



ORIGINALES

Notificação de incidentes relacionados à assistência à saúde em crianças hospitalizadas

Notificación de incidencias relacionadas con la atención sanitaria en niños hospitalizados

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 Universitário Professor Edgard Santos, Universidade Federal da Bahia. Salvador, Bahia, Brasil. valdenirenf@gmail.com

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

Submissão: 20/12/2021

Aprovação: 9/01/2022

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 flebites (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.

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.

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.

INTRODUÇÃO

Os incidentes relacionados à assistência à saúde, especialmente os eventos adversos, por causarem danos à saúde dos pacientes, são indicadores de suma importância na avaliação da qualidade e segurança da assistência em unidades hospitalares. Tais incidentes geralmente resultam de procedimentos e cuidados inseguros e de problemas relacionados ao planejamento, colaboração, execução, avaliação e monitoramento das intervenções⁽¹⁾. Os dados provenientes das notificações de incidentes relacionados à assistência à saúde podem fornecer informações essenciais para se planejar um sistema de saúde mais seguro⁽²⁾.

São muitos os casos de pacientes vítimas de erros e eventos adversos os quais poderiam ter sido evitados. No Brasil, 60% dos incidentes ocorridos são considerados evitáveis, porém foi evidenciado que esses incidentes, principalmente os eventos adversos, tem contribuído para o aumento dos índices de morbimortalidade nas instituições de Saúde⁽³⁾.

No que tange a assistência pediátrica, os incidentes são mais fázeis de ocorrência e mais susceptíveis a evoluírem a desfechos mais graves, quando comparados aos adultos, o que é justificado pelas particularidades inerentes ao desenvolvimento, anatomia e fisiologia dessa faixa etária⁽⁴⁾. Autores relatam que os incidentes em unidades de internação pediátrica estão associados a medicações, alergia, quedas, acesso venoso, falhas na identificação do paciente e fatores administrativos, o que demonstra que essa assistência apresenta situações de risco de segurança⁽⁵⁾. Assim, é importante destacar que os protocolos de segurança, nos casos relativos à hospitalização pediátrica são ainda mais importantes, pois a ocorrência de incidentes são mais complexas, possuindo um maior potencial para desfechos graves, o que podem impactar na morbimortalidade intrahospitalar e nos gastos públicos⁽⁶⁾.

Neste contexto, a incorporação de boas práticas no cuidado e o desenvolvimento de uma cultura de segurança faz-se necessário, visto que favorece a efetividade da assistência e o seu gerenciamento de modo seguro, contribuindo para indentificação eficaz de riscos⁽⁷⁾. Por sua vez, a identificação de risco pelo uso de ferramentas utilizadas em análise de incidentes é de extrema importância para melhoria da qualidade e segurança do paciente, uma vez que subsidiam a elaboração de planos de ação para prevenção e contenção dos danos⁽⁸⁾.

Diante exposto, torna-se evidente a relevância de pesquisas sobre a temática para melhorias na qualidade e segurança da assistência ao paciente pediátrico. Ademais, o presente estudo poderá contribuir com a produção científica, uma vez que há poucas publicações que investiguem a identificação de incidentes relacionados à assistência à saúde em pediatria. Desse modo, o objetivo desse estudo consiste em analisar a ocorrência de incidentes relacionados a assistência à saúde em crianças hospitalizadas.

MATERIAL E MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa exploratória e descritiva, quantitativa, realizada em um hospital de ensino (HE) de grande porte, pertencente ao Sistema Único de Saúde (SUS), localizado em Salvador – Bahia, Brasil. O HE compõe a Rede de Hospitais Sentinela da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), atunado assim, como observatório ativo do desempenho e segurança de produtos usados na saúde, incentivando a cultura da notificação de incidentes e contribuindo para o aprimoramento do gerenciamento de riscos nos serviços de saúde⁽⁹⁾.

