








INCIDENTES DE SEGURANÇA DO PACIENTE PEDIÁTRICO ANTES E DURANTE A COVID-19: ESTUDO DE MÉTODOS MISTOS

Ananda Rosa Borges¹ 
Ana Maria Muller de Magalhães¹ 
Gabrielli de Oliveira Lima² 
Thiago da Silva¹ 
Dinara Dornfeld¹ 
Deise Vacario de Quadros¹ 
William Wegner¹ 

¹Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Programa de Pós-graduação em Enfermagem. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.

²Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Escola de Enfermagem. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.

RESUMO

Objetivo: analisar o perfil de incidentes de segurança do paciente pediátrico em hospital universitário, com foco particular na comparação das notificações antes e durante a pandemia de COVID-19 e na percepção de profissionais de enfermagem.

Método: estudo de método misto e estratégia convergente, realizado em hospital universitário, no sul do Brasil. Os dados foram coletados de um banco de dados de 1.663 notificações entre março e setembro de 2021. Após critérios de inclusão, totalizaram 418 registros de incidentes de segurança do paciente, ocorridos entre janeiro de 2019 a dezembro de 2020, que foram analisados por estatística descritiva com o SPSS 18.0; foram realizadas entrevistas semiestruturadas com 18 profissionais de enfermagem, sendo empregada a análise de conteúdo temática.

Resultados: os incidentes de segurança ocorridos nas unidades pediátricas foram mais relacionados a medicações e fluidos intravenosos, sexo masculino e faixa etária dos lactentes. Não houve diferenças relevantes comparando as notificações de 2019 (219) com as de 2020 (199), havendo redução de apenas 20 (-9,13%) notificações. Na percepção dos profissionais, também não houve mudança expressiva nesse panorama.

Conclusões: as características dos incidentes de segurança do paciente ocorridos em unidades pediátricas apresentaram poucas diferenças estatisticamente significativas nos períodos investigados, corroborando a percepção dos profissionais de enfermagem de que não houve mudança expressiva no panorama de incidentes da instituição. Estratégias de incentivo às notificações e aprimoramento desse sistema ainda são necessários para proporcionar um ambiente seguro ao paciente pediátrico.

DESCRITORES: Segurança do paciente. Pediatria. Gestão da segurança. COVID-19. Enfermagem pediátrica.

COMO CITAR: Borges AR, Magalhães AMM, Lima GO, Silva T, Dornfeld D, Quadros DV, Wegner W. Incidentes de segurança do paciente pediátrico antes e durante a COVID-19: estudo de métodos mistos. Texto Contexto Enferm [Internet]. 2022 [acesso MÊS ANO DIA]; 32: e20220179. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2022-0179pt>

PEDIATRIC PATIENT SAFETY INCIDENTS BEFORE AND DURING COVID-19: A MIXED-METHODS STUDY

ABSTRACT

Objective: to analyze the profile of pediatric patient safety incidents in a university hospital, with a particular focus on comparing notifications before and during the COVID-19 pandemic and on Nursing professionals' perception.

Method: a mixed-methods and convergent strategy study conducted at a university hospital from southern Brazil. The data were collected from a database with 1,663 notifications between March and September 2021. After applying the inclusion criteria, a total of 418 records of patient safety incidents occurred between January 2019 and December 2020 were found, which were analyzed by descriptive statistics with SPSS 18.0; semi-structured interviews were carried out with 18 Nursing professionals, using thematic content analysis.

Results: the safety incidents recorded in the pediatric units were more related to intravenous medications and fluids, male gender and infant age group. There were no relevant differences when comparing the notifications from 2019 (219) with those from 2020 (199), with a reduction of only 20 (-9.13%). In the professionals' perception, there was also no expressive change in this situation.

Conclusions: the characteristics of the patient safety incidents that occurred in pediatric units showed few statistically significant differences in the periods investigated, corroborating the Nursing professionals' perception that there was no significant change in the institution's scenario regarding incidents. Strategies to encourage notifications and improvements in this system are still required to provide a safe environment to pediatric patients.

DESCRIPTORS: Patient safety. Pediatrics. Safety management. COVID-19. Pediatric Nursing.

