

EQUIPE DE ENFERMAGEM NA SEGURANÇA DO CUIDADO PRESTADO À CRIANÇA HOSPITALIZADA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

NURSING TEAM IN THE SAFETY OF CARE PROVIDED TO HOSPITALIZED CHILDREN: AN INTEGRATIVE REVIEW

Pedro Trindade Velasques¹; Ruth Irmgard Bartschi Gabatz¹; Jade Ornelas de Oliveira¹; Vitoria de Almeida Ferreira¹; Viviane Marten Milbrath¹

¹Universidade Federal de Pelotas (UFPel-RS), Rio Grande do Sul, Brasil.

Resumo

Introdução: Ao longo dos anos, a promoção da saúde da criança tem exibido avanços como modo de assegurar os direitos básicos à vida. Nesse sentido é importante atentar para a forma como o cuidado é prestado a essa população, em especial, durante a hospitalização. **Objetivo:** Investigar as publicações dos últimos 10 anos sobre a segurança da criança hospitalizada no cuidado de enfermagem. **Metodologia:** realizada por meio da utilização dos critérios de inclusão e das palavras-chave: segurança, criança, enfermagem, conectadas pelo boleano AND. Após, separou-se artigos nos idiomas português, inglês e espanhol. Assim, foi realizada uma pesquisa nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica (MEDLINE) e Base de Dados em Enfermagem (BDENF) acerca das publicações sobre a segurança da criança hospitalizada no cuidado de enfermagem. Em seguida, após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, totalizaram-se 42 artigos selecionados. **Resultados:** Os resultados foram elencados em três temas: Envolvimento e percepção do acompanhante/familiar sobre a segurança do cuidado de enfermagem à criança hospitalizada; Desafios enfrentados pela equipe de enfermagem que interferem na segurança do cuidado à criança hospitalizada; Estratégias empregadas para promover a segurança no cuidado de enfermagem à criança hospitalizada. **Conclusão:** Considera-se imprescindível que a equipe de enfermagem tenha um espaço para compartilhamento de informações e conhecimentos com as famílias e crianças, a fim de fornecer um cuidado mais integral voltado às necessidades individuais.

Palavras-chave: Segurança; Criança; Enfermagem

Abstract

Introduction: Over the years, the promotion of child health has shown advances as a way to ensure basic rights to life, in this sense it is important to pay attention to the way care is provided to this population, especially during hospitalization. **Objective:** To investigate the publications of the last 10 years on the safety of hospitalized children in nursing care. **Methodology:** Through the use of the inclusion criteria and keywords: safety, child, nursing, connected by booleanAND. Afterwards, articles were separated into Portuguese, English and Spanish. Therefore, a search was carried out in the databases Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS), Online Medical Literature Search and Analysis System (MEDLINE) and Nursing Database (BDENF) on publications on the safety of hospitalized children without nursing care. Then, after applying the inclusion and exclusion criteria, a total of 42 articles were selected. **Results:** The results were listed in three themes: Involvement and perception of the companion/family member about the safety of nursing care for the hospitalized child; Challenges faced by the nursing team that interfere with the safety of care for hospitalized children; Strategies used to promote safety in nursing care for hospitalized children. **Conclusion:** It is essential that the nursing team has a space for sharing information and knowledge with families and children in order to provide more comprehensive care aimed at individual needs.

Keywords: Security; Child; Nursing.

Recebido em: 19-08-2023

Publicado em: 16-04-2025

Autor correspondente

Pedro Trindade Velasques

Endereço: Universidade Federal de Pelotas (UFPeL-RS)

Rua Francisco Manoel da Silva, nº 507, Simões Lopes, CEP: 96030-340, Pelotas, RS, Brasil.

Email: velasquespedro@hotmail.com

1. Introdução

Ao longo dos anos, a promoção da saúde da criança tem exibido avanços como modo de assegurar os direitos básicos à vida. As readequações do sistema de saúde e o desenvolvimento de políticas buscam promover o atendimento com princípios de integralidade, equidade e universalidade, tensionando reduzir desigualdades e permitir que todas as crianças alcancem seu potencial de saúde máximo¹.

A segurança do paciente na assistência em saúde tem sido, regularmente, discutida frente ao paciente hospitalizado. No contexto da Pediatria, a segurança do paciente é um desafio maior, já que se trata de um grupo mais exposto à ocorrência de erros de medicação, graças a peculiaridades características do público pediátrico e à indisponibilidade de produções de medicamentos próprios para crianças².

Estudos apontam que a segurança da

criança na hospitalização pode ser ampliada com a presença dos pais, que auxiliam na prevenção de erros e danos³, como administração incorreta de medicamentos e quedas^{4,3}, favorecendo a identificação correta da criança e estabelecendo uma relação suplementar e colaborativa. Além disso, a comunicação também tem papel primordial nessa questão, tanto a comunicação entre a equipe e as famílias/crianças, quanto entre os membros da equipe. Nesse sentido a comunicação deve incluir informações completas, fidedignas, atendendo aos protocolos institucionais, com especial atenção à passagem de plantão entre turnos e aos registros nos prontuários^{5,6}.

A melhoria da qualidade e segurança dos cuidados de saúde é a pedra angular dos sistemas de saúde de alta performance em todo o mundo⁷. Assim, o cuidado de enfermagem em pediatria é definido por várias situações que exigem mais atenção dos profissionais de saúde⁸.

No entanto, há muitos fatores socioambientais que influenciam no processo de saúde, dentre eles: condição socioeconômica, situação de moradia, condições sanitárias e escolaridade dos cuidadores. Dessa maneira, entende-se que a ausência de cuidado integral é capaz de privar as pessoas de informações, oportunidades, do alívio do sofrimento e de métodos de prevenção. É essencial que a atuação dos profissionais se estenda para além das questões físicas e biológicas, mediante o acolhimento e a inclusão dos direitos de crianças, adolescentes e familiares, para o desenvolvimento de uma consciência democrática e redução das situações de vulnerabilidades sociais⁹.

Nesse contexto, a qualificação da equipe de saúde para atender o público infantil

torna-se fundamental na garantia do cuidado integral, resolutivo e seguro. Destaca-se, em especial, a atuação dos profissionais da enfermagem pela maior proximidade com os pacientes e seus familiares, o que estrategicamente viabiliza identificar vulnerabilidades, além de intensificar os laços para esclarecer dúvidas e inseguranças¹⁰.

Com base no exposto, considerando ser necessário ampliar a discussão acerca da temática da segurança na hospitalização infantil, o objetivo aqui é de investigar as publicações sobre a segurança da criança hospitalizada no cuidado de enfermagem.

2. Metodologia

Trata-se de uma revisão integrativa (RI), método que viabiliza a síntese de conhecimento por meio de processo sistemático e preciso. A direção da RI deve adequar-se aos mesmos princípios salientados de rigor metodológico no desenvolvimento de pesquisas¹¹.

Para realização desta RI, foram adotados os seguintes passos: 1) elaboração da pergunta da revisão; 2) pesquisa e seleção dos estudos primários; 3) remoção de dados dos estudos; 4) análise crítica dos estudos primários incluídos na revisão; 5) resumo dos resultados da revisão e 6) apresentação do método¹¹.

Nesse contexto, formulou-se a seguinte questão de pesquisa: o que tem sido publicado nos últimos dez anos acerca da segurança da criança hospitalizada no cuidado de enfermagem?

Os estudos foram buscados na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS),

Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica (MEDLINE) e Base de Dados em Enfermagem (BDENF) acerca das publicações dos últimos dez anos, em relação à segurança da criança hospitalizada no cuidado de enfermagem.

Portanto, por meio da utilização dos critérios de inclusão (ano, artigos originais e base de dados) estabeleceu-se um limite temporal dos últimos 10 anos (2012 – 2022), com as palavras-chave: segurança, criança, enfermagem, conectadas pelo boleano *AND*. Vale destacar que as palavras-chave foram utilizadas em português, inglês e espanhol, e foram realizadas três buscas, uma para cada idioma. Após, separou-se artigos nos idiomas português, inglês e espanhol. Em seguida, mediante a leitura dos títulos e resumos, incluíram-se os artigos em português, inglês ou espanhol e que estivessem de acordo com o objetivo da pesquisa. Posteriormente, excluiu-se os artigos repetidos, revisões, editoriais, bem como os estudos que não focavam o tema em questão. Por conseguinte, foram selecionados quatro artigos na base de

dados BDENF, três artigos na base de dados LILACS, 21 artigos em ambas as bases de dados LILACS/BDENF e 14 artigos na base de dados MEDLINE, totalizando 42 artigos selecionados, os quais foram organizados segundo o modelo do fluxograma PRISMA (figura 1).

