

IDENTIFICAÇÃO DE EVENTOS ADVERSOS EM CRIANÇAS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

IDENTIFICATION OF ADVERSE EVENTS IN CHILDREN: AN INTEGRATIVE REVIEW

Nathália Suelen de Souza Martins

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-9969-1926>

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/6676185046389179>

Universidade Paulista UNIP, SP, Brasil

E-mail: nathaliasuelen19@gmail.com

Ricardo Saraiva Aguiar

Orcid: <http://orcid.org/0000-0003-0335-2194>

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/6591268481572440>

Universidade Católica de Brasília, UCB/DF, Brasil

E-mail: ricardo.aguiar@docente.unip.br

RESUMO

Este artigo busca investigar, através de uma revisão integrativa da literatura, os principais eventos adversos em crianças. *Métodos:* Trata-se de uma revisão integrativa da literatura realizada nas bases de dados SciELO, LILACS e BDNF entre os meses de outubro e novembro de 2020, as quais geraram 38 referências. Após remoção das duplicatas e emprego dos critérios de inclusão e exclusão a amostra final foi composta por 7 artigos. *Resultados:* Os eventos adversos seriam amplamente evitados se algumas políticas fossem implementadas buscando a interação entre a equipe de enfermagem (repassando os casos, estudando-os de forma específica, e realizando as devidas anotações), os acompanhantes e o paciente. *Conclusão:* A participação da enfermagem no processo de hospitalização da criança é muito importante pois colabora na redução de eventos adversos.

PALAVRAS-CHAVE: Segurança do paciente. Criança hospitalizada. Saúde da criança.

ABSTRACT

This article investigates, through an integrative literature review, the main adverse events in children. Methods: This is an integrative literature review carried out in the SciELO, LILACS and BDNF databases between the months of October and November 2020, which generated 38 references. After removing duplicates and using the inclusion and exclusion criteria, the final sample consisted of 7 articles. Results: Adverse events would be largely avoided if some policies were implemented seeking interaction between the nursing team (reviewing the cases, studying them in a specific way, and taking the appropriate notes), the companions and the patient. Conclusion: The participation of nursing in the child's hospitalization process is very important because it contributes to the reduction of adverse events.

KEYWORDS: *Patient safety. Hospitalized child. Child health.*

INTRODUÇÃO

A segurança do paciente tem se tornado cada vez mais importante no âmbito hospitalar e ganhado destaque no contexto mundial, em busca de melhorias no cuidado¹⁻³. As iniciativas para promoção da segurança e melhoria na assistência objetiva diminuir os danos evitáveis relacionados aos cuidados de saúde uma vez que a segurança do paciente depende dessas estratégias²⁻³, visto que o risco de efeitos adversos ao paciente é pertencente à diversidade dos cuidados a saúde³.

A não vigilância na segurança expõe o paciente a possível evento adverso que pode resultar em um tempo maior de internação hospitalar, gastos maiores e aumento na taxa de morbimortalidade³. Incidente é o evento ou situação que resultou ou poderia ter resultado em dano evitável ao paciente^{1,4} e pode ser classificados em circunstância notificável, quando há potencial/motivo significativo para o dano, mas o incidente não ocorre; *near miss*, o incidente que não atinge o paciente; incidente sem dano, aquele que atinge o paciente, mas não causa prejuízo; e evento adverso, resulta em danos ao paciente¹.

Erros de medicação estão entre os eventos adversos mais comuns e pode levar a repercussão econômica e social. Os eventos adversos relacionados a medicamentos podem agravar significativamente a saúde do paciente e tem sido considerado um problema importante de saúde pública⁵.

Em 2004 foi criada a World Alliance for Patient Safety (Aliança Mundial pela Segurança do Paciente) pela Organização Mundial da Saúde (OMS), com a finalidade de organizar os conceitos e as definições sobre segurança do paciente e propor medidas para reduzir os riscos e os eventos adversos⁶.

Diante da preocupação com a segurança do paciente, a Organização Mundial da Saúde (OMS) criou seis metas internacionais de segurança do paciente para melhorar a qualidade do cuidado com o objetivo de melhorar a segurança do paciente, são elas: identificar os pacientes corretamente; melhorar a efetividade da comunicação entre profissionais da assistência; melhorar a segurança de medicação de alta vigilância; assegurar cirurgias com local de intervenção correto, procedimento correto e paciente correto; reduzir o risco de infecções associadas aos cuidados de saúde; e reduzir o risco de lesões aos pacientes, decorrentes de quedas².

O Ministério da Saúde aprovou e estabeleceu seis protocolos básicos para segurança do paciente após a criação das metas internacionais, são eles: identificação do paciente; prática de higiene das mãos em serviços de saúde; cirurgia segura; prevenção de úlcera por pressão; prevenção de quedas; e segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos².