A coleta dos dados ocorreu entre os meses de agosto de 2019 e março de 2020 por uma bolsista de iniciação científica, bem como por profissionais de enfermagem da instituição, devidamente treinados pelos pesquisadores responsáveis pelo projeto. Foram coletados os dados dos incidentes relacionados à assistência à saúde de crianças hospitalizadas, referentes aos anos de 2016, 2017 e 2018, provenientes do aplicativo de Vigilância Hospitalar VIGIHOSP. Esse aplicativo é um sistema utilizado pela rede de hospitais administrados pela Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH), com a finalidade de receber notificações de todos os tipos de incidentes e queixas técnicas, podendo ser utilizado por todos os profissionais que trabalham na organização. Excluiu-se do estudo as notificações com dados incompletos que inviabilizaram a identificação do caso e as notificações duplicadas.

Os dados foram inicialmente submetidos à análise exploratória por meio da inspeção do banco de dados para detecção de inconsistências e garantia da qualidade da análise. Em seguida, foi aplicada a análise descritiva no programa estatístico STATA versão 12 e os dados obtidos foram apresentados em números absolutos e relativos, por meio de gráficos e tabelas.

Para a classificação do dano decorrente do evento adverso, utilizou-se o critério da Organização Mundial da Saúde⁽¹⁰⁾ que os classifica em: nenhum - sem consequência para o paciente; leve - o paciente apresentou sintomas leves, de curta duração, sem intervenção ou com uma intervenção mínima; moderado - o paciente necessitou de prolongamento da internação, perda de função ou danos permanentes; grave - necessária intervenção para salvar a vida, grande intervenção médico-cirúrgica ou causou grandes danos permanentes ou em longo prazo; e morte.

O estudo ocorreu em conformidade com a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de saúde, sendo o projeto aprovado por um Comitê de Ética em Pesquisa, mediante CAAE número 09076619.2.0000.0049.

RESULTADOS

Conforme apresentado no Quadro 1, entre os anos 2016 e 2018 foram notificados 126 incidentes pediátricos no aplicativo VIGHOSP da instituição *locus* do estudo. Destes, 29 (23,01%) foram registrados em 2016, com maior percentual nos meses de abril (17,24%) e outubro (17,24%); 40 (31,75%) foram registrados em 2017, com maior percentual no mês de agosto (22,50%) e 57 (45,24%) no ano de 2018, com destaque para o mês de abril (15,79%).

Quadro 1 - Ocorrência de incidentes relacionados a assistência à saúde em crianças hospitalizadas notificados no VIGHOSP. Salvador, Bahia, Brasil, 2020

2016	n	%	2017	n	%	2018	n	%
Janeiro	3	10,34	Janeiro	1	2,50	Janeiro	4	7,02
Fevereiro	1	3,45	Fevereiro	4	10,00	Fevereiro	1	1,75
Março	1	3,45	Março	2	5,00	Março	4	7,02
Abril	5	17,24	Abril	6	15,00	Abril	4	7,02
Mai	3	10,34	Mai	1	2,50	Mai	4	7,02
Junho	2	6,90	Junho	2	5,00	Junho	2	3,51
Julho	1	3,45	Julho	1	2,50	Julho	2	3,51
Agosto	1	3,45	Agosto	9	22,50	Agosto	9	15,79
Setembro	3	10,34	Setembro	3	7,50	Setembro	6	10,53
Outubro	5	17,24	Outubro	2	5,00	Outubro	8	14,04
Novembro	3	10,34	Novembro	7	17,50	Novembro	8	14,04
Dezembro	1	3,45	Dezembro	2	5,00	Dezembro	5	8,77
TOTAL	29	100,00	TOTAL	40	100,00	TOTAL	57	100,00

A maioria das crianças que sofreram incidentes se encontrava na faixa etária dos 0 aos 3 anos de idade, 57,14% (n=72); eram do sexo masculino, 58,73% (n= 74); da raça negra, 87,92% (n=107); não frequentava nenhuma instituição escolar, 61,11 (n=77) e procedia de municípios do interior da Bahia, 54,76% (n=69). (Tabela 1)

Tabela 1 – Perfil sociodemográfico de crianças hospitalizadas com incidente notificado no VIGHOSP. Salvador, Bahia, Brasil, 2020

