lo que se justifica por las particularidades inherentes al desarrollo, la anatomía y la fisiología de este grupo de edad⁽⁴⁾. Los autores informan que los incidentes en las unidades de hospitalización pediátrica se asocian con medicamentos, alergia, caídas, acceso venoso, fallas en la identificación del paciente y factores administrativos, lo que demuestra que esta atención presenta situaciones de riesgo de seguridad⁽⁵⁾. Así, es importante destacar que los protocolos de seguridad en los casos relacionados con la hospitalización pediátrica son aún más importantes, porque la ocurrencia de incidentes es más compleja, teniendo un mayor potencial de resultados graves que pueden impactar en la morbilidad y mortalidad hospitalaria y en el gasto público⁽⁶⁾.

En este contexto, es necesaria la incorporación de buenas prácticas en el cuidado y desarrollo de una cultura de seguridad, ya que favorece la efectividad de la atención y su gestión de forma segura, contribuyendo a una efectiva sangría de riesgos⁽⁷⁾. A su vez, la identificación del riesgo mediante el uso de herramientas utilizadas en el análisis de incidentes es sumamente importante para mejorar la calidad y seguridad del paciente, ya que apoyan la elaboración de planes de acción para la prevención y contención de daños⁽⁸⁾.

En vista de esto, es evidente la relevancia de la investigación sobre el tema para mejorar la calidad y la seguridad de la atención al paciente pediátrico. Además, el presente estudio puede contribuir a la producción científica, ya que existen pocas publicaciones que investiguen la identificación de incidentes relacionados con la atención de la salud en pediatría. Así, el objetivo de este estudio es analizar la ocurrencia de incidentes relacionados con la atención sanitaria en niños hospitalizados.

MATERIAL Y MÉTODO

Se trata de una investigación cuantitativa exploratoria y descriptiva realizada en un gran hospital docente (HE), perteneciente al Sistema Único de Salud (SUS), ubicado en Salvador – Bahía, Brasil. HE es parte de la Red de Hospitales Centinela de la Agencia Nacional de Vigilancia Sanitaria (ANVISA), como observatorio activo del desempeño y la seguridad de los productos utilizados en salud, fomentando la cultura de notificación de incidentes y contribuyendo a la mejora de la gestión de riesgos en los servicios de salud⁽⁹⁾.

La recolección de datos ocurrió entre agosto de 2019 y marzo de 2020 por parte de un becario de iniciación científica, así como por profesionales de enfermería de la institución, debidamente capacitados por los investigadores responsables del proyecto. Los datos sobre incidentes relacionados con la atención médica de niños hospitalizados se recopilaron para los años 2016, 2017 y 2018, de la aplicación VIGHOSP Vigilancia Hospitalaria. Esta aplicación es un sistema utilizado por la red de hospitales administrados por la Empresa Brasileña de Servicios Hospitalarios (EBSERH), con el fin de recibir notificaciones de todo tipo de incidentes y quejas técnicas, y puede ser utilizado por todos los profesionales que trabajan en la organización. Se excluyeron del estudio las notificaciones con datos incompletos que imposibiliten la identificación del caso y las notificaciones duplicadas.

Los datos se sometieron inicialmente a un análisis exploratorio a través de la inspección de la base de datos para detectar inconsistencias y garantizar la calidad del análisis. A continuación, se aplicó el análisis descriptivo en el programa estadístico STATA versión 12 y los datos obtenidos se presentarán en números absolutos y relativos, a través de gráficos y tablas.

Para la clasificación de los daños resultantes del evento adverso se utilizó el Criterio de la Organización Mundial de la Salud⁽¹⁰⁾ que los clasifica como: ninguno - sin consecuencia para el paciente; leve: el paciente presentó síntomas leves, de corta duración, sin intervención o con una intervención mínima; moderado: el paciente requirió prolongación de la hospitalización, pérdida de función o daño permanente; intervención grave- necesaria para salvar vidas, intervención médico-quirúrgica importante o causar daños graves permanentes o a largo plazo; y la muerte.

El estudio se realizó de acuerdo con la Resolución 466/2012 del Consejo Nacional de Salud, y el proyecto fue aprobado por un Comité de Ética en Investigación, a través del número CAAE 09076619.2.0000.0049.