3. Resultados

Os resultados foram organizados em três temas, para sua apresentação: Envolvimento e percepção do acompanhante/familiar sobre a segurança do cuidado de enfermagem à criança hospitalizada; Desafios enfrentados pela equipe de enfermagem que interferem na segurança do cuidado à criança hospitalizada; Estratégias empregadas para promover a segurança no cuidado de enfermagem à criança hospitalizada. Após a seleção final dos artigos que comporiam a revisão, elaborou-se um quadro apresentando a caracterização dos estudos, contemplando o título, autores, periódico e ano de publicação, tipo de estudo, Base de dados e idioma, conforme a figura 2.

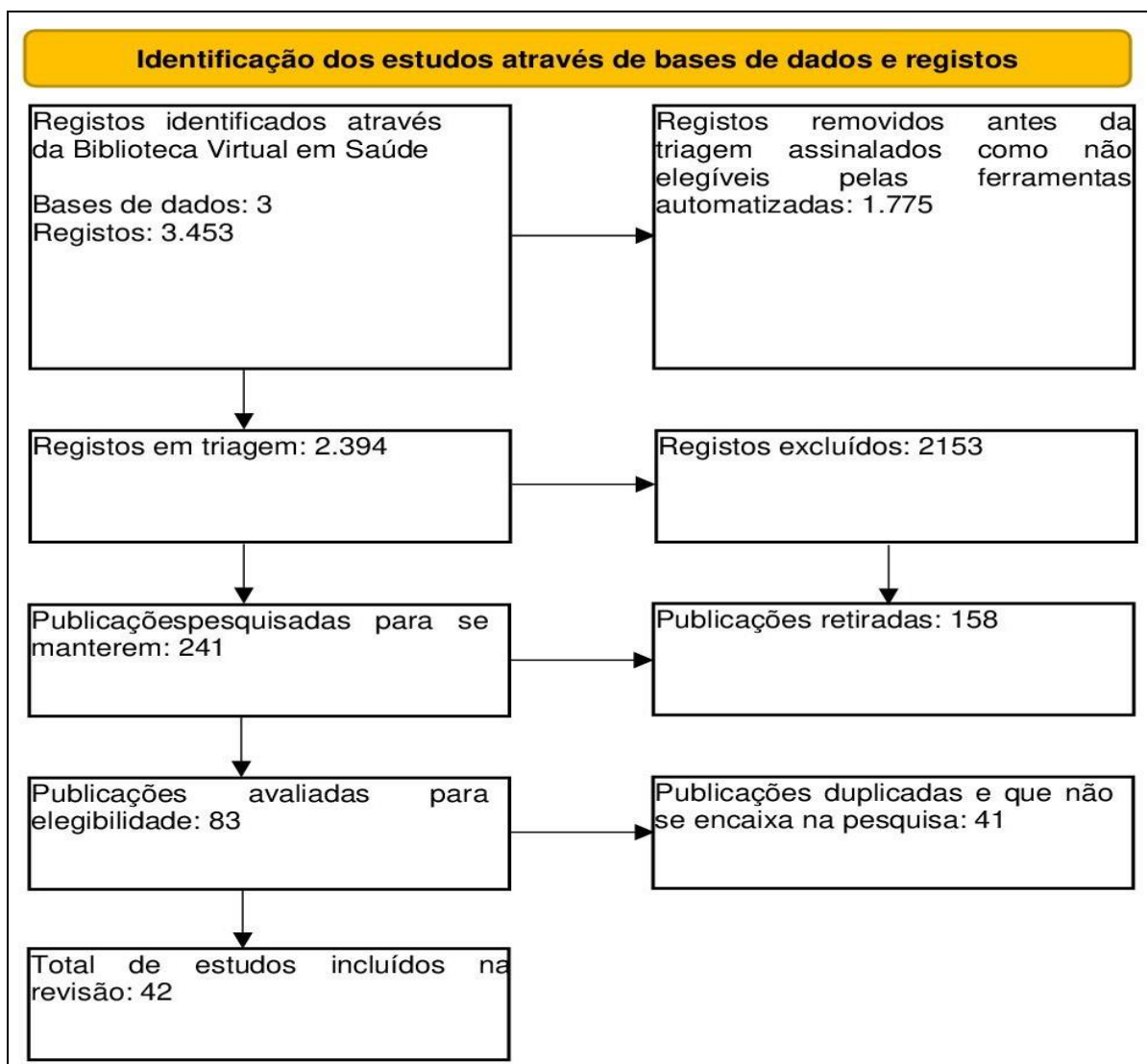


Figura 1 - Processo de análise e seleção de artigos. Fonte: Dados da pesquisa, 2022.

Identificação	Periódico/ Ano	Tipo de estudo	Base de dados/ Idioma
1. Professional performance in the administration of medicines in pediatrics: a study cross-sectional observational. SANDOVAL et al.	Revista Brasileira de Enfermagem 2022	Estudo observacional, transversal, quantitativo	LILACS - BDENF - MEDLINE Inglês e Espanhol
2. Elaboração e validação de lista de verificação para a segurança da criança hospitalizada. MELO; NASCIMENTO	Texto & Contexto - Enfermagem 2022	Pesquisa metodológica e quantitativa	LILACS - BDENF Português e

			Inglês
3. Cuidados relacionados ao cateterismo intravenoso periférico em pediatria realizados por técnicos de enfermagem. SANTOS et al.	Revista Brasileira de Enfermagem 2022	Pesquisa transversal e descritiva	LILACS – BDNF Português e Inglês
4. Direitos da criança hospitalizada: percepção da equipe de enfermagem. ROSA et al.	Enfermagem em Foco 2021	Estudo qualitativo exploratório	LILACS – BDNF Português
5. Burnout and patient safety: A discriminant analysis of paediatric nurses by low to high managerial support. KHATATBEH et al.	Nursing Open 2021	Estudo correlacional quantitativo	MEDLINE Inglês
6. Paediatric nursing management of renal replacement therapy: Intensive care nursing or dialysis nursing? PRENDIN et al.	Nursing in Critical Care 2021	Pesquisa multicêntrica e quantitativa	MEDLINE Inglês
7. Adesão às barreiras de segurança no processo de administração de medicamentos na pediatria. VÓRIA et al.	Texto & Contexto – Enfermagem 2020	Estudo descritivo exploratório, observacional	LILACS – BDNF Português e Inglês
8. Associação entre condições de trabalho da enfermagem e ocorrência de eventos adversos em Unidades Intensivas neopediátricas. MAZIERO et al.	Revista da Escola de Enfermagem da USP 2020	Pesquisa avaliativa e documental	MEDLINE Português e Inglês
9. A cross-sectional multisite exploration of Italian paediatric nurses' reported burnout and its relationship to perceptions of clinical safety and adverse events using the RN4CAST@IT-Ped. BAGNASCO et al.	Journal of Advanced Nursing 2020	Estudo transversal	MEDLINE Inglês
10. Safety and Quality of Pediatric Care in Freestanding Children's and General Hospitals. LASATER et al.	Hospital Pediatrics 2020	Estudo quantitativo	MEDLINE Inglês