Em 2013, instituiu-se no Brasil através da Portaria nº 529/13 do Ministério da Saúde e a Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) 36/2013, o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP)^{4,7} com o objetivo de auxiliar na capacitação do cuidado em saúde em todos os estabelecimentos de saúde do território nacional⁷. Junto a essa iniciativa, a publicação da RDC nº 36, de 25 de julho de 2013 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), foi estabelecido a criação de núcleos de segurança do paciente (NSP) nos estabelecimentos de saúde^{4,7}, dentre as suas atribuições está analisar os dados sobre incidentes e eventos adversos decorrentes da prestação do serviço; e notificar no Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS)⁴.

A Organização Mundial da Saúde também instituiu o “Programa Paciente pela Segurança do Paciente” para ajudar na precaução de eventos adversos visando à presença ativa do cidadão na sua segurança para melhorar o controle de incidentes e a assistência à saúde. Quando se trata de internações pediátricas, os pais ou acompanhantes responsáveis pela criança também estão inclusos nessa ação, pois em alguns casos os pacientes não conseguem auxiliar para o controle de sua própria segurança³. Na pediatria as ações direcionadas para o cuidado seguro se tornam cada vez mais importantes, pois as chances de ocorrer incidentes são grandes em virtude de suas características específicas físicas e psicológicas¹.

Nos ambientes de saúde, percebe-se que o esforço e compromisso têm aumentado no quesito Segurança do Paciente. Entre as dificuldades, está a participação colaborativa junto à família⁸. A inclusão de familiares no cuidado dos pacientes é de grande importância, principalmente se tratando de crianças conforme mostra algumas pesquisas¹. O estímulo e o incentivo da participação ativa dos familiares e/ou acompanhantes é indispensável^{1,3} para a prevenção de eventos adversos³ pois as mesmas não dispõem de maturidade ou discernimento o bastante para entender o que está sendo realizado, fazendo com que as crianças sejam dependentes das decisões tomadas pelos seus responsáveis¹.

Quando se trata de paciente pediátrico, ter a família como ambiente primário e não esquecendo que a criança está passando pelo processo de crescimento e desenvolvimento ajuda a garantir a segurança física e emocional do paciente internado. Com uma comunicação e colaboração positiva⁸ ouvindo e ensinando os familiares e acompanhantes a serem ativos e a participar do cuidado e tratamento³ é possível minimizar a grande maioria dos eventos adversos que acontecem com as crianças⁸. Motivar a família a participar no cuidado da criança auxilia na promoção de educação, responsabilidade e cultura de segurança, permitindo assim uma aproximação com os profissionais de saúde, facilitando a aderência aos tratamentos, na aceitação da doença e a autonomia dos pais¹.

Em alguns estudos com foco na segurança do paciente e participação ativa da família mostram que os acompanhantes atuam como barreira em qualquer etapa do processo de cuidado, em especial quando estão ligadas a comunicação e informação dos acompanhantes, no momento dos procedimentos invasivos e participação do acompanhante no cuidado. Para que isso aconteça, é necessária uma escuta positiva e colaboração entre o profissional e o familiar para o conforto e segurança da criança³.

A enfermagem tem uma função importante em sua equipe multiprofissional, uma vez que o enfermeiro padroniza os processos, com isso reduz os acidentes e eventos adversos⁸. Através do Programa Paciente pela segurança do Paciente, a OMS incentiva que os pacientes estejam no centro dos cuidados e sejam incluídos como parceiros, colaborando para maior segurança da assistência¹.

Portanto, este trabalho tem o objetivo de investigar, através de uma revisão integrativa da literatura, os principais eventos adversos em crianças.

MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura realizada em sete etapas⁹: 1) delimitação da pergunta norteadora da revisão; 2) definição dos critérios de inclusão e exclusão; 3) busca extensiva da literatura; 4) identificação de potenciais estudos por meio de avaliação do título e resumo; 5) seleção dos artigos com base no texto completo; 6) avaliação da qualidade dos estudos inclusos; 7) síntese dos estudos inclusos.

Tendo em vista a primeira fase da revisão, elaborou-se a pergunta norteadora de pesquisa com base na estratégia PICO: P – população e problema; I – intervenção; C – comparação; e O – outcome (termo em inglês que significa desfecho)⁷. Assim, considerou-se P: crianças; I: Identificar os eventos adversos que comprometem a segurança de crianças hospitalizadas; C: fatores relacionados à segurança da criança; O: Assistência de enfermagem. Nesta direção, a pergunta construída foi: Quais são os eventos adversos que comprometem a segurança de crianças hospitalizadas?

A busca dos artigos foi realizada entre os meses de outubro e novembro de 2020 nas bases de dados eletrônicas *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), Literatura Científica e Técnica da América Latina e Caribe (LILACS) e Base de Dados em Enfermagem (BDENF).

Para definição dos termos de busca, foi realizada consulta aos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS). Elegeu-se os descritores “segurança do paciente”, “criança hospitalizada” e “saúde da criança” e suas respectivas expressões em inglês. Utilizou-se o operador booleano “AND” para combinação. As estratégias construídas com os termos de busca e seus resultados são apresentados no Quadro 1.

Quadro 1. Estratégias de busca e resultados identificados.

