

Millenium, 2(Edição Especial Nº16)

pt

PERCEÇÃO DOS ENFERMEIROS SOBRE A SEGURANÇA DO DOENTE PEDIÁTRICO
NURSES' PERCEPTION OF PEDIATRIC PATIENT SAFETY
PERCEPCIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA SOBRE LA SEGURIDAD DEL PACIENTE PEDIÁTRICO

Sérgio Vieira¹  <https://orcid.org/0009-0000-3864-589X>

Vânia Peres¹

Bruna Pinto¹

¹Instituto Politécnico de Viseu, Viseu, Portugal

Sérgio Vieira - sergioofvieira@gmail.com | Vânia Peres - valexperes@hotmail.com | Bruna Pinto - brunadanielapinto@gmail.com



Autor Correspondente:

Sérgio Vieira

Rua de São Gonçalo n.º 40
5000-013 – Vila Real - Portugal
sergioofvieira@gmail.com

RECEBIDO: 14 de janeiro de 2025

REVISTO: 27 de março de 2025

ACEITE: 03 de abril de 2025

PUBLICADO: 16 de maio de 2025

DOI: <https://doi.org/10.29352/mill0216e.39828>

RESUMO

Introdução: Garantir a segurança dos utentes pediátricos nos cuidados de saúde continua a ser um desafio crítico a nível mundial e nacional.

Objetivo: Conhecer a perceção dos enfermeiros sobre a segurança do doente pediátrico.

Métodos: Estudo qualitativo do tipo fenomenológico, com 9 enfermeiras que exercem funções num serviço de pediatria de um centro hospitalar da Região Norte de Portugal.

Resultados: Emergiram como principais aspetos específicos a ter em conta na segurança do doente pediátrico: dosagem certa a administrar (medicação), via de administração correta, risco de quedas, vigilância do doente pediátrico, proteção física, como grades de cama, idade da criança e peso. As medidas mais referenciadas, como tomadas, para a garantia da segurança do doente pediátrico na unidade, foram: cuidado redobrado na administração de terapêutica, elevação das grades das camas, Pulseiras eletrónicas para segurança, registo informático da criança, especial cuidado com o transporte em segurança tanto inter como o intrahospitalar. Prevaleceu a caracterização de segurança do doente pediátrico da instituição/serviço como razoável/moderada". Atribuição de muita importância à formação dos profissionais nesta área e à equipa de gestão do risco do serviço.

Conclusão: É necessário mais dotações seguras, sobretudo no turno da noite, incentivo à formação em serviço, potenciar o desenvolvimento pessoal e profissional, numeração fixa dos berços/incubadoras, consciencialização por parte da Instituição das necessidades do doente pediátrico, mais profissionais qualificados e especializados com conhecimentos específicos para atuar em determinadas situações de forma mais segura e autónoma.

Palavras-chave: segurança do paciente; enfermagem pediátrica; criança; jovem

ABSTRACT

Introduction: Ensuring the safety of pediatric patients in healthcare remains a critical challenge at both global and national level.

Objective: To understand nurses' perceptions of pediatric patient safety.

Methods: A phenomenological qualitative study with nine nurses working in a pediatric department at a Methodology: A phenomenological qualitative study with 9 nurses working in a pediatric department of a hospital in the northern region of Portugal.

Results: The main specific aspects to take into account in pediatric patient safety were the correct dosage to administer (medication), the correct route of administration, the risk of falls, monitoring the pediatric patient, physical protection such as bed rails, the child's age and weight. The measures most often mentioned as having been taken to ensure the safety of the pediatric patient in the unit were: extra care in administering therapy, raising the bed rails, electronic bracelets for safety, computerized registration of the child, special care with safe transport, both inter- and intra-hospital. The characterization of paediatric patient safety at the institution/service as "reasonable/moderate" prevailed. Great importance was attached to training professionals in this area and to the service's risk management team.

Conclusion: There is a need for more safe allocations, especially on the night shift, to encourage in-service training, to promote personal and professional development, fixed numbering of cots/incubators, awareness on the part of the institution of the needs of the paediatric patient, more qualified and specialized professionals with specific knowledge to act in certain situations in a safer and more autonomous way.

Keywords: patient safety; pediatric nursing; child; young person

RESUMEN

Introducción: Garantizar la seguridad de los pacientes pediátricos en la atención sanitaria sigue siendo un reto crítico a nivel mundial y nacional.

Objetivo: Conocer las percepciones del personal de enfermería sobre la seguridad de los pacientes pediátricos.

Métodos: Estudio cualitativo fenomenológico con 9 enfermeras que trabajan en un servicio de pediatría de un centro hospitalario del norte de Portugal.

Resultados: Los principales aspectos específicos a tener en cuenta en la seguridad del paciente pediátrico surgieron: la dosis correcta a administrar (medicación), la vía correcta de administración, el riesgo de caídas, la monitorización del paciente pediátrico, la protección física como las barandillas de la cama, la edad y el peso del niño. Las medidas que se mencionaron con más frecuencia como adoptadas para garantizar la seguridad de los pacientes pediátricos en la unidad fueron: mayor cuidado en la administración de la terapia, elevación de las barandillas de la cama, brazaletes electrónicos de seguridad, registro informático del niño, especial cuidado para garantizar la seguridad del transporte inter e intrahospitalario. Predominó la caracterización de la seguridad del paciente pediátrico en la institución/servicio como «razonable/moderada». Se atribuyó gran importancia a la formación de los profesionales en esta área y al equipo de gestión de riesgos del servicio.

Conclusión: Son necesarias más dotaciones seguras, especialmente en el turno de noche, fomentar la formación continuada, promover el desarrollo personal y profesional, numeración fija de cunas/incubadoras, concienciación por parte de la institución de las necesidades del paciente pediátrico, profesionales más cualificados y especializados con conocimientos específicos para actuar en determinadas situaciones de forma más segura y autónoma.

Palabras clave: seguridad del paciente; enfermería pediátrica; niño; joven

DOI: <https://doi.org/10.29352/mill0216e.39828>

INTRODUÇÃO

A cultura de segurança, por definição, consiste num conjunto de valores e normas comuns aos profissionais de uma mesma organização e envolve um modelo mental partilhado que posiciona a segurança como um objetivo comum a alcançar, de modo que os profissionais e a organização se empenhem em programas de segurança dos doentes (Sousa et al., 2024). A segurança do doente é crucial para que todas as organizações de saúde estabeleçam protocolos claros para garantir cuidados eficientes e de qualidade e, a partir daí, poderem reduzir os eventos adversos relacionados com os cuidados prestados (*World Health Organization*, WHO, 2021).