11. Patient safety in Work Environments: Perceptions of Pediatric Healthcare Providers in Taiwan. HUANG et al.	Journal of Pediatric Nursing 2020	Desenho transversal	MEDLINE Inglês
12. Percepção da enfermagem quanto aos desafios e estratégias no contexto da segurança do paciente pediátrico. COSTA et al.	Reme: Revista Mineira de Enfermagem 2020	Estudo qualitativo, exploratório	LILACS – BDENF Português e Inglês
13. Clima ético y cultura de seguridad del paciente pediátrico em un hospital de especialidad del sureste de México. FRÍAS; RUIZ; GARCÍA	Horizonte Sanitário 2019	Estudo quantitativo, descritivo, correlacional e transversal	LILACS Espanhol
14. Preparo de alta de familiares de crianças em uso de antibiótico: contribuições da enfermagem. ALVES et al.	Escola Anna Nery 2019	Pesquisa qualitativa descritiva	LILACS – BDENF Português e Inglês
15. Administração segura de medicamentos em neonatologia e pediatria: cuidados de enfermagem. ROCHA et al.	Revista de Enfermagem UFPE OnLine 2018	Estudo qualitativo, descritivo e exploratório	BDENF Português e Inglês
16. Anaesthetizing children-From a nurse anaesthetist's perspective-A qualitative study. DANIELSSON; LUNDSTRÖM; HOLMSTRÖM; KERSTIS	Nursing Open 2018	Projeto qualitativo	MEDLINE Inglês
17. Segurança do paciente na administração de medicamento intramuscular em pediatria: avaliação da prática de enfermagem. SOUZA et al.	Revista Gaúcha de Enfermagem 2018	Descritivo, observacional, quantitativo	LILACS – BDENF – MEDLINE Português e Inglês
18. Avaliação da qualidade e segurança da assistência de enfermagem à criança hospitalizada: percepção do acompanhante. LIMA et al.	Revista de Enfermagem UFPE OnLine 2017	Estudo quantitativo, transversal	BDENF Português
19. Transferência entre unidades hospitalares: implicações da	Revista de Enfermagem	Estudo qualitativo,	BDENF

comunicação na segurança do paciente pediátrico. SILVA et al.	UFPE OnLine 2017	descritivo exploratório	Português
20. Registros de enfermagem em unidades de terapia intensiva pediátrica: estudo descritivo. VALERA et al.	Online Brazilian Journal of Nursing 2017	Estudo descritivo, quantitativo	LILACS – BDENF Português e Inglês
21. Competências do enfermeiro na prevenção de quedas em crianças à luz do consenso de Galway. GURGEL et al.	Texto & Contexto – Enfermagem 2017	Estudo transversal	LILACS – BDENF Português e Inglês
22. O significado da segurança do paciente cirúrgico pediátrico para a equipe de enfermagem. REIS et al.	Cogitare Enfermagem 2016	Pesquisa qualitativa descritiva	LILACS – BDENF Português e Inglês
23. Identificação da criança na pediatria: percepções dos profissionais de enfermagem. SOUZA et al.	Revista Baiana de Enfermagem 2015	Pesquisa descritiva exploratória de natureza qualitativa	LILACS – BDENF Português
24. Higienização das mãos e a segurança do paciente pediátrico. SILVA et al.	Ciencia y Enfermeria 2013	Estudo quantitativo exploratório descritivo	LILACS Português
25. Adesão da equipe de enfermagem às ações de segurança do paciente em unidades neonatais. MENDES et al.	Revista Brasileira de Enfermagem 2021	Estudo descritivo de abordagem quantitativa e delineamento transversal	MEDLINE Português e Inglês
26. Factors associated with patient safety in neonatal intensive care units: A multicenter study using ordinal logistic regression. YU; PARK	Japan Journal of nursing science 2021	Estudo descritivo transversal	MEDLINE Inglês
27. The Association of the Nurse Work Environment and Patient Safety in Pediatric Acute Care. LAKE et al.	Journal of PatientSafety 2021	Transversal observacional	MEDLINE Inglês

28. Sistema de seguridad em laadministración de fármacos em servicios pediátricos hospitalarios. FERNÁNDEZ et al.	Revista Cubana de Pediatría 2020	Quantitativo descritivo transversal e	LILACS Espanhol
29. Relación entre agotamiento emocional y La actitudhacialaseguridaddel paciente em enfermeras pediátricas em un hospital de Turquía. BILAL; SARI	Enfermería Clínica 2020	Observacional descritivo transversal	MEDLINE Inglês e Espanhol
30. Venopunção periférica em prematuros: o cuidado de enfermagem para segurança do paciente. SENA et al.	Revista de Enfermagem UFPE OnLine 2018	Qualitativo Descritivo	BDENF Português e Inglês
31. The role of paediatric nurses in medication safety prior to the implementation of electronic prescribing: a qualitative case study. FARRE et al.	Journal of Health Services Research & Policy Online Brazilian Journal of Nursing 2017	Quantitativo Descritivo	LILACS - BDENF - MEDLINE Português, Inglês e Espanhol
32. Segurança do paciente e passagem de plantão em unidades de cuidados intensivos neonatais. GONÇALVES et al.	Revista Baiana de Enfermagem 2017	Pesquisa quantitativa, exploratório- descritiva	LILACS - BDENF Português e Inglês
33. Gestão de segurança de enfermagem em enfermarias de onco-hematologia pediátrica. SILVA; CURTY; DUARTE; ZEPEDA	Revista Rene 2014	Qualitativa Descritiva	LILACS - BDENF Português
34. Pediatric nurses' adherence to the double-checking process during medication administration in a children's hospital: an observational study. ALSULAMI; CHOONARA; CONROY	Journal of Advanced Nursing 2014	Estudo observacional prospectivo	MEDLINE Inglês
35. Nurses' response to parents' 'speaking-up' efforts to ensure their hospitalized child's safety: an attribution theory perspective. BSARAT; DRACH-ZAHAVY	Journal of Advanced nursing 2017	Quantitativo	MEDLINE Inglês

36. Os pais como pilares para a segurança do paciente em unidade neonatal. MOURA; MOURA; WEGNER; HOFFMEISTER	Revista Enfermagem UERJ 2020	Descritivo, qualitativo	LILACS – BDNF Português e Inglês
37. Avaliação da qualidade de um software para prevenção de lesões de pele em recém-nascidos. SANTOS; RAMOS; COSTA; BATALHA	Revista Latino-Americana de Enfermagem 2020	Metodológico	LILACS – BDNF Português, Inglês e Espanhol
38. Identificação do paciente em neonatologia para assistência segura. GOMES et al.	Cogitare enfermagem 2017	Transversal, observacional, documental, quantitativo	LILACS – BDNF Português e Inglês
39. Higher Quality of Care and Patient Safety Associated With Better NICU Work Environments. LAKE et al.	Journal of Nursing Care Quality 2016	Transversal	MEDLINE Inglês
40. Prevenção de lesões de pele em recém-nascidos: o conhecimento da equipe de enfermagem. SANTOS; COSTA	Texto & Contexto – Enfermagem 2015	Qualitativo, convergente-assistencial	LILACS – BDNF Português e Inglês
41. Utilização de estratégias de segurança na identificação da criança para administração de medicamentos. SOUZA; ROCHA; CABRAL; KUSAHARA	Acta Paulista de Enfermagem 2014	Transversal	LILACS – BDNF Português e Inglês
42. Validação de intervenções de enfermagem para prevenir lesões de pele em recém-nascidos hospitalizados. SANTOS; RAMOS; COSTA; BATALHA	Texto & Contexto – Enfermagem 2021	Metodológico	LILACS – BDNF Português e Inglês

FIGURA 2 - Quadro com caracterização dos artigos selecionados. Fonte: VELASQUES, 2022

4. Discussão

Os resultados revelam, essencialmente, a necessidade de incluir o familiar cuidador, pois constitui-se como uma força tarefa capaz de auxiliar a equipe na

melhor resolução de problemas envolvendo o paciente pediátrico. Também, foi revelado que a comunicação deficitária entre profissionais, a falha em alguma etapa do

processo de preparo e administração de medicamentos e a exaustão emocional estão entre os principais desafios enfrentados para estabelecer uma cultura de segurança que proteja a criança internalizada. Ademais, os resultados evidenciam uma lacuna de produção dos anos mais anteriores envolvendo a temática considerando as especificações impostas para se chegar ao número final de artigos selecionados. Por fim, entre as estratégias utilizadas para promover a segurança no cuidado, destaca-se o trabalho conjunto entre a equipe de enfermagem e a administração hospitalar a fim de promover um ambiente seguro fisicamente por meio de barreiras ambientais, a importância de continuarem sempre atualizados com conhecimentos que ajudem a melhorar, efetivamente, a assistência e manter um foco durante todo o processo de trabalho.