Fontes de informação	Expressões de busca	Resultados
SCIELO	“segurança do paciente” AND “criança hospitalizada” AND “saúde da criança”	06
LILACS	“segurança do paciente” AND “criança hospitalizada” AND “saúde da criança”	19
BDENF	“segurança do paciente” AND “criança hospitalizada” AND “saúde da criança”	13
Total		38

Teve-se como critérios de inclusão para a amostra: artigos que fale sobre eventos adversos e/ou segurança do paciente; artigos publicados nos últimos 5 anos (2015 a 2020), disponíveis nos idiomas português, inglês e espanhol. Descartaram-se as revisões de literatura, dissertações e teses.

A busca nas bases de dados gerou 38 referências. A seleção dos estudos foi realizada por meio de buscas nas bases de dados eletrônicas SCIELO, BDENF e LILACS. Foram removidas 18 duplicadas e 6 no quesito de temporalidade (últimos 5 anos) resultando em 14 artigos para avaliação dos demais critérios de inclusão por meio da leitura de títulos e resumos. Destes, 3 foram excluídos em função do tema e 4 por ser dissertação, tese ou revisão. Ao final, 7 artigos apresentaram potencial de inclusão na amostra e, dentre esses, os 7 foram escolhidos após leitura completa. (Figura 1).

Figura 1. Fluxograma da busca nas bases de dados segundo recomendações PRISMA.

IDENTIFICAÇÃO	<div style="border: 1px solid black; border-radius: 10px; padding: 5px; width: fit-content; margin: 10px auto;">Registros identificados nas bases de dados (n= 38)</div>	<div style="border: 1px solid black; border-radius: 10px; padding: 5px; width: fit-content; margin: 10px auto;"> SCIELO (n = 06) LILACS (n = 19) BDEF = (n = 13) </div>
SELEÇÃO	<div style="border: 1px solid black; border-radius: 10px; padding: 5px; width: fit-content; margin: 10px auto;">Total de artigos após a aplicação de filtros (n= 14)</div> <div style="border: 1px solid black; border-radius: 10px; padding: 5px; width: fit-content; margin: 10px auto;">Total de artigos após a leitura de título e resumo para análise dos critérios de inclusão (n= 07)</div>	<div style="border: 1px solid black; border-radius: 10px; padding: 5px; width: fit-content; margin: 10px auto;"> Removidos: Duplicados (n = 18) Artigos com mais de 5 anos (n = 6) </div> <div style="border: 1px solid black; border-radius: 10px; padding: 5px; width: fit-content; margin: 10px auto;"> Motivos de exclusão: Tema (n = 3) Dissertação/Tese (n = 4) </div>
ELEGIBILIDADE	<div style="border: 1px solid black; border-radius: 10px; padding: 5px; width: fit-content; margin: 10px auto;">Leitura do texto completo (n = 07)</div>	
INCLUSÃO	<div style="border: 1px solid black; border-radius: 10px; padding: 5px; width: fit-content; margin: 10px auto;">Leitura do texto completo (n = 07)</div>	

Classificaram-se as evidências dos artigos em seis níveis: Nível I - estudos relacionados à metanálise de múltiplos estudos controlados; Nível II - estudos experimentais individuais; Nível III - estudos quase-experimentais, como o ensaio clínico não randomizado, o grupo único pré e pós-teste, além de séries temporais ou caso-controle; Nível IV - estudos não experimentais, como a pesquisa descritiva, correlacional e comparativa, com abordagem qualitativa e estudos de caso; Nível V - dados de avaliação de programas obtidos de forma sistemática; e Nível VI - opiniões de especialistas, relatos de experiência, consensos, regulamentos e legislações¹⁰.

Elaborou-se, para facilitar a extração e síntese dos dados, uma matriz de síntese descrita em uma planilha de Excel®. Foram coletados dados como: periódico; país e ano de publicação; autor(es); título; desenho do estudo; principais resultados, fatores relacionados à qualidade da atenção e nível de evidência. Intentou-se com o instrumento, além de formar um banco de dados, mapear pontos pertinentes, integrar dados e caracterizar a amostra revisada. Desse modo, parte destes dados estão representados no Quadro 2.

Quadro 2. Amostra final de artigos. Brasília, Distrito Federal, 2020.

Estudo	Periódico	Autor(es)	Ano	Título	Desenho do estudo	Nível de evidência
E1	Revista de Enfermagem UFPE Online	Lima JC et al. ¹¹	2017	Avaliação da qualidade e segurança da assistência de enfermagem a criança hospitalizada: percepção do acompanhante	Estudo quantitativo transversal	IV
E2	Revista Mineira de Enfermagem	Bandeira LE et al. ¹²	2017	Condutas de educação ao familiar para promoção da segurança da criança hospitalizada: registros da equipe multiprofissional	Estudo transversal	IV
E3	ENEO Enfermería Universitaria	Barrientos JS et al. ¹³	2018	Fatores relacionados a segurança e qualidade no atendimento pediátrico hospitalizado	Estudo derivado de um projeto prospectivo, multicêntrico, transversal	IV
E4	Revista Gaúcha de Enfermagem	Biasibetti C et al. ¹⁴	2019	Comunicação para a segurança do paciente em internações pediátricas	Estudo exploratório-descriptivo, qualitativo	IV
E5	Medicina Infantil	Villalonga N et al. ¹⁵	2019	Metas internacionales para lá seguridad del paciente. Intervenciones de enfermería em la mejora en la atención dele niño internado	Qualitativo	IV
E6	Escola Anna Nery Revista Enfermagem	Gaita MC, Fontana RT ¹⁶	2018	Percepções e saberes sobre a segurança do paciente pediátrico	Estudo qualitativo alicerçado no interacionismo simbólico	IV
E7	Revista Gaúcha de Enfermagem	Santos CKR et al. ¹⁷	2016	Qualidade da assistência de enfermagem em uma emergência pediátrica: Percepção do acompanhante	Estudo descritivo com abordagem qualitativa	IV