VARIÁVEIS	n=126	%
Faixa etária		
0 a 3 anos	72	57,14
4 a 12 anos	54	46,86
Sexo		
Mulher	50	39,68
Homem	74	58,73
Sem registro	2	1,59
Raça		
Negra	107	87,92
Não-negra	13	10,32
Sem registro	6	4,76
Frequenta escola?		
Sim	38	30,16
Não	77	61,11
Sem registro	11	8,73
Procedência		
Salvador	49	38,89
Outro município	69	54,76
Sem registro	8	6,35

Os incidentes pediátricos notificados, conforme consta na Tabela 2, ocorreram majoritariamente durante a internação do paciente na instituição, 94,44% (n=119); e no turno da manhã, 29,37% (n=37). A maioria das notificações se deu de forma identificada, 71,46% (n=90), sendo realizadas, principalmente pelo profissional enfermeiro, 88,10% (n=111).

Tabela 2 – Caracterização da notificação de incidentes em crianças hospitalizadas registrados no VIGHOSP. Salvador, Bahia, Brasil, 2020

VARIÁVEIS	n=126	%
Situação da ocorrência		
Internação	119	94,44
Atendimento ambulatorial	1	0,79
Outro	4	3,17
Sem registro	2	1,59
Turno da Ocorrência		
Manhã	37	29,37
Tarde	34	26,98
Noite	14	11,11
Sem registro	41	32,52
Natureza da Ocorrência		
Identificada	90	71,46
Anônima	36	28,57
Categoria Profissional Notificante		
Enfermeiro	111	88,10
Médico	5	3,97
Técnico em enfermagem	4	3,17
Outros	6	4,76

Os incidentes com maiores frequências de notificações, presentes na Tabela 3, foram: as quedas, 29,37% (n=37); os cirúrgicos, 23,02% (n=29); as flebites, 9,52% (n=12); as lesões de pele, 8,73% (n=11); problemas relacionados aos artigos médicos-hospitalares, 7,14% (n=9); e falhas no processo de identificação das crianças, 6,35% (n=7).

Tabela 3 - Caracterização dos incidentes em crianças hospitalizadas notificados no VIGHOSP. Salvador, Bahia, Brasil, 2020

Incidente notificado	n	%
Quedas	37	29,37
Cirurgia	29	23,02
Flebite	12	9,52
Lesão de pele	11	8,73
Artigo médico-hospitalar	9	7,14
Identificação do paciente	8	6,35
Perda de Catéter	4	3,17
Medicamentos	3	2,38
Extubação acidental	1	0,79
Outros	12	9,52

No tocante ao dano, 39,68% (n=50) dos incidentes culminaram com danos à saúde das crianças; 43,65% (n=55) não evoluíram com dano e 16,67% (n=21) não tinham registro. Quanto ao grau do dano decorrente do evento adverso, a maioria repercutiu com danos leves, 88% (n= 44); 10,00% (n=5) com dano moderado e 2% (n=1) não tinha registro do grau do dano (Tabela 4).

Tabela 4 – Caracterização da notificação de incidentes em crianças hospitalizadas registrados no VIGHOSP. Salvador, Bahia, Brasil, 2020

VARIÁVEIS	n=126	%
Dano ao paciente		
Sim	50	39,68
Não	55	43,65
Sem registro	21	16,67
Grau do dano	n=50	
Leve	44	88,00
Moderado	5	10,00
Sem registro	1	2,00

DISCUSSÃO

No período estudado, foram notificados 126 incidentes em pacientes pediátricos, com maior ocorrência entre as crianças na faixa etária de 0 a 3 anos. Isso pode ser um indicativo da maior dependência das crianças nessa faixa etária para a realização de atividades que fazem parte da rotina dos cuidados, exigindo que o profissional de saúde realize intervenções mais frequentes. Assim, a maior maior necessidade de intervenções pode levar à ocorrência de quedas, infecções causadas por falta de higiene das mãos, entre outras situações diretamente associada à ocorrência de incidentes que comprometem a segurança da criança hospitalizada⁽¹¹⁾.

