

## A INSERÇÃO DA CULTURA DE SEGURANÇA NA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM PEDIÁTRICA ORTOPÉDICA

THE INSERT OF THE CULTURE OF SAFETY IN THE PEDIATRIC ORTHOPEDIC NURSING CARE

LA INSERCIÓN DE LA CULTURA DE LA SEGURIDAD EN LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA ORTOPÉDICA PEDIÁTRICA

Janaina Maria Giangalia Paraguassú<sup>1</sup>

Eliane Ramos Pereira<sup>1</sup>

Rose Mary Costa Rosa Andrade Silva<sup>1</sup>

Janaina Mengal Gomes Fabri<sup>1</sup>

(<https://orcid.org/0000-0001-9150-2089>)

(<https://orcid.org/0000-0002-6381-3979>)

(<https://orcid.org/0000-0002-6403-2349>)

(<https://orcid.org/0000-0002-4777-4746>)

### Descritores

Segurança do paciente;  
Enfermagem pediátrica; Ortopedia

### Descriptors

Patient safety; Pediatric nursing;  
Orthopedics

### Descriptores

Seguridad del paciente; Enfermería  
pediátrica; Ortopedia

### Recebido

3 de Agosto de 2021

### Aceito

8 de Setembro de 2021

### Conflitos de interesse:

nada a declarar.

### Autor correspondente

Janaina Maria Giandalia Paraguassú  
E-mail: [janainagiandalia13@gmail.com](mailto:janainagiandalia13@gmail.com)

### RESUMO

**Objetivo:** Relatar a experiência acerca da estruturação de ações para a inserção da cultura de segurança no cuidado pediátrico ortopédico.

**Método:** Estudo descritivo, tipo relato de experiência, fundamentado no Programa Nacional de Segurança do Paciente através da aplicação das Metas de Segurança do Paciente no cuidado diário de enfermagem no período de janeiro/2019 a dezembro/2019 na enfermaria pediátrica de um instituto referência em traumatologia e ortopedia no Rio de Janeiro.

**Resultados:** A incorporação das práticas seguras ocorreu por meio de indicadores de segurança baseados nas Metas de Segurança, que demonstraram avanços crescentes nos índices percentuais e estratégias de adesão que favoreceram ao reconhecimento e satisfação profissional, liderança e o trabalho em equipe.

**Conclusão:** As ações adotadas para a inserção da cultura de segurança na pediatria permitiram que a segurança e qualidade assistencial, preconizadas pelo Ministério da Saúde, fossem incorporadas como uma nova prática no cuidado pediátrico ortopédico, promovendo a visibilidade e valorização da enfermagem, com destaque à replicabilidade como proposta futura de disseminação de boas práticas no cuidado à saúde.

### ABSTRACT

**Objective:** To report the experience regarding the structuring of actions for the insertion of a culture of safety in pediatric orthopedic care.

**Methods:** Descriptive study, experience report type, based on the National Patient Safety Program through the application of the Patient Safety Goals in daily nursing care from January/2019 to December/2019 in the pediatric ward of a reference institute in traumatology and orthopedics in Rio de Janeiro.

**Results:** The incorporation of safe practices occurred through safety indicators based on the Safety Goals, which showed increasing advances in percentage indices and adherence strategies that favored professional recognition and satisfaction, leadership and teamwork.

**Conclusion:** The actions taken to insert a culture of safety in pediatrics allowed the safety and quality of care, recommended by the Ministry of Health, to be incorporated as a new practice in pediatric orthopedic care, promoting the visibility and appreciation of nursing, with emphasis on replicability as a future proposal for the dissemination of good practices in health care.

### RESUMEN

**Objetivo:** Reportar la experiencia en la estructuración de acciones para la inserción de una cultura de seguridad en la atención ortopédica pediátrica.

