

Envolvimento dos acompanhantes na segurança do paciente em unidades pediátricas e neonatais: revisão de escopo

Involvement of companions in patient safety in pediatric and neonatal units: scope review

Implicación de los acompañantes en la seguridad del paciente de unidades pediátricas y neonatales: revisión de alcance

Thayane Gusmão Pires de Oliveira¹

ORCID: 0000-0003-2904-4296

Catharine Galvão Diniz¹

ORCID: 0000-0002-0620-6435

Marina Peluci Malta Carvalho¹

ORCID: 0000-0001-5567-8853

Allana dos Reis Corrêa¹

ORCID: 0000-0003-2208-958X

Patrícia Kuerten Rocha¹

ORCID: 0000-0002-8347-1363

Bruna Figueiredo Manzo¹

ORCID: 0000-0003-0064-9961

¹Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil.

²Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, Santa Catarina, Brasil.

Como citar este artigo:

Oliveira TGP, Diniz CG, Carvalho MPM, Corrêa AR, Rocha PK, Manzo BF. Involvement of companions in patient safety in pediatric and neonatal units: scope review. Rev Bras Enferm. 2022;75(3):e20210504. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0504>

Autor Correspondente:

Bruna Figueiredo Manzo

E-mail: brunaamancio@yahoo.com.br



EDITOR CHEFE: Antonio José de Almeida Filho
EDITOR ASSOCIADO: Hugo Fernandes

Submissão: 07-07-2021

Aprovação: 30-09-2021

RESUMO

Objetivos: descrever evidências científicas sobre o envolvimento dos acompanhantes na segurança do paciente, na perspectiva desses e dos profissionais de saúde em unidades neonatais e pediátricas. **Métodos:** revisão de escopo realizada segundo recomendações do *The Joanna Briggs Institute*, em oito bases de dados, seguindo o *checklist Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews*, entre 2011 e 2021. **Resultados:** os 13 estudos incluídos evidenciaram a importância do envolvimento do acompanhante na segurança do paciente e na prevenção de eventos adversos. Entretanto, apontaram falhas na comunicação e fragilidade na formação dos profissionais, sendo esses dificultadores para o envolvimento. O fortalecimento da educação em saúde, rounds multidisciplinares e tecnologias educativas foram destacadas como estratégias para ampliar o envolvimento dos acompanhantes. **Considerações Finais:** esse estudo direciona elementos para que profissionais de saúde e gestores repensem a atuação do acompanhante na segurança do paciente e desenvolvam estratégias coletivas.

Descritores: Participação do Paciente; Família; Segurança do Paciente; Pediatria; Neonatologia

ABSTRACT

Objectives: to describe scientific evidence on the involvement of companions in patient safety, from their own perspective and health professionals' perspective in neonatal and pediatric units. **Methods:** scoping review carried out according to The Joanna Briggs Institute's recommendations, in eight databases, following the Preferred Reporting Items checklist for Systematic Reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews checklist, between 2011 and 2021. **Results:** the 13 studies included highlighted the importance of companions' involvement in patient safety and the prevention of adverse events. However, they pointed out failures in communication and weakness in the training of professionals, which were obstacles to their involvement. The strengthening of health education, multidisciplinary rounds and educational technologies were highlighted as strategies to expand the involvement of companions. **Final Considerations:** this study directs elements for health professionals and managers to rethink the companions' role in patient safety and development of collective strategies.

Descriptors: Patient Participation; Family; Patient Safety; Pediatrics; Neonatology.

RESUMEN

Objetivos: describir la evidencia científica sobre la implicación de los acompañantes en la seguridad del paciente, desde la perspectiva del susodicho y de los profesionales sanitarios de las unidades neonatales y pediátricas. **Métodos:** es una revisión de alcance realizada entre 2011 y 2021 en ocho bases de datos, según las recomendaciones del Instituto Joanna Briggs y siguiendo la lista de verificación *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews*. **Resultados:** se incluyeron 13 estudios que demuestran la importancia de la implicación en la seguridad del paciente y en la prevención de eventos adversos. Sin embargo, se han detectado grietas en la comunicación y fragilidad en la formación de los profesionales, lo que dificulta dicha implicación. El fortalecimiento de la educación en salud, las rondas multidisciplinares y las tecnologías educativas se destacaron como estrategias para ampliar el involucramiento de los acompañantes. **Consideraciones Finales:** Este estudio dirige elementos para que profesionales de la salud y gerentes reconsideren el papel de los acompañantes en la seguridad del paciente y desarrollo de estrategias colectivas.

Descritores: Participación del Paciente; Familia; Seguridad del Paciente; Pediatria; Neonatología.

INTRODUÇÃO

A discussão sobre iniciativas de promoção da segurança e da qualidade na assistência à saúde tem sido pauta de amplo debate em âmbito mundial. Entende-se por segurança do paciente (SP) a redução dos riscos de danos desnecessários ocasionados pelo cuidado em saúde, por meio de medidas que ofereçam melhores resultados⁽¹⁾. Nesse sentido, a segurança do paciente está vinculada à adoção de estratégias que visam impedir a ocorrência de eventos adversos (EA) preveníveis e, quando não evitáveis, minimizar seus efeitos para o paciente, além de incentivar a adoção de uma cultura de segurança na qual os erros possam ser reconhecidos e evitados⁽¹⁾.

Diante do risco do EA na assistência à saúde, a Organização Mundial da Saúde (OMS) criou a Aliança Mundial para Segurança do Paciente com o intuito de melhorar a qualidade dos serviços de saúde⁽²⁾. Nessa direção, o Ministério da Saúde, visando atingir as metas da OMS, implementou o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), com o objetivo de contribuir para um cuidado seguro no território nacional⁽³⁾. Um dos eixos desse programa é o “Paciente pela segurança do paciente”, uma vez que a participação dos pacientes e acompanhantes durante o processo de hospitalização tem sido de extrema importância no incremento da SP, bem como na redução de eventos adversos⁽²⁾.

O termo “participação do paciente” pode ser definido como envolvimento do paciente no processo de tomada de decisão em relação às questões de saúde⁽⁴⁾. Partindo desse princípio, busca-se possibilitar que os pacientes tenham conhecimento sobre seu estado de saúde, sejam estimulados a interagir com os profissionais e participar das decisões do seu plano de cuidado. Assim, o paciente e o acompanhante são incentivados a se envolverem na assistência, com seus direitos e singularidades respeitados, colaborando, concomitantemente, com a prevenção de EA⁽⁵⁻⁶⁾.

Ao se tratar de unidades de pediatria e neonatologia, as crianças são mais expostas à ocorrência de EA por apresentarem características específicas. O metabolismo acelerado, a maior variação de peso corporal quando comparada à dos adultos, o ajuste frequente de doses e concentrações medicamentosas, a imaturidade no desenvolvimento de órgãos e sistemas, a curiosidade e imprevisibilidade dos movimentos, características do próprio desenvolvimento infantil, entre outras características, fazem com que os profissionais e gestores tenham atenção especial a esses pacientes⁽⁷⁻⁹⁾.