INCIDENTES DE SEGURIDAD EN PACIENTES PEDIÁTRICOS ANTES Y DURANTE COVID-19: ESTUDIO DE MÉTODOS MISTOS

RESUMEN

Objetivo: analizar el perfil de los incidentes de seguridad en pacientes pediátricos de un hospital universitario, con especial énfasis en la comparación de las notificaciones antes y durante la pandemia de COVID-19 y en la percepción de los profesionales de Enfermería.

Método: estudio de métodos mixtos y estrategia convergente realizado en un hospital universitario del sur de Brasil. Los datos se recolectaron de una base de datos con 1663 notificaciones entre marzo y septiembre de 2021. Después de aplicar los criterios de inclusión, se obtuvo un total de 418 registros de incidentes de seguridad del paciente entre enero de 2019 y diciembre de 2020, que fueron analizados por medio de estadística descriptiva con el programa SPSS 18.0; además, se realizaron entrevistas semiestructuradas con 18 profesionales de Enfermería, empleando análisis temático de contenido.

Resultados: los incidentes de seguridad que tuvieron lugar en las unidades pediátricas estuvieron más relacionados con medicamentos y fluidos intravenosos, con el sexo masculino y con el grupo etario de lactantes. No se registraron diferencias relevantes al comparar las notificaciones de 2019 (219) con las de 2020 (199), con una reducción de apenas 20 (-9,13%) notificaciones. De acuerdo con la percepción de los profesionales, tampoco hubo ningún cambio significativo en este panorama.

Conclusiones: las características de los incidentes de seguridad del paciente que tuvieron lugar en unidades pediátricas presentaron escasas diferencias estadísticamente significativas en los períodos investigados, lo que corrobora la percepción de los profesionales de Enfermería de que no se registró ningún cambio significativo en el panorama relacionado con incidentes de la institución. Todavía se necesitan estrategias para incentivar las notificaciones y mejorar este sistema, a fin de proporcionar un ambiente seguro a los pacientes pediátricos.

DESCRIPTORES: Seguridad del paciente. Pediatría. Gestión de la seguridad. COVID-19. Enfermería pediátrica.

INTRODUÇÃO

O Programa Nacional de Segurança do Paciente preconiza uma cultura de segurança, na qual os profissionais de saúde sejam responsáveis por sua segurança, de seus colegas, dos pacientes e dos familiares, destacando que a segurança seja prioridade e que ocorra promoção de aprendizado diante de episódios relacionados a incidentes¹. Incidente é um evento que ocasionou ou poderia ter ocasionado um dano desnecessário ao paciente, sendo subdividido em: circunstâncias notificáveis, quando o incidente não ocorre, mas existe potencial significativo para dano; *near miss*, quando o incidente não atinge o paciente; incidente sem dano, quando atinge o paciente, mas não há dano; e evento adverso, quando ocorre dano ao paciente².

Estudo multicêntrico realizado em unidades pediátricas de hospitais norte-americanos revelou que a cada 1.000 pacientes/dia, 19,1 sofrem algum evento adverso, sendo que 52,7% dos eventos contribuíram com dano temporário ao paciente, necessitando de intervenção; 35,3% com dano temporário, com prolongamento da internação; 1,2% resultaram em dano permanente; 10,1% causaram risco de vida e 0,7% levaram ao óbito³. No Brasil, entre maio de 2019 e abril de 2020, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) relatou 153.126 incidentes referentes à assistência à saúde ocorridos em todas as faixas etárias⁴.

Em relação aos incidentes na faixa etária pediátrica, no período de novembro de 2019 a outubro de 2020, foram notificados um total de 17.543 incidentes na faixa etária de zero a 17 anos completos, destes, 11.256 ocorreram em crianças com menos de dois anos de idade, e o estado do Rio Grande do Sul teve o registro de 181 incidentes⁵. As diferenças fisiológicas, psicológicas e de desenvolvimento tornam as crianças mais suscetíveis à ocorrência de danos nos ambientes hospitalares, sendo que riscos potenciais estão intrínsecos à complexidade do cuidado⁶.

A ocorrência de eventos adversos e de outros incidentes de segurança do paciente associa-se à qualidade da assistência aos pacientes pediátricos. Para tal, é de suma importância que o ambiente de trabalho seja favorável e seguro, porém a manutenção desse ambiente de trabalho no contexto da pandemia COVID-19 pode tornar-se difícil⁷.