**Método:** Estudio descriptivo, tipo relato de experiencia, basado en el Programa Nacional de Seguridad del Paciente mediante la aplicación de las Metas de Seguridad del Paciente en la atención diaria de enfermería de enero/2019 a diciembre/2019 en la sala de pediatría de un instituto de referencia en traumatología y ortopedia en Rio de Janeiro.

**Resultados:** La incorporación de prácticas seguras se dio a través de indicadores de seguridad basados en las Metas de Seguridad, que mostraron avances crecientes en índices porcentuales y estrategias de adherencia que favorecieron el reconocimiento y satisfacción profesional, el liderazgo y el trabajo en equipo.

**Conclusion:** Las acciones emprendidas para insertar la cultura de la seguridad en la pediatría permitieron incorporar la seguridad y calidad de la atención, recomendada por el Ministerio de Salud, como una nueva práctica en la atención ortopédica pediátrica. Afirmando la visibilidad y valoración de la enfermería, con énfasis en la replicabilidad como propuesta de futuro para la difusión de buenas prácticas en salud.

<sup>1</sup>Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil.

### Como citar:

Paraguassú JM, Pereira ER, Silva RM, Fabri JM. A inserção da cultura de segurança na assistência de enfermagem pediátrica ortopédica. *Enferm Foco*. 2021;12(Supl.1):115-20.

DOI: 10.21675/2357-707X.2021.v12.n7Supl.1.5226

## INTRODUÇÃO

Segundo a Organização Mundial de Saúde a segurança do paciente corresponde à redução do risco de danos desnecessários associados à assistência em saúde até um mínimo aceitável.<sup>(1)</sup> Tal apontamento se justifica, pois na área da saúde os riscos são inerentes ao processo de trabalho e observa-se grande incidência de danos ao paciente, que podem acarretar um prolongamento do tempo de internação, lesões permanentes ou até mesmo consequências letais ao ser humano.

No ano de 2013, o Ministério da Saúde instituiu o Programa Nacional de Segurança do Paciente, por meio da Portaria MS/GS nº 529/2013, cujo objetivo geral se volta à qualificação do cuidado em saúde com prioridade à segurança do paciente e o propósito de melhorar a qualidade do cuidado no país. Logo, se estabelecem seis Metas de Segurança do Paciente, a saber: 1 - Identificação correta do paciente; 2 - Melhorar a comunicação entre os profissionais de saúde; 3 - Segurança Medicamentosa; 4 - Cirurgia Segura; 5 - Controle de Infecção e 6 - Reduzir o risco de queda e lesão por pressão.<sup>(2)</sup>

No cenário pediátrico, a assistência à saúde tem sua complexidade potencializada por envolver fatores específicos ligados à faixa etária, como diferentes estágios de crescimento e desenvolvimento e a dependência no autocuidado, o que torna este público mais propenso ao erro, justificando a necessidade de barreiras de proteção fortalecidas para evitar que a falha atinja à criança.<sup>(3)</sup> Ademais, a dificuldade de identificar perigos e reconhecer limites, podem intervir no processo saúde-doença da criança, e tornar este público mais vulnerável. Essas características possibilitam eventos adversos durante a assistência à saúde pediátrica, e por colocar em risco a vida, merecem a atenção dos enfermeiros na busca por um cuidado mais seguro.<sup>(4-6)</sup>

Diante desta realidade, o profissional de saúde se apresenta como importante barreira de proteção com o propósito de mitigar riscos e danos. Logo, deve criar meios para ser capaz de lidar com as reais necessidades da criança, imbuído de uma Cultura de Segurança definida como o conjunto de valores, atitudes e competências que determinam o comprometimento com a segurança, onde a punição é substituída pela oportunidade de se aprender com o erro e melhorar a assistência.<sup>(7)</sup> Neste sentido, a cultura individual com caráter punitivo, é modificado por uma cultura justa e organizacional relacionada a todo o processo do cuidar em saúde.