Envolvimento e percepção do acompanhante/familiar sobre a segurança do cuidado de enfermagem à criança hospitalizada

A qualidade da assistência e a segurança dos pacientes atendidos em hospitais são essenciais para um tratamento eficaz. Hospitais são ambientes complexos onde são executados vários procedimentos invasivos e de alta complexidade, tornando-os ambientes de alto risco para ocorrências durante a assistência à saúde de pacientes que, várias vezes, ficam vulneráveis, especialmente as crianças⁴.

Nesse sentido, a família experiencia momentos ruins durante a internação hospitalar, especialmente quando confronta situações que retratam medo,

seja pela piora do estado de saúde da criança, a apreensão da criança adquirir infecção hospitalar e a falta de informação a respeito dos cuidados específicos⁴. Como guardiões dos filhos, os pais são primordiais para garantir a segurança na hospitalização, podendo contribuir muito, especialmente, prevenindo a incidência de erros e/ou diminuindo a vulnerabilidade a esses erros¹².

Assim, quando o acompanhante compreende a relevância do cuidado prestado, ele vira parceiro na garantia da segurança do paciente¹³. Além disso, pode auxiliar na conferência do paciente, com base nas informações da placa e pulseira de identificação, que são meios indispensáveis para a prevenção de erros, tendo em vista que a identificação correta é a primeira meta internacional de segurança do paciente¹⁴.

Quanto à Unidade Neonatal (UN), os neonatos estão expostos a maiores riscos por suas peculiaridades, como sua instabilidade fisiológica e sistemas orgânicos que ainda estão em desenvolvimento, tornando a assistência ofertada, nessa unidade, um motivo contínuo de preocupação. Logo, a inclusão dos pais na rotina dos cuidados favorece o bebê, pois o envolvimento dos pais viabiliza a construção de um ambiente de confiança e de liberdade para questionamento da equipe de saúde a respeito dos cuidados ao neonato¹⁵.

O enfermeiro pode tornar a hospitalização menos traumática por meio da comunicação, pois a relação dos profissionais de saúde com os acompanhantes e com as crianças hospitalizadas favorece a assistência de enfermagem, viabilizando resultados positivos⁴. Assim, os enfermeiros

exercem um papel essencial na garantia da segurança do paciente com sua presença constante à beira do leito, o diálogo com familiares e outros profissionais de saúde¹⁶.

Aliás, é elementar o envolvimento da família/acompanhante no cuidado prestado ao paciente, tornando-os parceiros na prevenção de eventos adversos, dado que, dotados de conhecimento, podem avisar o profissional de alguma inconformidade. Em se tratando do público infantil, esse conselho é ainda maior, considerando a vulnerabilidade desses pacientes¹⁴.

Ademais, cabe aos profissionais de enfermagem uma atitude proativa na busca por novas formas de viabilizar um cuidado que seja humanizado e que atenda às necessidades tanto do paciente como da família. Vale lembrar que, na profissão de enfermagem, a tendência tem circulado em volta da implantação de estratégias de aprimoramento constante e satisfação das necessidades do indivíduo, família e grupos¹⁷.

Desafios enfrentados pela equipe de enfermagem que interferem na segurança do cuidado à criança hospitalizada

A segurança do paciente em âmbito hospitalar tem suscitado um grande debate de repercussão mundial. Nos últimos anos, foram progressivas as iniciativas para a realização da segurança e do aprimoramento da qualidade na assistência à saúde, ocasionando a melhora dos resultados nos vários serviços de saúde ofertados à sociedade¹⁸.

A defesa dos direitos da criança hospitalizada nem sempre foi foco de atenção do Estado e da sociedade brasileira, pois somente a partir da década de 90 apareceram documentos e leis a respeito do aparato legal à criança. Todavia, apesar da existência dessas leis, verifica-se um entendimento restrito dos profissionais de saúde acerca dessas observações, é necessária uma expansão do conhecimento dos profissionais de saúde em relação aos direitos da criança hospitalizada, bem como sensibilização por parte de gestores e profissionais para isso¹⁹.

A percepção do direito da criança hospitalizada como algo puramente associado à execução do tratamento é inquietante, e reflete a falta de consciência da equipe de enfermagem acerca da sua prática profissional, reduzindo-a a agente tarefeiro que deveria somente executar prescrições médicas. Logo, admitir a criança como sujeito de direitos é primordial para prestar um cuidado de qualidade¹⁹.

Apesar dos avanços na área da segurança do paciente, o erro geralmente abrange profissionais de saúde, em especial, a equipe de enfermagem, por realizar a maior parte das atividades assistenciais e por estar envolvida com práticas de cuidado por períodos prolongados, e, por conseguinte, fica mais exposta. Nesse contexto, a atuação da equipe de enfermagem é crucial para a detecção de situações de risco, e pode colaborar com a diminuição de eventos adversos mediante a organização e a execução de práticas seguras¹³.

Nesse sentido, é preciso aprimorar a acuracidade de identificação do paciente, pois as lacunas na identificação podem manifestar consequências

graves, tais como erros com medicação, durante a transfusão de hemocomponentes, em diagnósticos, procedimentos exercidos em pacientes errados e/ou em locais errados do corpo, entrega de bebês a famílias erradas, dentre outros²⁰. Dessa forma, entre as principais causas de eventos adversos no contexto da assistência à saúde estão os problemas relativos à comunicação⁵.

No que se refere aos fatores que complicam as passagens de plantão, tem-se: quantidade abundante ou restrita de informações; oportunidade restrita para executar questionamentos; informações contraditórias; omissão ou envio de informações errôneas; não aplicação de processos institucionais; registros ilegíveis; erros referentes à linguagem; falta de habilidade em difundir informações; lacunas no processo de formação do profissional acerca da temática; interrupções e distrações⁵. Especialmente em unidades de cuidados intensivos, a seriedade e a fragilidade das condições de saúde dos pacientes expõem a necessidade de providências que melhorem a tomada de decisão, direcionadas para a promoção da assistência segura, visto que os registros se manifestam como uma ferramenta norteadora para tais decisões²¹.

Por ser assim, sem uma comunicação eficiente, há problemas no desenvolvimento das ações a serem realizadas pelos enfermeiros, com consequências diretas no segmento da assistência e na segurança do paciente, uma vez que incrementa os eventos adversos e corrobora a incidência de erros⁶. Sobretudo, a segurança do paciente exibe um desafio ainda maior relativo a pacientes pediátricos, por se tratar de uma população mais exposta ao erro de medicação por causa das suas

características fisiológicas distintas e a indisponibilidade de formas farmacêuticas apropriadas no mercado¹⁸.

Dessa forma, um dos problemas encarados pelas equipes de enfermagem identifica-se como a eventualidade de erros na administração de medicamentos, o que põe o paciente em risco, debilitando a sua segurança e podendo ocasionar danos ou, até mesmo, a morte²². Nessa concepção, a aplicação incorreta de medicamentos é um sério problema nos serviços de saúde, é apontada como um dos principais eventos adversos sofridos pelos pacientes hospitalizados²³.

Assim, considera-se que a habilidade de prestar um atendimento de qualidade para garantir a segurança do paciente na enfermagem pediátrica está vinculada aos diversos modos do desenvolvimento do cuidado. Esses se apresentam na qualidade dos registros dos dados em prontuário, no uso de *checklists* nos procedimentos, na formação profissional, além do envolvimento dos pais como aliados no processo de cuidado²².

Ressalta-se que áreas de especialidades, como a nefrologia pediátrica definida por uma alta complexidade e, várias vezes, pela demanda de uma gerência altamente especializada, principalmente quando os pacientes estão gravemente doentes ou especialmente frágeis (ou seja, bebês prematuros), precisam de ainda mais atenção. Nesse contexto, os enfermeiros necessitam alcançar um alto nível de habilidade na prestação de cuidados à criança em tratamento hemodialítico em um espaço tecnológico específico, esse é o papel dos enfermeiros especialistas em nefrologia essencial para refinar a qualidade dos resultados dos pacientes²⁴.