O maior número de incidentes ocorreram entre crianças do sexo masculino, sobretudo os negros, o que pode estar associado ao perfil das crianças assistidas na unidade hospitalar na qual foi realizada a pesquisa. Considera-se que essa não seja uma característica específica para a análise da ocorrência de incidentes associados à hospitalização pediátrica, uma vez que entre os atendimentos realizados nas unidades públicas de saúde, há uma predominância de crianças negras⁽¹²⁾.

A maioria das crianças são provenientes de municípios do interior do estado. Esse dado provavelmente justifica-se por se tratar de uma unidade hospitalar e ambulatorial pública de grande porte, referência no tratamentos de várias doenças pediátricas no estado da Bahia e por estar integrada à rede estadual de regulação dos leitos do SUS.

Os incidentes em pacientes pediátricos notificados ocorreram em sua maioria no turno da manhã, o que pode estar associado ao maior número de procedimentos e consequente, sobrecarga de trabalho da equipe, quando comparado ao período noturno. Estudo internacional aponta uma relação direta entre sobrecarga de trabalho da enfermagem e o aumento de incidentes em unidades hospitalares. De acordo com a pesquisa referenciada, cargas de trabalho acima do nível considerado adequado podem elevar entre 8% e 34% a ocorrência de incidentes e incrementar em 40% as chances de um paciente evoluir a óbito⁽¹³⁾. A demanda elevada de procedimentos pode levar ainda à falta ou à inadequada higienização das mãos, o que favorece a propagação de infecções relacionadas à assistência à saúde⁽²⁾.

A maioria das notificações sobre as ocorrências de incidentes foram realizadas de modo identificada, sendo o profissional enfermeiro o principal notificador. Tal dado vai ao encontro de outras publicações que apontam resultados semelhantes⁽¹⁴⁻¹⁶⁾. Essa categoria é de extrema importância para a segurança do paciente e promoção de uma cultura de segurança, haja vista que ao enfermeiro cabe promover ações que possibilitem a boa comunicação entre a equipe, a análise e identificação de erros como forma de evitar e prevenir situações de risco para a saúde da criança hospitalizada⁽⁴⁾.

O fato de haver identificação na maior parte das notificações do presente estudo sugere uma cultura de segurança positiva no campo da pesquisa. Estudos afirmam que instituições maduras com relação à cultura de segurança, reconhecem seus erros e incidentes e os notificam, compreendendo a importância desta ocorrência para melhoria da qualidade da assistência^(2,17). Embora todas as categorias profissionais tenham autorização para notificação de incidentes ocorridos com o paciente, pesquisas evidenciaram que ainda existem fragilidades nas práticas de notificação pelos profissionais de saúde, que podem estar associados a uma cultura punitiva ainda existente ou na falta de conhecimento acerca dos incidentes e/ou eventos adversos^(3,18). Nesse perspectiva, destaca-se a importância de sensibilizar a equipe multiprofissional para a valorização da cultura de segurança do paciente como elemento fundamental para melhorias dos processos assistenciais⁽⁷⁾.

A partir da pesquisa, observou-se que entre os incidentes mais notificados, em se tratando da hospitalização de crianças, estão aqueles associados, respectivamente, a quedas, cirúrgicos, flebites, lesões de pele, problemas relacionados aos artigos médicos-hospitalares e falhas no processo de identificação das crianças. Sobre esse aspecto, autores⁽⁶⁾ acrescentam que essas ocorrências são potencialmente

significativas quando se trata de hospitalizações pediátricas, o que compromete a segurança de crianças internadas nessas unidades de saúde. Essas ocorrências coadunam com o que é revelado como fatores que favorecem esses acontecimentos. A inadequação de recursos humanos nos hospitais; a falta de instalações adequadas; a demora nos encaminhamentos e na definição da conduta terapêutica para o paciente, como procedimentos cirúrgicos, exames, transferência para leito e transporte; falhas no repasse de informações entre os profissionais; e o descumprimento de regras institucionais, são descritas como causas majoritárias de incidentes que comprometem a segurança e a qualidade da atenção à saúde pediátrica em unidades hospitalares^(1,19).