Estudo americano desenvolvido pelo *Institute of Healthcare Improvement* identificou que, a cada 100 crianças, 40 foram vítimas de EA, sendo 18 potencialmente evitáveis⁽⁹⁾. No Brasil, uma pesquisa descritiva, do tipo transversal e observacional, verificou que na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal e Pediátrica houve a ocorrência de 73 eventos adversos, destacando-se, dentre eles, perdas por Cateter Central de Inserção Periférica (PICC), flebite, lesão de pele ou em partes moles, erros de medicamentos, entre outros⁽⁷⁾. Na busca pela SP e prevenção de EA, estudos ressaltam a importância da inclusão dos acompanhantes no cuidado dos pacientes, principalmente na pediatria e na neonatologia⁽¹⁰⁻¹⁴⁾. Encorajar a participação dos acompanhantes no cuidado à criança favorece a educação em saúde e a coprodução do cuidado entre aqueles e os profissionais de saúde⁽¹⁵⁾. No entanto, a literatura considera que a participação da família na SP é permeada por

muitos desafios, com percepções diferentes entre os atores que participam das circunstâncias de cuidados, os quais precisam ser discutidos em busca de estratégias que direcionem para uma prática mais efetiva⁽¹⁶⁻¹⁷⁾.

Com a finalidade de fornecer informações essenciais para a criação de estratégias que visam o envolvimento do acompanhante na SP e favorecem a transposição de evidências científicas sobre a temática exposta para a prática assistencial na neonatologia e na pediatria, surgiu o seguinte questionamento: o que a literatura apresenta de evidências sobre o envolvimento dos acompanhantes na SP, na perspectiva destes e dos profissionais de saúde em unidades neonatais e pediátricas? Destaca-se que neste estudo, por retratar cenários de pediatria e neonatologia, os pais, familiares ou outros cuidadores foram caracterizados por acompanhantes.

A realização deste estudo justifica-se pela obtenção de elementos que possam subsidiar as discussões sobre estratégias efetivas em busca de maior envolvimento do acompanhante na SP em unidades neonatais e pediátricas.

OBJETIVOS

Descrever as evidências científicas sobre o envolvimento dos acompanhantes na segurança do paciente, na perspectiva daqueles e dos profissionais de saúde em unidades neonatais e pediátricas.

MÉTODOS

Aspectos éticos

Por tratar-se de uma revisão de escopo, foi dispensada a submissão no Comitê de Ética em Pesquisa, porém, foram garantidas a confiabilidade e a fidelidade das informações contidas nas publicações selecionadas⁽¹⁸⁾.

Tipo de estudo

Trata-se de uma revisão de escopo, que objetiva identificar ou explicar as principais evidências científicas sobre determinada temática, evidenciando as lacunas de conhecimento existentes, além de propor o esclarecimento dos principais conceitos presentes na literatura⁽¹⁹⁾. Cabe ressaltar que a pesquisa foi elaborada com base nas diretrizes do Manual de Revisão do *Instituto Joanna Briggs*⁽¹⁹⁾.

Procedimento Metodológico

O presente estudo foi registrado na Plataforma *Open Science Framework* (<https://osf.io/srzvwl/>), adotando-se o *checklist Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews* (PRISMA-ScR)⁽²⁰⁾, com a finalidade de descrever as evidências científicas sobre o envolvimento dos acompanhantes na segurança do paciente.

Assim, para seu desenvolvimento, como referido, foram seguidas as recomendações publicadas no *JBIM Manual for Evidence Synthesis*⁽¹⁹⁾, versão 2020, contemplando as seguintes etapas: definir objetivo e pergunta de pesquisa; definir critérios de inclusão; definir estratégia para seleção e extração dos dados; busca,

seleção e análise das publicações nas fontes de informação; e apresentação e síntese dos resultados.

Foi utilizada a mnemônica população, conceito e contexto (PCC)⁽¹⁹⁾, sendo P: acompanhantes das crianças e neonatos, C: envolvimento na segurança do paciente e C: unidades hospitalares pediátricas e neonatais, para formular a pergunta norteadora: Quais são as evidências disponíveis sobre o envolvimento do acompanhante na segurança do paciente pediátrico e neonatal? Os critérios de inclusão para a pré-seleção dos estudos foram os seguintes: idioma inglês, português ou espanhol; e publicações entre os anos de 2011 e 2021. Artigos duplicados e de revisão, editoriais, cartas ao editor, resumos e opinião de especialistas ou os artigos que não atendiam ao objetivo desta revisão foram considerados como critérios de exclusão.

Coleta e organização dos dados

As etapas seguintes (extração, criação e busca das evidências) correspondem à estratégia de pesquisa e foram relatadas de

forma abrangente, de acordo com as recomendações do JBI. A busca foi realizada entre julho de 2020 e abril de 2021, nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciência da Saúde (LILACS), banco de dados em enfermagem (BDENF) *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE) acesso via PubMed, *Cochrane Library*, CINAHL, SCOPUS, *Web of Science* e a *EMBASE*. Foram escolhidos descritores adequados às bases de dados pesquisadas (*Medical Subject Headings - MeSH* e *Descritores em Ciências da Saúde - DeCS*), assim como foram adotadas palavras-chave com o intuito de ampliar a pesquisa textual. Ademais, foi utilizada a lista de referências dos artigos incluídos, no intuito de verificar os artigos utilizados e recuperar os pertinentes. O Quadro 1 demonstra as estratégias elaboradas mediante os descritores elencados com o auxílio dos operadores booleanos AND e OR, além do quantitativo de artigos localizados e selecionados em cada base de dados.

Cabe destacar que ainda foram incluídos mais dois artigos da lista de referências, totalizando 13 artigos na amostra.

Quadro 1 – Estratégias de busca e quantidade de artigos localizados e selecionados nas bases de dados, Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil, 2021