O cenário pediátrico é um meio no qual se presume que os enfermeiros estão em maior risco de *burnout*, essa síndrome consiste em um problema bem demonstrado entre enfermeiros internacionalmente, tendo a pediatria como um espaço de alto risco. Levando em consideração o predomínio desta síndrome entre enfermeiros pediátricos e a ocorrência de erros e eventos adversos, é importante compreender se o *burnout* colabora para estes em ambientes pediátricos. Entretanto, embora o *burnout* seja constantemente investigado e pesquisado, isso normalmente acontece no contexto da percepção do ambiente de trabalho, e não na análise do efeito nos resultados de segurança em si²⁵.

Nesse contexto, a exaustão emocional pode influenciar as atitudes relativas à segurança do paciente por parte dos enfermeiros, pelos efeitos adversos que ocasiona neles, podendo colaborar para erros clínicos. Nas clínicas pediátricas, por exemplo, os enfermeiros experienciam *burnout* por causa dos seguintes fatores: os pacientes que vigiam são crianças, há problemas de comunicação entre pacientes e cuidadores, ao mesmo tempo que os pacientes pediátricos são julgados especialmente vulneráveis em termos de segurança clínica²⁶.

Então, aspectos como nível de conservação de pessoal, clima de trabalho em equipe, grau de fadiga e cansaço emocional, condições de trabalho, identificação da exaustão e nível de satisfação no trabalho foram relacionados à segurança do paciente e a aspectos associados, como mortalidade do paciente, infecção, erros médicos e eventos adversos. Enfermeiros em hospitais com ambientes de trabalho melhores foram encontrados para fortificar suas competências e ter uma

maior percepção de incidentes de quase acidente²⁷.

Nesse sentido, o apoio do enfermeiro gerente é um dos pontos mais críticos dos afazeres profissionais atuais e possui diversas funções. Ao serem capazes de neutralizar o estresse relacionado ao trabalho, restabelecer o equilíbrio entre vida profissional e pessoal e controlar o *burnout*, os enfermeiros gerentes resguardam a qualidade e a segurança dos cuidados pediátricos²⁸.

Outra especialidade, a anestesiologia, suscita ainda mais cuidados, de forma que para os enfermeiros anestesistas, um grupo particularmente suscetível de pacientes para anestesiarem e cuidar são as crianças. Nesse contexto, anestesiarem crianças pode conduzir ao limite da capacidade profissional dos enfermeiros anestesistas, tanto técnica como emocionalmente²⁹.

Estratégias empregadas para promover a segurança no cuidado de enfermagem à criança hospitalizada

A ideia de segurança está profundamente associada à redução de danos ao paciente, e centra-se, no sistema de saúde, na prevenção e no aprendizado com os erros e na instauração de uma cultura abrangendo profissionais, organizações e pacientes³⁰. Embora a finalidade do cuidado seja oportunizar saúde e melhora do paciente, ele está sujeito a riscos que decorrem da assistência prestada. Desse modo, procura-se a qualidade e a segurança na prestação de serviços³¹.

É preciso produzir uma cultura profissional não punitiva, que descarte o pensamento de culpa e propicie a

comunicação e análise dos erros. Ademais, é essencial uma política de qualidade e gestão de riscos como parte do sistema de segurança na administração de medicamentos, em que são estabelecidas atitudes de prevenção para essas atividades que existem diversas falhas na maioria delas, como a indicação, distribuição e ministração de medicamentos³⁰.

É obrigatório que haja a extensão de práticas seguras em unidades pediátricas e investimentos das instituições de saúde, tanto por meio de seus gestores quanto dos profissionais de saúde, com a implantação de estratégias inerentes a recursos humanos, materiais, equipamentos e educação continuada, visando diminuir os riscos de ocorrências de segurança do paciente referentes às falhas na assistência à saúde, assegurando, assim, o desenvolvimento do cuidado seguro à criança hospitalizada³².

Estudo que explorou a função dos enfermeiros no processo de medicação em uma enfermaria de cirurgia pediátrica antes da implantação de um sistema de prescrição eletrônica demonstrou a importância da colaboração do enfermeiro para a segurança da medicação, para além do preparo e administração de medicamentos prescrito³³. Quanto ao registro correto da aplicação de medicamentos, enfatiza-se ser assegurado que o tratamento prossiga corretamente, contudo, é essencial registrar o horário correto e averiguar cada dose, além de expor qualquer incidência relativa aos medicamentos, como: necessidade por atraso, cancelamento, recusa do paciente ou motivo da não medicação²³.

Vale ressaltar que profissionais

satisfeitos, em números apropriados e operantes em ambiente com comunicação eficiente e clima de segurança satisfatório são elementos de alta relevância para a qualidade da assistência de enfermagem e da segurança do paciente³⁴. Além disso, as características mutáveis do ambiente de trabalho da enfermeira, comuns aos hospitais, prometem aperfeiçoar a qualidade e a segurança do atendimento³⁵.

A identificação do paciente durante o processo de dispensa e de preparo do medicamento está posta nas atribuições da enfermagem, bem como a verificação da prescrição médica e dos dados transcritos no rótulo para assegurar que o medicamento preparado esteja de fato prescrito para o paciente³⁶. Além disso, é necessário ter como estratégia de segurança a organização do medicamento na bandeja no instante do preparo, especialmente quando há medicamentos de múltiplos pacientes, precisando, então, de uma fixação apropriada abrangendo a identificação do paciente em cada um dos medicamentos, para que não aconteça troca³⁶.

Logo, a segurança dos doentes e dos fármacos é uma preocupação dos profissionais de saúde e dos sistemas de saúde. A dupla checagem é uma das táticas que tem sido indicada e constantemente usada durante a administração de medicamentos para diminuir erros³⁷.

Portanto, é essencial a inserção da temática segurança do paciente mediante rodas de conversa, levando os profissionais da saúde a refletirem sobre suas práticas e condutas, além de fomentar mais inclusão das equipes em benefício da criança hospitalizada.

Salienta-se que a educação permanente deve ser usada como instrumento gerencial para refinar o desempenho profissional, colaborando para uma prática eficiente e segura, é uma ferramenta capaz de fortalecer a comunicação e os vínculos interpessoais no trabalho da enfermagem¹³.

Nesse contexto, uma relação entre melhores ambientes de trabalho e maiores classificações de segurança foram expostos em unidades de terapia intensiva neonatal (UTIN). Portanto, aprimorar os ambientes de trabalho clínico em hospitais é favorável para atingir uma cultura de segurança do paciente que amplia a credibilidade do serviço e previne danos³⁸.

Os enfermeiros estão intimamente envolvidos na distribuição de um ambiente seguro, no qual as pessoas possam atuar sem que sejam afetadas e notem uma sensação de segurança. Não se pode esquecer de que o paciente hospitalizado vive uma dualidade enquanto o hospital passa a gerir a situação de saúde que o prejudica, a separação familiar e o respeito das normas, que comandam as instituições de saúde, expõem sentimentos de insegurança¹⁷.

O paciente pediátrico de perfil cirúrgico e sua família requerem cuidados individualizados durante todo período de hospitalização, especialmente em patologias que demandam um tratamento demorado, pois as complicações cirúrgicas podem induzir a incapacidades irreversíveis e até o óbito. Assim, os profissionais de enfermagem precisam aumentar suas ações além da semiotécnica³⁹, por exemplo, na fase pré-operatória, ações como a aquisição do consentimento informado e a comprovação da identidade do paciente,

do sítio cirúrgico, da demarcação do local, do procedimento devem ser executados com o objetivo de impedir prováveis erros e eventos adversos³².

Em se tratando de pediatria, soma-se o fator de que as crianças têm o sistema imunológico ainda em progressão, tornando-se mais vulneráveis às infecções. Isso posto, a higienização das mãos é uma providência simples que precisa ser extensamente usada pelos profissionais da saúde, e reduz os riscos ao paciente e os custos globais referentes à assistência à saúde³¹.

Entre as questões que abrangem a segurança do paciente pediátrico, enfatiza-se também a queda no ambiente hospitalar, a qual consiste na deslocação não intencional do corpo para um nível inferior à posição inicial, ocasionando ou não dano. O dano é compreendido como a danificação da estrutura ou função do corpo e/ou qualquer efeito deletério dele oriundo, podendo ser físico, social ou psicológico⁴⁰.