Elaboração: Aguiar RS, Silva HS, 2020.

Os dados compilados foram então analisados por meio da análise temática¹⁸, sendo organizados e apresentados em categorias temáticas obtidas a partir das seguintes etapas de análise: 1) familiarização dos dados (resultados dos estudos que compuseram a amostra e se relacionavam com a pergunta da pesquisa); 2) geração de códigos iniciais; 3) busca por temas; 4) revisão dos temas; 5) definição e titulação dos temas; 6) produção do relatório.

RESULTADOS

A amostra final desta revisão foi composta de sete artigos, conforme descrito no Quadro 2.

As publicações dos anos de 2019, 2018 e 2017 tiveram dois artigos em cada ano, seguidas do ano de 2016 com um artigo. O desenho qualitativo foi o que mais prevaleceu dentre as pesquisas (quatro artigos).

A análise temática dos resultados dos artigos permitiu a organização em duas categorias temáticas principais: 1) Principais eventos adversos em pediatria e 2) Segurança do paciente em pediatria.

Principais eventos adversos em pediatria

Com base nos artigos estudados foi possível perceber que os eventos adversos podem ser causados por diversos fatores, podendo ser pelos profissionais da saúde, familiares, falhas nos aparelhos e até mesmo pela própria criança. Um grande destaque nos efeitos adversos são os erros na administração dos medicamentos^{11,13,16,17}.

O E1 levantou pontos específicos a serem avaliados pelos acompanhantes das crianças hospitalizadas, que foram: cuidados de identificação do paciente, higiene de mãos, prevenção de quedas, prevenção de lesões de pele e administração de medicamentos, e nenhum dos pontos alcançou o nível de assistência desejável, o que ainda obteve melhor pontuação positiva foi a erro medicamento que atingiu um total de 86,1%, mas ainda é considerada como insatisfatória. Foi proposto como oportunidade de melhoria: identificar as crianças com pulseira de identificação brancas padronizadas e com, pelo menos, dois identificadores em um dos membros da família; conferência dos dados da criança, antes da administração do medicamento. Concluiu que para alcançar resultados positivos, é fundamental uma rede articulada, referenciada e com sistema de informação construído¹¹.

Os danos temporários aos pacientes e que exigiu intervenção, o tempo de internação prolongada, acessos periféricos, centrais e arteriais, seguidos da saída transesofágica do cateter e porta de saída da agulha do cateter, extubação não programada e obstrução das vias aéreas, lesões por pressão, flebite, lesões em geral (AT manguito, fixação de dispositivos como sondas e cateteres, bandagens, dispositivos como eletrodos), queimaduras (saturômetro, soluções de base, medicamentos, lâmpada de aquecimento, escaldadura) e quedas, processo de aspiração de secreções (sangramento, suprimento de oxigênio, colocação inadequada de dispositivos, acompanhamento inadequado dos procedimentos), a falta de atenção, distração, preocupação, tédio, a sobrecarga de trabalho e pressão de tempo, falta de comunicação, competências, experiência, vontade e pessoal especializado para supervisionar são pontos descritos e analisados no E3 e que justifica as adversidades que ocorrem com as crianças hospitalizadas. Ainda nesse mesmo estudo alguns eventos foram relatados pela enfermagem: erro na administração de medicamentos, transfusão para paciente errado e produto errado, falha do ventilador (respirador), avaliação de enfermagem incorreta, fixação cirúrgica de cateter transpilórico, sendo eles, com menor índice de registro¹³.

As falhas na administração dos medicamentos, a falta de protocolo de dupla checagem, de insulino terapia e de diluição de medicamentos, uso de seringas sem dispositivos de segurança; a administração insegura de medicamentos. A terapia medicamentosa está associada ao elevado índice de complicações decorrentes de inflamação ou infecção, e a outros eventos adversos. Essas foram as informações defendidas nos artigos E6 e E7 respectivamente^{16,17}.