Base de dados (Quantidade de textos)	Estratégias de Busca	Textos selecionados
LILACS (22)	<i>("Patient Safety" OR "Seguridad del Paciente" OR "Segurança do Paciente") AND ("Medical Chaperones" OR "Chaperones Médicos" OR "Acompanhantes Formais em Exames Físicos" OR "Acompanhante Formal do Paciente" OR "Acompanhante Médico" OR "Acompanhante de Paciente" OR "Acompanhantes Formais de Pacientes" OR "Acompanhantes de Pacientes" OR "Apoio Familiar de Paciente" OR "caregivers" OR "cuidadores" OR "cuidador" OR "Cuidador Familiar" OR "Cuidador de Família" OR "Cuidadores Familiares" OR "Cuidadores de Família" OR "Familiar Cuidador" OR "Familiares Cuidadores" OR "Participação da Família" OR "Participação Familiar" OR "Family Participation" OR "Envolvimento da Família" OR "Envolvimento Familiar" OR "Family Involvement" OR "Engajamento da Família" OR "Engajamento Familiar" OR "Family Engagement" OR "envolvimento" OR "involvement" OR "engajamento" OR "engagement" OR "acompanhante" OR "companion") AND ("pediatrics" OR "pediatria" OR "pediatria" OR "child" OR "niño" OR "criança" OR "crianças" OR "Paciente Pediátrico" OR "Pediatric Patient")</i>	1
BDENF (10)	<i>("Patient Safety" OR "Seguridad del Paciente" OR "Segurança do Paciente") AND ("Medical Chaperones" OR "Chaperones Médicos" OR "Acompanhantes Formais em Exames Físicos" OR "Acompanhante Formal do Paciente" OR "Acompanhante Médico" OR "Acompanhante de Paciente" OR "Acompanhantes Formais de Pacientes" OR "Acompanhantes de Pacientes" OR "Apoio Familiar de Paciente" OR "caregivers" OR "cuidadores" OR "cuidador" OR "Cuidador Familiar" OR "Cuidador de Família" OR "Cuidadores Familiares" OR "Cuidadores de Família" OR "Familiar Cuidador" OR "Familiares Cuidadores" OR "Participação da Família" OR "Participação Familiar" OR "Family Participation" OR "Envolvimento da Família" OR "Envolvimento Familiar" OR "Family Involvement" OR "Engajamento da Família" OR "Engajamento Familiar" OR "Family Engagement" OR "envolvimento" OR "involvement" OR "engajamento" OR "engagement" OR "acompanhante" OR "companion") AND ("pediatrics" OR "pediatria" OR "pediatria" OR "child" OR "niño" OR "criança" OR "crianças" OR "Paciente Pediátrico" OR "Pediatric Patient")</i>	2
MEDLINE via PubMed (908)	<i>"patient safety AND medical chaperones OR caregivers OR family participation OR family involvement OR family engagement OR involvement OR engagement OR companion AND pediatrics OR child OR pediatric patient"</i>	6
COCHRANE (163)	<i>"patient safety AND medical chaperones OR caregivers OR family participation OR family involvement OR family engagement OR involvement OR engagement OR companion AND pediatrics OR child OR pediatric patient"</i>	0
CINAHL (204)	<i>"patient safety AND medical chaperones OR caregivers OR family participation OR family involvement OR family engagement OR involvement OR engagement OR companion AND pediatrics OR child OR pediatric patient"</i>	0
SCOPUS (459)	<i>"patient safety AND medical chaperones OR caregivers OR family participation OR family involvement OR family engagement OR companion AND pediatric patient"</i>	2
WEB OF SCIENCE (15)	<i>"patient safety AND medical chaperones OR caregivers OR family participation OR family involvement OR family engagement OR involvement OR engagement OR companion AND pediatrics OR child OR pediatric patient"</i>	0
EMBASE (711)	<i>"patient safety AND family OR caregiver AND pediatric patient"</i>	0
TOTAL*		11

*Total de artigos encontrados nas bases de dados citadas.

Análise dos dados

A seleção dos artigos foi realizada por meio de leitura criteriosa de títulos e resumos, a fim de verificar se os trabalhos se ajustavam na seleção final, atendendo aos critérios supracitados. Para a seleção final, foram escolhidos artigos que apresentaram evidências sobre o envolvimento do acompanhante na segurança do paciente pediátrico e neonatal. A coleta e a análise dos dados foram realizadas por meio de três revisoras independentes e, quando não foi possível o consenso, foi utilizada a avaliação de uma quarta revisora. As etapas finais de extração e delimitação das informações relativas às evidências foram realizadas por meio da análise descritiva para caracterizar os estudos. Essa etapa foi realizada por meio de um instrumento elaborado pelos autores, constituído pela caracterização da publicação (ano, país de origem da publicação, título e autores), características metodológicas (desenho do estudo, cenário e amostra), principais resultados e nível de evidência do estudo. A classificação quanto ao nível de evidência se deu com base na categorização da *Agency for Healthcare Research and Quality* (AHRQ), que propõe sete níveis de evidência, sendo 1 o maior nível e 7 o menor de evidência⁽²¹⁾.

Em seguida, realizou-se a análise temática do conteúdo para identificar os postos-chave da literatura encontrada, os quais foram agrupados em eixos norteadores. Por fim, revisaram-se os resultados em relação ao envolvimento dos acompanhantes na segurança do paciente pediátrico e neonatal, especialmente no que tange aos aspectos facilitadores, dificultadores, bem como às estratégias de envolvimento do acompanhante na segurança do paciente.

RESULTADOS

Foram encontrados nos bancos de dados 2651 artigos, sendo 2 identificados nas listas de referência. A partir da primeira análise, 66 estudos foram removidos por duplicidade, totalizando 2587 para leitura de título e resumo. Posteriormente, os três revisores, de forma independente, verificaram os que respondiam à pergunta de pesquisa ou que estavam dentro do tema, com seleção dos artigos adequados para leitura do texto na íntegra, sendo excluídos 2431 estudos, resultando em trabalhos artigos elegíveis para leitura. Destes, 143 foram analisados conforme

os critérios de inclusão e, com isso, 13 artigos atenderam aos critérios de inclusão e fizeram parte da amostra final (Figura 1).

A amostra final consistiu em 13 artigos, dentre os quais o mais antigo foi publicado em 2014 e o mais recente em 2020. Três (23,1%) foram publicados em 2020, dois (15,4%) em 2019, dois (15,4%) em 2018, três (23,1%) em 2017 e três (23,1%) em 2014.

O delineamento mais frequente foi o qualitativo, com dez (76,9%) artigos, seguido pelos quantitativos, com dois (15,4%), e um (7,7%) caracterizado como método misto. Os estudos incluídos na revisão foram apresentados no Quadro 2 com informações relativas a autores, título, ano, país da publicação, objetivo, desenho, amostra, cenário, resultados e nível de evidência.

A partir disso, para facilitar a apresentação das informações extraídas dos registros, os conteúdos foram agrupados em quatro eixos norteadores: percepção sobre o envolvimento dos acompanhantes na segurança do paciente, aspectos facilitadores, dificultadores e estratégias para o incremento do engajamento dos acompanhantes na segurança do paciente (Quadro 3).

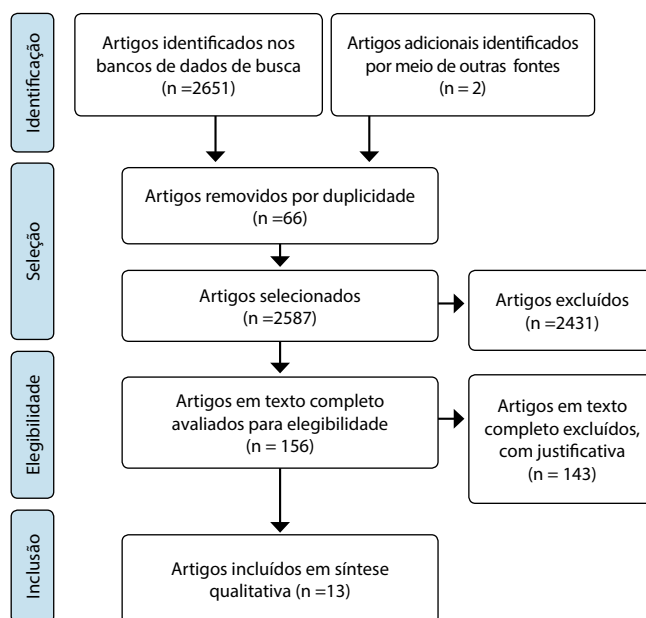


Figura 1 – Fluxograma do processo de seleção de artigos da revisão, PRIS-MA-ScR, Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil, 2021

Quadro 2 – Características dos estudos incluídos na revisão de escopo, Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil, 2021