No estudo, o incidente com maior ocorrência foi a queda. Autores⁽²⁰⁾ afirmam que as crianças apresentam elevado risco de queda devido às vulnerabilidades da sua faixa etária. As quedas em instituições hospitalares sempre foi uma preocupação face à vulnerabilidade das crianças e as possíveis consequências decorrentes, como lesões graves, hospitalização prolongada, desperdícios de recursos e aumento de custos⁽²¹⁾. Quanto ao grau do dano decorrente dos eventos adversos ocorridos, na pesquisa foi possível verificar que houve maior incidência de danos leves. Pode-se observar que apesar de os riscos presentes nas unidades hospitalares infantis serem mais comumente descritos como favorecedores de eventos graves⁽²²⁾, nessa unidade, há uma predisposição para danos que não geram consequências maiores às crianças hospitalizadas.

Assim, se for considerado o grau leve e as notificações frequentes de quedas entre as crianças, sobretudo entre a faixa etária de 0 a 3 anos, entende-se que essas podem ter ocorrido de alturas menores, como camas e berço. Tais ocorrências poderiam não ser tão frequentes se houvesse o acompanhamento adequado dos pacientes, ou mesmo se os acompanhantes fossem devidamente orientados pelos profissionais de enfermagem⁽²³⁾. Esses profissionais são os que mais interagem com as famílias das crianças hospitalizadas, daí a importância do compartilhamento de informações com os acompanhantes a fim de evitar a ocorrência de incidentes que possam prejudicar o tratamento da criança⁽⁵⁾.

Esse estudo limita-se pelo fato de ter sido realizado com base em notificações voluntárias podendo ocultar uma possível subnotificação e assim, não revelar o real cenário dos incidentes relacionados à assistência à saúde no campo da pesquisa. Outra questão a ser destacada é a falta de informações em alguns itens. No entanto, considera-se que os dados obtidos permitem fazer uma análise dos incidentes notificados, indicam certo amadurecimento com relação à segurança do paciente e podem ser utilizados como base para o planejamento de ações de educação em saúde no âmbito da segurança do paciente.

CONCLUSÕES

A partir da análise dos 126 incidentes pediátricos ocorridos na instituição hospitalar, no período pesquisado, observou-se que a maioria das crianças se encontrava em faixa etária vulnerável, era do sexo masculino, da cor negra e procedia de municípios do interior do estado. Dentre os *incidentes* notificados, *houve predomínio* de eventos adversos de grau leve, ocorridos durante a internação da criança e no turno da matutino. A queda foi identificada como o incidente de maior ocorrência.

Os achados deste estudo indicam a necessidade de criar métodos de avaliação dos fatores de risco que possam favorecer a ocorrência de incidentes como quedas e demais situações que comprometem a segurança de crianças hospitalizadas. Esses pacientes apresentam peculiaridades que precisam ser consideradas, pois a elevada incidência de eventos podem acarretar aumento do tempo de internação hospitalar e gastos públicos.

Sabe-se que muitos dos incidentes que acontecem nas unidades hospitalares pediátricas são evitáveis e preveníveis mediante a implementação de protocolos e a adoção de práticas seguras por toda a equipe de saúde. Reconhece-se, entretanto, que para o alcance de tal patamar, faz-se necessária a capacitação dos profissionais, a adequação do ambiente físico pela gestão e o estabelecimento de medidas preventivas. O compartilhamento de informações sobre segurança do paciente deve ser conhecido e compreendido por todos que atuam na unidade hospitalar, a fim de que a cultura da segurança seja internalizada.

Desse modo, acredita-se que a segurança do paciente é um critério indispensável à melhoria da qualidade do cuidado à saúde. Logo, embora essa seja uma temática muito discutida, urge que sejam realizadas novas pesquisas que abordem formas e métodos de implementação de estratégias que possibilitem um maior controle e prevenção dos eventos adversos, no intuito de promover melhores formas de assegurar a integridade, bem-estar e segurança do paciente pediátrico.

REFERÊNCIAS

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.](https://doi.org/10.1136/bmjopen-2017-016367) *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