Segurança do paciente em pediatria

Os pacientes chegam até o hospital com o objetivo de receberem os atendimentos necessários para restabelecer a saúde física. Nesse momento a equipe de enfermagem tem papel fundamental para que tudo ocorra conforme planejado, e para isso é importante que os padrões de segurança sejam mantidos. Quando questionado aos acompanhantes que participaram do levantamento no artigo E1 sobre alguns procedimentos, entre eles: os cuidados de identificação do paciente (que também foi citado no artigo E2), higiene de mãos, prevenção de

quedas, prevenção de lesões de pele e administração de medicamentos, nenhum dos procedimentos alcançou o nível de assistência desejável. Foi levantado pelos acompanhantes alguns fatos preocupantes quanto a segurança da criança durante o período de internação, como: queda de criança, no banheiro, erros durante a administração de medicamentos. Os acompanhantes ainda ressaltaram a necessidade de melhoria da qualidade e a segurança da assistência à criança hospitalizada^{11,12}.

O artigo E2 mostra que é importante a educação ao familiar para promoção da segurança da criança hospitalizada que deve ocorrer no primeiro momento, desde a admissão, caso não seja realizada nesse primeiro momento é necessário ser feita em um segundo momento que deve ser até o sétimo dia, visando a prevenção de quedas¹².

Os efeitos adversos na internação foram abordados no artigo E4 onde se preocupou em analisar os efeitos adversos possíveis na internação pediátrica quando ocorre uma falha na comunicação entre os agentes da saúde e informações aos acompanhantes¹⁴, o artigo E7 mostra que a comunicação quando realizada de forma efetiva, pode favorecer a relação entre acompanhante e profissional de enfermagem, resultando na melhoria da assistência prestada. Alguns fatores foram considerados como barreiras e/ou dificultadores para uma comunicação efetiva, sendo elas: falhas de comunicação e/ou na padronização, interação insuficiente entre os atores envolvidos no processo de cuidado à criança hospitalizada, transmissão de informações entre os profissionais, inclusive relacionada à realização da passagem de plantão e dos rounds, fragilidades quanto ao processo de comunicação no que concerne, especificamente, às alterações do plano terapêutico do paciente, o registro inadequado de informações no prontuário do paciente, a burocratização do processo de trabalho, a demora na devolutiva quanto à análise das notificações de ocorrências, o que pode retardar a adoção de medidas preventivas, falhas na comunicação, verbal ou não verbal, entre profissionais de saúde e acompanhantes/familiares¹⁷.

A comunicação efetiva e os instrumentos padronizados para transmitir as informações relacionadas aos pacientes foram resultados advindos da análise de incidentes que traz importantes subsídios para melhorias nos processos assistenciais. Especificamente no que tange ao enfermeiro, a Sistematização da Assistência de Enfermagem. Os acompanhantes/familiares entenderam que, ao serem comunicados sobre os medicamentos administrados e os procedimentos que são feitos com a criança, os possibilitam um olhar mais atento para o que está sendo realizado, aumentando a segurança da criança como mostra no artigo E4, ponto também levantado no artigo E7 onde mostra que quando informado do dos atendimentos que seriam realizados é possível o acompanhante lembrar o horário do medicamento e chamaram os profissionais de enfermagem ao término da infusão da terapia intravenosa. Muitos foram os pontos passíveis de melhorias demonstrados no artigo E4 com o objetivo de minimizar os efeitos adversos na internação da pediatria, podemos citar: a necessidade de qualificar o processo de passagem de plantão através da maior objetividade das informações com redução do tempo utilizado, A importância conferida pelo acompanhante ao reconhecimento e à valorização da sua opinião pelos profissionais de saúde, prática de dupla checagem das informações, troca de informações entre os profissionais, por meio de passagem de plantão sistemática e criteriosa, rounds multidisciplinares, transferência de cuidado entre setores e reuniões ordinárias de equipe, Multidisciplinaridade, capacitação dos profissionais, evitar as interrupções do

processo, as conversas paralelas e as entradas e saídas antecipadas, necessidade de qualificar as técnicas de comunicação verbal entre os profissionais e também as metodologias de orientação/educação de pacientes e familiares^{14,17}.

O artigo E5 trouxe algumas medidas visando a segurança na internação como pulseiras identificadas com nome, alergias a medicamento e alimentos, item também levantado no artigo E6. A utilização de gavetas com identificação e guardando eletrólitos também foi uma medida utilizada visando a segurança. A utilização restrita dos medicamentos de risco somente àqueles com indicação médica. A lavagem das mãos é uma rotina obrigatória. Sinais visuais também foram utilizados como prevenção dentro dos quartos e em todos os serviços. Todo um cuidado com o pré e pós cirúrgico incluindo listas de verificação. A educação dos acompanhantes também foi incluída como uma forma de prevenção de risco dos internados na pediatria sendo no cuidado individual ou a notificação da equipe no caso de ter que sair do local. O protocolo implementado na instituição é avaliado diariamente. Essas metas buscam a identificação e a comunicação de forma específica e eficaz de modo a prevenir erros e informações desconstruídas ou incompletas. Verificação dos relatórios que devem ser claros e registrados corretamente. Identificação de forma correta dos medicamentos facilmente identificada por todos os usuários. Realizar cuidados para evitar quedas, prevenir lesões por pressão, entre outros^{15,16}.