A equipe profissional necessita de capacitação no que concerne à Cultura de Segurança, entendendo que não

basta apenas expertise técnica para o cuidado pediátrico, mas sim sensibilidade, empatia e compreensão das reais peculiaridades que cabem a esta faixa etária, com responsabilização sobre a qualidade do cuidado, para que de fato a segurança seja incorporada nas atividades assistenciais diárias.<sup>(8,9)</sup>

O enfermeiro por ser o profissional que faz a conexão entre o sistema e o paciente em diversas dimensões no processo do cuidar, tem a possibilidade de implementar ações assertivas para a promoção da qualidade e segurança do paciente. Desta forma, a justificativa para a escolha do profissional de enfermagem que trabalha com o público pediátrico, se deve as peculiaridades e a necessidade de barreiras de proteção efetivas, que tornem este público vulnerável, menos propenso à erros assistenciais.<sup>(10,11)</sup>

Este estudo foi motivado pela experiência como enfermeira gestora e assistencial do Serviço de Pediatria, por vivenciar as peculiaridades inerentes a esta faixa etária e reconhecer a necessidade de barreiras de proteção para evitar que o erro aconteça. Posto isto, surgiram as seguintes inquietações: Como criar barreiras para a proteção da criança / adolescente? Como inserir a Cultura de Segurança, de fato nos cuidados diários da enfermagem pediátrico ortopédico com vistas à qualidade no cuidado à saúde?

A justificativa para o gerenciamento do cuidado com foco na Cultura de Segurança Pediátrico, se deve as condições específicas que cabem a esta faixa etária e a necessidade de barreiras de proteção efetivas para que este público, se torne menos propício a erros potenciais. A relevância da experiência se dá pela proposta de implementação de ações como uma nova prática no cuidado pediátrico, em uma perspectiva preventiva para evitar que o erro atinja a criança através da inserção da Cultura de Segurança no cuidado diário de saúde. Logo, o objetivo do estudo é relatar a experiência acerca da estruturação de ações para a inserção da cultura de segurança no cuidado pediátrico ortopédico.

## MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência. A base metodológica foi a aplicação das Metas de Segurança do Paciente no cuidado diário de enfermagem, fundamentada no Programa Nacional de Segurança do Paciente, que tem entre suas propostas a promoção e apoio à implementação de iniciativas voltadas à segurança do paciente.<sup>(2)</sup>

O local da experiência foi a Enfermaria de Pediatria de um instituto nacional de referência no tratamento cirúrgico

de alta complexidade na especialidade de traumatologia e ortopedia, localizado no município do Rio de Janeiro.

O Serviço Pediátrico tem por missão oferecer assistência de qualidade à saúde da criança/adolescente com afecções ortopédicas, nas fases pré e pós-operatórias, com foco na segurança e melhoria contínua do cuidado, cujo perfil de atendimento se classifica na faixa etária de 03 meses a 16 anos incompletos, e adolescentes com comprometimento neuropsicomotor e/ou cognitivo, até 18 anos incompletos. Diante da especificidade de atendimento, destaca-se a importância em articular estratégias para a mitigação de falhas e promoção da qualidade no cuidado ao usuário.

A Pediatria se localiza em um ambiente restrito para corroborar com a segurança do perfil de atendimento, no último andar destinado à assistência ao público. É composta de vinte e três leitos dispostos em dois leitos /enfermaria e um quarto de isolamento com pressão negativa em respeito às normas estabelecidas pela Comissão de Infecção do Instituto.

O serviço tem uma representação multiprofissional com foco no cuidado centrado e integral ao paciente, composto por enfermeiros; auxiliares de enfermagem; pediatras; fisioterapeutas; assistentes sociais; psicólogos; pedagoga; terapeuta ocupacional e ortopedista especializado conforme a demanda cirúrgica ortopédica acometida pela criança.

A equipe de enfermagem se compõe por um enfermeiro coordenador; um enfermeiro rotina e um auxiliar de enfermagem para suprimento de materiais com escalas de serviço de diarista de 7h às 13h. Ademais, 12 enfermeiros assistenciais e 24 auxiliares de enfermagem, que fazem parte das seis equipes de plantão dimensionadas por dois enfermeiros e quatro auxiliares de enfermagem em cada equipe na escala de 24x120h, conferindo a continuidade na assistência pediátrica.

