

SEGURANÇA E PROTEÇÃO À CRIANÇA HOSPITALIZADA: REVISÃO DE LITERATURA

Aline Modelski Schatkoski¹

William Wegner²

Simone Algeri³

Eva Neri Rubim Pedro⁴

O estudo trata da segurança/proteção da criança hospitalizada que, devido à sua fragilidade, vulnerabilidade e condições peculiares de crescimento e desenvolvimento, necessita de atenção especial dos profissionais de saúde. É uma revisão narrativo-descritiva que objetiva identificar a produção do conhecimento sobre a temática da segurança, proteção e violência à criança hospitalizada, no período de 1997 a 2007. Foram analisados 15 artigos, nacionais e internacionais, utilizando-se as palavras-chave: criança hospitalizada, segurança, violência e enfermagem. A abordagem qualitativa possibilitou a formulação de quatro categorias na análise: ocorrências adversas, erros de medicação, notificação de ocorrências adversas e segurança do paciente pediátrico. Os resultados indicam a necessidade de se desenvolver estratégias que reduzam a probabilidade da ocorrência desses eventos, durante a hospitalização da criança, para que ela não sofra qualquer intercorrência nem violação de seus direitos fundamentais.

DESCRITORES: criança hospitalizada; segurança; violência; enfermagem

SAFETY AND PROTECTION FOR HOSPITALIZED CHILDREN: LITERATURE REVIEW

This narrative-descriptive review is about the safety/protection of hospitalized children who, due to their fragility, vulnerability and peculiar growth and development conditions need special attention from health professionals. This study aimed to identify knowledge production on safety, protection and violence to hospitalized children between 1997 and 2007. In total, 15 national and international articles were analyzed, using the key words: hospitalized child, safety, violence and nursing. This qualitative approach enabled the development of four categories: adverse occurrences; medication errors; notification of adverse occurrences; and safety of pediatric patients. Results indicate the need to develop strategies to reduce the probability of these events occurring during children's hospitalization, so that they do not suffer any problem neither violation of their fundamental rights.

DESCRIPTORS: child, hospitalized; safety; violence; nursing

SEGURIDAD Y PROTECCIÓN PARA EL NIÑO HOSPITALIZADO: ESTUDIO DE REVISIÓN

El estudio trata de la seguridad y protección del niño hospitalizado que, por su fragilidad, vulnerabilidad y condiciones peculiares de crecimiento y desarrollo, necesita atención especial de los profesionales de la salud. Es una revisión narrativa y descriptiva que tuvo por objetivo identificar la producción de conocimiento sobre el tema de la seguridad y protección del niño hospitalizado, en el período comprendido entre 1997 y 2007. Fueron analizados 15 artículos, nacionales e internacionales utilizando las palabras clave: niños hospitalizados; seguridad; violencia y enfermería. El abordaje cualitativo permitió la formulación de cuatro categorías: ocurrencias adversas; errores de medicación; notificación de eventos adversos; y, seguridad del paciente pediátrico. Los resultados apuntan la necesidad de desarrollar estrategias que reduzcan la probabilidad de la ocurrencia de estos eventos, durante la hospitalización del niño, para que él no sufra cualquier daño ni violación de sus derechos fundamentales.

DESCRIPTORES: niño hospitalizado; seguridad; violencia; enfermería

¹Enfermeira, e-mail: alinemodelski@gmail.com; ²Enfermeiro, Doutorando em Enfermagem na Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil, Professor Titular do Centro Universitário Metodista IPA, e-mail: william.wegner@metodistadosul.edu.br; ³Enfermeira, Doutor em Educação, Professor Adjunto da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil, e-mail: salgeri@terra.com.br; ⁴Enfermeira, Doutor em Educação, Professor da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil, e-mail: evaneri@terra.com.br.

INTRODUÇÃO

A proteção e segurança da criança e seu acompanhante e suas implicações na área da saúde têm sido propulsoras de pesquisas, no entanto, identificam-se escassos estudos que abordem o assunto e problematizem as inúmeras interfaces que a proteção e segurança do usuário, permitindo discutir para a qualidade do cuidado em saúde⁽¹⁻³⁾.