Os danos causados aos doentes por cuidados inseguros são um problema de saúde pública global significativo e crescente, que ocupa um lugar de destaque entre as principais causas de morte e incapacidade (WHO, 2021). Os incidentes de segurança englobam quaisquer erros, equívocos, eventos, acidentes ou desvios, independentemente de resultarem ou não em danos para os doentes. Considerando que os acidentes de segurança em crianças hospitalizadas não só têm impacto na saúde desta população, como também causam internamentos prolongados e custos adicionais associados a exames e tratamentos, a prevenção de acidentes de segurança em crianças hospitalizadas é crucial (Lee & Han, 2024). A cultura de segurança do doente é definida como o resultado das interações entre valores, atitudes, percepções, capacidades e padrões de comportamento, que, em conjunto, determinam o empenho dos membros da organização e as capacidades individuais ou organizacionais para gerir a saúde e a segurança no local de trabalho (WHO, 2021).

As crianças, devido às suas características de desenvolvimento, têm fortes impulsos de curiosidade e exploração. No entanto, como as suas funções físicas não estão completamente desenvolvidas, muitas vezes não têm a capacidade de lidar com os riscos, deixando-as constantemente expostas aos perigos de acidentes (Sánchez-García et al., 2023).

Face a esta realidade e pelo interesse em conhecer a percepção dos enfermeiros sobre a segurança do doente pediátrico na unidade de saúde onde se exerce atividade profissional, optou-se por realizar um estudo qualitativo do tipo fenomenológico orientado pelos princípios de Van Manen (1990). A finalidade deste estudo consiste em contribuir para a consciencialização dos enfermeiros para a melhoria da segurança do doente pediátrico, em prol da segurança e qualidade dos cuidados prestados.

1. ENQUADRAMENTO TEÓRICO

Os enfermeiros desempenham um papel crucial na redução da incidência de acidentes de segurança através do exercício de atividades de enfermagem de segurança. Assim, a sensibilização dos enfermeiros para a cultura de segurança desempenha um papel vital no reforço da segurança dos doentes. Especialmente em Pediatria, onde as crianças podem ter uma menor percepção do perigo, a consciência da cultura de segurança entre os membros é mais significativa do que noutras unidades de enfermagem (Lim & Cho, 2022). A percepção da cultura de segurança dos doentes influencia significativamente as atividades de enfermagem em matéria de segurança dos doentes e tem-se verificado que melhora a qualidade dos cuidados de saúde ao aumentar a taxa de desempenho destas atividades relacionadas com a segurança (Joint Commission, 2021; Lim & Cho, 2022; Sousa et al., 2024).

Num estudo realizado em dois hospitais pediátricos, em 1120 admissões registaram-se 616 erros de medicação (5,7%), com registo de outros eventos adversos, sobretudo, em cirurgias, pois cada cirurgia envolve riscos e potenciais complicações, quer conhecidas, quer inesperadas. Os erros médicos podem ser reduzidos se existirem normas claras de cuidados. No entanto, é evidente que não existem duas cirurgias idênticas; por conseguinte, todos os erros cirúrgicos e a causa subjacente do erro têm o potencial de ser único (Albolino et al., 2021).

Predebon et al. (2016) realizaram um estudo no qual traçaram o perfil das notificações realizadas nas unidades pediátricas de um hospital público universitário do sul do Brasil, tendo sido identificadas 40 notificações num só ano, sendo 32% de categoria leves, 55% moderadas, 5% graves e 8% em decorrência de fatores não relacionados com os cuidados prestados. Quanto ao tipo, os dados indicaram que 40% dos incidentes adversos estavam associados a medicações, 22% a alergias causadas por pulseiras de identificação/risco de quedas, 13% a conduta de deixar a criança em jejum desnecessariamente, 10% a outras queixas, 5% ao acesso venoso e condutas, 3% a falhas na identificação do utente pediátrico e 2% a fatores administrativos, indicando que o ambiente de internamento pediátrico apresenta situações de risco e incidentes de segurança, com maior ocorrência dos relacionados com as medicações e alergias devido ao uso de pulseiras. A corroborar, a Joint Commission (2021) documenta que os erros associados a medicamentos são o tipo mais comum de erro médico e são uma causa significativa de eventos adversos evitáveis. Os especialistas concordam que os erros de medicação têm o potencial de causar danos na população pediátrica a uma taxa mais elevada do que na população adulta. Por exemplo, os erros de dosagem de medicamentos são mais comuns em pediatria do que em adultos, devido aos cálculos de dosagem baseados no peso, à dosagem fracionada e à necessidade de pontos decimais. As crianças são mais suscetíveis a erros de medicação e aos danos daí resultantes devido a vários fatores, tais como a maioria dos medicamentos utilizados no tratamento de crianças ser formulada e embalada principalmente para adultos. Por conseguinte, os medicamentos têm frequentemente de ser preparados em diferentes volumes ou concentrações no contexto dos cuidados de saúde antes de serem administrados a crianças. A necessidade de alterar a dosagem original do medicamento original requer uma série de cálculos e tarefas específicas para a pediatria, cada uma delas aumenta significativamente a possibilidade de erro. Outro fator prende-se com a maioria dos contextos de prestação de cuidados construída principalmente em torno das necessidades dos adultos. Muitos ambientes carecem de pessoal treinado e orientado para os cuidados pediátricos, protocolos de cuidados pediátricos e/ou materiais de referência pediátricos atualizados e de fácil acesso, especialmente no que diz respeito a

DOI: <https://doi.org/10.29352/mill0216e.39828>

medicamentos. Também os serviços de urgência serem ambientes particularmente propensos a riscos para crianças, as crianças mais pequenas serem geralmente menos capazes de tolerar fisiologicamente um erro de medicação devido ao desenvolvimento das funções renal, imunitária e hepática e ainda muitas crianças, especialmente as muito pequenas, não conseguem comunicar eficazmente aos profissionais de saúde sobre quaisquer efeitos adversos que os medicamentos possam estar a causar (Joint Commission, 2021).

O Institute for Safe Medication Practices efetuou uma análise de dados sobre erros de medicação relatados à Autoridade de Segurança do Doente da Pensilvânia de janeiro de 2013 a outubro de 2014. Durante esse período, 4.065 erros de medicação envolveram doentes pediátricos num hospital geral de cuidados agudos não especializado em pediatria e quase 18% dos eventos relatados exigiram monitorização adicional para evitar danos ou causar danos reais (Grissiger, 2015). Neste sentido, os enfermeiros que exercem em pediatria devem servir como defensores das melhores práticas e políticas, com o objetivo de atender aos riscos/eventos adversos que são exclusivos das crianças, identificar, apoiar uma cultura de segurança e liderar os esforços para eliminar danos evitáveis em qualquer ambiente em que sejam prestados cuidados de saúde a crianças e a adolescente (Joint Commission, 2021).