O presente estudo se destina a experiência profissional ocorrida no período de janeiro a dezembro de 2019.

O relato foi baseado na experiência vivenciada pela equipe de enfermagem, composta por enfermeiros e auxiliares de enfermagem que fazem parte da escala de serviço na modalidade plantão na Pediatria.

Foi respeitado o sigilo dos sujeitos e nome da instituição na qual a experiência foi desenvolvida. Por se tratar de um relato de experiência relacionado ao cotidiano do serviço, este trabalho dispensou a submissão a um Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos.

### Objetivo da experiência

O objetivo geral foi inserir a Cultura de Segurança na assistência de enfermagem pediátrica ortopédica através da

aplicação das Metas de Segurança do Paciente no cuidado diário, e teve como objetivos específicos criar e monitorar indicadores assistenciais de segurança relacionados as seis Metas de Segurança do Paciente e implementar estratégias de adesão para a incorporação da Cultura de Segurança de modo sustentável.

### Descrição da experiência

O Sistema de Saúde tem como responsabilidade a criação de mecanismos para evitar que o erro atinja o paciente. Sendo assim, cabe ao profissional de saúde direcionar seu eixo de atuação para uma prática assistencial com a utilização de ferramentas para a mitigação de erros. Perante as peculiaridades que cabem ao cuidado pediátrico, se faz necessário a implementação de práticas seguras para a consolidação de barreiras de proteção efetivas e qualidade no cuidado. Sendo assim, foram criados e monitorados indicadores assistenciais de segurança. O cálculo de cada indicador foi estabelecido por meio da adesão ao protocolo preconizado pelo Instituto, referente a cada MSP (Meta de Segurança do Paciente) baseado na fórmula (número de pacientes com protocolo não-conforme/Total de pacientes avaliados x100), conforme apresentado no quadro 1.

### Quadro 1. Classificação dos Indicadores Assistenciais de Segurança

Indicador	Fórmula	Meta
Adesão ao protocolo de acordo com cada MSP	Número de paciente com protocolo de identificação realizado corretamente em todos os aspectos/Total de pacientes avaliados no período X 100	80%, exceto Meta 3 (100%)

A meta preconizada por indicador foi 80%, exceto o indicador da Meta de Medicamento de Alta Vigilância 100%, devido à gravidade ou letalidade decorrente do erro relacionado a esta MSP.

O Instrumento utilizado para alimentar os indicadores foi um *checklist*, para a verificação das não-conformidades nos dias úteis da semana, exceto feriados e fins de semana, pelo auxiliar de enfermagem que compõe a escala de diarista, o qual foi treinado e integrado ao processo de trabalho desde a idealização. A escolha das não-conformes se justifica como uma oportunidade de melhoria na qualidade e segurança do paciente.<sup>(2)</sup>

A seleção dos dias avaliados ocorreu pela média de pacientes /dia considerando uma margem de segurança de 2%, com o mesmo número de avaliações por plantão e o mesmo perfil de atendimento cirúrgico ortopédico.

As análises foram representadas em histogramas com a evidência das conformidades referentes a cada MSP no

Gestão à Vista do setor, com destaque aos itens considerados de maior conformidade atingida.

As devolutivas para as equipes foram feitas por plantão com incentivo e reconhecimento das metas estabelecidas atingidas e sinalização das não - conformidades com a articulação de estratégia de adesão, através da implementação de Planos de Ação com estruturação coletivo, em prol de resultados desejáveis e para que cada equipe reconheça seu papel e valor mediante a proposta de trabalho.