Essa problemática aguça a temática violência institucional, perpetrada nos serviços de atenção à saúde, a qual é pouco discutida e contextualizada por ser assunto de difícil abordagem e, às vezes, imperceptível pela maioria dos profissionais e até mesmo pelos usuários. Os atores envolvidos nesse contexto são vários (equipe de enfermagem, médica, serviço social, entre outros), as situações são distintas (contenções mecânicas desnecessárias, erros de prescrição, erros na administração de medicamentos, solicitação de exames indevidos, jejuns prolongados e procedimentos cirúrgicos não agendados previamente, burocratização do atendimento, inflexibilidade relacionada ao acompanhante, agressões verbais, desinformação, entre tantos) e imprevisíveis. A segurança dos usuários dos serviços fica exposta a riscos, erros, eventos adversos e/ou acidentes durante a atenção à saúde.

Os ambientes de saúde caracterizam-se por macrocomplexidades, relacionadas às tecnologias, às equipes multiprofissionais de trabalhadores que desenvolvem sua prática nesses ambientes, com determinadas especificidades. Assim, observa-se, com muita frequência, que o profissional de saúde costuma se valer das relações de poder e dominação que caracterizam sua práxis em relação aos usuários de um serviço, seja ele, no hospital, no posto de saúde, no pronto atendimento, entre outros. Neste estudo, o contexto do hospital é particularizado e, nesse sentido, reside a importância de se problematizar o tema e contextualizá-lo às políticas de humanização da assistência à saúde e de proteção⁽⁴⁻⁶⁾. Os profissionais de saúde devem se preocupar com a garantia dos direitos das crianças e adolescentes e se comprometer com a promoção da saúde da população, conforme o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA)⁽⁶⁾.

Entre 3 e 4% dos pacientes hospitalizados são prejudicados pelas ações de cuidado que supostamente deveriam ajudar-lhes. Estima-se que, aproximadamente, entre 44 e 98 mil de americanos

morrem a cada ano como resultado de erros na assistência à saúde. A partir disso, discute-se que os serviços de saúde deveriam ser qualificados para prevenir erros⁽⁵⁾. Não se encontra na literatura estatísticas que contextualizem a realidade brasileira e, para tanto, reforça-se a importância de pesquisas que abordem essa temática.

Entende-se por violência institucional aquela praticada nos/pelos próprios serviços públicos por ação ou omissão, abrangendo, também, abusos cometidos em virtude das relações de poder desiguais entre usuários e profissionais dentro das instituições⁽⁷⁾. Entende-se como proteção à criança a garantia dos direitos fundamentais e disposições legais estabelecidas no ECA⁽⁶⁾.

A experiência profissional da autoria deste estudo, enquanto enfermeiros pediátricos, possibilita a visualização de diversas situações relacionadas à violência, risco, vulnerabilidade, segurança e proteção em um contexto que se opõe à humanização da assistência hospitalar. O objetivo deste estudo foi identificar a produção do conhecimento sobre a temática da segurança, proteção e violência à criança hospitalizada no período de 1997 a 2007.

METODOLOGIA

Trata-se de revisão narrativa descritiva, tradicionalmente conhecida como revisão de literatura⁽⁸⁾.

As fontes utilizadas para esta pesquisa foram artigos científicos publicados no período de 1997 a 2007. A questão que norteou a busca dos artigos é: o que a literatura científica nacional e internacional tem apresentado sobre a temática da segurança/proteção à criança hospitalizada? As fontes foram selecionadas através de pesquisas realizadas em bases de dados eletrônicos no Sistema de Automação da Biblioteca da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (BDENF), no Sistema da Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde (LILACS), National Library of Medicine (MEDLINE), no Scientific Eletronic Library Online (SCIELO) e Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL). Os descritores utilizados para a localização dos artigos foram: criança hospitalizada, segurança, violência e enfermagem.