Autor Título	Ano País	Objetivo	Desenho do estudo Amostra Cenário	Resultados	Nível de evidência
Biasibetti et al. ⁽²²⁾ "Comunicação para a segurança do paciente em internações pediátricas"	2019 Brasil	Analisar a percepção de profissionais de saúde e acompanhantes/familiares quanto ao desenvolvimento da comunicação para a segurança do paciente em internações pediátricas.	Tipo do estudo: Qualitativo. Amostra: 44 profissionais de saúde e 94 acompanhantes. Cenário: Unidades de internação clínico-cirúrgicas pediátricas.	Os participantes identificaram problemas na formação acadêmica dos profissionais de saúde, falhas na organização institucional, falta de comprometimento profissional e a falta de integração entre equipe de saúde e acompanhantes. Quanto às ferramentas para qualificar a comunicação, os participantes apontaram estratégias como a organização e o cumprimento de processos padronizados, informatizados e desburocratizados, bem como a participação de todos os atores envolvidos no cuidado para o desenvolvimento de melhorias relativas à segurança do paciente pediátrico por meio da comunicação efetiva.	6

Continua

Continuação do Quadro 2

Autor Título	Ano País	Objetivo	Desenho do estudo Amostra Cenário	Resultados	Nível de evidência
Corbaly et al. ⁽²³⁾ "Parental involvement in the preoperative surgical safety checklist is welcomed by both parents and staff"	2014 Irlanda	Estabelecer como a equipe cirúrgica e os pais aceitam o envolvimento dos pais durante o Checklist de Cirurgia Segura.	Tipo de estudo: Qualitativo. Amostra: 42 pais e 42 profissionais. Cenário: Hospital materno infantil.	Os pais consideram que a participação da família durante o <i>checklist</i> de cirurgia segura deveria ser obrigatória. A equipe de saúde reconheceu que a participação dos pais é importante para a promoção da segurança do paciente.	6
Gonçalves et al. ⁽²⁴⁾ "Estratégia lúdica para promoção do engajamento de pais e acompanhantes na segurança do paciente pediátrico"	2020 Brasil	Avaliar uma estratégia lúdica desenvolvida para promover o engajamento dos pais e acompanhantes nas ações de segurança do paciente pediátrico.	Tipo de estudo: Qualitativo. Amostra: 17 pais e acompanhantes. Cenário: Unidade de internação pediátrica.	Os participantes avaliaram o jogo como recurso lúdico, inovador, informativo e educativo no que tange ao processo de envolvimento da família na segurança do paciente. Ademais, ressaltaram a mudança de comportamento em prol da segurança do paciente após a vivência no jogo.	6
Hoffman et al. ⁽²⁵⁾ "Identificação de incidentes de segurança do paciente pelos acompanhantes de crianças hospitalizadas"	2019 Brasil	Descrever os incidentes de segurança identificados pelos acompanhantes de crianças hospitalizadas.	Tipo de estudo: Qualitativo. Amostra: 40 acompanhantes. Cenário: Unidades de internação pediátrica.	Os incidentes identificados pelos acompanhantes foram relacionados a quedas, identificação, erros na dieta, erros de medicação, higienização e falhas de comunicação.	6
Hoffman et al. ⁽²⁶⁾ "Patient safety incidents reported by relatives of hospitalized children"	2020 Brasil	Conhecer os principais incidentes de segurança relatados por familiares de pacientes internados em unidades pediátricas.	Tipo do estudo: Qualitativo. Amostra: 91 familiares. Cenário: Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica e Pronto-socorro Pediátrico.	Os familiares reconheceram incidentes relacionados a administração de medicamentos, falhas de comunicação, higienização incorreta das mãos, uso incorreto dos equipamentos de Proteção Individual, falhas na identificação do paciente e monitoramento das visitas.	6
Khan et al. ⁽²⁷⁾ "Families as partners in hospital error and adverse event surveillance"	2017 Estados Unidos	Realizar comparação dos registros de eventos adversos: 1) Com a presença e relato da família e sem a família; 2) Reportados pela família e por médicos; 3) Reportados pela família e taxa estabelecida pelo hospital.	Tipo de estudo: Quantitativo. Amostra: 717 acompanhantes e 77 residentes de enfermagem e medicina. Cenário: Unidades pediátricas.	1) As taxas de eventos adversos com relatos na presença de familiares foram 1,1 vezes maiores do que as taxas sem familiares. 2) Famílias e médicos relataram taxas semelhantes de erros (10,0 vs 12,8 por 1000 pacientes-dia; e AEs (8,5 vs 6,2 por 1000 pacientes-dia. 3) As taxas de erros relatados pela família foram 5,0 vezes maiores que as taxas de eventos adversos notificado pelos relatórios de incidentes hospitalares.	4
Lydon et al. ⁽²⁸⁾ "Parents' perspectives on safety in neonatal intensive care: a mixed-methods study"	2014 Estados Unidos	Examinar as perspectivas dos pais em relação à segurança do paciente na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.	Tipo do estudo: Qualitativo e quantitativo. Amostra: 46 pais responderam aos questionários e 14 desses pais também participaram de 10 entrevistas. Cenário: Terapia Intensiva Neonatal.	Os pais mostraram-se pouco preocupados com a segurança dos procedimentos. Os participantes sugeriram, portanto, estratégias de envolvimento que abordem o tratamento clínico articulado aos domínios da segurança física, de desenvolvimento e emocional, podendo resultar em melhorias de segurança.	6
Massa et al. ⁽²⁹⁾ "Condiciones de seguridad percibidas por cuidadores familiares en atención pediátrica"	2020 Colômbia	Identificar a percepção dos cuidadores sobre as condições de segurança no cuidado em um hospital pediátrico.	Tipo do estudo: Quantitativo. Amostra: 163 cuidadores. Cenário: Unidades Pediátrico.	86% dos cuidadores perceberam segurança na hospitalização da criança e de acordo com eles 60,2% dos profissionais explicaram os procedimentos aos acompanhantes. A comunicação é clara para 70% dos cuidadores, 58,3% deles estão alertas para detectar possíveis riscos, 75,5% seguem as recomendações dadas e 70,5% dos cuidadores confiam nos profissionais.	6