RESULTADOS

Como se muestra en el Gráfico 1, entre 2016 y 2018, se notificaron 126 incidentes pediátricos en la aplicación VIGHOSP de la institución locus del estudio. De ellos, 29 (23,01%) se registraron en 2016, con un porcentaje mayor en abril (17,24%) y octubre (17,24%); 40 (31,75%) se registraron en 2017, con un porcentaje mayor en agosto (22,50%) y 57 (45,24%) en 2018, especialmente abril (15,79%).

Tabla 1 - Ocurrencia de incidentes relacionados con la atención de la salud en niños hospitalizados reportados en VIGHOSP. Salvador, Bahía, Brasil, 2020

2016	n	%	2017	n	%	2018	n	%
Enero	3	10,34	Enero	1	2,50	Enero	4	7,02
Febrero	1	3,45	Febrero	4	10,00	Febrero	1	1,75
Marzo	1	3,45	Marzo	2	5,00	Marzo	4	7,02
Abril	5	17,24	Abril	6	15,00	Abril	4	7,02
Mayo	3	10,34	Mayo	1	2,50	Mayo	4	7,02
Junio	2	6,90	Junio	2	5,00	Junio	2	3,51
Julio	1	3,45	Julio	1	2,50	Julio	2	3,51
Agosto	1	3,45	Agosto	9	22,50	Agosto	9	15,79
Septiembre	3	10,34	Septiembre	3	7,50	Septiembre	6	10,53
Octubre	5	17,24	Octubre	2	5,00	Octubre	8	14,04
Noviembre	3	10,34	Noviembre	7	17,50	Noviembre	8	14,04
Diciembre	1	3,45	Diciembre	2	5,00	Diciembre	5	8,77
TOTAL	29	100,00	TOTAL	40	100,00	TOTAL	57	100,00

La mayoría de los niños que sufrieron incidentes tenían entre 0 y 3 años, 57,14% (n=72); eran hombres, 58,73% (n= 74); negro, 87,92% (n=107); no asistieron a ninguna escuela, 61,11 (n =77) y procedieron de municipios del interior de Bahía, 54,76% (n = 69). (Tabla 1)

Tabla 1 - Perfil sociodemográfico de niños hospitalizados con incidente reportado en VIGHOSP. Salvador, Bahía, Brasil, 2020

VARIABLES	n=126	%
Grupo de edad		
0 - 3 Años	72	57,14
4 - 12 Años	54	46,86
Género		
Mujer	50	39,68
Hombre	74	58,73
Sin registro	2	1,59
Raza		
Negra	107	87,92
No negro	13	10,32
Sin registro	6	4,76
¿Vas a la escuela?		
Sí	38	30,16
No	77	61,11
Sin registro	11	8,73
Origen		
Salvador	49	38,89
Otro municipio	69	54,76
Sin registro	8	6,35

Los incidentes pediátricos reportados, como se muestra en la Tabla 2, ocurrieron principalmente durante la hospitalización del paciente en la institución, 94,44% (n=119); y en el turno de mañana, 29,37% (n=37). La mayoría de las notificaciones fueron identificadas, 71,46% (n=90), siendo realizadas, principalmente por el profesional de enfermería, 88,10% (n=111).

Tabla 2 - Caracterización de la notificación de incidentes en niños hospitalizados registrados en VIGHOSP. Salvador, Bahía, Brasil, 2020

VARIABLES	n=126	%
Situación de ocurrencia		
Hospitalización	119	94,44
Atención ambulatoria	1	0,79
Otro	4	3,17
Sin registro	2	1,59
Cambio de ocurrencia		
Mañana	37	29,37
Tarde	34	26,98
Noche	14	11,11
Sin registro	41	32,52
Naturaleza de la ocurrencia		
Identificado	90	71,46
Anónimo	36	28,57
Notificación de categoría profesional		
Enfermera	111	88,10
Doctor	5	3,97
Técnico de enfermería	4	3,17
Otro	6	4,76

Los incidentes con mayor frecuencia de notificaciones, presentes en la Tabla 3, fueron: caídas, 29,37% (n=37); procedimientos quirúrgicos, 23,02% (n=29); flebitis, 9,52% (n=12); lesiones cutáneas, 8,73% (n=11); problemas relacionados con artículos médico-hospitalarios, 7,14% (n=9); y fallas en el proceso de identificación de los niños, 6,35% (n=7).