A busca inicial encontrou 21 artigos, dos quais foram selecionados 15. A seleção decorreu da leitura

prévia do resumo nas bases de dados, a qual evidenciou estudos realizados com crianças, sendo os demais relativos a adultos. Assim, os critérios de inclusão foram: ser artigo científico publicado no período entre 1997 e 2007, relacionado à saúde da criança, contendo, no resumo, aspectos que indicassem tratar-se de segurança/violência.

A análise das informações foi realizada por meio de leitura exploratória do material bibliográfico encontrado, utilizando-se abordagem qualitativa. A leitura dos artigos permitiu evidenciar as principais convergências encontradas, que foram sintetizadas, agrupadas e categorizadas. As categorias foram: ocorrências

adversas, erros de medicação, notificação de ocorrências adversas e segurança do paciente pediátrico.

RESULTADOS

Apresenta-se, a seguir, na Tabela 1, os resultados da busca nas bases de dados, elencando os títulos, autores e datas para posterior análise. Todos os artigos foram lidos na íntegra e selecionados somente aqueles que incluíam os aspectos relacionados à segurança, violência e proteção da criança em situação de hospitalização.

Tabela 1 - Relação dos artigos encontrados na pesquisa

Título	Autor	Ano
1. Nurse Staffing and Adverse Events in Hospitalized Children	Mark, B.A.; Harless, D.W.; Berman, W.F.	2007
2. Medication Safety in Critically Ill Children	Lesar, T.S.; Mitchell, A.; Sommo, P.	2006
3. Falls in Hospitalized Children	Rasmus, I. et al.	2006
4. Basic Concepts in Pediatric Patient Safety: Actions Toward a Safer Health Care System	Napier, J. Knox, E.	2006
5. Adverse Events and Preventable Adverse Events in Children	Woods, D. et al.	2005
6. Reporting of Medication Errors by Pediatric Nurses	Stratton, K.M. Et al.	2004
7. Pediatric Patient Safety in Hospitals: a National Picture in 2000	Miller, M.R.; Zhan C.	2004
8. Strategies for the Prevention of Medical Error in Pediatrics	Fernandez, C.V.; Gillis-Ring, J.	2003
9. Patients Safety Events during Pediatric Hospitalizations	Miller, M.R.; Elixhauser, A.; Zhan, C.	2003
10. Ocorrências Adversas e Consequências Imediatas para os Pacientes em Unidade de Cuidados Intensivos Pediátricos.	Harada, M.J.C S.; Marin, H. F.; Carvalho, W.B.	2003
11. Hospital-Reported Medical Errors in Children	Slonim, D. et al.	2003
12. Principles of Patient Safety in Pediatrics	American Academy of Pediatrics	2001
13. Medication Errors and Adverse Drug Events in Pediatric Inpatients	Kaushal, R. et al.	2001
14. Medical Error Reporting: A Survey of Nursing Staff	Antonow, J.A.; Smith, A.B.; Silver, M.P.	2000
15. A Violência à Criança Hospitalizada: a Dimensão Ética da Intervenção Terapêutica	Ribeiro, R.L.R.; Ramos, F. R.S.	1999

DISCUSSÃO

A criança hospitalizada é mais vulnerável a ações violentas, tem necessidade de supervisão mais próxima e não possui capacidade de decidir sobre seu cuidado⁽¹⁾. Pode sofrer violência institucional de diversas maneiras, as quais, muitas vezes, são ignoradas e passam despercebidas pelos profissionais da saúde. Com o tempo, essas formas de violência vão se tornando invisíveis, tanto para os responsáveis diretos pelos cuidados como pelos administradores e demais profissionais. Apresentar-se-á a seguir as categorias emergidas da análise dos dados.

Ocorrências adversas

Ocorrência adversa é um evento indesejável, de natureza prejudicial, ou não, ao paciente, que ocorre durante a assistência à saúde, consequente, ou não, de falha do profissional responsável pelo cuidado, e que tem potencial para comprometer a segurança do doente⁽⁹⁻¹⁰⁾.

Um estudo, realizado com 3719 pacientes de 0 a 20 anos de idade em hospitais americanos, mostrou que os eventos adversos ocorrem em 1% das hospitalizações pediátricas e que 0,6% desses são preveníveis. Os adolescentes (de 13 a 20 anos) são

os que sofreram maior número de eventos adversos (3,41%); 78% dos eventos adversos em recém-nascidos, 10,8% em crianças em idade escolar (1 a 12 anos) e 78,6% dos eventos adversos em adolescentes eram preveníveis⁽¹¹⁾.