2. MÉTODOS

O presente estudo é qualitativo do tipo fenomenológico, seguindo os princípios de Max Manen (1984), que expõe uma abordagem fenomenológica através de seis passos/atividades em interação dinâmica hermenêutica para o campo da investigação, nomeadamente: “1. Voltar-se para a natureza da experiência vivida; 2. Investigar a experiência como a vivemos; 3. Reflexão fenomenológica hermenêutica; 4. Escrita fenomenológica hermenêutica; 5. Manter uma relação forte e orientada; 6. Equilibrar o contexto da pesquisa tendo em conta as partes e o todo” (Van Manen, 1990, p. 202). Sendo a segurança do doente um tema de grande relevância e de interesse pessoal e profissional, definiu-se a seguinte questão de investigação: *Qual a percepção dos enfermeiros sobre a segurança do doente pediátrico?*

Como tal, este estudo pretende responder à questão de investigação formulada de acordo com as propostas do método fenomenológico de Van Manen, em que se deu voz aos enfermeiros para atribuírem um significado à segurança do doente pediátrico.

Resultante da questão enunciada, objetivou-se conhecer a percepção dos enfermeiros sobre a segurança do doente pediátrico.

Participaram neste estudo 9 enfermeiras, cujo critério de inclusão foi ser enfermeiro a exercer funções num serviço da área de pediatria de um centro hospitalar da Região Norte de Portugal. As participantes, com idades compreendidas entre os 25-55 anos, possuíam, maioritariamente, o Mestrado em Enfermagem em Saúde Infantil e Pediátrica (EESIP), com um tempo de serviço na profissão a oscilar entre os 8 anos e os 27 anos e com um tempo de serviço em pediatria entre 1 ano e 25 anos. Constatou-se que 6 enfermeiras não possuíam qualquer formação pós-graduada ou formação contínua sobre segurança do doente, tendo 3 referido que detinham formação contínua.

Como método de recolha de dados optou-se pela entrevista semiestruturada que possibilitou explorar o fenómeno em estudo. Esta é constituída por três blocos, nomeadamente:

- Bloco I - Legitimação da entrevista e garantia de confidencialidade: esclarecer a entrevistada sobre a temática da entrevista; indicar os objetivos da entrevista pedindo a colaboração da entrevistada; garantir que as informações são confidenciais e que apenas serão utilizadas no âmbito daquela investigação.
- Bloco II – Caracterização dos enfermeiros: permitiu caracterizar os enfermeiros do ponto de vista sociodemográfico e profissional (idade, género, habilitações profissionais, tempo de serviço na profissão, tempo de serviço em pediatria, possuir formação pós-graduada ou formação contínua sobre segurança do doente).
- Bloco III – Percepção dos enfermeiros sobre a segurança do doente pediátrico: com questões que permitiram conhecer a percepção dos enfermeiros sobre a segurança do doente pediátrico (aspetos específicos a ter em conta na segurança do doente pediátrico; na unidade são tomadas medidas para a garantia da segurança do doente pediátrico; já ter algum incidente relacionado com a segurança do doente pediátrico e, caso afirmativo, como procedeu; já ter alguma experiência na qual teve um papel importante relativamente à prevenção de incidentes de segurança do doente pediátrico, se sim como procedeu; ter experiência com o Sistema Nacional de Notificação de Incidentes (NOTIFICA), caso afirmativo, indicar as circunstâncias que levaram à sua utilização e referir como considera o seu funcionamento; como caracteriza a segurança do doente pediátrico da instituição/serviço; importância atribuída à formação dos profissionais nesta área; importância atribuída à equipa de gestão do risco do serviço; sugestões para a melhoria da segurança do doente pediátrico da instituição/serviço).

As entrevistas decorreram no mês de agosto de 2023 e oscilaram entre 10 minutos e 25 segundos (entrevista de menor duração) e 15 minutos e 18 segundos. A recolha de dados foi realizada pelo investigador. A amostragem foi não probabilística por conveniência, onde os elementos da amostra foram selecionados com base na sua disponibilidade para a realização da entrevista. Os dados recolhidos foram gravados e após serem transcritos, foram analisados com ajuda do *software MAXQDA 2022*. Assim, efetuou-se a análise de conteúdo das entrevistas de acordo com Bardin (2020), segundo a qual, os estudos qualitativos contêm características exclusivas, especialmente aceitar que o seu âmago seja a qualificação das vivências dos participantes e as suas percepções sobre o tema em estudo. Seguiu-se o processo descrito que diz respeito a uma visão interpretativa da realidade do

DOI: <https://doi.org/10.29352/mill0216e.39828>

ponto de vista das entrevistadas, o que possibilitou conhecer a percepção sobre a segurança do doente pediátrico a partir do discurso declarado pelas mesmas.

Estudo aprovado pela Comissão de Ética do Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro-EPE, onde decorreu a investigação, tendo sido obtido parecer favorável em 14/04/2023. Contudo, foi essencial manter presente a informação de que qualquer enfermeiro tinha o poder de decisão face à sua participação. Desta forma, os objetivos do estudo foram devidamente explicitados a cada participante e foi dado o consentimento informado e esclarecido para a sua participação voluntária. Assim, cumpriram-se os princípios éticos exigidos para todas as investigações, garantindo o respeito pelos direitos e pela dignidade dos participantes. As respostas e os dados fornecidos foram codificados para preservar a sua anonimização, recorrendo-se à denominação de E (entrevistado) para cada participante e fazendo-lhe corresponder um número (E1 a E9). As entrevistas serviram unicamente para fins de tratamento qualitativo e foram somente lidas pelo investigador, que assegurou a sua confidencialidade e assumiu a responsabilidade de as destruir após a conclusão e discussão do estudo.

3. RESULTADOS

Os dados foram agrupados em categorias e indicadores sendo a primeira categoria referente aos “Aspectos específicos a ter em conta na segurança do doente pediátrico”.