Dessa forma, os esforços realizados pelos profissionais em decorrência das situações geradas pela pandemia contribuíram para o esgotamento do profissional, o que pode ter ocasionado a diminuição da qualidade do cuidado e resultado na ocorrência de eventos adversos⁸⁻⁹. Assim, é fundamental que seja realizada a identificação desses eventos, procurando identificar os riscos, para implementar estratégias de mitigação.

Diante do exposto, foi construída a seguinte questão de pesquisa: quais as características dos incidentes de segurança do paciente pediátrico notificados na comparação entre o ano anterior e o primeiro da pandemia da COVID-19 e qual a percepção dos profissionais de enfermagem nesse contexto? O objetivo do estudo foi analisar o perfil de incidentes de segurança do paciente pediátrico em hospital universitário, com foco particular na comparação das notificações antes e durante a pandemia de COVID-19 e na percepção de profissionais de enfermagem.

MÉTODO

Este estudo compõe um projeto de pesquisa matriz, intitulado “Ambiente de trabalho e Saúde durante a pandemia COVID-19: absenteísmo, burnout, gestão e organização do trabalho entre profissionais de enfermagem”, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição, que utiliza método misto de investigação com estratégia convergente, combinando abordagem quantitativa e qualitativa. Na etapa quantitativa, conduzida de março a setembro de 2021, participaram 150 profissionais de enfermagem que desenvolvem atividades assistenciais nas unidades pediátricas, as quais são compostas por cinco unidades com 114 leitos, de um hospital universitário do sul do

Brasil, o qual possui na totalidade 836 leitos, divididos em unidades clínicas, cirúrgicas, de tratamento intensivo e de emergência, sendo referência no Estado para o tratamento de diversas patologias, incluindo a COVID-19. Dados secundários sobre as notificações de incidentes de segurança, nas unidades pesquisadas, foram coletados no período de janeiro de 2019 a dezembro de 2020, para realizar uma comparação entre os incidentes ocorridos no primeiro ano de pandemia com o ano anterior. Na etapa qualitativa, a amostragem foi intencional, tornando-se participantes aqueles que manifestaram interesse em discutir a temática, tendo a participação na etapa quantitativa da pesquisa como critério de inclusão.

Para este manuscrito, foram utilizadas as fichas de notificações de incidentes para a etapa quantitativa, sendo um estudo documental com análise retrospectiva, e as entrevistas para a etapa qualitativa, sendo um estudo exploratório-descritivo. O método justifica-se pelo fato dos dados quantitativos dos incidentes de segurança do paciente pediátrico não serem suficientes para compreender as mudanças provocadas pela pandemia nos processos assistenciais, que trouxeram implicações diretas no gerenciamento de risco e na segurança do paciente.

As notificações foram provenientes do banco de dados extraído do sistema institucional de notificação de incidentes, conduzido pelo Núcleo de Segurança do Paciente, sendo disponibilizadas pela Gerência de Risco do hospital, através de tabelas no Excel®. Inicialmente, havia 1.663 notificações de incidentes de segurança. Como critérios de inclusão, foram eleitos: incidentes notificados nos anos 2019 e 2020, em crianças de 0 a 18 anos internadas nas unidades pediátricas. Como critérios de exclusão foram utilizados: incidentes notificados mais de uma vez (duplicidades) e aqueles registrados como reações adversas a medicamentos ou reações transfusionais que estivessem relacionadas a efeitos colaterais esperados, resultando em 418 notificações para serem analisadas.

Foram extraídas dos dados brutos das tabelas as variáveis: sexo, idade, mês e ano da notificação, turno, unidade, se envolveu a assistência, se atingiu o paciente, evento prevenível, tipo de incidente, gravidade do dano e se foi realizada ação imediata. Foram classificadas pelos pesquisadores com base nas informações descritas nas notificações as variáveis: fase de desenvolvimento, atores envolvidos, notificador, classificação do incidente, fatores contribuintes, ações de melhoria e se há relação direta com a COVID-19. Ainda, as variáveis que continham falta de informações foram classificadas como *missing*.