Outro estudo, realizado com 5,7 milhões de crianças e adolescentes, menores de 19 anos, em 27 Estados americanos, no ano de 2000, que buscou descrever eventos adversos em crianças hospitalizadas e avaliar os fatores relacionados a esses, baseando-se no indicador de segurança do paciente, desenvolvido pela Agency for Healthcare Research and Quality, mostrou que os principais eventos adversos foram aqueles relacionados a traumas obstétricos - parto vaginal com instrumentação - (21,52%), seguidos de traumas obstétricos sem instrumentos (10,72%), falhas no salvamento (7,03%) e sepse pós-operatória (1,03%)⁽¹²⁾. Em pesquisa semelhante, realizada com 3,8 milhões de crianças e adolescentes, mostrou resultados análogos, apontando, também, para a maior ocorrência dos eventos adversos relacionados a traumas nos recém-nascidos (1,54%), infecções pós-operatórias (0,44%) e complicações obstétricas (0,26%)⁽¹³⁾. Visualiza-se, nessas investigações, que os eventos são parecidos e passíveis de prevenção, mas para isso necessita-se de estudos e pesquisas.

Ao investigar a incidência de erros médicos em pacientes pediátricos, por meio da análise documental do sistema de saúde americano, concluiu-se que, no período de 1988-1997, os erros médicos aumentaram de 1,81% para 2,96%⁽¹⁴⁾.

Um estudo desenvolvido pela enfermagem, no Brasil, realizado em uma unidade de cuidados intensivos pediátricos de um hospital universitário em São Paulo, apresentou 2,9 ocorrências adversas por criança como resultados da prática dos cuidados de enfermagem. Essa pesquisa apontou os eventos relacionados à medicação (32,7%) como os mais frequentes, seguidos pela ventilação mecânica/via aérea (29,2%), procedimentos de enfermagem (16,8%), cateteres, sondas e drenos (14,3%), equipamentos/materiais (4,4%) e outros (2,6%)⁽¹⁰⁾.

As quedas no ambiente hospitalar são outro tipo de intercorrência comum no contexto da segurança do usuário. Um estudo que analisou prontuários de 200 pacientes que apresentaram quedas em um hospital nos Estados Unidos identificou que 82% das crianças estavam acompanhadas dos pais durante as quedas⁽¹⁵⁾. As quedas podem ter

relação com insegurança e apreensão dos pais dentro do ambiente hospitalar, além das circunstâncias propiciadas pelos trabalhadores no cotidiano da sua prática e questões relacionadas às instituições de atenção à saúde.

O ambiente e a organização do trabalho no hospital se mostram geradores de violência, onde precariedade, desmotivação dos trabalhadores são visíveis através da higiene precária, do descuido com o ambiente e de rotinas e tecnologias adultocêntricas⁽¹⁶⁾. Fatores relacionados à organização do trabalho, que são muito comuns no dia-a-dia da enfermagem, também podem desencadear os erros: o acúmulo de atividades, quantidade de pessoal insuficiente e mal qualificado, recursos materiais escassos, interrupções de colegas durante os procedimentos e condições ambientais como má iluminação e presença de ruídos, os quais vulnerabilizam a criança para eventos adversos.

Dos eventos adversos, 34,2% ocorreram em serviços obstétricos, 18% em serviços de cirurgia e 14,5 em pediatria⁽¹¹⁾. O setor de emergência foi o lugar mais propício para a ocorrência de erros. Os serviços de cuidados intensivos e de oncologia, pela complexidade dos cuidados, também são locais propícios ao erro⁽¹⁷⁾.