Esta categoria é constituída por 13 indicadores, sendo as mais referenciadas a “Dosagem certa a administrar (medicação)”, “Via de administração correta”, “Vigilância do doente pediátrico”, “Proteção física, como grades de cama”, “Idade da criança”, “Peso da criança” e “Risco de quedas” (tabela 1). A este propósito a E4 referiu: *“São vários os aspetos específicos a ter em conta na segurança do doente pediátrico, mas podemos englobar a questão dos eventos adversos, erros e incidentes na administração de medicação e também a imaturidade física e mental das crianças que poderá acrescer o risco desses mesmos eventos”*

Tabela 1 - Aspectos específicos a ter em conta na segurança do doente pediátrico

	Indicadores	N	F
1.	Doente certo	3	3
2.	Dosagem certa a administrar (medicação)	7	15
3.	Via de administração correta	6	10
4.	Risco de quedas	5	5
5.	Vigilância do doente pediátrico	5	6
6.	Proteção física, como grades de cama	5	8
7.	Idade da criança	5	8
8.	Peso da criança	5	6
9.	História clínica do doente pediátrico	2	2
10.	Alergias	3	4
11.	Causa de admissão ao SU/Internamento	2	3
12.	Transporte do doente pediátrico	2	2
13.	Imaturidade física e mental das crianças	3	4

Legenda: N – número de respondentes; F: frequência com que surgiram as referências

No que se refere à categoria 2 “Medidas tomadas na unidade para a garantia da segurança do doente pediátrico”, a mesma é formada por 9 indicadores, sendo as mais referenciadas: “Cuidado redobrado na administração de terapêutica”, “Pulseiras eletrónicas para segurança”, “Elevação das grades das camas”, “Registo informático da criança” e “Especial cuidado com o transporte em segurança quer inter ou intrahospitalar” (tabela 2). Dá-se como exemplo as seguintes unidades de registo que robustecem os indicadores emergentes:

- *“É feita a correta identificação da criança à entrada do serviço, na triagem; é feita a confirmação da identificação com a mesma, se possível, e/ou acompanhante, sempre que é necessário fazer qualquer intervenção, cuidado, ou administração de terapêutica e tem-se especial cuidado com o transporte em segurança quer inter ou intrahospitalar (...)”* (E4).
- *“Em SU: temos a pulseira de identificação; temos o registo informático da criança; A Administração de Terapêutica é composta por uma máquina com administração unidose, mas está disponível na SU Geral, o que nos dificulta, por vezes, o tempo de administração. Para não falar que, muitas vezes, temos o hábito que os médicos prescrevem oralmente e não fazem a prescrição no sistema (é errado, eu sei... mas é hábito muito enraizado nos médicos mais velhos). O transporte da criança é efetuado em cadeira de rodas ou na maca; contudo, para crianças pequenas o transporte é ao colo da mãe, o que não é o mais correto. Ao nível do isolamento não tem as condições, porque os acompanhantes das crianças utilizam o WC comum”* (E5).
- *“Qualquer medicação/utensílio para administração de terapêutica a uma criança, no SU, é devidamente identificada com o nome, número de episódio de urgência e processo”* (E7).

DOI: <https://doi.org/10.29352/mill0216e.39828>

Tabela 2 - Medidas tomadas na unidade para a garantia da segurança do doente pediátrico

Indicadores	N	F
Elevação das grades das camas	7	8
Pulseiras eletrônicas para segurança	7	9
Otimização das áreas comuns	2	3
Identificação da criança e/ou acompanhante à entrada - Triagem	2	2
Especial cuidado com o transporte em segurança quer inter ou intrahospitalar	5	6
Cuidado redobrado na administração de terapêutica	8	11
Registo informático da criança	6	9
Administração de terapêutica é composta por uma máquina com administração unidose	1	1
Transporte da criança é efetuado em cadeira de rodas ou na maca	2	2

Legenda: N – número de respondentes; F: frequência com que surgiram as referências

A categoria 3 denominou-se “Experiência em que teve um papel importante relativamente à prevenção de incidentes de segurança do doente pediátrico e procedimento”. Constatou-se que quase todas as participantes relataram que não tiveram qualquer incidente relacionado com a segurança do doente pediátrico, à exceção das E4 e E5, como demonstram os seus testemunhos:

- *“Sim, nomeadamente nos ensinamentos feitos aos acompanhantes relativamente ao transporte em cadeiras de retenção dos seus filhos, tendo explicado e exemplificado como o deveriam fazer. Muitas vezes, não o fazem corretamente”* (E2).
- *“Sim já. Não chegou a haver dano porque consegui aperceber do erro. Vou inventar 2 nomes: Charlie Brown e Charlie Black, com idades de 6 meses e 2 anos, respetivamente. Quando chamei a criança Charlie Brown veio a triagem o Charlie Black. Claro que eu me apercebi pela idade que era outra criança. A mãe da outra criança foi trocar a fralda e, refere que não ouviu a chamada. Mas, foi porque reparei na idade e disse que não era a criança que chamei”* (E5).

De igual modo, nunca experienciaram algum episódio em que tiveram um papel importante relativamente à prevenção de incidentes de segurança do doente pediátrico.

A categoria 4 é sobre a “Experiência com o Sistema Nacional de Notificação de Incidentes (NOTIFICA)”. Verificou-se que nenhuma enfermeira tem experiência com o Sistema Nacional de Notificação de Incidentes (NOTIFICA) em contexto de segurança do doente pediátrico. Todavia, duas delas referiram:

- *“Não tenho experiência, mas sei que é para notificar qualquer incidente ou evento adverso que aconteceu ou que poderia ter acontecido, mas que foi detetado atempadamente, que poderia ter colocado em causa a segurança do doente”* (E4).
- *“Neste contexto, não tenho experiência. Mas sei que o Plano Nacional para a Segurança dos Doentes, em Portugal, tem fomentado, ao longo dos anos, a segurança do doente no SNS, com eixos estratégicos para se alcançar melhorias em questões concretas, entre as quais a cultura de segurança, a segurança da medicação, entre outras. Em paralelo, a Direção-Geral de Saúde, ao reconhecer a relevância da notificação de incidentes de segurança, criou o Sistema Nacional de Notificação de Incidentes (NOTIFICA)”* (E9).

Na categoria 5 (tabela 3) foi possível apresentar a percepção sobre a “Caracterização da segurança do doente pediátrico da instituição/serviço”, na qual emergiram dois indicadores, sendo a mais referenciada a classificação de “Razoável/moderada”, como se exemplifica:

- *“Considero razoável, contudo, ainda há aspetos a melhorar, nomeadamente, a numeração fixa dos berços/incubadoras”* (E2).
- *“Razoável. Existem algumas lacunas estruturais no serviço que deveriam ser melhoradas, nomeadamente quadros elétricos acessíveis, tomadas elétricas não protegidas, inexistência de fraldários adequados, portas de acesso de mola e não automáticas, entre outros. A medicação deveria ser regularmente verificada pelos farmacêuticos e não pelos enfermeiros, para além de que a indústria farmacêutica deveria ter mais atenção com as embalagens - existe muita terapêutica com embalagens idênticas, mesmo tratando-se de princípios ativos completamente diferentes, o que poderá levar ao erro, principalmente em situações de emergência”* (E4).
- *“Moderada. A nossa sorte é que a afluência não é grande e conseguimos saber onde está cada criança”* (E5).