Continua

Continuação do Quadro 2

Autor Título	Ano País	Objetivo	Desenho do estudo Amostra Cenário	Resultados	Nível de evidência
Peres et al. ⁽³⁰⁾ "Percepção de familiares e cuidadores quanto à segurança do paciente em unidades de internação pediátrica"	2018 Brasil	Reconhecer as percepções de familiares e acompanhantes quanto à segurança do paciente em unidade de internação pediátrica.	Tipo de estudo: Qualitativo. Amostra: 24 acompanhantes. Cenário: Unidades de internação pediátrica.	Vários entrevistados nunca ouviram falar sobre segurança do paciente. Os familiares acreditam que seu principal papel é oferecer apoio emocional para a criança, mas reconhecem que podem ajudar na prevenção de erros. Eventos adversos relacionados a medicação, procedimento e falta de comunicação são os que mais preocupam os pais.	6
Rodrigues et al. ⁽³¹⁾ "Segurança do paciente em unidade neonatal: preocupações e estratégias vivenciadas por pais"	2018 Brasil	Analisar como os pais identificam a segurança do paciente em uma unidade neonatal.	Tipo de estudo: Qualitativo. Amostra: 23 familiares. Cenário: Unidade de internação neonatal.	Os pais falaram da segurança do paciente, mencionando suas preocupações no que tange ao fluxo de pessoas, à comunicação ineficiente, aos problemas com a identificação do paciente, ao risco de infecção, ao risco de queda e lesão devido a uso de dispositivo médico e às estratégias que poderiam evitar esses incidentes.	6
Rosenberg et al. ⁽³²⁾ "Provider perspectives on partnering with parents of hospitalized children to improve safety"	2017 Estados Unidos	Explorar as perspectivas e experiências de profissionais pediátricos no que tange à participação da família na segurança do paciente pediátrico.	Tipo de estudo: Qualitativo. Amostra: 20 profissionais da saúde. Cenário: Hospital escola pediátrico.	Os profissionais acreditam que o envolvimento dos pais não deve ser obrigatório, mas que ajuda a diminuir erros. Apresentaram, como aspectos facilitadores para a segurança do paciente, a definição clara dos papéis, o ganho de confiança, a simpatia e a comunicação efetiva. Como barreiras, mencionaram os conflitos de papéis, a falta de habilidade e tempo para inserir os pais na segurança, além da preocupação em sobrecarregar a família.	6
Silva et al. ⁽³³⁾ "Segurança da criança hospitalizada na UTI: compreendendo os eventos adversos sob a ótica do acompanhante"	2014 Brasil	Descrever os eventos adversos identificados pelo familiar/cuidador em uma Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica.	Tipo do estudo: Qualitativo. Amostra: 13 acompanhantes. Cenário: Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica.	O familiar/cuidador percebeu que muitos dos eventos adversos estavam relacionados à falta de conhecimento científico por parte da equipe de enfermagem para realização de alguns procedimentos de maneira segura. Em relação à equipe médica, verificaram-se problemas relacionados à comunicação com familiares/cuidadores, especialmente a forma e o conteúdo das informações recebidas.	6
Sousa et al. ⁽³⁴⁾ "A participação da família na segurança do paciente em unidades neonatais na perspectiva do enfermeiro"	2017 Brasil	Compreender a participação da família na segurança do paciente em Unidades de Terapia Intensiva Neonatais na perspectiva de enfermeiros.	Tipo do estudo: Qualitativo. Amostra: 14 enfermeiros. Cenário: Unidade de Cuidados Intermediários e de Cuidados Intensivos Neonatais.	Os enfermeiros reconhecem a importância da participação da família na segurança do paciente neonatal, bem como na prevenção de incidentes. Porém, ressaltaram o despreparo para lidar com o familiar no cotidiano de trabalho. Ainda destacaram que o acolhimento e a orientação dos familiares são estratégias importantes para o envolvimento da família nas ações de segurança do paciente.	6

Quadro 3 – Análise sobre o envolvimento dos acompanhantes na segurança do paciente, na perspectiva daqueles e dos profissionais de saúde, Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil, 2021

Percepção sobre o envolvimento dos acompanhantes na segurança do paciente	
Perspectiva dos acompanhantes	Perspectiva dos profissionais de saúde
<ul style="list-style-type: none"> Acompanhante como barreira para ocorrência de eventos adversos^(23,25,29); Participação dos acompanhantes contribui para a segurança do paciente e deveria ser obrigatória⁽²⁴⁾; Participação dos acompanhantes não predispõe aumento da ansiedade⁽²⁴⁾. 	<ul style="list-style-type: none"> O envolvimento dos acompanhantes depende da atitude do profissional⁽³³⁾; O envolvimento dos acompanhantes não deve ser obrigatório⁽³³⁾.

Continua

Continuação do Quadro 3

Aspectos facilitadores para o envolvimento dos acompanhantes na segurança do paciente	
Perspectiva dos acompanhantes	Perspectiva dos profissionais de saúde
<ul style="list-style-type: none"> Receber explicações sobre as normas e procedimentos oferecidos pela equipe⁽³⁰⁾; Ter clara comunicação com a equipe de saúde⁽³⁰⁾; Receber informações sobre riscos, complicações e procedimentos realizados⁽³⁰⁾; Receber apoio e atenção da equipe quando identificarem os riscos para eventos adversos⁽³⁰⁾; Confiar nos profissionais⁽²⁹⁻³⁰⁾; Ter consciência em sobre a responsabilidade dos acompanhantes na vigilância do cuidado prestado aos seus filhos^(29,31); Capacitar os acompanhantes na identificação de riscos e eventos adversos^(26-27,30-32). 	<ul style="list-style-type: none"> Participação dos acompanhantes no <i>checklist</i> de cirurgia segura não altera o tempo do procedimento⁽²⁴⁾; Reconhecimento sobre importância da participação dos acompanhantes durante o <i>checklist</i> de cirurgia segura⁽²⁴⁾; Reconhecimentos da família como barreira de prevenção a eventos adversos⁽²³⁾.
Aspectos dificultadores para o envolvimento dos acompanhantes na segurança do paciente	
Perspectiva dos acompanhantes	Perspectiva dos profissionais de saúde
<ul style="list-style-type: none"> Percebem que há dificuldades para realizar uma notificação de incidentes de segurança do paciente em formulário ou sistema informatizado⁽²³⁾; Comunicação ineficaz entre todos os envolvidos no cuidado à criança^(23,27,29,32); Falta de materiais e equipamentos suficientes, bem como a precariedade na estrutura hospitalar⁽²⁶⁾; Impacto do ambiente da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal no processo de vínculo entre a criança e os acompanhantes⁽²⁹⁾; Desconhecimento de como auxiliar na prevenção de riscos à saúde⁽³⁰⁾; Desconhecimento dos direitos e deveres do paciente/acompanhante⁽³⁰⁾; Acompanhantes sentem-se excluídos do tratamento, do diagnóstico e do prognóstico da criança, tornando-se mais ansioso e inseguro⁽³⁴⁾; Desconhecimento sobre o termo segurança do paciente⁽³¹⁾. 	<ul style="list-style-type: none"> Comunicação ineficaz entre todos os envolvidos^(23,33); Sentimento de incapacidade por parte dos profissionais para lidar com os acompanhantes⁽³³⁾; Ausência ou distração de alguns acompanhantes⁽³³⁾; Preocupação dos profissionais em sobrecarregar os acompanhantes⁽³³⁾.
Estratégias para o envolvimento dos acompanhantes na segurança do paciente	
Perspectiva dos acompanhantes	Perspectiva dos profissionais de saúde
<ul style="list-style-type: none"> Jogos e atividades lúdicas que abordam a temática da segurança do paciente⁽²⁵⁾; Comunicação efetiva entre todos os envolvidos no cuidado à criança^(23,32); Adoção de práticas contra eventos adversos com a participação dos acompanhantes^(26,29,31); Qualificação profissional através da educação continuada e o incentivo a pesquisas no âmbito da segurança do paciente^(31,34). 	<ul style="list-style-type: none"> Troca de informações entre os profissionais por meio de passagem de plantão sistemática, <i>rounds</i> multidisciplinares, transferência de cuidado entre setores e reuniões ordinárias de equipe com inclusão dos acompanhantes⁽²³⁾; Integração da equipe assistencial com os acompanhantes⁽²³⁾; Prática de dupla checagem das informações com os acompanhantes⁽²³⁾; Criação de treinamentos e educação permanente para capacitação da equipe no processo de inclusão dos acompanhantes no cuidado e na segurança do paciente⁽²³⁾.