Há importante relação entre gênero e a incidência dos erros. Meninos obtiveram maiores taxas de erros médicos em todos os anos. Outro aspecto revelou que a maioria das ocorrências se deu com crianças de 6 a 12 anos de idade em todos os anos de estudo⁽¹⁴⁾. No caso dos meninos, nessa idade as expectativas culturais de "agir como homem", ou de ser corajoso e forte, pesam muito, levando-os a reagir ao estresse com estoicismo, isolamento, aceitação passiva ou de hostilidade, raiva e agressividade⁽¹⁸⁾. Esses comportamentos podem desencadear nos profissionais da saúde atitudes negativas, propiciando a ocorrência de eventos adversos como contenção mecânica inadequada, agressões verbais, procedimentos incorretos e até mesmo administração de medicamentos de forma errônea.

As crianças menores (até um ano de idade) são as que sofrem maior número de eventos adversos⁽¹²⁾. As crianças com menos de um ano controlam o ambiente através de expressões emocionais, como o choro ou o sorriso ou a exploração manual através do tato⁽¹⁸⁾. Essas questões se apresentam como fatores de risco para eventos

adversos. Outro aspecto atribuído a qualquer evento adverso está significativamente associado ao aumento no tempo de internação, nos custos da hospitalização e na mortalidade durante a internação⁽¹²⁻¹³⁾. Diante desse contexto, sugerem-se ações específicas para cada etapa do desenvolvimento e adaptações conforme as necessidades de cada criança inserida no ambiente de cuidado.

Erros de medicação

Dos 15 artigos encontrados, quatro deles tratam somente sobre os erros de medicação, definidos como erros na prescrição, interpretação, dispensação, administração ou monitoração. E reações adversas a drogas são injúrias causadas pelo uso de alguma medicação⁽¹⁹⁾.

As crianças são mais vulneráveis devido à grande variação no seu peso, o que dificulta o cálculo da dosagem, apresentam variações no nível de maturação fisiológica, dificuldades na identificação do paciente, pouca habilidade de comunicação, maior probabilidade de *overdoses* ou doses baixas⁽²⁰⁾. Os recém-nascidos foram os que mais sofreram erros de medicação (62%) e a maioria das reações adversas (20%)⁽¹⁹⁾.

Pesquisa que traz as ocorrências adversas, envolvendo erros de medicação como a principal causa indesejável da prática dos cuidados de enfermagem, em razão das alterações no metabolismo e excreção das drogas, mostra, principalmente, a necessidade de fracionar a medicação em várias doses, além de adequá-las ao peso da criança⁽¹⁰⁾. A frequência das reações adversas está relacionada ao número de medicações utilizadas, gravidade da doença do paciente e acuidade do cuidado⁽²⁰⁾.

Em relação ao tipo de erro de medicação, os erros de dosagem foram os mais frequentes (28%), seguidos de erros na via de administração (18%) e erros no registro das administrações (14%). Em relação ao estágio em que o erro ocorre, a grande maioria é na prescrição (74%) e os erros de administração são em torno de 10%⁽¹⁹⁾. Existe risco de erro no cálculo da dosagem, visto que as crianças estão mudando física e fisiologicamente. Há também a possibilidade de erro pelo pouco conhecimento da farmacocinética, farmacodinâmica e toxicidade de algumas drogas utilizadas nas crianças⁽¹⁷⁾.

Os erros de dosagem são os mais comuns, principalmente nos casos de *overdose*⁽²⁰⁾. As razões para os erros de medicação acontecerem são as distrações e interrupções (50%), fracionamento da medicação (37%) e várias medicações em um mesmo paciente (35%)⁽²¹⁾.

Pesquisas demonstraram que 5,7% das prescrições de medicação apresentaram erros, 0,24% mostraram reações adversas a drogas, das quais 19% eram preveníveis⁽¹⁹⁾. As ocorrências adversas com medicação podem acarretar aumento no custo do tratamento, no tempo de permanência no hospital, trazendo graves consequências para a saúde do paciente, influenciando, dessa maneira, na segurança da criança e na qualidade do cuidado prestado⁽¹⁰⁾.

Diante disso, um questionamento pertinente é o quanto a formação do profissional de enfermagem contempla esse aspecto e estimula a busca de aperfeiçoamento e conhecimentos atualizados para que o mesmo tenha condições de interpretar criticamente as prescrições.