Tabela 3 - Caracterização da segurança do doente pediátrico da instituição/serviço

Indicadores	N	F
Razoável/moderada	6	8
Boa	3	4

Legenda: N – número de respondentes; F: frequência com que surgiram as referências

DOI: <https://doi.org/10.29352/mill0216e.39828>

Na categoria 6 “Importância atribuída à formação dos profissionais nesta área” constatou-se que todas as participantes atribuíram muita importância à formação dos profissionais, como se exemplifica com as seguintes unidades de registo:

- “A formação em segurança do doente é muito importante, pois é um fator relevante da prestação de cuidados de saúde e da qualidade da unidade em que trabalhamos. Portanto, deve ser uma prioridade” (E1).
- “Muito importante. A segurança do doente é eticamente imperativa para profissionais e também deveria ser para as organizações de saúde, já que esta contribui de forma inequívoca para a melhoria dos cuidados de saúde à criança” (E4).
- “Fundamental, sendo que deveria existir mais formação interna aos profissionais” (E5).
- “É muito importante, pois com formação poderemos melhorar a segurança dos doentes pediátricos e garantir a máxima qualidade dos cuidados de saúde que lhes prestamos, garantindo não só o bem-estar de cada doente e de nós próprios, como também para aumentar significativamente a eficiência global da unidade” (E8).
- “A segurança do doente é o resultado tanto da eficácia do sistema de saúde como da conceção do desempenho individual de cada um de nós para minimizar o risco de danos para os doentes pediátricos devido aos cuidados que se destina a ajudá-los, o que engloba uma mudança de posição de pensar a segurança do doente como uma questão técnica ao nível da posição dos fatores relacionados com o sistema e o envolvimento de todos os profissionais de saúde. Assim, seria ideal que a instituição promovesse formação específica e periodicamente” (E9).

“Importância atribuída à equipa de gestão do risco do serviço” constitui a categoria 7 (tabela 4). Registou-se que prevalecem as enfermeiras que atribuem “extrema importância” à equipa de gestão do risco do serviço, como se pode observar em alguns excertos das entrevistas:

- “De extrema importância uma vez que são o elo de ligação com os restantes elementos da equipa” (E3).
- “Muita importância, pois estes poderão alertar para as possíveis falhas e podem/devem introduzir mudanças que as minimizem a um risco quase nulo” (E4).
- “Fundamental. É só através da análise das situações, em contexto clínico, que permite identificar as necessidades de intervenção para a prevenção do risco” (E5).
- “Fundamental, porque a gestão de risco de incidentes adversos ajuda a estabelecer a cultura de segurança do ambiente, a segurança da comunicação, da medicação, a prevenção das infeções associadas aos cuidados de saúde e o sistema de relatos de incidentes. Ajuda a equipa a ficar mais coesa e a trabalhar para a qualidade da unidade (E9).

Tabela 4 - Importância atribuída à equipa de gestão do risco do serviço

Indicadores	N	F
Fundamental	8	10
Razoável	1	1

Legenda: N – número de respondentes; F: frequência com que surgiram as referências

A categoria 8 diz respeito às “sugestões para a melhoria da segurança do doente pediátrico da instituição/serviço” onde exercem funções, sendo as mais referenciadas: “Dotações seguras, principalmente no turno da noite – risco de cuidados mínimos aquando da transferência de doentes”, “Incentivo à formação em serviço, potenciando desenvolvimento pessoal e profissional”, “A numeração fixa dos berços/incubadoras”, “Consciencialização por parte da Instituição das necessidades do doente pediátrico”, “Mais profissionais qualificados e especializados com conhecimentos específicos de forma a atuar em determinadas situações de forma mais segura e autónoma” (tabela 5).

Tabela 5 - Sugestões para a melhoria da segurança do doente pediátrico da instituição/serviço

Indicadores	N	F
A numeração fixa dos berços/incubadoras	3	4
Mais profissionais qualificados e especializados com conhecimentos específicos de forma a atuar em determinadas situações de forma mais segura e autónoma	2	2
Melhores instalações físicas	1	1
Dotações seguras, principalmente no turno da noite – risco de cuidados mínimos aquando da transferência de doentes	5	7
Mudanças estruturais	1	2
Melhor articulação entre o serviço de urgência e os serviços farmacêuticos	1	1
Consciencialização por parte da Instituição das necessidades do doente pediátrico	3	4
Ter um sistema de medicação de unidose	1	2
Cadeira de transporte para lactentes e criança pequena	1	1
Incentivo à formação em serviço, potenciando desenvolvimento pessoal e profissional	4	6
Incentivo à comunicação e registo sistemático dos erros de medicação e de eventos adversos, para garantia de uma cultura de segurança do doente pediátrico.	1	1
Necessidade de se ter o real conhecimento dos mais prevaletentes incidentes adversos relacionados com os cuidados de saúde ao doente pediátrico	1	1
Reforço da cultura de segurança do doente pediátrico, para se alcançar ganhos em saúde	1	1
Implementação das normas da DGS e efetiva concretização dos eixos estratégicos do Plano Nacional para a Segurança dos Doentes 2021-2026	1	1

Legenda: N – número de respondentes; F: frequência com que surgiram as referências

DOI: <https://doi.org/10.29352/mill0216e.39828>

4. DISCUSSÃO

O presente estudo deu resposta à questão de investigação, tendo permitido conhecer o significado atribuído por 9 enfermeiras que exercem funções em pediatria, sobre a segurança do doente pediátrico, entre as quais 6 participantes não possuíam qualquer formação pós-graduada ou formação contínua sobre segurança do doente, com apenas três a referirem que possuem formação contínua. A segurança dos doentes é uma atitude fundamental, pelo que deve ser interiorizada desde cedo e reforçada ao longo da formação e do desenvolvimento profissional contínuo. A formação dos enfermeiros e os cuidados aos doentes estão indissociavelmente ligados. O Despacho n.º 9390/2021, de 24 de setembro de 2021, que aprovou o Plano Nacional para a Segurança dos Doentes 2021-2026 (PNSD 2021 -2026), estrutura-se em cinco pilares que sustentam catorze objetivos estratégicos, instituindo “um referencial de consolidação e evolução em matéria de segurança do doente, nos quais se integram objetivos estratégicos, cujas metas são alcançadas pela implementação das ações definidas”. Neste âmbito, em Portugal, um dos objetivos estratégicos do PNSD 2021-2026 consiste em “Garantir o envolvimento dos órgãos máximos de gestão e das lideranças das instituições, na implementação do PNSD 2021 -2026”. As metas a alcançar, em 2026, preveem que “70% das instituições hospitalares com indicadores da segurança do doente em sede de contratualização; 100% das unidades de Cuidados de Saúde Primários com indicadores da segurança do doente em sede de contratualização” (p. 100).