Esses dados foram organizados no Excel® e, na sequência, analisados por estatística descritiva e inferencial com o *Statistical Package for Social Sciences (SPSS/PASW)* versão 18.0. Seguindo a Estrutura Conceitual da Classificação Internacional sobre Segurança do Paciente (CISP) recomendada pela Organização Mundial da Saúde, foram categorizados como: acidentes do paciente, administração clínica, comportamento, dieta/alimentação, dispositivo/equipamento médico, documentação, infraestrutura/edifício/instalações, medicação/fluidos intravenosos (IV), oxigênio/gás/vapor, processo/procedimento clínico, recursos/gestão organizacional e sangue/hemoderivados¹⁰. Foi utilizada a técnica de estatística inferencial, com a realização de testes Qui-Quadrado, teste de Mann-Whitney e cálculo de resíduos ajustados, adotando nível de confiança de 95% e valor de P bicaudal menor ou igual a 0,05 considerado estatisticamente significativo.

Os dados qualitativos foram obtidos através de entrevistas semiestruturadas, ocorrendo de forma concomitante à coleta de dados quantitativos. Foi realizado o convite por e-mail aos profissionais que manifestaram interesse em participar da pesquisa, agendado-se as entrevistas, individualmente, pelo *Google Meet*®. Dos 18 profissionais de enfermagem entrevistados, 10 eram enfermeiros, e oito, técnicos de enfermagem. As entrevistas foram conduzidas pelo autor principal, tendo uma média de 40 minutos de duração. Foram audiogravadas e transcritas na íntegra, e suas transcrições foram enviadas aos participantes para possíveis correções e comentários. Foi empregada a análise de conteúdo do tipo categorial temática descrita por Minayo, sendo realizada pré-análise dos dados,

exploração do material e tratamento dos resultados¹¹, com auxílio do *software QSR Nvivo* versão 16.1. A manutenção do anonimato foi tratada identificando os participantes pela letra E (enfermeiros), e pelas letras TE (técnicos de enfermagem), seguida dos números arábicos correspondentes ao número da entrevista.

A integração dos dados foi realizada pela incorporação de dados, de forma que os dados qualitativos pudessem apoiar, complementar ou explicar aspectos dos resultados quantitativos¹².

Este estudo atende aos pressupostos éticos das Resoluções 466/12 e 510/2016.

RESULTADOS

As 418 notificações de incidentes de segurança ocorridas nas unidades pediátricas da instituição, durante os anos de 2019 e 2020, foram estratificadas pelo ano para realizar a comparação do perfil das notificações no ano da pandemia e no ano anterior. A média mensal de notificações realizadas no ano foi de 18,25, em 2019, e de 16,58, em 2020, apresentando diminuição de 9,13%. As reduções mais significativas foram percebidas nos meses de abril (-74,07%), maio (-42,10%) e agosto (-37,03%), enquanto que o maior aumento foi em outubro (+45%).

As categorias estão distribuídas conforme o ano de ocorrência, na Tabela 1, na qual pode-se observar que houve um aumento nos incidentes relacionados a medicações e fluídos intravenosos e uma diminuição nos relacionados à documentação, porém não foi encontrada diferença estatística significativa ($p=0,123$) em relação às categorias de um ano ao outro.

Os dados relacionados às características do paciente, às características do incidente e ao notificador estão descritos na Tabela 2. Observa-se que houve um aumento estatisticamente significativo ($p=0,016$) de incidentes no turno da noite, em 2020, entre os dados válidos. Também, houve significância estatística quanto à idade ($p=0,043$), aumentando o valor da mediana, e quanto à fase do desenvolvimento ($p=0,008$), diminuindo nos pré-escolares e aumentando nos adolescentes em 2020.

As características relacionadas ao incidente, ao dano, aos fatores contribuintes e às ações realizadas estão descritas na Tabela 3.

Em algumas variáveis, pode-se observar que não havia completude dos dados em mais da metade das notificações, o que indica fragilidade no processo de preenchimento de dados quando ocorre um incidente de segurança.

Tabela 1 – Distribuição do número de incidentes de segurança, ocorridos nos anos de 2019 a 2020, conforme a categorização da estrutura conceitual da CISP. Porto Alegre, RS, Brasil, 2021. (n=418).