DISCUSSÃO

Este estudo contribuiu com investigações sobre o envolvimento dos acompanhantes na SP em unidades pediátricas e neonatais na perspectiva daqueles e dos profissionais de saúde. Os resultados obtidos demonstraram pontos de divergência e concordância em relação aos profissionais e acompanhantes quanto a percepção, estratégias utilizadas, aspectos facilitadores e dificultadores para o envolvimento dos acompanhantes na segurança do paciente.

Em relação à percepção sobre o envolvimento dos acompanhantes na SP, estes reconheceram que podem contribuir para a segurança do paciente sobretudo na prevenção de incidentes e EA^(23,25,29), além de ressaltarem que essa participação deveria ser obrigatória⁽²⁵⁾, divergindo da percepção dos profissionais⁽³³⁾. Contudo, os profissionais advogam a ideia de que os acompanhantes, desde que orientados e conscientes quanto à sua participação, podem influenciar de maneira positiva a SP. Reforçam, também, a necessidade de interação, diálogo

e comunicação clara entre os profissionais e acompanhantes^(23,33). Esse ponto apresenta-se de grande importância, tendo em vista que os acompanhantes reconhecem que a falta de atenção e apoio dos profissionais às observações realizadas por eles, relacionadas à saúde e segurança das crianças, contribui para o aumento da ansiedade, da insegurança e até mesmo do estresse, causando distanciamento, ao invés de aproximação⁽²⁹⁻³⁰⁾.

Os profissionais acreditam que o envolvimento depende da atitude profissional de incentivo aos acompanhantes, bem como do desejo destes de participar⁽³³⁾. A equipe de saúde ainda argumenta que a falta de habilidade, formação, tempo para inserir os acompanhantes na segurança, e a preocupação com o aumento de demanda de trabalho são aspectos limitadores nesse processo. Outro ponto relatado diz respeito à ausência do acompanhante em muitos momentos e ao conflito de papéis que pode existir entre acompanhantes e profissionais, os quais provocam desgastes em ambas as partes, muitas vezes desnecessários, interferindo

diretamente na qualidade da assistência e na segurança do paciente^(18,33).

Os acompanhantes mencionaram também a importância do reconhecimento das situações de risco para os EA, especialmente em relação aos erros de medicação, de identificação do paciente^(26-27,30-31) e de procedimentos assistenciais^(27,30-32). Dentre os incidentes reconhecidos pelos acompanhantes, destacam-se os atrasos na administração, a comunicação falha relacionada à terapêutica, o equívoco na suspensão medicamentosa, o tempo de infusão e dosagens incorretos e a falta de pulseira de alergia⁽²⁷⁾. Estudos demonstram que, na pediatria, muitos EA poderiam ser minimizados ou prevenidos diante de uma parceria e comunicação efetiva com a família^(30,33-36). O acompanhante tem direito de ser informado sobre as medicações em uso, podendo, assim, atentar para alguns aspectos, tais como conferência da medicação certa para a criança, horário certo, além de acompanhar e esclarecer dúvidas com profissional durante a administração da medicação⁽³⁷⁻³⁸⁾. Dessa forma, percebe-se a importância da participação do acompanhante para a prevenção de erros de medicação, a fim de contribuir de forma efetiva para a qualidade da assistência em saúde e na SP⁽³⁹⁾.

No que se refere ao protocolo de identificação do paciente, os pais ou os responsáveis deveriam receber informações, no momento da colocação das pulseiras, sobre a importância de seu uso e a necessidade de manutenção e conferência dos dados. Nesse sentido, estudo alerta que somente 35% dos pais ou responsáveis foram informados sobre a importância do uso da pulseira de identificação, o que motiva a discussão sobre a necessidade de os acompanhantes receberem informações para que sejam coparticipantes no cuidado, contribuindo para a segurança da assistência neonatal⁽⁴⁰⁾.

Sobre os incidentes detectados pelos acompanhantes relacionados aos procedimentos assistenciais, foram identificadas falhas nos cuidados com sondas, no descarte incorreto de materiais, no atraso para o encaminhamento de exames e procedimento cirúrgico, na manipulação incorreta de cateter, entre outros⁽²⁷⁾. Tais incidentes apontados pelos acompanhantes revelam possíveis falhas nos registros de acompanhamento, salientando a importância do envolvimento familiar não somente na prevenção, mas também no processo de avaliação dos procedimentos assistenciais. Para a viabilização do envolvimento do acompanhante na segurança da criança, faz-se necessário que os profissionais aprimorem a instrumentalização dos cuidadores por meio da educação e na documentação dos registros em prontuários⁽³⁹⁾.

Outros EA identificados pelos acompanhantes foram risco de infecções^(26-27,30,32), flebite⁽³⁰⁾, quedas ou risco de queda^(26-27,30-31), lesão por pressão⁽³⁰⁾, falta de controle de acesso à unidade^(27,32), falhas na rotina da unidade e na dinâmica da equipe⁽³²⁾, erros na dieta oferecida aos pacientes⁽²⁶⁻²⁷⁾ e leitos de isolamento não identificados⁽²⁶⁾. Essas situações reforçam a importância do envolvimento dos acompanhantes como parceiros na prevenção dos EA e, conseqüentemente, da SP⁽²³⁾. Nessa direção, há uma crescente preocupação das instituições de saúde e ensino com a política de SP, que inclui investimento na aproximação do acompanhante ao cuidado que está sendo prestado, de torná-los corresponsáveis e parceiros para a prevenção de falhas e danos, com incremento das possibilidades de uma hospitalização segura⁽⁴⁰⁾.

Outro ponto relevante nos achados está relacionado à participação do acompanhante durante o *checklist* de cirurgia segura. Para

os profissionais, a presença dos acompanhantes durante o *checklist* tem sido uma experiência de grande valia, ao passo que oportuniza chance de interação, diálogo e de escuta⁽²⁴⁾. Os autores afirmam que a confiança nos profissionais⁽²⁹⁻³⁰⁾ e a clara comunicação entre profissionais-acompanhantes são fatores determinantes para o envolvimento. Entende-se como "clara comunicação" o recebimento de explicações sobre as normas e os procedimentos oferecidos pela equipe de saúde e de informações sobre riscos, complicações e procedimentos realizados⁽³⁰⁾. A comunicação revela-se como um dos principais pontos de atenção no que tange à efetividade do envolvimento do acompanhante na SP.

Dessa forma, apesar de os estudos apontarem múltiplos fatores que favorecem o distanciamento dos acompanhantes durante o processo de cuidado, nota-se que a comunicação transpassa todas essas esferas. As falhas de comunicação são identificadas tanto pelos profissionais quanto pelos acompanhantes, podendo acontecer dentro da própria equipe, como em situações de desentendimento entre profissionais, alta rotatividade de pessoal, burocratização no preenchimento de prontuários e conversas paralelas durante a passagem de plantão. A falta de conhecimento científico por parte dos acompanhantes pode gerar dependência do fornecimento de informações específicas de forma clara e objetiva^(23,27,29,32-33). Dessa forma, as estratégias para promover o envolvimento do acompanhante muito se pautam na melhora da comunicação.