Alguns fatores percebidos no artigo E6 chama a atenção como ponto relevante que necessita de atenção, pois foram fatos negativos com grande impacto na saúde da criança internada, que causa complicações e afetar todo o tratamento causando complicação nesse período de internação. Algumas não acarretam tantos danos à saúde da criança, como é o caso do uso incorreto das luvas ou o descarte incorreto das mesmas, mas outras podem causar infecção cruzada, como é o caso da falta de higienização das mãos, ou até consequências bem piores como é o caso de medicações infundidas com velocidades altas. Muitos pontos que causam agravos na saúde da criança internada foram pontuados nesse artigo, entre eles: paciente identificado incorretamente, falta de discussão quanto ao quadro do paciente internado, comunicação defasada, e eventos adversos notificados de forma incorreta¹⁶. Foi percebido também que a estrutura física (seja os móveis ou o espaço) afeta na saúde e na promoção do bem estar da criança internada e do acompanhante, ponto bastante destacado no artigo E7 que mostra que a mobília hospitalar é um fator importante na qualidade da assistência em saúde e é relevante na recuperação do estado de saúde-doença do usuário e seu acompanhante, essas estruturas quando fora do padrão de qualidade podem ocasionar agravos e eventos adversos¹⁷. Outros fatores estruturais também chamam a atenção, como o espaço compartilhado por crianças com riscos de transmissão, ou seja, sem o devido isolamento, a mistura do atendimento infantil com o atendimento ao adulto. Outra preocupação levantada no artigo E6 é o número de trabalhadores que devido ao quantitativo pode afetar no qualitativo. Os pontos negativos levantados podem ser amenizados, como mostra o próprio artigo, com promoções e implementações educativas com foco no que foi diagnosticado. Proporcionar ambiente adequado, sejam eles individuais ou coletivos, respeitando a faixa etária, a patologia de cada indivíduo e dando a atenção necessária de acordo com a necessidade de cuidado do paciente. Cartazes informativos principalmente voltado para o cuidado individual da criança internada com foco em evitar as quedas que podem agravar a situação, que devem ser em diversos idiomas¹⁶. A equipe preparada e estruturada para atender as demandas, com preparação específica na área da pediatria, equipe

sempre treinada e atualizada, realizando aperfeiçoamentos na área com a Proposta de Educação Permanente em Saúde (EPS) são pontos importantes no artigo E6 e E7^{16,17}.

Os acompanhantes são partes fundamentais para que o atendimento da criança internada seja mais eficaz, seja como o cuidado da criança ou a parte que irá acompanhar de perto a atitude e o cuidado da equipe que cuidará da criança ali acolhida. Os acompanhantes normalmente são os primeiros a perceberem alguns pontos relevantes, seja na criança ou na equipe que está prestando os atendimentos. E quando perguntados no artigo E7 sobre a percepção por parte deles, foi tido como ponto positivo a comunicação dos membros da equipe de enfermagem com a criança e com o acompanhante, demonstrando um acolhimento favorável, humanizado, ainda assim não foi uma visão unânime, alguns acompanhantes apontaram como insatisfatório pois perceberam atitudes frias e distantes por parte da equipe médica. As técnicas e os procedimentos que visam a manutenção da vida também foram vistos como ponto positivo. Já a postura apresentada por alguns membros da equipe de enfermagem como o fato de rirem e conversarem alto passou aos acompanhantes uma falta de cuidado, a aplicação de dois medicamentos também gerou a sensação de falta de cuidado por parte da equipe¹⁷. Assim como o artigo E6, o artigo E7 aborda a necessidade de melhoria do atendimento, a redução da superlotação, a preocupação com a estrutura física adequada tanto para a criança internada quanto para o acompanhante^{16,17}.

DISCUSSÃO

Os eventos adversos poderiam ser evitados em até 60% dos casos conforme citado por Daniels, contudo o estudo mostrou que os profissionais de saúde perceberam que 93% poderiam ser evitáveis, fatos que foram afirmados por resultados relatados anteriormente onde falhas nos fatores do sistema mostrando diferenças significativas, primordialmente nas ações do profissionais (indisposição, desânimo, desinformação, entre outros), e ainda o trabalho excessivo, e não voltado ao quadro clínico do paciente¹³.

A participação do acompanhante na realização dos cuidados diminui parte do sofrimento da criança e promove o cuidado seguro. A Organização Mundial da Saúde preconiza a autonomia e a corresponsabilidade do acompanhante/ paciente no processo de tratamento, recuperação e cura¹².

Alguns fatores foram percebidos por profissionais da saúde e também por acompanhantes/ familiares que os consideraram como barreiras e/ou dificultadores para que ocorresse uma comunicação eficiente e efetiva, fazendo com os riscos à segurança do paciente fossem amenizados, a passagem de plantão na UTI da pediatria mostrou a necessidade de melhorar esse processo de comunicação para diminuir a ocorrência de eventos adversos, que prejudicariam a segurança do paciente, outro fator percebido na segurança do paciente foi a resposta à análise das notificações de ocorrência quando tardia¹⁴.