Notificação de ocorrências adversas

A verdadeira frequência em que os erros de medicação ocorrem não é realmente conhecida, devido à dificuldade de identificação e quantificação do problema. A frequência na comunicação dos erros varia consideravelmente, devido às metodologias que são utilizadas, à definição de reação adversa e/ou erro e o ambiente de cuidado⁽²⁰⁾.

É muito importante que as ocorrências adversas sejam comunicadas quando ocorrem. Isso possibilita que as medidas necessárias para sua reversão sejam tomadas rapidamente. Deve-se estabelecer uma nova cultura nos serviços de saúde, no sentido de aprender, por meio dos erros, e não apenas procurar culpados.

O olhar crítico e investigativo sobre os erros existentes nos serviços de saúde deve extrapolar o caráter punitivo, necessitando que esses erros sejam estudados e sanados, visando o benefício do usuário e de todos os envolvidos no processo de cuidado e atenção à saúde⁽⁹⁾.

Um estudo mostrou que as enfermeiras entrevistadas estimaram que 67% dos erros de medicação que aconteceram em suas unidades foram devidamente comunicados⁽²¹⁾. Aqui cabe refletir sobre a realidade brasileira. Há essa cultura de comunicação da intercorrência? Como problematizar com a equipe

de saúde a importância da segurança e proteção do usuário frente às possibilidades de erros e/ou injúrias?

Entre as razões para não se comunicar as ocorrências adversas foram encontrados como motivos: a enfermagem está mais focada na pessoa do que no sistema e as enfermeiras têm medo das consequências que sofreriam ao comunicar os erros⁽²²⁾. Esse é um outro aspecto que merece atenção. Que consequências há para os profissionais a comunicação de um erro? O que a legislação prevê? E o usuário e/ou familiar como enfrenta essa situação se for comunicado? Que rede de apoio tem esse profissional para comunicar? Há consciência coletiva dos profissionais, administradores e gestores que o dano ao paciente merece ser comunicado, estudado, prevenido? Essas questões poderiam ser problematizadas entre os envolvidos na segurança e proteção do usuário nos serviços de saúde.

Estudo mostrou que 53% dos erros de medicação foram de prescrição, 37% dos erros de interpretação, 44% dos erros de dispensação, 43% de erros de administração, sendo que 30,5% de todos os erros observados foram comunicados formalmente. Os erros mais comunicados formalmente são aqueles de administração (51%), seguidos de interpretação (24%) e de prescrição (16%)⁽²³⁾.

A ação comumente adotada frente ao erro, infelizmente, é a punição por parte do hospital e a omissão por parte do praticante. Além de o profissional estar se sentindo culpado, devido à ocorrência adversa que o paciente sofreu, ele pode receber desde uma advertência até ser demitido. Isso certamente promove a subnotificação dos eventos adversos, devido ao medo de ser punido.

Segurança do paciente pediátrico

A segurança do paciente é definida como a prevenção de erros na atenção à saúde e a redução das repercussões desses na vida e saúde dos pacientes. A segurança do paciente é influenciada pelo ambiente de trabalho, dimensionamento dos profissionais envolvidos, questões individuais e coletivas dos trabalhadores, aspectos institucionais, entre outros⁽⁷⁾.

A preocupação com a segurança do paciente é recente e tem dimensões mundiais. Isso pode ser observado através da Organização Mundial da Saúde e da Aliança Mundial pela Segurança do Paciente, assim como de outras organizações que foram criadas com essa preocupação como a National Patient Safety Foundation, a Agency for Healthcare and Quality (AHRQ) e o National Coordinating Council for Medication Error Reporting and Prevention⁽²⁴⁾.

Em relação à segurança do paciente pediátrico, são poucas as publicações, e geralmente são baseadas nas estratégias já observadas com os pacientes em geral. Todos os níveis de saúde devem se preocupar em prevenir erros. O primeiro passo é identificar os erros e estudar seu padrão de ocorrência para reduzir a probabilidade de ocorrência dos eventos adversos⁽⁵⁾. A vigilância individual, apesar de necessária, não é suficiente para construir o cuidado seguro às crianças. As estratégias servem de subsídios para um processo organizacional para melhorar a qualidade, segurança e saúde em pediatria⁽²⁴⁾. Os principais pontos para a segurança no sistema de saúde devem ser: liderança, sistemas de informação e notificação de erros, mudança de padrões de comportamento, aumentar e/ou reforçar o envolvimento da família e do paciente⁽²⁰⁻²⁴⁾.