Da análise de conteúdo das entrevistas realizadas, emergiram oito categorias, refletindo as principais preocupações e estratégias relacionadas com a segurança do doente pediátrico. Uma das categorias mais relevantes foi a “Aspectos específicos a ter em conta na segurança do doente pediátrico”, que incluiu 13 indicadores, entre os quais se destacaram os mais referenciados, como a dosagem certa a administrar (medicação), a via de administração correta, o risco de quedas, a vigilância do doente pediátrico, a proteção física, como grades de cama, bem como aspectos relacionados com as características da criança, como a idade e o peso. Estes indicadores são fundamentais para garantir a segurança e o bem-estar das crianças durante o internamento. Estes aspetos relatados pelas participantes corroboram as evidências de outros estudos (Predebon et al., 2016; Luca et al., 2021). As crianças têm fatores de risco específicos que as tornam mais suscetíveis aos eventos adversos e que contribuem para cerca de metade dos mesmos (Oliveira et al., 2024), o que foi corroborado neste estudo, de acordo com as participantes. A *Agency for Healthcare Research and Quality*, como referem Hessels et al. (2018), como parte do compromisso para melhorar a segurança dos doentes, desenvolveu medidas baseadas em inquéritos sobre a cultura de segurança dos doentes, que abrangem princípios para reduzir os danos causados aos doentes, tais como a comunicação de quase-acidentes e a comunicação de erros sem culpa, para melhorar a comunicação entre os profissionais de saúde e promover o compromisso de aprender com cada erro para eliminar futuros danos aos doentes. É amplamente aceite que todos os enfermeiros têm a obrigação profissional e ética de garantir que prestam os cuidados mais seguros e de maior qualidade ao doente pediátrico. Assim, é importante não só identificar as práticas que provavelmente terão um impacto substancial na segurança do doente pediátrico, mas também identificar outros fatores críticos que podem ser evitáveis (Gampetro et al., 2021; Sousa et al., 2024).

A vulnerabilidade da população pediátrica, aliada ao contexto potencialmente stressante da hospitalização, torna as unidades de cuidados pediátricos de particular complexidade em matéria de segurança, onde existe uma probabilidade significativa de ocorrência de incidentes adversos com consequências graves (Oliveira et al., 2024). Neste sentido, e no que concerne à categoria “Medidas tomadas na unidade para a garantia da segurança do doente pediátrico na unidade”, a mesma é formada por 9 indicadores, sendo as mais referenciadas: “Cuidado redobrado na administração de terapêutica”, “Pulseiras eletrónicas para segurança”, “Elevação das grades das camas”, “Registo informático da criança” e “Especial cuidado com o transporte em segurança quer inter ou intrahospitalar”. O acesso a cuidados de saúde de elevada qualidade é um direito humano essencial (Lemon & Stockwell, 2012). O direito à segurança do doente pediátrico tem sido referido em vários documentos importantes no domínio da Pediatria, como a Convenção sobre os Direitos da Criança e as Notas à Carta da Criança Hospitalizada. Apesar deste direito fundamental, vários estudos apontam para uma elevada taxa de incidência de eventos adversos em Pediatria, apesar dos dados serem limitados e variáveis em diferentes contextos hospitalares. Estima-se que cerca de 70.000 crianças por ano sofram algum tipo de dano devido a eventos relacionados com os cuidados de saúde. Está descrito que estas são mais propensas à ocorrência de um evento adverso e que as que o sofreram tiveram um internamento mais prolongado, uma maior taxa de mortalidade e resultaram numa maior carga institucional, o que reflete exatamente o impacto humano e económico deste problema (Carvalho & Aguiar, 2023).

Neste contexto, ainda que se tenha verificado que quase todas as participantes relataram que não tiveram qualquer incidente relacionado com a segurança do doente pediátrico e nunca vivenciaram alguma experiência em que tiveram um papel importante relativamente à prevenção de incidentes de segurança do doente pediátrico, deve-se apostar mais na formação dos enfermeiros para que tenham mais consciencialização sobre a importância do tema e detenham as competências necessárias, que lhes permitam atuar face a uma situação inesperada, bem como devem ter conhecimento de que a incidência dos eventos adversos relacionados com os cuidados de saúde ao doente pediátrico varia de acordo com o local onde ocorrem, com fatores subjacentes ao próprio doente e com o tipo de cuidados necessários.

DOI: <https://doi.org/10.29352/mill0216e.39828>

No que respeita à categoria “Caracterização da segurança do doente pediátrico da instituição/serviço”, emergiram dois indicadores, sendo maioritariamente atribuída a classificação de “Razoável/moderada”, reiterando-se com o testemunho de uma das participantes que a classificou de razoável, apontando os seguintes fatores:

- *“Existem algumas lacunas estruturais no serviço que deveriam ser melhoradas – quadros elétricos acessíveis, tomadas elétricas não protegidas, inexistência de fraldários adequados, portas de acesso de mola e não automáticas, entre outros. A medicação deveria ser regularmente verificada pelos farmacêuticos e não pelos enfermeiros, para além de que a indústria farmacêutica deveria ter mais atenção com as embalagens - existe muita terapêutica com embalagens idênticas, mesmo tratando-se de princípios ativos completamente diferentes – o que poderá levar ao erro, principalmente em situações de emergência” (E4).*