Tabla 3 - Caracterización de incidentes en niños hospitalizados reportados en VIGHOSP. Salvador, Bahía, Brasil, 2020

Incidente reportado	n	%
Caídas	37	29,37
Cirugía	29	23,02
Flebitis	12	9,52
Lesión cutánea	11	8,73
Artículo médico-hospitalario	9	7,14
Identificación del paciente	8	6,35
Pérdida de Catéter	4	3,17
Medicinas	3	2,38
Extubación accidental	1	0,79
Otro	12	9,52

En cuanto a los daños, el 39,68% (n=50) de los incidentes resultaron en daños a la salud de los niños; El 43,65% (n=55) no evolucionó con el daño y el 16,67% (n=21) no tuvo registro. En cuanto al grado de daño resultante del evento adverso, la mayoría tuvo daño leve, 88% (n= 44); El 10,00% (n=5) con daño moderado y el 2% (n=1) no tenía registro del grado de daño (Tabla 4).

Tabla 4 - Caracterización de la notificación de incidentes en niños hospitalizados registrados en VIGHOSP. Salvador, Bahía, Brasil, 2020

VARIABLES	n=126	%
Daño al paciente		
Sí	50	39,68
No	55	43,65
Sin registro	21	16,67
Grado de daño	n=50	
Leve	44	88,00
Moderado	5	10,00
Sin registro	1	2,00

DISCUSIÓN

En el período estudiado, se notificaron 126 incidentes en pacientes pediátricos, con mayor ocurrencia entre niños de 0 a 3 años. Esto puede ser indicativo de la mayor dependencia de los niños de este grupo de edad para realizar actividades que forman parte de las rutinas asistenciales, requiriendo que el profesional sanitario realice intervenciones más frecuentes. Así, la mayor necesidad de intervenciones puede llevar a la ocurrencia de caídas, infecciones causadas por falta de higiene de manos, entre otras situaciones directamente asociadas con la ocurrencia de incidentes que comprometen la seguridad de los niños hospitalizados⁽¹¹⁾.

El mayor número de incidentes ocurrió entre los niños varones, especialmente los niños negros, que pueden estar asociados con el perfil de los niños asistidos en la unidad hospitalaria en la que se realizó la investigación. Se considera que esta no es una característica específica para el análisis de la ocurrencia de incidentes asociados a la hospitalización pediátrica, ya que entre las visitas realizadas en las unidades de salud pública, existe un predominio de niños negros⁽¹²⁾.

La mayoría de los niños son prevenibles en los municipios del interior del estado. Este dato probablemente se justifica porque se trata de un gran hospital público y unidad ambulatoria, una referencia en el tratamiento de diversas enfermedades pediátricas en el estado de Bahía y porque está integrado en la red estatal de regulación de camas SUS.

Los incidentes en pacientes pediátricos reportados ocurrieron principalmente en el turno de mañana, lo que puede estar asociado a un mayor número de procedimientos y en consecuencia, sobrecarga de trabajo del equipo, en comparación con la nocturna. Un estudio internacional apunta a una relación directa entre la sobrecarga de trabajo de enfermería y el aumento de incidencias en las unidades hospitalarias. Según la investigación referenciada, las cargas de trabajo por encima del nivel considerado adecuado pueden aumentar la ocurrencia de incidentes entre un 8% y un 34% y aumentar las posibilidades de que un paciente evolucione a la muerte en un 40%⁽¹³⁾. La alta demanda de procedimientos también puede conducir a la falta o a una higiene inadecuada de las manos, lo que favorece la propagación de infecciones relacionadas con la atención médica⁽²⁾.

La mayoría de los informes sobre las ocurrencias de incidentes se hicieron de manera identificada, siendo el profesional de enfermería el notificador principal. Estos datos están en línea con otras publicaciones que indican resultados similares⁽¹⁴⁻¹⁶⁾. Esta categoría es extremadamente importante para la seguridad del paciente y la promoción de una cultura de seguridad, dado que las enfermeras deben promover acciones que permitan una buena comunicación entre el equipo, el análisis e identificación de errores como una forma de evitar y prevenir situaciones de riesgo para la salud de los niños hospitalizados⁽⁴⁾.