A segurança do paciente deve ser prioridade, para tanto, deve haver programas de educação permanente dos profissionais quanto a esse aspecto. A notificação dos erros deve ser não punitiva e confidencial, sendo que, a partir da ocorrência da mesma, possa haver aprendizado significativo, propiciando reflexão crítica dos erros apresentados.

Em 2001, foi publicado um guia pela American Academy of Pediatrics para promover segurança no sistema de saúde, cujas recomendações são: a importância de se construir um sistema de notificação dos erros; guias para a promoção da segurança do paciente a serem criados nos hospitais por equipe multidisciplinar, dando atenção especial ao paciente pediátrico, além da criação de um programa de segurança do paciente que promova comprometimento coletivo com a segurança⁽⁵⁾.

O enfoque da segurança e qualidade na assistência ao paciente, com consequente criação de uma cultura de segurança, permite que a equipe se sinta segura ao informar a ocorrência de um evento adverso⁽²²⁾.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A realização do estudo possibilitou verificar que há incipiente produção nacional de pesquisas na área de segurança e proteção à criança em ambiente hospitalar, encontrando-se 2 artigos no período estudado. Por outro lado, verifica-se mobilização internacional a favor da segurança e proteção da criança hospitalizada, principalmente na realidade norte-americana. Na Revista Latino-Americana de Enfermagem, identifica-se preocupação recente com essa temática e com o enfoque na saúde do adulto. Para tanto, se torna fundamental estimular a produção de estudo na área da criança e adolescente.

Os eventos adversos, como apresentado neste estudo, são considerados formas de violência institucional e são frequentes, fazem parte da prática diária e podem ter consequências leves, moderadas ou graves. O evento mais citado nas publicações encontradas foi o erro de medicação com o qual a enfermagem está diretamente relacionada, pois controla a última etapa no processo, ou seja, a administração dos medicamentos.

O registro do erro deveria ser a primeira atitude do profissional, visando implementar medidas

ao paciente como também evitar que novos erros com as mesmas características ocorram. Entretanto, isso de fato nem sempre ocorre, pois, muitas vezes, o profissional, além de se preocupar com a punição, desconhece o real objetivo e importância desse registro.

As ocorrências adversas descritas concentram-se na área das intervenções médicas, entretanto, cabe salientar o papel do profissional da enfermagem frente a essa situação. A supervisão do enfermeiro na atuação direta da equipe deve ensejar uma tomada de decisão, fundamentada no conhecimento científico, amparado na legislação, que promova a garantia da segurança e proteção da criança e família. Também se reforça a participação da família da criança quanto à identificação e prevenção de ocorrências adversas.

Sabe-se que as ocorrências adversas vão continuar acontecendo, mas ao se implementar ações seguras, voltadas para a proteção do usuário, isso tende a diminuir, evidentemente se faz necessário maior mobilização dos profissionais, gestores e políticos no debate e reformulação das políticas públicas que preconizam medidas de segurança e proteção aos usuários no ambiente hospitalar.