O maior índice de EA são em crianças com idade menor de um ano. Estudo mostrou que quanto menor o tempo de internação, maior é o risco, pois normalmente ocorrem nos 10 primeiros dias de internação. São citados como principais eventos adversos estão: extubações não programadas (16%), UP (14%), flebite (10%), lesões (9%), queimaduras (8%) e medicamentos (6%). Quando se trata de eventos relacionados aos cuidados o principal protagonista é o próprio profissional de enfermagem, fato esse que tem aumentado¹³.

Os acompanhantes mostram-se preocupados quando questionados sobre o cuidado integral, acham necessário o desenvolvimento de políticas voltadas para a prevenção de agravos na administração dos medicamentos e a infecção relacionada à assistência à saúde (IRAS)¹¹. O agravo causado pela medicação em alguns momentos está voltado ao paciente errado¹³, quando administrado de forma incorreta¹⁷, medicações infundidas muito rápidas¹⁶ ou com atrasos acarreta efeito indesejados como: incapacidades, aumento no tempo de internação e recuperação¹⁷, os acompanhantes evidenciaram a importância de ser envolvido no procedimento, pois age como barreira para prevenir a falha no momento da medicação¹¹, quando as informações passadas ao acompanhante são claras e objetivas é possível que ele perceba o incidente a tempo de prevenir agravos¹⁴.

Na administração dos medicamentos é possível seguir os nove certos, que são: paciente certo, medicamento certo, dose certa, via certa, hora certa, compatibilidade medicamentosa certa, orientação ao paciente e acompanhante certa, resposta certa e anotação certa¹⁷.

Alguns cuidados foram negligenciados, como apontado em relatos dos acompanhantes que também ressaltaram a falta de humanização por parte da assistência em enfermagem, que poderiam minimizar os traumas¹¹.

Algumas medidas são importantes para a redução ou inibição dos agravos aos internados, entre eles estão¹³: a adesão/criação/ revisão aos protocolos, treinamentos da equipe para gerar experiência, acompanhamento por parte da equipe supervisora, a divulgação das rotinas institucionais, a comunicação¹¹ eficiente entre a equipe, o monitoramento dos eventos adversos, ações de segurança preconizada em protocolos básicos¹⁴, a anotação no prontuário deve ocorrer de forma correta e completa evidenciando as necessidades dos atendimentos para que ocorra de forma adequada e específica para o paciente internado¹², o uso correto das luvas, higienização das mãos, o descarte correto das luvas, o quantitativo da equipe deve ser suficiente para que tenha maior qualidade no atendimento, evitar internação de adultos e crianças no mesmo espaço¹⁶.

Para a segurança do paciente escolheu-se explorar as seis metas estabelecidas pelo Ministério da Saúde que abrange a segurança da criança hospitalizada, a identificação da criança, abordagem de uma comunicação eficaz, utilização da forma correta dos medicamentos, cirurgia segura, higienização das mãos, diminuição do risco de quedas e das úlceras por pressão¹⁶.

Foi formalizado pela instituição um sistema de notificação de eventos adversos e incidentes, também a supervisão periódica de acordo com as disposições, sendo elas adaptadas as suas realidades. Como indicado por Leape, trata-se de um sistema ideal de aprendizagem que obedecem as características de natureza não punitiva, a informação é utilizada com o objetivo de atualização, qualidade permanente dos cuidados de saúde¹⁵.

CONCLUSÃO

A partir dos dados obtidos na revisão, observa-se que os eventos adversos e a segurança do paciente pediátrico estão relacionados principalmente devido às falhas dos profissionais de saúde como: falta de atenção, humanização, comunicação, sobrecarga, distração, cansaço; isso afeta diretamente na qualidade do cuidado e na saúde da criança. Identifica-se também a ausência de treinamentos, quantidade insuficiente de profissionais, materiais adequados e ambiente específico.

A participação da família/acompanhante faz toda a diferença durante a hospitalização da criança, fazendo com que o processo de aceitação e tratamento seja mais leve e eficaz, pois o paciente pediátrico não tem maturidade para saber o que está acontecendo e não possui maturidade para tomar decisões. Deixar e incentivar que o acompanhante participe da realização dos cuidados faz com que o sofrimento diminua e proporciona um cuidado seguro.

Mesmo com a inserção do Programa Nacional para a Segurança do Paciente e a implementação do Protocolo de Segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos; essa revisão mostra o quanto ainda é grande o número de eventos adversos que acometem crianças e que há uma necessidade de desenvolver atividades para a promoção e redução dos eventos adversos para a segurança do paciente. Pesquisas futuras no sentido de melhorar a compreensão acerca dos fatores que comprometem à qualidade da atenção à saúde da criança relacionada aos incidentes que poderiam ser evitáveis é uma sugestão que o artigo propõe, pois apesar de alguns estudos mostrarem que o esforço e compromisso têm aumentado no quesito Segurança do Paciente pelos profissionais da saúde, incidentes ainda é algo que acontece com muita frequência.

Portanto, é necessária uma visão mais ampla e abrangente sobre o processo de hospitalização pediátrica, uma vez que o cuidado e tratamento adequados são de suma importância na atenção à saúde da criança para o processo de crescimento e desenvolvimento.