Variáveis	2019 (n=219) f (%)	2020 (n=199) f (%)	Total (n=418) f (%)
Medicações/fluidos IV	59 (26,9)	80 (40,2)	139 (33,3)
Acidentes do paciente	35 (16)	29 (14,6)	64 (15,3)
Dieta/alimentação	37 (16,9)	23 (11,6)	60 (14,4)
Processo/procedimento clínico	25 (11,4)	24 (12,1)	49 (11,7)
Administração clínica	15 (6,8)	16 (8)	31 (7,4)
Comportamento	10 (4,6)	8 (4)	18 (4,3)
Recursos/gestão organizacional	10 (4,6)	7 (3,5)	17 (4,1)
Dispositivo/equipamento médico	11 (5)	5 (2,5)	16 (3,8)
Documentação	9 (4,1)	2 (1)	11 (2,6)
Sangue/hemoderivados	5 (2,3)	2 (1)	7 (1,7)
Oxigênio/gás/vapor	3 (1,4)	2 (1)	5 (1,2)
Infraestrutura/edifício/instalações	0 (0)	1 (0,5)	1 (0,2)

Tabela 2 – Dados sociodemográficos dos pacientes com notificações de incidentes de segurança nos anos de 2019 a 2020. Porto Alegre, RS, Brasil, 2021. (n=418).

Variáveis	2019 (n=219) f (%)	2020 (n=199) f (%)	Total (n=418) f (%)	p valor
Sexo				
Feminino	84 (38,4)	86 (43,2)	170 (40,7)	0,320†
Masculino	134 (61,2)	112 (56,3)	246 (58,9)	
Missing	1 (0,5)	1 (0,5)	2 (0,5)	
Fase de Desenvolvimento				
Recém-nascido	0 (0)	1 (0,5)	1 (0,2)	0,008†
Lactente	80 (36,5)	67 (33,7)	147 (35,2)	
Pré-escolar	62 (28,3)	34 (17,1)	96 (23)	
Escolar	36 (16,4)	40 (20,1)	76 (18,2)	
Adolescente	39 (17,8)	57 (28,6)	96 (23)	
Missing	2 (0,9)	0 (0)	2 (0,5)	
Idade*	2 (1-7)	4 (1-11)	3 (1-10)	0,043‡
Envolvidos				
Doente	207 (94,5)	191 (96)	398 (95,2)	0,961†
Doente e Familiar	4 (1,8)	3 (1,5)	7 (1,7)	
Doente e Funcionário	2 (0,9)	3 (1,5)	5 (1,2)	
Funcionário	2 (0,9)	1 (0,5)	3 (0,7)	
Missing	4 (1,8)	1 (0,5)	5 (1,2)	
Unidade de Internação				
Internação Pediátrica Norte	51 (23,3)	35 (17,6)	86 (20,6)	0,177†
Internação Pediátrica Sul	52 (23,7)	45 (22,6)	97 (23,2)	
Oncologia Pediátrica	75 (34,2)	64 (32,2)	139 (33,3)	
UTI Pediátrica	21 (9,6)	32 (16,1)	53 (12,7)	
Emergência Pediátrica	13 (5,9)	17 (8,5)	30 (7,2)	
Missing	7 (3,2)	6 (3)	13 (3,1)	
Turno de Trabalho				
Noite	28 (12,8)	48 (24,1)	76 (18,2)	0,016†
Tarde	35 (16)	26 (13,1)	61 (14,6)	
Manhã	30 (13,7)	20 (10,1)	50 (12)	
Missing	126 (57,5)	231 (55,3)	231 (55,3)	
Notificador				
Profissional da Saúde	216 (96,6)	199 (100)	415 (99,3)	0,500†
Familiar	2 (0,9)	0 (0)	2 (0,5)	
Missing	1 (0,5)	0 (0)	1 (0,2)	

*Números expressos em Mediana (percentis 25-75). †Valor obtido por meio de Teste Exato de Fisher. ‡Valor obtido por meio de Teste de Mann-Whitney.

Ainda, foi realizada uma busca por eventos que mencionassem a COVID-19 e que os erros de processos tivessem acontecido em decorrência da pandemia nas descrições de eventos das 418 notificações de incidentes de segurança, tendo sido encontrados em oito (1,9%) notificações. Um incidente foi classificado na categoria medicação/fluidos intravenosos, e sete, na categoria administração clínica. Foram classificados como circunstância de risco quatro (50%) incidentes, dois (25%) como incidentes sem dano, um (12,5%) como *Near Miss* e um (12,5%) evento não foi

Tabela 3 – Caracterização dos Incidentes de Segurança notificados nos anos de 2019 a 2020. Porto Alegre, RS, Brasil, 2021. (n=418).