A incidência de queda nos serviços de saúde é vista como um problema de saúde pública por ampliar o tempo de internação, os custos hospitalares, o incômodo, a incapacidade e a aflição dos pacientes³². Assim, para auxiliar esse processo de segurança do paciente, tem-se o protocolo de prevenção de quedas, e o uso de protocolos atualizados pela equipe de saúde é uma das estratégias essenciais para a inclusão de práticas seguras nos serviços de saúde, com o intuito de evitar a ocorrência de danos⁴⁰.

Com os avanços tecnológicos e científicos, houve uma alteração do perfil dos pacientes que são observados nos serviços de saúde, requerendo cuidados sempre mais complexos e saberes

específicos para assegurar a segurança do paciente. Entretanto, mesmo com os avanços, a ocorrência de lesão por pressão é alta, provocando maiores custos para os sistemas de saúde por ampliar o tempo de internação, o risco de infecções e a demanda de cuidados referentes ao tratamento desses pacientes³².

O emprego de superfícies de suporte para redistribuição da pressão como colchões, almofadas e travesseiros, assim como para defender as proeminências ósseas, contribui na diminuição do risco e da ocorrência de lesão por pressão em pacientes críticos com alto risco para o seu desenvolvimento, bem como a implantação de protocolos de prevenção por favorecerem a melhoria da qualidade da assistência³².

Em Unidade Neonatal, os diversos procedimentos e manipulações necessários para o cuidado sujeitam o paciente neonato a riscos para lesões de pele e infecções, colaborando, incrivelmente, para o aumento da morbimortalidade dessa população. Cabe enfatizar o papel essencial que a equipe de enfermagem executa no cenário da assistência ao paciente neonatal, posto que o cuidado é elaborado e supervisionado pelo enfermeiro, e efetuado por este e pelos demais profissionais de sua equipe⁴¹.

O *Neonatal Skin Safe* é um sistema de apoio à deliberação que serve para equipar o enfermeiro neonatal na análise dos riscos e no rumo dos cuidados de prevenção de lesões de pele do RN internado. Assim, essa tecnologia pode ser entendida como estratégia relevante de planejamento do trabalho, posto que agiliza a execução do processo de enfermagem e viabiliza melhor uso dos recursos disponíveis para o cuidado com

a pele⁴².

Recém-nascidos de UTIN manifestam risco ampliado de desfechos adversos relativos à qualidade e segurança, abrangendo infecção hospitalar e readmissão não programada ao hospital. Desse modo, as enfermeiras são cruciais para atingir inúmeros objetivos de cuidados, englobando a promoção da saúde infantil e a estabilidade clínica, cuidando da integridade e da limpeza dos cateteres centrais e instruindo as famílias para seu papel no cuidado infantil e na transição exitosa para casa⁴³.

No que se refere à Cateterização Intravenosa Periférica (CIP), esta é executada em crianças hospitalizadas para infusão de medicamentos, soluções, derivados do sangue e nutrientes. Contudo, há uma insegurança global em relação aos cuidados durante o emprego de CIP nessa população, o que pode conduzir à incidência de eventos adversos⁴⁴. Dessa forma, os profissionais de enfermagem precisam reconsiderar os processos assistenciais, no intuito de reconhecer a incidência das falhas, antes que provoquem danos aos pacientes, levando em consideração que os incidentes relacionados ao cuidado de saúde simbolizam uma alta morbidade e mortalidade nos sistemas de saúde⁴⁵.

É preciso que os profissionais da equipe de enfermagem consigam ser qualificados em relação às melhores práticas para a CIP em crianças. Ademais, com o intuito de que esse procedimento seja executado com segurança, é fundamental padronizar os cuidados essenciais por meio da criação de protocolos ou procedimentos operacionais padrão, sustentados por evidências científicas e por meio do uso de instrumentos clínicos como *ckecklist* e *bundles* para a

instalação dos padrões apresentados⁴⁴.

Com o intuito de conter complicações, eventos adversos e piora do estado clínico, é imprescindível que a equipe assistencial esteja instruída e posicione o paciente e os dispositivos de assistência sem erros. Salienta-se que os eventos adversos podem aumentar o período de internação e conduzir o paciente ao óbito⁴⁶.

A complexidade dos recursos à disposição nos serviços de saúde e a variedade de categorias profissionais que interagem sinergicamente entre si para assegurar a melhor assistência aos pacientes e, portanto, sua rápida reabilitação, tornam a comunicação eficiente nesses ambientes, um requisito primordial para a continuidade do cuidado renovador. Dentro do cenário mencionado, as informações fidedignas incluídas nos registros dos prontuários dos pacientes feitos por profissionais de saúde, sobretudo aqueles que compõem as equipes de enfermagem, consistem em instrumentos de comunicação primordiais ao processo de cuidado, e fundamentais às tomadas de decisões terapêuticas assertivas²¹.

A passagem de plantão entre a equipe de enfermagem é julgada instrumento crucial para a prevenção de falhas e erros nos cuidados de pacientes, especialmente, no contexto da pediatria. Desse modo, os dados de reconhecimento da criança, da patologia, do estado clínico do paciente, histórico da doença atual, estado emocional e financeiro do paciente e familiares que o acompanham são informações relevantes e que precisam estar presentes durante a passagem de plantão entre as unidades, com a intenção de garantir a continuidade do cuidado e a segurança do paciente

pediátrico⁶.

É com base na correta identificação do paciente que se torna viável assegurar assistência segura ao paciente internado e ainda resultados mais eficientes. Além de fácil, a identificação através das pulseiras é um método eficiente, financeiramente razoável e que pode impedir falhas graves/eventos adversos na prestação da assistência de enfermagem⁴⁷.

Ademais, em situações de transferência do cuidado, como na alta hospitalar, em que o paciente passará a ser cuidado em casa, ele pode estar suscetível à incidência de eventos adversos no uso de medicamentos. Então, para as crianças que, após a alta hospitalar, sigam no domicílio os cuidados como, por exemplo, o uso de medicações como antibióticos, é relevante oferecer instruções junto às famílias em relação à ação do fármaco no organismo, prováveis reações adversas e consequências, armazenamento, dosagem, eficiência e interações com outros medicamentos, com ênfase para adesão aos horários das doses⁴⁸.

O processo de trabalho de enfermagem é constituído por um agrupamento de práticas técnicas cuidadoras, socialmente e politicamente decididas pelos trabalhadores, usuários e gestores dos serviços. Seu desenvolvimento exige alguns tipos de tecnologias que, articuladas, irão definir a produção do cuidado³⁹.

Esse processo de trabalho engloba, aproximadamente, todas as tarefas desenvolvidas entre os profissionais de saúde e os pacientes. Logo, falar de processo de trabalho é lançar um olhar na direção de um processo que abrange: seres humanos (com suas subjetividades,

culturas, necessidades, vontades e angústias) e tecnologias; esses recursos são importantes na forma de atuar em saúde e na qualidade do produto final³⁹.

O enfermeiro é o profissional encarregado pela gestão do cuidado de enfermagem, desenvolvendo atividades multifacetadas que abrangem: organização, preparação e prestação do cuidado; treinamento e transferência de atividades aos demais membros da equipe de enfermagem e supervisão destes; educação de pacientes e familiares para obtenção dos objetivos de cuidado; além da interação com os demais profissionais da equipe de saúde por meio da prática interdisciplinar. Dentre essas responsabilidades ressaltam-se vários objetivos a favor da qualidade do cuidado prestado, como a gerência de segurança para prevenção de risco e diminuição de danos⁴⁹.

5. Conclusões

Os resultados demonstram que produzir relatórios completos acerca dos procedimentos efetuados, a correta higienização das mãos, cuidados com procedimentos invasivos, assim como aplicação/administração de medicações, cuidado com o sono, com processos cirúrgicos e comunicação efetiva são estratégias que ajudam na promoção da segurança do paciente. Como limitação destaca-se a não inclusão dos cuidadores e familiares, portanto fica sugerida sua inclusão para futuros estudos.