REFERÊNCIAS

1. Peres MA, Wegner W, Cantarelli-Kntorski KJ, Gerdadt LM, Magalhães AMM. Percepção de familiares e cuidadores quanto à segurança do paciente em unidades de internação pediátrica. *Rev Gaúcha Enferm.* 2018;39:e2017-0195. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S198314472018000100439&script=sci_arttext&tlng=pt
2. Souza TLV, Mota RO, Brito EAWS, Farias LMVC, Matias EO, Lima FET. Segurança do paciente na administração de medicamento intramuscular em pediatria: avaliação da prática de enfermagem. *Rev Gaúcha Enferm.* 2018;39:e2017-0002. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1983-14472018000100404&script=sci_arttext
3. Gonçalves KMM, Costa MTTCA, Silva DCB, Baggio ME, Corrêa AR, Manzo BF. Estratégia lúdica para promoção do engajamento de pais e acompanhantes na segurança do paciente pediátrico. *Rev Gaúcha Enferm.* 2020;41:e20190473. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S198314472020000100445&lng=en&nrm=iso&tlng=pt
4. Maia CS, Freitas DRC, Gallo LG, Araújo WN. Notificações de eventos adversos relacionados com a assistência à saúde que levaram a óbitos no Brasil, 2014-2016. *Epidemiol Serv Saude.* 2018;27(2):e2017320. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S2237-96222018000200308&script=sci_arttext
5. Costa DB, Macedo LLA, Souto RADM, Santos AL. *Rev Bras Farm Hosp Serv Saúde.* 2018;9(2):e092.002. Erros de prescrição de medicamentos: uma avaliação da prescrição na pediatria de um Hospital Escola. Disponível em: <http://v1.sbrafh.org.br/public/artigos/2018090202001320BR.pdf>

6. Costa JFC, Silva LSG, Cava AM. Qualidade e segurança da assistência em pediatria. *Rev Enferm UFPE Online*. 2019;13:e239343. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/239343/32836>
7. Costa DB, Ramos D, Gabriel CS, Bernardes A. Cultura de segurança do paciente: avaliação pelos profissionais de enfermagem. *Texto Contexto Enferm*. 2018;27(3):e2670016. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072018000300303&script=sci_abstract&tlng=pt
8. Franco LF, Bonelli MA, Wernet M, Barbieri MC, Dupas G. Segurança do paciente: percepção da família da criança hospitalizada. *Rev Bras Enferm*. 2020;73(5):e20190525. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S003471672020000500185&script=sci_arttext&tlng=pt
9. Pluye P, Hong QN. Combining the power of stories and the power of numbers: mixed methods research and mixed studies reviews. *Annu Rev Public Health*. 2014;35(1):29-45. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1146/annurev-publhealth032013-182440>
10. OCEBM Levels of Evidence Working Group. The Oxford 2011 Levels of Evidence. Oxford: Oxford Centre for Evidence-Based Medicine; 2011. Disponível em: <https://www.cebm.net/2016/05/ocebmllevels-of-evidence/>
11. Lima JC, Silva AEBC, Sousa MRG, Freitas JS, Bezerra ALQ. Avaliação da qualidade e segurança da assistência de enfermagem a criança hospitalizada: percepção do acompanhante. *Rev Enferm UFPE Online*. 2017;11(supl. 11):4700-8. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/231212/25221>
12. Bandeira LE, Wegner W, Gerhardt LM, Pasin SS, Pedro ENR, Kantorski KJC. Condutas de educação ao familiar para promoção da segurança da criança hospitalizada: registros da equipe multiprofissional. *REME Rev Min Enferma*. 2017;21:e-1009. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/reme.org.br/pdf/e1009.pdf>
13. Barrientos Sanchez J, Hernandez Zavala M, Zarate Grajales RA. Fatores relacionados a segurança e qualidade no atendimento pediátrico hospitalizado. *Enferm Univ*. 2019;16(1):52-62. Disponível em: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S166570632019000100052&lang=pt
14. Biasibetti C, Hoffmann LM, Rodrigues FA, Wegner W, Rocha PK. Comunicação para a segurança do paciente em internações pediátricas. *Rev Gaúcha Enferm*. 2019;40(esp):e20180337. Disponível em: http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472019000200421
15. Villalonga N, Hidalgo W, Díaz S, mANSILLA c, Stremel JL, Halac A. Metas internacionales para lá seguridad del paciente: intervenciones de enfermería em la mejora en la atencion dele nino internado. *Med Infant*. 2019;26(3):304-309. Disponível em: https://www.medicinainfantil.org.ar/images/stories/volumen/2019/xxvi_3_304.pdf
16. Gaita MC, Fontana RT. Percepções e saberes sobre a segurança do paciente pediátrico. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. 2018;22(4):e20170223. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452018000400206&lang=pt
17. Santos CKR, Moraes JRMM, Santos NLP, Souza TV, Moraes RCM, Azevedo SD. Qualidade da assistência de enfermagem em uma emergência pediátrica: percepção

do acompanhante. Rev Enferm UERJ. 2016;24(4):e17560. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/17560>

18. 27. Braun V, Clarke V. Using thematic analysis in psychology. Qual Res Psychol. 2006;3(2):77-101. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>