Um estudo realizado numa unidade de cuidados pediátricos também registou lacunas análogas às apontadas pela entrevistada supracitada (Carvalho & Aguiar, 2023). Face a esta realidade e para melhorar a segurança dos cuidados prestados neste contexto, após a compreensão das causas acima referidas, é necessário identificar as soluções mais eficazes, que podem, no caso concreto, melhorar as condições de segurança do doente pediátrico da instituição/serviço, tais como promover mais formação em serviço, envolver mais a equipa de gestão do risco do serviço, pois, segundo as entrevistadas, estas são linhas de intervenção de fundamental importância. Estas enfermeiras também teceram algumas sugestões para a melhoria da segurança do doente pediátrico da instituição/serviço, sendo as mais referenciadas: “Dotações seguras, principalmente no turno da noite – risco de cuidados mínimos aquando da transferência de doentes”, “Incentivo à formação em serviço, potenciando desenvolvimento pessoal e profissional”, “A numeração fixa dos berços/incubadoras”, “Consciencialização por parte da Instituição das necessidades do doente pediátrico”, “Mais profissionais qualificados e especializados com conhecimentos específicos de forma a atuar em determinadas situações de forma mais segura e autónoma”. Estas sugestões deverão ser partilhadas com os órgãos de gestão da instituição em causa, como forma de se poder alcançar a máxima segurança do doente pediátrico e de se maximizar a qualidade dos cuidados. Uma cultura de segurança do doente, em qualquer instituição de saúde, é um elemento chave da qualidade dos cuidados prestados. Deve ser uma prioridade nos sistemas de saúde de todos os países do mundo. Neste âmbito, Valentini (2017) refere que o objetivo dos programas de segurança dos doentes consiste em prevenir erros, os incidentes e reduzir os danos potenciais para os doentes. Uma cultura de segurança do doente deve estar enraizada nas instituições de saúde para garantir também um ambiente de trabalho seguro para os profissionais de saúde. Carvalho e Aguiar (2023) referem que a falta de recursos humanos no setor da saúde pode resultar na sobrecarga de horas de trabalho e sobrecarga de funções dos profissionais de saúde, levando à reorganização das práticas de cuidados de saúde e pode contribuir para o aumento dos fatores de risco que coloquem em causa a segurança dos doentes pediátricos. No seu estudo observacional transversal, baseado num inquérito realizado no Departamento de Pediatria de um hospital, que incluiu 88 variáveis categóricas, relacionadas com a percepção dos inquiridos sobre eventos adversos, erros, incidentes e segurança do doente, um total de 69% dos enfermeiros não reportou qualquer evento adverso, em 2019. Os eventos mais frequentemente reportados foram os com consequências mais graves para os doentes (54%) e os relacionados com disfunções organizacionais da instituição (74-90%). Os fatores que facilitaram a ocorrência de eventos adversos incluem a falta de recursos humanos (19%), falhas de comunicação e horas extraordinárias (17%), e a principal barreira à notificação foi o esquecimento de o fazer quando existe uma maior carga de trabalho (63%). A percentagem de notificações relacionadas com a adesão dos enfermeiros aos eventos adversos foi baixa nesta investigação, tal como no estudo de Carvalho e Aguiar (2023). De acordo com os mesmos autores, os enfermeiros reconheceram a importância da existência de um relatório de eventos adversos para a segurança dos doentes e para a melhoria da qualidade dos cuidados, bem como a necessidade de um sistema local e nacional para a notificação de eventos adversos. Apesar de 98% dos enfermeiros inquiridos saberem que o hospital tem um sistema de notificação de eventos adversos (NOTIFICA), apenas 59,8% utilizaram o mesmo, o que está de acordo com os valores encontrados noutros estudos (Jordan et al., 2017; Carter & Lantos, 2019). Este valor levanta algumas questões, nomeadamente a posição dos enfermeiros sobre o sistema e a sua adequada utilização, quais os eventos adversos a reportar, como reportá-los e ainda o desenvolvimento do processo de *feedback* (Carvalho & Aguiar, 2023). A segurança do doente é um dos pilares fundamentais da qualidade dos cuidados de saúde e este estudo ajuda a sensibilizar mais os profissionais e as organizações de saúde para a implementação de práticas mais seguras.

Tratando-se de um estudo qualitativo com apenas 9 participantes, o mesmo apresenta limitações que não possibilitam generalizar os resultados e o âmago das conclusões. Por outras palavras, em estudos qualitativos, o foco é a compreensão profunda dos fenómenos, todavia, com a participação reduzida de entrevistados, os resultados podem não refletir adequadamente a variedade de experiências ou opiniões que poderiam ser encontradas num grupo de participantes com maior dimensão. Importa também salientar a questão da subjetividade e interpretações pessoais, isto é, os estudos qualitativos têm como foco a interpretação dos dados pelo investigador. Com uma amostra pequena, poderá ocorrer um risco maior de que a análise possa ser influenciada pela subjetividade, afetando, deste modo, a validade e a confiabilidade dos resultados. Como as participantes deste estudo exerciam funções na mesma Instituição de Saúde, a compreensão do fenómeno pode igualmente ser limitada. Assim, os resultados

DOI: <https://doi.org/10.29352/mill0216e.39828>

encontrados são mais específicos ao contexto do estudo, podendo limitar a sua aplicabilidade a outras situações ou populações. Estas limitações poderão constituir-se como fatores potenciais de viés. Apesar dessas limitações, este estudo com 9 participantes oferece informações valiosas e *insights* profundos acerca da percepção dos enfermeiros sobre a segurança do doente pediátrico, o que implicou uma interpretação cautelosa dos resultados.

CONCLUSÃO

Este estudo sublinha a importância de se investir mais na cultura de segurança da Instituição *locus* de estudo, promovendo uma maior conscientização dos enfermeiros sobre a relevância do seu papel na melhoria da segurança dos doentes pediátricos. A integração da notificação de eventos adversos na rotina dos profissionais, o aumento da sensibilização e da formação contínua, o fortalecimento das equipas multidisciplinares, o aprimoramento da comunicação e a redução da carga de trabalho são estratégias fundamentais que podem facilitar a melhoria da segurança dos pacientes pediátricos.

Para se reduzir os erros no contexto pediátrico, recomenda-se a utilização de fórmulas terapêuticas para a população pediátrica, um sistema de código de barras na administração da medicação ou na identificação dos doentes, desenvolvimento de protocolos, a melhoria da qualidade clínica e formação dos enfermeiros através da simulação de situações clínicas, a utilização de sistemas informatizados de prescrição eletrónica e sistemas de dispensação terapêutica para uma diminuição significativa dos erros relacionados com a medicação. A utilização de ferramentas de ativação também parece ter um impacto positivo na prevenção de eventos adversos, aumentando a deteção de erros em pediatria.

Um estudo futuro, com especificações mais apuradas, poderá ajudar a esclarecer algumas das questões levantadas pelas entrevistadas e permitir medidas corretivas que facilitem a melhoria da segurança do doente pediátrico.

AGRADECIMENTOS

O autor agradece à Professora Doutora Ernestina Batoca Silva, pelas suas valiosas sugestões e críticas construtivas que enriqueceram significativamente a qualidade do mesmo. Agradece ainda às Enfermeiras que aceitaram participar no estudo, sem as quais o mesmo não seria exequível.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Conceptualização, S.V., V.P. e B.P.; tratamento de dados, S.V.; análise formal, S.V.; aquisição de financiamento, S.V.; investigação, S.V.; metodologia, S.V., V.P. e B.D.P.; administração do projeto, S.V.; recursos, S.V., V.P. e B.P.; programas, S.V., V.P. e B.P.; supervisão, S.V.; validação, S.V., V.P. e B.P.; visualização, S.V., V.P. e B.P.; redação – preparação do rascunho original, S.V.; redação – revisão e edição, S.V.