Variáveis	2019 (n=219) f (%)	2020 (n=199) f (%)	Total (n=418) f (%)	p valor*
Tipo de Incidente				
Circunstância de Risco	30 (13,7)	28 (14,1)	58 (13,9)	0,274
<i>Near Miss</i> †	13 (5,9)	17 (8,5)	30 (7,2)	
Incidente sem dano	100 (45,7)	103 (51,8)	203 (48,6)	
Incidente com dano (Evento adverso)	48 (21,9)	31 (15,6)	79 (18,9)	
<i>Missing</i>	28 (12,8)	20 (10,1)	48 (11,5)	
Envolve a assistência e atinge o paciente				
Sim	189 (86,3)	172 (86,4)	361 (86,4)	-
<i>Missing</i>	30 (13,7)	27 (13,6)	57 (13,6)	
Evento Prevenível				
Sim	97 (44,3)	68 (34,2)	165 (39,5)	0,198
Não	19 (8,7)	7 (3,5)	26 (6,2)	
<i>Missing</i>	103 (47)	124 (62,3)	227 (54,3)	
Gravidade do Dano				
Nenhuma	113 (60,7)	132 (66,3)	265 (63,4)	0,544
Leve	43 (19,6)	39 (19,6)	82 (19,6)	
Moderada	12 (5,5)	6 (3)	18 (4,3)	
Grave	1 (0,5)	2 (1)	3 (0,7)	
<i>Missing</i>	30 (13,7)	20 (12,1)	50 (12)	
Fatores Contribuintes				
Fatores do doente/acompanhante †	40 (18,3)	41 (20,6)	81 (19,4)	0,851
Fatores Institucionais ‡	14 (6,4)	12 (6)	26 (6,2)	
Fatores pessoais/profissionais §	165 (75,3)	146 (73,4)	311 (74,4)	
Foi realizada ação Imediata				
Sim	101 (46,1)	102 (51,3)	203 (48,6)	-
<i>Missing</i>	118 (53,9)	97 (48,7)	215 (51,4)	
Ações de Melhoria				
Relacionados com o doente/ acompanhante	131 (59,8)	133 (66,8)	264 (63,2)	0,155
Relacionados com a organização	88 (40,2)	66 (33,2)	154 (36,8)	

*Valor obtido por meio de Teste Exato de Fisher. †Gravidade do paciente, presença de comorbidades, agitação, outros; ‡Falta de recursos, dimensionamento de pessoal inadequado, elevada demanda, outros; §Estresse, sobrecarga, falta de atenção, outros.

classificado. Todos os fatores contribuintes foram relacionados a fatores pessoais e profissionais e sete (87,5%) ações de melhoria foram relacionadas à organização.

Os dados qualitativos foram combinados aos resultados quantitativos, buscando-se a convergência, divergência ou complementação dos achados.

A partir da análise dos dados qualitativos, emergiram as seguintes categorias: “Percepção dos profissionais em relação à ocorrência de incidentes de segurança”, “Subnotificação dos incidentes” e “A cultura de segurança da instituição”.

Quanto à percepção dos profissionais em relação à ocorrência de incidentes de segurança, oito profissionais acreditam que não houve influência da pandemia, seis acreditam que houve um

aumento de incidentes de segurança, dois que houve uma diminuição e, ainda, dois profissionais não souberam opinar sobre a questão.

Uma das explicações para aqueles que relataram não ter percebido mudanças na ocorrência de incidentes de segurança em decorrência da pandemia está relacionada ao fato dessas variações também terem ocorrido em outros momentos: [...] *Os eventos que acontecem são coisas que eu vejo que, rotineiramente, em alguns outros momentos, também já tinham acontecido* (E8).

Os motivos que poderiam ter levado ao aumento desses incidentes foram relacionados ao medo, ao estresse e às novas rotinas de trabalho, ao aumento das demandas e da sobrecarga de trabalho, à contratação de novos funcionários e aos funcionários que não têm experiência em unidades pediátricas:

[...] *O estresse e o medo acabaram levando a alguns eventos adversos, que acabou influenciando as pessoas a não chegar muito perto, [...] teve muito mais equipamentos, os pacientes eram mais graves, eram mais medicamentos. Às vezes, uma pessoa que estava no apoio acabava preparando a medicação e a outra acabava administrando* (TE3).