El hecho de que haya identificación en la mayoría de las notificaciones del presente estudio sugiere una cultura de seguridad positiva en el campo de la investigación. Los estudios afirman que las instituciones maduras en relación con la cultura de seguridad reconocen sus errores e incidentes y los notifican, entendiendo la importancia de esta ocurrencia para mejorar la calidad de la atención^(2, 17). Aunque todas las categorías profesionales están autorizadas para reportar incidentes ocurridos con el paciente, los estudios han demostrado que aún existen debilidades en las prácticas de notificación por parte de los profesionales de la salud, lo que puede estar asociado a una cultura punitiva que aún existe o al desproceso sobre incidentes y/o eventos adversos^(3,18). En este estudio se destaca la importancia de sensibilizar al equipo multidisciplinar a la valorización de la cultura de seguridad del paciente como elemento fundamental para la mejora de los procesos asistenciales⁽⁷⁾.

A partir de la investigación, se observó que, entre los incidentes más reportados, cuando se trata de la hospitalización de niños, se encuentran los asociados, respectivamente, con caídas, quirúrgicas, flebitis, lesiones cutáneas, problemas relacionados con artículos médico-hospitalarios y fallas en el proceso de identificación

de niños. Sobre este aspecto, autores⁽⁶⁾ agregan que estas ocurrencias son potencialmente significativas cuando se trata de hospitalizaciones pediátricas, lo que entiende la seguridad de los niños hospitalizados en estas unidades de salud. Estas ocurrencias son consistentes con lo que se revela como factores que favorecen estos eventos. La insuficiencia de recursos humanos en los hospitales; falta de instalaciones adecuadas; el retraso en las derivaciones y en la definición del manejo terapéutico para el paciente, como procedimientos quirúrgicos, exámenes, traslado a cama y transporte; fallas en la transferencia de información entre profesionales; y el incumplimiento de las normas institucionales se describen como las principales causas de incidentes que comprometen la seguridad y la calidad de la atención de salud pediátrica en las unidades hospitalarias^(1, 19).

En el estudio, el incidente con mayor ocurrencia fue la caída. Los autores⁽²⁰⁾ afirman que los niños tienen un alto riesgo de caída debido a las vulnerabilidades en su grupo de edad. Las caídas en las instituciones hospitalarias siempre han sido una preocupación sobre la vulnerabilidad de los niños y las posibles consecuencias, como lesiones graves, hospitalización prolongada, desperdicio de recursos y aumento de los costos⁽²¹⁾. En cuanto al grado de daño resultante de los eventos adversos ocurridos, en la investigación se pudo comprobar que hubo una mayor incidencia de daños menores. Se puede observar que si bien los riesgos presentes en las unidades hospitalarias infantiles se describen más comúnmente como favorables a eventos graves⁽²²⁾, en esta unidad, existe una predisposición a daños que no generan mayores consecuencias para los niños hospitalizados.

Así, si se considera el grado leve y los frecuentes reportes de caídas entre los niños, especialmente entre el grupo de edad de 0 a 3 años, se entiende que estos pueden haber ocurrido desde alturas más pequeñas, como camas y cunas. Tales ocurrencias podrían no ser tan frecuentes si hubo un seguimiento adecuado de los pacientes, o incluso si los acompañantes fueron guiados adecuadamente por profesionales de enfermería⁽²³⁾. Estos profesionales son los que más interactúan con las familias de los niños hospitalizados, de ahí la importancia de compartir información con los acompañantes para evitar que se produzcan incidentes que puedan perjudicar el tratamiento del niño⁽⁵⁾.

Este estudio está limitado por el hecho de que se llevó a cabo en base a notificaciones voluntarias que pueden ocultar un posible subregistro y por lo tanto no revelar el escenario real de incidentes relacionados con la atención médica en el campo de la investigación. Otra cuestión a destacar es la falta de información sobre algunos temas. Sin embargo, se considera que los datos obtenidos permiten un análisis de los incidentes notificados, indican una cierta maduración en relación con la seguridad del paciente y pueden utilizarse como base para planificar acciones de educación sanitaria en el ámbito de la seguridad del paciente.