Além disso, foram realizadas análises comparativas entre os plantões como um estímulo aos avanços crescentes das metas estabelecidas e inserção da Cultura de Segurança no cuidado diário. Logo, foram elencados critérios para desempate relacionados à conformidade nas Metas de Segurança na seguinte ordem: Meta 3 - Medicamento de Alta Vigilância com a justificativa de que um erro relacionado a esta meta poder levar à morte; Meta 1 - Identificação do Paciente por se apresentar como primeira barreira e a Meta 5 - Controle de Infecção por corroborar com indicadores estratégicos do Instituto.

Para fomentar a sustentabilidade, reconhecimento e valorização profissional, em caráter trimestral, foi elaborado um certificado de reconhecimento da equipe que se destacou no período. Neste contexto, um botom foi confeccionado como orientador do cuidado seguro, onde um membro da equipe ficou com a responsabilidade da sinalização diária de itens importante para o cuidado seguro pediátrico durante o plantão. Este botom foi único com a intenção de ser passado na transferência do cuidado pediátrico para o próximo plantão de modo a garantir a continuidade de sua função.

Ainda como estratégias visuais de adesão para chamar a atenção das equipes no ambiente de trabalho diário, foram confeccionados cartazes lúdicos e educativos voltados às Metas de Segurança fixados em locais estratégicos. Foram instalados layouts das Metas de Segurança no descansa de tela dos computadores com o objetivo de facilitar a incorporação da Cultura de Segurança na Sistematização da Assistência de Enfermagem, que é informatizada na Pediatria. Além disso, para garantir a transparência e apresentação em tempo real dos indicadores no Gestão à Vista foi instalado um monitor digital.

Ademais, foi realizada uma avaliação denominada de Clima de Satisfação Pediátrico através de perguntas estratégicas pela Plataforma *Google Forms* com aplicação digital, para avaliar o nível de satisfação da equipe frente à cultura do cuidado seguro na Pediatria.

Para o planejamento, introdução e execução destas estratégias de adesão e adoção de uma nova prática no

cuidado pediátrico, houve a articulação de diferentes parcerias e interfaces que garantiram a institucionalidade do processo, com a Divisão de Enfermagem para a aprovação do proposta; Área de Qualidade para a orientação dos protocolos de segurança preconizados pelo Instituto; a Área de Planejamento para estruturação dos indicadores assistenciais de segurança; Educação Permanente por permear treinamentos pertinentes, Área de Informática para introdução das estratégia de adesão ligadas a informatização e a Comissão de Curativo para estratificação de risco de lesão de pele através de escalas que contemplassem todo o público pediátrico, já que a escala preconizada pelo Instituto se refere a um perfil de atendimento a partir de 14 anos.

Este apoio ofertado pela Instituição foi fundamental para o desenvolvimento e consolidação da experiência com a incorporação de uma nova prática no cuidado pediátrico, consolidando a ideia de que a cultura de segurança precisa estar alinhada a cultura organizacional para a efetividade do processo de trabalho proposto.

### PRINCIPAIS RESULTADOS ALCANÇADOS

Os resultados das análises dos indicadores apontaram um avanço crescente dos índices percentuais da conformidade trimestral de toda equipe pediátrica, a saber: 1º trimestre (80,55%); 2º trimestre (91,3%); 3º trimestre (96,3%) e 4º trimestre (96,6%), evidenciando a incorporação da Cultura de Segurança no cuidado pediátrico ortopédico e o empenho das equipes em atingir as metas estabelecidas.

A articulação de ações de melhoria através dos Planos e Ação como ferramenta de qualidade, fomentaram a responsabilização da equipe, por se considerarem parte da construção de uma nova prática no cuidado em saúde essencial para a qualidade e segurança pediátrica.

O certificado de reconhecimento trimestral teve como resultado a premiação de uma equipe diferente em cada trimestre contemplando todas as equipes no ano de 2019, refletindo o empenho do grupo frente à proposta de trabalho e a superação de desafios diante do novo, estimulou o trabalho em equipe e a valorização profissional através do reconhecimento pelo alcance de resultados satisfatórios.