No que se refere ao objetivo do estudo, identificou-se que a segurança do cuidado prestado à criança hospitalizada pela equipe de enfermagem está vinculada à observação de fatores relevantes no desenvolvimento das ações de rotina. O ambiente hospitalar

representa riscos para as crianças, assim, torna-se essencial executar ações que demonstram cuidado seguro.

6. Declaração de conflito de interesses

Os autores afirmam não haver nenhuma situação de conflito de interesses que pudessem influenciar no desenvolvimento do trabalho.

7. Referências

1. SOUZA, R. R.; VIEIRA, M. G.; JÚNIOR, C. J. F. L. **A rede de atenção integral à saúde da criança no Distrito Federal, Brasil.** *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 24, n. 6, 2019.
2. MOTA, R. O.; COSTA, C. O.; BRITO, E. A. W. S.; SOUZA, T. L. V.; SANDOVAL, L. J. S.; CUSTÓDIO, I. L.; et al. **Prescrições e Aprazamentos de Medicamentos Endovenosos em Pediatria: Estudo Descritivo.** *Reme: Revista Mineira de Enfermagem*, v. 25, 2021.
3. FRANCO, L. F.; BONELLI, M. A.; WERNET, M.; BARBIERI, M. C.; DUPLAS, G. **Segurança do paciente: percepção da família da criança hospitalizada.** *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 73, n. 5, 2020.
4. LIMA, J. C.; SILVA, A. E. B. C.; SOUSA, M. R. G.; FREITAS, J. S.; BEZERRA, A. L. Q. **Avaliação da qualidade e segurança da assistência de enfermagem à criança hospitalizada: percepção do acompanhante.** *Revista de Enfermagem UFPE On Line*, v. 11, 2017.
5. GONÇALVES, M. I.; ROCHA, P. K.; SOUZA, S.; TOMAZONI, A.; PAZ, B. P.; SOUZA, A. I. J. **Segurança do paciente e passagem de plantão em unidades de cuidados intensivos neonatais.** *Revista*

Baiana de Enfermagem, v. 31, n. 2, 2017.

6. SILVA, M. F.; ANDERS, J. C.; ROCHA, P. K.; SILVA, M. O. V.; SOUZA, S.; CARNEIRO, E. S. **Transferência entre unidades hospitalares: implicações da comunicação na segurança do paciente pediátrico.** Revista de Enfermagem UFPE On Line, v. 11, n. 10, p. 3813-3820, 2017.

7. MIMMO, L.; HARRISON, R.; TRAVAGLIA, J.; HU, N.; WOOLFENDEN, S. **Inequities in quality and safety outcomes for hospitalized children with intellectual disability.** *Developmental Medicine & Child Neurology*, v. 64, n. 3, p. 314-322. 2022.

8. RIBEIRO, S. P.; VIEIRA, L. B.; STRADA, J. K. R.; FREITAS, C. A. M.; ALMEIDA, V. M.; WEGNER, W. **Aplicação da nota de transferência e do Paediatric Early Warning Score no serviço de emergência pediátrica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre.** *Scientia Medica*, v. 31, p. 1-10. 2021.

9. RIBEIRO, K. G.; AGUIAR, J. B.; ANDRADE, L. O. M. **Determinantes Sociais da Saúde: o Instituído Constitucional no Sistema Único de Saúde.** *Revista Brasileira de Promoção da Saúde*, v. 31, n. 4, p. 1-10, 2018.

10. MORORÓ, D. D. S.; MENEZES, R. M. P.; QUEIROZ, A. A. R.; SILVA, C. J. A.; PEREIRA, W. C. **Nurse as an integrator in healthcare management of children with chronic condition.** *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 73, n. 3, 2020.

11. MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. **Uso de gerenciador de referências bibliográficas na seleção dos estudos primários em revisão integrativa.** *Texto & Contexto - Enfermagem*, v. 28, 2019.

12. BSHARAT, S.; DRACH-ZAHAVY, A.

Nurses' response to parents' 'speaking-up' efforts to ensure their hospitalized child's safety: an attribution theory perspective. *Journal of Advanced Nursing*, v. 7, n. 9, p. 2118-2128, 2017.

13. COSTA, A. C. L.; SILVA, D. C. Z.; CORREA, A. R.; MARCATTO, J. O.; ROCHA, P. K.; MATOZINHOS, F. P.; MANZO, B. F. **Percepção da enfermagem quanto aos desafios e estratégias no contexto da segurança do paciente pediátrico.** *Reme: Revista Mineira de Enfermagem*, v. 24, 2020.

14. VÓRIA, J. O.; PADULA, B. L. D.; ABREU, M. N. S.; CORREA, A. R.; ROCHA, P. K.; MANZO, B. F. **Adesão às barreiras de segurança no processo de administração de medicamentos na pediatria.** *Texto & Contexto - Enfermagem*, v. 29, jan./dez. 2020.

15. MOURA, L. P.; MOURA, G. M. S. S.; WEGNER, W.; HOFFMEISTER, L. V. **Os pais como pilares para a segurança do paciente em unidade neonatal.** *Revista Enfermagem Uerj*, Rio de Janeiro, v. 28, 2020.

16. YU, M.; PARK, C. G. **Factors associated with patient safety in neonatal intensive care units: A multicenter study using ordinal logistic regression.** *Japan Journal of Nursing Science*, v. 18, n. 1, jan. 2021.

17. FRÍAS, E. L.; RUIZ, M. A. V.; GARCÍA, C. C. **Clima ético y cultura de seguridad del paciente pediátrico en un hospital de especialidad del sureste de México.** *Horizonte Sanitário*, Villahermosa, v. 18, n. 2, mar./ago. 2019.

18. SOUZA, T. L. V.; MOTA, R. O.; BRITO, E. A. W. S.; FARIAS, L. M. V. C.; MATIAS, É. O.; LIMA, F. E. T. **Segurança do paciente na administração de medicamento intramuscular em pediatria: avaliação da prática de enfermagem.** *Revista Gaúcha*

de Enfermagem, v. 39, 2018.

19. ROSA, C. N.; SANTOS, A. C. P. O.; CAMARGO, C. L.; VARGAS, M. A. O.; WHITAKER, M. C. O.; ARAÚJO, C. N. V.; SANTOS, D. S. S. **Direitos da criança hospitalizada: percepção da equipe de enfermagem.** *Enfermagem em Foco*, v. 12, n. 2, p. 244-249, 2021.

20. SOUZA, S.; TOMAZONI, A.; ROCHA, P. K.; CABRAL, P. F. A.; SOUZA, A. I. J. **Identificação da criança na pediatria: percepções dos profissionais de enfermagem.** *Revista Baiana de Enfermagem*, Salvador, v. 29, n. 1, p. 5-11, jan./mar. 2015.

21. VALERA, I. M. A.; SOUZA, V. S.; REIS, G. A. X.; BERNARDES, A.; MATSUDA, L. M. **Registros de enfermagem em unidades de terapia intensiva pediátrica: estudo descritivo.** *Online Brazilian Journal of Nursing*, v. 16, n. 2, 2017.

22. ROCHA, C. M.; GOMES, G. C.; RIBEIRO, J. P.; MELLO, M. C. V. A.; OLIVEIRA, A. M. N.; MACIEL, J. B. S. **Administração segura de medicamentos em neonatologia e pediatria: cuidados de enfermagem.** *Revista de Enfermagem UFPE On Line*, v. 12, n. 12, 2018.

23. SANDOVAL, L. J. S.; LIMA, F. E. T.; BARBOSA, L. P.; PASCOAL, L. M.; ALMEIDA, P. C.; MORÁN, Y. L. **Professional performance in the administration of medicines in pediatrics: a study cross-sectional observational.** *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 75, n. 3, 2022.

24. PRENDIN, A.; MARINELLI, E.; MARINETTO, A.; DAICAMPI, C.; TREVISAN, N.; STRINI, V.; BARBIERI, I. **Paediatric nursing management of renal replacement therapy: Intensive care nursing or dialysis nursing?** *Nursing in Critical Care*, v. 26, n. 6, 2021.

25. BAGNASCO, A.; DASSO, N.; ROSSI, S.;

TIMMINS, F.; WATSON, R.; ALEO, G.; CATANIA, G.; ZANINI, M.; SASSO, L. **A cross-sectional multisite exploration of Italian paediatric nurses' reported burnout and its relationship to perceptions of clinical safety and adverse events using the RN4CAST@IT-Ped.** *Journal of Advanced Nursing*, v. 76, n. 8, p. 2072-2081, 2020.