REFERÊNCIAS

1. Mark BA, Harless DW, Berman WF. Nurse staffing and adverse events in hospitalized children. *Policy, Politics Nurs Practice* 2007 may; 8(2):83-92.
2. Meurer JR, Yang H, Guse CE, Scanlon MC, Layde PM. Medical injuries among hospitalized children. *Qual Saf Health Care* 2006; 15:202-5.
3. Moreno MB, Klijn TP. Violência hospitalar em pacientes. *Cienc Enferm* 2003; 9(1):9-14.
4. Deslandes SF. Análise do discurso oficial sobre a humanização da assistência hospitalar. *Cienc Saúde Coletiva* 2004; 9(1):7-14.
5. American Academy of Pediatrics. Principles of patient safety in pediatrics. *Pediatrics* 2001 June; 107(6):1473-5.
6. Câmara dos Deputados (BR). Coordenação de Publicações. Estatuto da criança e do adolescente: Lei n. 8.069, de 13 de julho de 1990, Lei n. 8.242, de 12 de outubro de 1991. 3ª ed. Brasília (DF); 2001.
7. Ministério da Saúde (BR). Violência Intrafamiliar - Orientações para a Prática em Serviço. *Cadernos de Atenção Básica - nº. 8 - 2ª ed.* Brasília: MS; 2003.
8. Segura-Muñoz SI, Takayanagui AMM, Santos CB, Sweatman OS. Revisão sistemática de literatura e metanálise: noções básicas sobre seu desenho, interpretação e aplicação na área da saúde. In: 8ª Simpósio Brasileiro de Comunicação em Enfermagem-SIBRACEN; 2002, Ribeirão Preto (SP); 2002.
9. Padilha KG. Ocorrências iatrogênicas na UTI e o enfoque de qualidade. *Rev Latino-am Enfermagem* 2001 setembro-outubro; 9(5):91-6.
10. Harada MJCS, Marin HF, Carvalho WB. Ocorrências Adversas e consequências Imediatas para os Pacientes em Unidade de Cuidados Intensivos Pediátricos. *Acta Paul Enferm* 2003; 16(13):62-70.
11. Woods D, Thomas E, Holl J, Altman S, Brennan T. Adverse events and preventable adverse events in children. *Pediatrics* 2005 January; 115(1):155-60.
12. Miller MR, Zhan C. Pediatric patient safety in hospitals: a national picture in 2000. *Pediatrics* 2004 June; 113(6):1741-6.
13. Miller MR, Elixhauser A, Zhan C. Patients safety events during pediatric hospitalizations. *Pediatrics* 2003 June; 111(6):1358-66.
14. Slonim AD, LaFleur BJ, Ahmed W, Joseph JG. Hospital-Reported Medical Errors in Children. *Pediatrics* 2003 March; 111(3):617-21.
15. Razmus I, Wilson D, Smith R, Newman E. Falls in Hospitalized Children. *Pediatric Nursing* 2006 December; 32(6):568-72.
16. Ribeiro RLR, Ramos FRS. A violência à Criança Hospitalizada: a Dimensão Ética da Intervenção Terapêutica. *Texto Contexto Enferm* 1999 maio-agosto; 8(2):514-8.
17. Fernandez CV, Gillis-Ring J. Strategies for the prevention of medical error in pediatrics. *Pediatrics* 2003 August; 113(2):155-62.

18. Winkelstein ML, Hockenberry MJ, Wilson D, Wong: Fundamentos de Enfermagem Pediátrica. 7. ed. Rio de Janeiro (RJ): Elsevier; 2006.
19. Kashual R, Bates DW, Landrigan C, McKenna KJ, Clapp MD, Federico F, et al. Medical Errors and adverse drug events in pediatric inpatients. *Am Med Assoc* 2001 April; 285(16):2114-20.
20. Lesar TS, Mitchell A, Sommo P. Medication Safety in Critically Ill Children. *Clin Pediatr Emergency Med* 2006 December; 7(4):215-25.
21. Stratton KM, Blegen MA, Pepper G, Vaughn TE. Reporting of Medication Errors by Pediatric Nurses. *Pediatr Nurs* 2004 December; 19(6):385-92.
22. Nascimento CCP, Toffoletto MC, Gonçalves LA, Freitas MG, Padilha MG. Indicadores de resultados da assistência: análise dos eventos adversos durante a internação hospitalar. *Rev Latino-am Enfermagem* 2008 julho-agosto; 16(4):1-7.
23. Antonow JA, Smith AB, Silver MP. Medication Error Reporting: A Survey of Nursing Staff. *Nurs Care Qual* 2000 October; 15(1):42-8.
24. Napier J, Knox EG. Basic Concepts in Pediatric Patient Safety: Actions Toward a Safer Health Care System. *Clin Pediatr Emergency Med* 2006 December; 7(4):226-30.