O uso do botom possibilitou a identificação do perfil de liderança dos enfermeiros com evidência de estratégias peculiares em cada plantão para orientação do cuidado seguro, contribuiu para a aplicação dos protocolos institucionais de segurança na atividade diária de enfermagem e favoreceu a incorporação de uma prática inovadora no cuidado pediátrico por meio da Cultura de Segurança.

As estratégias visuais se apresentaram como importantes meios para a inserção da Cultura de Segurança e

adoção de práticas seguras no ambiente físico do trabalho. Vale destacar a iniciativa das equipes que sugeriram como proposta futura, a confecção de novos cartazes educativos e posterior seleção dos melhores cartazes para exposição.

A avaliação do Clima de Satisfação Pediátrico teve como resultado um nível elevado de satisfação da equipe de enfermagem com o trabalho realizado no Serviço de Pediatria, frente a cultura em favor da segurança do paciente.

As limitações do estudo ocorreram a nível institucional e profissional na fase inicial da proposta do trabalho. A nível institucional ocorreu pela necessidade de remanejamentos de enfermagem com maior frequência, devido à falta de recursos humanos na ocasião, já a nível profissional os desafios foram voltados à baixa adesão aos protocolos padronizados, a falta de motivação e entusiasmo das equipes mediante ao novo, e principalmente, relacionado a mudança de uma cultura. Uma vez que, a Cultura de Segurança envolve a mudança de uma cultura ligada a Cultura Organizacional, imbuída de conceitos pessoais já estabelecidos e aspectos relacionados a uma nova prática no cuidar.

A experiência relatada possibilitou estimular o pensamento crítico e reflexivo diante das peculiaridades que cabem ao contexto pediátrico e a mudança na cultura do cuidar, através a adoção de práticas seguras e inovadoras dentro da instituição hospitalar referência em cuidados de alta complexidade cirúrgica ortopédica.

Apesar de entender que a mudança cultural permeia aspectos ligados ao biopsicossocial atrelados a conceitos pre-estabelecidos, por vezes rígidos, observamos grande empenho das equipes em alcançar resultados desejáveis com foco na prática assistencial segura e na utilização de ferramentas para o fortalecimento de barreiras proteção e a mitigação de erros.

Foi possível manter a sistematização da assistência de enfermagem com a inserção da Cultura de Segurança no cuidado diário através das Metas de Segurança, e ao mesmo tempo, estimular a valorização dos protocolos e interfaces de segurança preconizados pelo Instituto.

O reconhecimento profissional adquirido e o trabalho em equipe proporcionaram a edificação de uma rotina, que permitiu a ressignificação da cultura de segurança na prática do cuidado pediátrico, onde todos os envolvidos no processo tiveram a oportunidade de compreender o papel que a participação ativa e conjunta tem na construção do conhecimento e transformação da realidade assistencial.

Este foi um momento de grande construção coletiva para a enfermagem pediátrica, já que muitos colaboradores realizaram valiosas contribuições, permitindo o aprimoramento das ações implementadas e a sustentabilidade da experiência na prática do cuidado pediátrico ortopédico.

A experiência trouxe visibilidade e valorização da enfermagem pediátrica no Instituto através da visitação de outros gestores para conhecer o trabalho realizado e o convite da Direção Geral para a divulgação da experiência, como prática empreendedora no ambiente hospitalar.

Logo, vale destacar a replicabilidade como proposta desafiadora, pelo interesse de outros serviços em aplicar este trabalho em suas unidades de atuação, o que corrobora com a adoção, de fato, de uma nova prática do cuidado em enfermagem no Instituto.