CONFLITO DE INTERESSES

Os autores declaram não existir conflito de interesses.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Agency for Healthcare Research and Quality. (2016). *Hospital survey on patient safety culture user's guide*. U.S. Department of Health and Human Services. <https://www.ahrq.gov/sites/default/files/wysiwyg/sops/surveys/hospital/hospital-user-guide.pdf>
- Bardin, L. (2020). *Análise de conteúdo*. Edições 70.
- Carter, B., & Lantos, J. (2019). Disclosing adverse events and near misses to parents of neonates. *Seminars in Perinatology*, 43(8), e151182. <https://doi.org/10.1053/j.semperi.2019.08.011>
- Carvalho, J., & Aguiar, P. (2023). Nurses adverse events report adding safety to pediatric nursing. *Pensar Enfermagem*, 27(1), 30–36. <https://doi.org/10.56732/pensarenf.v27i1.212>
- Despacho n.º 9390/2021, de 24 de setembro. (2022). *Plano Nacional para a Segurança dos Doentes 2021-2026 (PNSD 2021-2026)*. Diário da República, 2.ª série, n.º 187. <https://dre.pt/dre/detalhe/despacho/9390-2021-171891094>
- Gampetro, P. J., Segvich, J. P., Jordan, N., Velsor-Friedrich, B., & Burkhart, L. (2021). Perceptions of pediatric hospital safety culture in the United States: An analysis of the 2016 Hospital Survey on Patient Safety Culture. *Journal of Patient Safety*, 17(4), e288–e298. <https://doi.org/10.1097/PTS.0000000000000602>
- Grissinger, M. (2015). Medication errors affecting pediatric patients: Unique challenges for this special population. *Pennsylvania Patient Safety Advisory*, 12(3), 96–102. <https://collections.nlm.nih.gov/catalog/nlm:nlmuid-101669434-pdf>

DOI: <https://doi.org/10.29352/mill0216e.39828>

- Hessels, A. J., Murray, M. T., Cohen, B., & Larson, E. L. (2018). Perception of patient safety culture in pediatric long-term care settings. *Journal of Healthcare Quality*, 40(6), 384–391. <https://doi.org/10.1097/JHQ.0000000000000134>
- Joint Commission. (2021). *Joint Commission releases 2021 national patient safety goals*. <https://www.pulsara.com/blog/joint-commission-releases-2021-national-patient-safety-goals>
- Jordan, M., Lam, J., Lyren, A., Sims, N., & Yang, C. (2017). *Actionable patient safety solution (APSS) #3A: Medication errors*. Patient Safety Movement Foundation. https://digitalcommons.chapman.edu/pharmacy_articles/458
- Lee, S. J., & Han, Y. R. (2024). The influencing factors of pediatric nurses' perception of patient safety culture and partnership with patients' parents on patient safety nursing activities in South Korea: A descriptive study. *Child Health Nursing Research*, 30(4), 255–265. <https://doi.org/10.4094/chnr.2024.008>
- Lemon, V., & Stockwell, D. C. (2012). Automated detection of adverse events in children. *Pediatric Clinics of North America*, 59(6), 1269–1278. <https://doi.org/10.1016/j.pcl.2012.08.007>
- Lim, S. H., & Cho, I. Y. (2022). A structural equation model of developing a partnership between pediatric nurses and parents of children with cancer in South Korea. *Journal of Pediatric Nursing*, 63, E27–E35. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2021.10.021>
- Luca, M., Albolino, S., & Morabito, A. (2021). Patient safety in pediatrics. In L. Donaldson, W. Ricciardi, S. Sheridan, & R. Tartaglia (Eds.), *Textbook of patient safety and clinical risk management* (Chap. 21). Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-030-58273-7_21
- Oliveira, I., Costeira, C., Pereira Sousa, J., & Santos, C. (2024). Patient safety culture in the context of critical care: An observational study. *Nursing Reports*, 14(3), 1792–1806. <https://doi.org/10.3390/nursrep14030133>
- Predebon, C. M., Silva, S. C., Olaves, F. S., Kantorski, K. J. C., Pedro, E. N. R., & Wegner, W. (2016). Perfil das notificações de incidentes analisados pela comissão de qualidade e segurança pediátrica. In *Anais - I Congresso Internacional da Rebraensp*. <https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/140646/000991213.pdf?sequence=1>
- Sánchez-García, A., Saurín-Morán, P. J., Carrillo, I., et al. (2023). Patient safety topics, especially the second victim phenomenon, are neglected in undergraduate medical and nursing curricula in Europe: An online observational study. *BMC Nursing*, 22, 283. <https://doi.org/10.1186/s12912-023-01448-w>
- Sousa, S. T. M., Correia, M. J., & Garcia Teles Nunes, E. M. (2024). Family perception of safety in hospital care for the pediatric patient: Scoping review. *Pensar Enfermagem*, 28(1), 14–25. <https://doi.org/10.56732/pensarenf.v28i1.298>
- Tello-García, M., Pérez-Briones, N. G., Torres-Fuentes, B., Nuncio-Domínguez, J. L., Pérez-Aguirre, D. M., Covarrubias-Solís, I. F., Tello-García, M., Pérez-Briones, N. G., Torres-Fuentes, B., Nuncio-Domínguez, J. L., Pérez-Aguirre, D. M., & Covarrubias-Solís, I. F. (2023). Percepción del personal de enfermería sobre la cultura y seguridad del paciente. *Enfermería Global*, 22(70), 111–138. <https://doi.org/10.6018/eglobal.531691>
- Valentini, R. P. (2017). Patient safety and quality improvement: What the pediatric trainee needs to know. *Progress in Pediatric Cardiology*, 44, 47–53. <https://doi.org/10.1016/j.ppedcard.2017.01.006>
- Van Manen, M. (1984). Practicing phenomenological writing. *Phenomenology & Pedagogy*, 2, 36–69. <https://doi.org/10.29173/pandp14931>
- Van Manen, M. (1990). *Researching lived experiences: Human sciences for an action sensitive pedagogy*. State University of New York Press. <https://doi.org/10.4324/9781315421056>
- World Health Organization. (2021). *Global patient safety action plan 2021-2030: Towards eliminating avoidable harm in health care*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240032705>
- Zumstein-Shaha, M., & Grace, P. J. (2023). Competency frameworks, nursing perspectives, and interdisciplinary collaborations for good patient care: Delineating boundaries. *Nursing Philosophy*, 24, e12402. <https://doi.org/10.1111/nup.12402>