Como ferramenta para qualificar o processo de comunicação, sobretudo entre os profissionais, é importante que seja feita a dupla checagem das informações, com inclusão do acompanhante. Essa prática de conferência é recomendada desde a dispensação do medicamento na farmácia até a administração ao paciente. A dupla verificação pode ser uma estratégia que promove a comunicação entre os profissionais, sendo proposta para evitar maiores riscos de EA⁽²²⁾.

A troca de informações frequente entre os profissionais, por meio de passagem de plantão sistemática e criteriosa, rounds multidisciplinares, transferência de cuidado entre setores e reuniões ordinárias de equipe, também pode amplificar a segurança do paciente hospitalizado. Para que essa prática seja incorporada e continuada no cuidado, fatores como a multidisciplinaridade e a aptidão dos profissionais podem ser implementados. Além desses, é recomendável que sejam evitadas as conversas paralelas, as interrupções do método, bem como as entradas e saídas antecipadas⁽²²⁾.

Uma outra estratégia refere-se aos jogos lúdicos, que são ferramentas cada vez mais utilizadas para fornecer informações de forma simples. Esses jogos, além de aproximar os profissionais dos acompanhantes, favorecem a distração e o relaxamento, visto que o ambiente hospitalar é extremamente estressante^(24,41-42).

A educação em saúde também é um planejamento relevante para a formação dos profissionais da saúde no que se refere ao enfoque da comunicação objetiva. Como forma de estratégia educacional, membros da equipe multiprofissional sugerem que sejam realizados treinamentos dentro do próprio serviço com pauta na segurança do paciente⁽²²⁾. Tal estratégia não se remete apenas à falha de comunicação, mas também abrange de forma útil a correta higienização das mãos, procedendo de forma adequada na utilização das luvas de procedimento e no uso de equipamentos de proteção individual e coletivo, os quais se usados, quando aplicados, de maneira incorreta afetam a SP⁽²⁵⁾. A utilização de metodologias informatizadas também tem sido

considerada como uma estratégia para melhorar a comunicação entre os profissionais de saúde⁽²²⁾.

Ademais, um ambiente propício à solução de conflitos é fundamental para a promoção de um cuidado mais seguro. Os acompanhantes também apontaram que uma comunicação mais clara com os profissionais de saúde acarreta uma melhor instrução para participarem dos cuidados, preservando possíveis riscos para a saúde da criança⁽²²⁾.

Outro estudo infere que a inclusão dos acompanhantes no cuidado geral da criança seja importante, a ressaltar na vigilância da seguridade do paciente⁽²⁶⁾. Essa vigilância amplia a detecção de erros cometidos por profissionais de saúde; portanto, dar voz aos acompanhantes e fazer escuta dos relatos podem aumentar a qualidade e segurança do atendimento ao paciente hospitalizado.

Sendo assim, a inclusão de disseminação de informação correta dentro do ambiente hospitalar, bem como estratégias de sua amplificação, é de extrema importância, visto que a falta de conhecimento sobre os EA, a prevenção desses erros, a falta de comunicação e a falta de aprimoramentos em técnicas básicas de segurança do paciente podem colocar em risco a hospitalização da criança.

Limitações do estudo

Foi possível perceber em alguns estudos contemplados nesta revisão a falta de detalhamento de informações relativas às

características das estratégias de envolvimento utilizadas e ao seu processo de avaliação pelos participantes. Ademais, algumas bases de dados não utilizam descritores controlados, o que pode favorecer alguma perda.

Contribuições para a área da enfermagem

Os resultados encontrados favorecem discussões sobre a compreensão da participação do acompanhante na promoção da SP, além de contribuírem para o planejamento e a execução de estratégias que visam incentivar o envolvimento desses acompanhantes e consequentemente oferecer um cuidado mais seguro a crianças e neonatos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo permitiu desvelar como acompanhantes e profissionais de saúde na pediatria e na neonatologia percebem o envolvimento dos acompanhantes na SP, os aspectos facilitadores, dificultadores e as estratégias que almejam essa finalidade.

FOMENTO

Os autores não receberam suporte financeiro para o desenvolvimento da pesquisa, análise dos dados ou submissão do manuscrito.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. Patient safety: about us [Internet]. Geneva: WHO; c2009-2016[cited 2016 Dec 02]; [about 2 screens]. Available from: <http://www.who.int/patientsafety/about/en/>
2. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (BR). Assistência segura: uma reflexão teórica aplicada à prática agência nacional de vigilância sanitária. Brasília, DF: Anvisa; 2017.
3. Ministério da Saúde (BR). Documento de referência para o programa nacional de segurança do paciente. Brasília, DF; MS; 2014.
4. Longtin Y, Sax H, Leape LL, Sheridan SE, Donaldson L, Pittet D. Patient participation: current knowledge and applicability to patient safety. *Mayo Clin Proc.* 2010;85(1):53-62. <https://doi.org/10.4065/mcp.2009.0248>
5. Souliotis K, Agapidaki E, Peppou LE, Tzavara C, Varvaras D, Buonomo OC, et al. Assessing patient organization participation in health policy: a comparative study in France and Italy. *Int J Health Policy Manag.* 2018;7(1):48-58. <https://doi.org/10.15171/ijhpm.2017.44>
6. Heath S. Distinguishing and defining top patient engagement keywords. Patient Engagement Hit [Internet]. 2018 Aug 28; [about 3 screens]. Available from: <https://patientengagementhit.com/news/distinguishing-and-defining-top-patient-engagement-keywords>
7. Silva CB, Silva DG, Carvalho LL, Goulart CL, Silva, ALG, Angri D. Ocorrência de eventos adversos em unidade de terapia intensiva neopediátrica. *Rev Epidemiol Control Infec.* 2017;7(4):2238-3360. <http://doi.org/10.17058/reci.v7i4.7564>
8. Harada MJCS, Chanes DC, Kusahara DM, Pedreira MLG. Safety in medication administration in pediatrics. *Acta Paul Enferm.* 2012;25(4):639-42. <https://doi.org/10.1590/S0103-21002012000400025>
9. Stockwell DC, Bisarya H, Classen DC, Kirkendall ES, Landrigan CP, Lemon V, et al. A trigger tool to detect harm in pediatric inpatient settings. *Pediatrics.* 2015;135(6):1036-42. <https://doi.org/10.1542/peds.2014-2152>
10. Trier H, Valderas JM, Wensing M, Martin HM, Egebart J. Involving patients in patient safety programmes: a scoping review and consensus procedure by the LINNEAUS collaboration on patient safety in primary care. *Eur J Gen Pract.* 2015;21(suppl 1):56-61. <https://doi.org/10.3109/13814788.2015.1043729>
11. Cavalcante AK, Cavalcante FA, Pires DC, Batista EM, Nogueira LT. Nursing perception of safety culture: integrative review. *J Nurs UFPE.* 2016;10(10):3890-7. <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v10i10a11457p3890-3897-2016>
12. Skagerström J, Ericsson C, Nilsen P, Ekstedt M, Schildmeijer K. Patient involvement for improved patient safety: a qualitative study of nurses' perceptions and experiences. *Nurs Open.* 2017;4(4):230-9. <https://doi.org/10.1002/nop2.89>