## CONCLUSÃO

As repercussões relevantes desta experiência como a valorização profissional, o trabalho em equipe, os avanços percentuais crescentes dos indicadores e o empenho dos profissionais demonstraram a inserção de uma nova prática no cuidado pediátrico, de forma sustentável com a incorporação de estratégias voltadas à segurança, consolidando ao alcance dos objetivos estabelecidos. A realização desta experiência consolidou na equipe de enfermagem pediátrica o significado da segurança como essencial para a qualidade do cuidado à criança/adolescente hospitalizado. Logo, se faz necessário tanto a sensibilização quanto a mobilização de profissionais e gestores, no reforço de práticas que preconizam mudanças na segurança do paciente pediátrico no ambiente hospitalar. Em face das especificidades inerentes ao cuidado pediátrico e a singularidade que cabe ao profissional de enfermagem neste contexto, almejamos que diante de uma nova perspectiva na prática do cuidado, a enfermagem permaneça como protagonista, buscando o aperfeiçoamento contínuo de suas ações com foco na segurança e qualidade. Sendo assim, o compartilhamento de experiências exitosas no campo da saúde, representam importantes estratégias para a agregação de conhecimentos, ampliação do olhar no cuidado prestado e a verdadeira transformação da realidade da saúde no país.

## Contribuições

JMGP: concepção e/ou desenho do estudo; coleta, análise e interpretação dos dados; redação e/ou revisão crítica do manuscrito; aprovação da versão final a ser publicada. ERP: concepção e/ou desenho do estudo; redação e/ou revisão crítica do manuscrito; aprovação da versão final a ser publicada. RMCRAS: concepção e/ou desenho do estudo redação e/ou revisão crítica do manuscrito; aprovação da versão final a ser publicada. JMGP: redação e/ou revisão crítica do manuscrito; aprovação da versão final a ser publicada.

## REFERÊNCIAS

1. World Health Organization (WHO). World Alliance for Patient Safety: forward programme 2008-2009. Geneva: WHO; 2010 [cited 2021 apr 06]. Available from: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/70460>
2. Brasil. Ministério da Saúde. Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2014 [cited 2021 mar 05]. Available from: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/documento\\_referencia\\_programa\\_nacional\\_seguranca.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/documento_referencia_programa_nacional_seguranca.pdf).
3. Alves DF, Guirardello EB. Ambiente de trabalho da enfermagem, segurança do paciente e qualidade do cuidado em hospital pediátrico. *Rev Gaúcha Enferm.* 2016;37(2):e58817.
4. Knobel E. *Terapia Intensiva: enfermagem.* São Paulo: Atheneu; 2010.
5. Pessalacia JD, Silva LM, Jesus LF, Silveira RC, Otoni A. Atuação da equipe de enfermagem em UTI pediátrica: um enfoque na humanização. *R Enferm Cent O Min.* 2012;2(3):410-8.
6. Roque KE, Tonini T, Melo EC. Adverse events in the intensive care unit: impact on mortality and length of stay in a prospective study. *Cad Saude Publica.* 2016;32(10):e00081815.
7. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Resolução da Diretoria Colegiada da Anvisa – RDC nº 36, de 25 de julho de 2013. Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências [Internet]. Brasília (DF): ANVISA; 2013 [citado 2021 Jun 30]. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2013/rdc0036\\_25\\_07\\_2013.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2013/rdc0036_25_07_2013.html)
8. Wegner W, Silva MU, Peres MA, Bandeira LE, Frantz E, Botene DZ, et al. Segurança do paciente no cuidado à criança hospitalizada: evidências para enfermagem pediátrica. *Rev Gaúcha Enferm.* 2017;38(1):e68020.
9. Costa CO, Souza TL, Matias EO, Gurgel SS, Mota RO, Lima FE. Segurança do paciente pediátrico no processo de administração de medicamento endovenoso. *Enferm Foco.* 2020;11(4):194-201.
10. Matiello RD, Lima EF, Coelho MC, Oliveira ER, Leite FM, Primo CC. A cultura de segurança do paciente na perspectiva do enfermeiro. *Cogitare Enferm.* 2016;21(spe):1-9.
11. Jordão MM, Silva MF, Santos SV, Salum NC, Barbosa SFF. Tecnologias utilizadas pela enfermagem na prevenção de erros de medicação em pediatria. *Enferm Foco.* 2012;3(3):147-50.