26. BILAL, H.; SARI, H. Y. **Relación entre agotamiento emocional y la actitud hacia la seguridad del paciente en enfermeras pediátricas en un hospital de Turquía.** *Enfermería Clínica*, v. 30, n. 1, p. 37-41, 2020.

27. HUANG, C. H.; WU, H. H.; LEE, Y. C.; N. I. V.; LIN, M. C.; WU, C. F. **Patient safety in work environments: perceptions of pediatric healthcare providers in Taiwan.** *Journal of Pediatric Nursing*, v. 53, p. 6-13, 2020.

28. KHATATBEH, H.; PAKAI, A.; PUSZTAI, D.; SZUNOMÁR, S.; FULLÉR, N.; SZEBENI, G. K.; SIKET, A.; ZRÍNYI, M.; OLÁH, A. **Burnout and patient safety: a discriminant analysis of paediatric nurses by low to high managerial support.** *Nursing Open*, v. 8, n. 2, p. 982-989, 2021.

29. DANIELSSON, L.; LUNDSTRÖM, M. L.; HOLMSTRÖM, I. K.; KERSTIS, B. **Anaesthetizing children - From a nurse anaesthetist's perspective - A qualitative study.** *Nursing Open*, v. 5, n. 3, p. 393-399, 2018.

30. FERNÁNDEZ, J. A. C.; MANCHAY, R. J. D.; CRUZ, L. D. R.; MUÑOZ, S. T.; CHERO, M. J. S. **Sistema de seguridad en la administración de fármacos en servicios pediátricos hospitalarios.** *Revista Cubana de Pediatría*, Ciudad de la Habana, v. 92, n. 3, jul./set. 2020.

31. SILVA, F. M.; PORTO, T. P.; ROCHA, P. K.; LESSMANN, J. C.; CABRAL, P. F. A.;

- SCHNEIDER, K. L. K. **Higienização das mãos e a segurança do paciente pediátrico.** CIENCIA Y ENFERMERIA XIX, v. 2, p. 99-109, 2013.
32. MELO, A. V. O. G.; NASCIMENTO, M. A. L. **Elaboração e validação de lista de verificação para a segurança da criança hospitalizada.** Texto & Contexto - Enfermagem, v. 31, 2022.
33. FARRE, A.; HEATH, G.; SHAW, K.; JORDAN, T.; CUMMINS, C. **The role of paediatric nurses in medication safety prior to the implementation of electronic prescribing: a qualitative case study.** Journal of health services research & policy, v. 22, n. 2, p. 99-106, 2017.
34. MAZIERO, E. C. S.; CRUZ, E. D. A.; ALPENDRE, F. T.; BRANDÃO, M. B.; TEIXEIRA, F. F. R.; KRAINSKI, E. T. **Associação entre condições de trabalho da enfermagem e ocorrência de eventos adversos em Unidades Intensivas neopediátricas.** Revista da Escola de Enfermagem da USP, v. 54, 2020.
35. LASATER, K. B.; MCCABE, M. A.; LAKE, E. T.; FRANKENBERGER, W. D.; ROBERTS, K. E.; AGOSTO, P. D.; RIMAN, K. A.; BETTENCOURT, A. P.; SCHIERHOLZ, E. S.; CATANIA, G.; AIKEN, L. H. **Safety and Quality of Pediatric Care in Freestanding Children's and General Hospitals.** Hospital Pediatrics, v. 10, n. 5, p. 408-414, 2020.
36. SOUZA, S.; ROCHA, P. K.; CABRAL, P. F. A.; KUSAHARA, D. M. **Utilização de estratégias de segurança na identificação da criança para administração de medicamentos.** Acta Paulista de Enfermagem, v. 27, n. 1, 2014.
37. ALSULAMI, Z.; CHOONARA, I.; CONROY, S. **Paediatric nurses' adherence to the double-checking process during medication administration in a children's hospital: an observational study.** Journal of Advanced Nursing, v. 70, n. 6, p. 1404-1413, 2014.
38. LAKE, E. T.; ROBERTS, K. E.; AGOSTO, P. D.; ELY, E.; BETTENCOURT, A. P.; SCHIERHOLZ, E. S.; FRANKENBERGER, W. D.; CATANIA, G.; AIKEN, L. H. **The Association of the Nurse Work Environment and Patient Safety in Pediatric Acute Care.** Journal of patient safety, v. 17, n. 8, 2021.
39. REIS, A. T.; SANTOS, R. S.; CAIRES, T. L. G.; PASSOS, R. S.; FERNANDES, L. E. P.; MARQUES, P. A. **O significado da segurança do paciente cirúrgico pediátrico para a equipe de enfermagem.** Cogitare Enfermagem, v. 21, 2016.
40. GURGEL, S. S.; FERREIRA, M. K. M.; SANDOVAL, L. J. S.; ARAÚJO, P. R.; GALVÃO, M. T. G.; LIMA, F. E. T. **Competências do enfermeiro na prevenção de quedas em crianças à luz do consenso de Galway.** Texto & Contexto - Enfermagem, v. 26, n. 4, 2017.
41. SANTOS, S. V.; COSTA, R. **Prevenção de lesões de pele em recém-nascidos: o conhecimento da equipe de enfermagem.** Texto & Contexto - Enfermagem, Florianópolis, v. 24, n. 3, p. 731-739, 2015.
42. SANTOS, S. V.; RAMOS, F. R. S.; COSTA, R.; BATALHA, L. M. C. **Avaliação da qualidade de um software para prevenção de lesões de pele em recém-nascidos.** Revista Latino-Americana de Enfermagem, v. 28, 2020.
43. LAKE, E. T.; HALLOWELL, S. G.; LEE, A. K.; HATFIELD, L. A.; GUIDICE, M. D.; BOXER, B.; ELLIS, L. N.; VERICA, L.; AIKEN, L. H. **Higher Quality of Care and Patient Safety Associated With Better NICU Work Environments.** Journal of Nursing

Care Quality, v. 31, n. 1, p. 24-32, 2016.

44. SANTOS, L. M.; CONCEIÇÃO, T. B.; SILVA, C. S. G.; TAVARES, S. S.; ROCHA, P. K.; AVELAR, A. F. M. **Cuidados relacionados ao cateterismo intravenoso periférico em pediatria realizados por técnicos de enfermagem.** Revista Brasileira de Enfermagem, v. 75, n. 2, 2022.

45. SENA, E. M. A. B.; BASTOS, M. L. A.; NAGLIATE, P. C.; COSTA, L. C.; LOPES, M. M. C. O.; LÚCIO, I. M. L. **Venopunção periférica em prematuros: o cuidado de enfermagem para segurança do paciente.** Revista de Enfermagem UFPE On Line, Recife, v. 12, n. 1, p. 1-10, 2018.

46. MENDES, L. A.; COSTA, A. C. L.; SILVA, D. C. Z.; SIMÕES, D. A. S.; CÔRREA, A. R.; MANZO, B. F. **Adesão da equipe de enfermagem às ações de segurança do paciente em unidades neonatais.** Revista Brasileira de Enfermagem, v. 74, n. 2, 2021.

47. GOMES, A.P.T. S.; QUERIDO, D. L.; SILVA, G. R. G.; ALMEIDA, L. F.; ROCHA, R. G. **Identificação do paciente em neonatologia para assistência segura.** Cogitare Enfermagem, v. 22, n. 3, 2017.

48. ALVES, L. L.; SILVA, L. F.; CURSINO, E. G.; GÓES, F. G. B.; SOUSA, A. D. R. S.; MORAES, J. R. M. M. **Preparo de alta de familiares de crianças em uso de antibiótico: contribuições da enfermagem.** Escola Anna Nery, v. 23, n. 4, 2019.

49. SILVA, M. M.; CURTY, B. I. C.; DUARTE, S. C. M.; ZEPEDA, K. G. M. **Gestão de segurança de enfermagem em enfermarias de onco-hematologia pediátrica.** Revista Rene, v. 15, n. 6, p. 915-924, 2014.