13. Azevedo AP, Cristino JS, Viana MF, Medeiros FP, Azevedo LS. Health education for companions of hospitalized patients. *J Nurs UFPE*. 2018;12(4):1168-73. <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i4a230649p1168-1173-2018>
14. Ricciardi R, Shofer M. Nurses and patients: natural partners to advance patient safety. *J Nurs Care Qual*. 2019;34(1):1-3. <https://doi.org/10.1097/NCQ.0000000000000377>
15. Melo EMOP, Ferreira PL, Lima RAG, Mello DF. The involvement of parents in the healthcare provided to hospitalized children. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2014;22(3):432-9. <https://doi.org/10.1590/0104-1169.3308.2434>
16. Neves L, Gondim AA, Soares SC, Coelho DP, Pinheiro JA. The impact of the hospitalization process on the caregiver of a chronic critical patient hospitalized in a semi-intensive care unit. *Esc Anna Nery*. 2018;22(2):e20170304. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2017-0304>
17. Brito MVN, Ribeiro DE, Lima RS, Gomes RG, Fava SMCL, Vilela SD, et al. Role of the companion in hospitalization: nursing professional's perspective. *J Nurs UFPE*. 2020;14:e243005. <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2020.243005>
18. Ministério da Saúde (BR). Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos [Internet]. Brasília, DF: MS; 2012.
19. Peters MDJ, Godfrey C, Mclnerney P, Munn Z, Tricco AC, Khalil, H. Scoping reviews: 2020. In: Aromataris E, Munn Z, editors. *JBIM manual for evidence synthesis*. Adelaide: JBI; 2020. Chapter 11. <https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-12>
20. Tricco AC, Lillie E, Zarin W, O'Brien KK, Colquhoun H, Levac D, et al. PRISMA extension for scoping reviews (PRISMA-ScR): checklist and explanation. *Ann Intern Med*. 2018;169(7):467-73. <https://doi.org/10.7326/M18-0850>
21. Melnyk BM, Fineout-Overholt E. *Evidencebased practice in nursing and healthcare: a guide to best practice*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2005. Making the case for evidence-based practice; p. 3-24.
22. Biasibetti C, Hoffmann LM, Rodrigues FA, Wegner W, Rocha PK. Communication for patient safety in pediatric hospitalizations. *Rev Gaucha Enferm*. 2019;40(esp):e20180337. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180337>
23. Corbally MT, Tierney E. Parental involvement in the preoperative surgical safety checklist is welcomed by both parents and staff. *Int J Pediatr*. 2014;2014:791490. <https://doi.org/10.1155/2014/791490>
24. Gonçalves KMM, Costa MTTCA, Silva DCB, Baggio ME, Corrêa AR, Manzo BF. Ludic strategy for promoting engagement of parents and caregivers in the safety of pediatric patients. *Rev Gaucha Enferm*. 2020;41:e20190473. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2020.20190473>
25. Hoffman MR, Wegner W, Biasibetti C, Peres MA, Gerhardt LM, Breigeiron MK. Patient safety incidents identified by the caregivers of hospitalized children. *Rev Bras Enferm*. 2019;72(3):707-14. <http://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0484>
26. Hoffman LM, Rodrigues FA, Biasibetti C, Peres MA, Vaccari A, Wegner W. Patient safety incidents reported by relatives of hospitalized children *Rev Gaucha Enferm*. 2020;41(esp):e20190172. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2020.20190172>
27. Khan A, Coffey M, Litterer KP, Baird JD, Furtak SL, Garcia BM, et al. Families as partners in hospital error and adverse event surveillance. *JAMA Pediatr*. 2017;171(4):372-81. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2016.4812>
28. Lyndon A, Jacobson CH, Fagan KM, Wisner K, Franck LS. Parents' perspectives on safety in neonatal intensive care: a mixed-methods study. *BMJ Qual Saf*. 2014;23(11):902-9. <https://doi.org/10.1136/bmjqs-2014-003009>
29. Massa ER, Hooker AC, García Martínez DG. Condiciones de seguridad percibidas por cuidadores familiares en atención pediátrica. *Rev Cienc Cuidad*. 2019;16(3):80-92. <https://doi.org/10.22463/17949831.1574>
30. Peres MA, Wegner W, Cantarelli-Kantorski KJ, Gerhardt LM, Magalhães AMM. Perception of family members and caregivers regarding patient safety in pediatric inpatient units. *Rev Gaucha Enferm*. 2018;39:e2017-0195. <http://doi.org/10.1590/1983-1447.2018.2017-0195>
31. Rodrigues FA, Wegner W, Kantorski KJC, Pedro ENR. Patient safety in a neonatal unit: concerns and strategies experienced by parent. *Cogitare Enferm*. 2018;23(2):e52166. <http://doi.org/10.5380/ce.v23i1.52166>
32. Rosenberg RE, Williams E, Ramchandani N, Rosenfeld P, Silber B, Schlucter J, et al. Provider perspective on partnering with parents of hospitalized children to improve safety. *Hosp Pediatr*. 2018;8(6):330-7. <https://doi.org/10.1542/hpeds.2017-0159>
33. Silva TD, Wegner W, Pedro EN. Segurança da criança hospitalizada na UTI: compreendendo os eventos adversos sob a ótica do acompanhante. *Rev Eletr Enferm*. 2012;14(2):337-44. <http://doi.org/10.5216/ree.v14i2.12977>
34. Souza FCP, Montenegro LC, Goveia VR, Corrêa AR, Rocha PK, Manzo BF. Family participation in patient safety in neonatal units from the nursing perspective. *Texto Contexto Enferm*. 2017;26(3):e1180016. <https://doi.org/10.1590/0104-07072017001180016>
35. Oyesanya TO, Bowerd B. "I'm trying to be the safety net": family protection of patients with moderate-to-severe TBI during the hospital stay. *Qual Health Res*. 2017;27(12):1804-15. <https://doi.org/10.1177/1049732317697098>
36. Leonard MS. Patient Safety and Quality Improvement: reducing risk of harm. *Pediatr Rev*. 2015;36(10):448-56. <https://doi.org/10.1542/pir.36-10-448>
37. Santos PRA, Rocha FLR, Sampaio CSJC. Actions for safety in the prescription, use and administration of medications in emergency care units. *Rev Gaucha Enferm*. 2019;40(esp):e20180347. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180347>
38. Franco LF, Bonelli MA, Wernet M, Barbieri MC, Dupas G. Patient safety: perception of family members of hospitalized children. *Rev Bras Enferm*. 2020;73(5):e20190525. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0525>
39. Souza FT, Garcia MC, Rangel PPS, Rocha PK. Percepção da enfermagem sobre os fatores de risco que envolvem a segurança do paciente pediátrico. *Rev Enfem*. 2014;4(1):152-62. <https://doi.org/10.5902/217976928781>

40. Hoffmeister LV, Moura GMSS. Use of identification wristbands among patients receiving inpatient treatment in a teaching hospital. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2015;23(1):36-43. <https://doi.org/10.1590/0104-1169.0144.2522>
 41. Parcianello AT, Felin RB. E agora doutor, onde vou brincar?: considerações sobre a hospitalização infantil. *Barbaroi*. 2008;28:147-66. <http://doi.org/10.17058/barbaroi.v0i0.356>
 42. Fernandes CS, Martins MM, Gomes BP, Gomes JA, Gonçalves LHT. Family nursing game: developing a board game. *Esc Anna Nery*. 2016;20(1):33-7. <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20160005>
-