CONCLUSIONES

Del análisis de los 126 incidentes pediátricos ocurridos en la institución hospitalaria, durante el periodo relevado, se observó que la mayoría de los niños se encontraban en grupo de edad vulnerable, eran varones, negros y procedían de municipios del interior del estado. Entre los incidentes reportados, hubo un predominio de eventos

adversos leves, que ocurrieron durante la hospitalización del niño y en el turno de la mañana. La caída fue identificada como el incidente más frecuente.

Los hallazgos de este estudio indican la necesidad de crear métodos para evaluar los factores de riesgo que pueden favorecer la ocurrencia de incidentes como caídas y otras situaciones que comprometen la seguridad de los niños hospitalizados. Estos pacientes presentan peculiaridades que deben ser consideradas, porque la alta incidencia de eventos puede llevar a un aumento de la estancia hospitalaria y los gastos públicos.

Se sabe que muchos de los incidentes que ocurren en las unidades hospitalarias pediátricas son prevenibles, y prevenibles a través de la implementación de protocolos y la adopción de prácticas seguras por parte de todo el equipo de salud. Se reconoce, sin embargo, que para alcanzar este nivel, es necesario formar profesionales, adaptar el entorno físico mediante la gestión y establecer medidas preventivas. El intercambio de información sobre la seguridad del paciente debe ser conocido y entendido por todos los que trabajan en la unidad hospitalaria, de modo que se interiorice la cultura de la seguridad.

Por lo tanto, se cree que la seguridad del paciente es un criterio indispensable para mejorar la calidad de la atención médica. Aunque este es un tema muy discutido, es urgente que se realicen nuevas investigaciones que aborden formas y métodos de implementación de estrategias que permitan un mayor control y prevención de eventos adversos, con el fin de promover mejores formas de garantizar la integridad, el bienestar y la seguridad de los pacientes pediátricos.

REFERENCIAS

1. Gurgel SS, Ferreira MKM, Sandoval LJS, Araújo PR, Galvão MTG, Francisca Teixeira Lima ET. Nursing competences in the prevention of falls in children in light of the Galway consensus. *Texto Contexto Enferm*, 2017; 26(4):e03140016. <https://doi.org/10.1590/0104-070720170003140016>
2. Souza JF, Vituri DW. Notificações de incidentes relacionados à segurança do paciente como ferramenta de gestão para a mudança da cultura organizacional. *Electronic Journal Collection Health REAS/EJCH*. 2019; 17(e237). <https://doi.org/10.25248/reas.e237.2019>
3. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Assistência segura: uma reflexão teórica aplicada à prática [Internet]. Brasília: ANVISA; 2013 (cited 2018 Apr 7). Série Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde. Available from: <https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/category/livros>
4. Hoffmann LM, Rodrigues FA, Biasibetti C, Peres MA, Vaccari A, Wegner W. Patient safety incidents reported by relatives of hospitalized children. *Rev Gaúcha Enferm*. 2020;41(esp):e20190172. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2020.20190172>
5. Khan A, Furtak SL, Melvin P, Rogers JE, Schuster MA, Landrigan CP. Parent-reported errors and adverse events in hospitalized children. *JAMA Pediatr*. 2016 Apr;170(4):e154608. doi: 10.1001/jamapediatrics.2015.4608.
6. Gaita MC, Fontana RT. Perceptions and knowledges about Pediatric Patient safety. *Esc Anna Nery* 2018;22(4):e20170223. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2017-0223>

7. 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;38(1):e68020. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2017.01.68020>.
8. Camargo GT, Queiroz ALB, Silvestre NCB, Camargo AEBS. Cultura de la seguridad del paciente en la atención sanitaria: un estudio bibliométrico. *Enferm. glob.* [Internet]. 2014 Ene [citado 2021 Sep. 01]; 13(33): 336-348. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412014000100017&lng=es.
9. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Resolução da Diretoria Colegiada - RDC Nº 51, de 29 de setembro de 2014. Disponible en: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2014/rdc0051_29_09_2014.html#:~:text=RESOLU%C3%87%C3%83O%20DA%20DIRETORIA%20COLEGIADA%20%2D%20RDC,o%20inciso%20IV%20do%20art.
10. Organización Mundial de Salud (OMS). Marco Conceptual de la Clasificación Internacional para la Seguridad del Paciente. Patient Safety: Who Press; 2009.
11. Bica TFS, Wegner W, Gerhardt LM, Predebon CM, Pedro ENR, et al. Características de los incidentes de seguridad del paciente notificados en una unidad de terapia intensiva pediátrica. *Rev enferm UFPE on line.* 2017. 11(Supl. 10):4206-16. DOI: 10.5205/reuol.10712-95194-3-SM.1110sup201726
12. Souza FT, Garcia MC, Rangel PPS, Rocha PK. Perception of nursing on the risk factors related to the pediatric patient safety. *Rev Enferm UFSM.* 2014; 4(1):152-162. DOI: 10.5902/217976928781
13. Fagerström L, Kinnunen M, Saarela J. [Nursing workload, patient safety incidents and mortality: an observational study from Finland.](#) *BMJ Open.* 2018;8:e016367. doi:10.1136/bmjopen-2017-016367
14. Furini ACA, Nunes AA, Dallora MELV. Notificação de eventos adversos: caracterização dos eventos ocorridos em um complexo hospitalar. *Rev Gaúcha Enferm.* 2019;40(esp):e20180317. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180317>.
15. Ramírez E, Martín A, Villán Y, Lorente M, Ojeda J, Moro M, et al. Effectiveness and limitations of an incident reporting system analyzed by local clinical safety leaders in a tertiary hospital. Prospective evaluation through real-time observations of patient safety incidents. *Medicine.* 2018; 97:38(e12509). <http://dx.doi.org/10.1097/MD.00000000000012509>
16. Sendlhofer G, Schweppe P, Sprincnik U, Gombotz V, Leitgeb K, Tiefenbacher P, et al. Deployment of critical Incident reporting system (CIRS) in public Styrian hospitals: a five-year perspective. *BMC Health Services Research.* 2019;19:412. <https://doi.org/10.1186/s12913-019-4265-0>
17. Santos DR, Araújo PE, Silva WS. Segurança do paciente: uma abordagem acerca da atuação da equipe de enfermagem na unidade hospitalar. *Rev Temas em Saúde.* 2017; 17(2): 213-225. Disponível em: <https://temasemsaude.com/wp-content/uploads/2017/08/17217.pdf>
18. Figueiredo ML, Silva CSO, Brito MFSF, D'Innocenzo M. Analysis of incidents notified in a general hospital. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2018;71(1):111-9. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0574>
19. Matlow AG, Baker GR, Flintoft V, Cochrane D, Coffey M, Cohen E, et al. Adverse events among children in Canadian hospitals: the Canadian Pediatric Adverse Events Study. *CMAJ.* 2012 Sep. 18;184(13):E709-18. doi: 10.1503/cmaj.112153
20. Bandeira LE, Wegner W, Gerhardt LM, Pasin SS, Pedro ENR, Kantorski KJC. Educational conducts on patient safety to family members of hospitalized children:

- multiprofessional team records. REME – Rev Min Enferm. 2017[September 01, 2021];21:e-1009. Available from: DOI: 10.5935/1415-2762.20170019
21. Schaffer PL, Daraiseh NM, Daum L, Mendez E, Lin L, Huth MM. Pediatric inpatient falls and injuries: A descriptive analysis of risk factors. J Spec Pediatr Nurs. 2012;17(1):10–18.doi: [10.1111/j.1744-6155.2011.00315.x](https://doi.org/10.1111/j.1744-6155.2011.00315.x)
22. AlSowailmi BA, AlAkeely MH, AlJutaily HI, Alhasoon MA, Omair A, AlKhalaf HA. Prevalence of fall injuries and risk factors for fall among hospitalized children in a specialized children hospital in Saudi Arabia. Ann Saudi Med. 2018 May-Jun;38(3):225-229. doi: 10.5144/0256-4947.2018.225.
23. Franzon JC. Notificação de incidentes e/ou eventos adversos em pediatria: estratégia para segurança do paciente. Dissertação (Mestrado Profissional) Programa de Mestrado Profissional Gestão do Cuidado em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2016. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/167768/341248.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. [citado 2021 Dez 21]

ISSN 1695-6141

© [COPYRIGHT](#) Servicio de Publicaciones - Universidad de Murcia