[...] *Justamente por esse fato de sobrecarga dos profissionais. [...] Funcionários novos que a gente acabou treinando de uma forma muito rápida, [...] então foram funcionários que foram colocados para assumir pacientes sem estarem em condições, e aí a gente teve eventos adversos* (E1).

[...] *Tu é exposto ao risco porque tem coisas que não foram revisadas. [...] Essas coisas minúsculas que, às vezes, são imperceptíveis para quem não é da unidade [...] faz muita diferença* (TE6).

Enquanto que a diminuição desses incidentes pode estar relacionada à atenção redobrada da equipe de enfermagem: [...] *Eu acho que a gente tá mais atencioso, medicação, sinais vitais, tudo. Presta mais atenção no paciente se está com tosse, coriza diferente, presta mais atenção, sim, porque tem a questão do COVID hoje* (TE2).

Dessa forma, os profissionais relatam um equilíbrio entre aspectos negativos e positivos durante a pandemia, não ocasionando uma mudança expressiva no panorama de incidentes da instituição.

Quanto às notificações de incidentes de segurança, grande parte dos profissionais acredita que não houve mudanças, porém foi apontado que a subnotificação de incidentes pode ter sido um dos motivos. Um argumento levantado foi a subnotificação relacionada ao aumento da demanda e à falta de resolução das mesmas: [...] *Eu acho que houve menos notificação, o pessoal [...] ficou um pouco desgastado, porque aumentou as demandas pela ausência dos outros profissionais. Acho que houve menos notificações por não ter tido certo apoio, tivemos sobrecarga de trabalho* (E10).

Ademais, alguns profissionais levantaram a relação entre a subnotificação de incidentes de segurança com a falta de melhorias de processo e o medo do julgamento pelos colegas de trabalho:

[...] *Daí tu vê que não houve modificação, faz a notificação, é feito um levantamento, é feita uma investigação e morre, isso não melhora, é a mesma coisa. [...] ou, quando recebemos o feedback da notificação, buscam o erro somente na enfermagem* (E10).

[...] *Eu acho que as pessoas sempre têm medo de notificar, por uma questão de terem ainda um medo de serem julgadas como era antigamente, apesar de, hoje em dia, a gente ter toda uma estrutura que nos diz que a gente tem o apoio* (TE3).

Já em relação à cultura de segurança da instituição, os profissionais trouxeram pontos relacionados a uma cultura educativa e à utilização das notificações de incidentes de segurança para a melhoria de processos:

[...] *Acho que as pessoas têm enxergado as notificações como uma porta, uma possibilidade pra gente mudar as coisas, [...] pra tentar mudar realmente os processos e tentar melhorar* (E8).

[...] *A gente sabe que não é pra achar o culpado e punir, então nós sempre estimulamos e a gente sempre faz com tranquilidade* (E2).

Aliado a isso, nota-se, nas seguintes falas, o desconhecimento acerca do processo de notificação institucional e a falta de autonomia por parte dos técnicos de enfermagem:

[...] *Às vezes da pessoa saber como é que notifica e o que ela notifica. O quê que é realmente um evento adverso que deve ser notificado* (E5).

[...] *Mas eu acho que sim, acho que o técnico que faz, pelo menos, eu acho que escreve, a gente vai falar pra enfermeira, mas acho que ele escreve, eu acho ele, mas a enfermeira, acho, que faz a parte mais burocrática* (TE7).

[...] *A gente pede pro enfermeiro, sempre passa pro enfermeiro, tem o papel ali que a gente poderia notificar tá, não sei se nas outras noites* (TE5).

Assim, pode-se inferir que a cultura de segurança dentro da instituição é difundida entre os profissionais. Contudo, ainda são necessárias estratégias para incentivo às notificações, bem como melhorias nos processos de avaliação e implementação dos planos de ação e acompanhamento dos resultados.

No Quadro 1, está apresentado o *Joint Display*, com a integração dos resultados quantitativos e qualitativos da pesquisa. Pode-se observar que os dados qualitativos convergem com os dados quantitativos em relação ao perfil das notificações de incidentes, corroborando que não houve mudança expressiva no panorama de incidentes da instituição. Ainda, os achados relacionados à cultura de segurança na instituição e às estratégias que promovam maior conhecimento do sistema de notificações por parte dos profissionais convergem com os números de *missing* que ocorreram nas notificações. Além disso, os motivos que levam à subnotificação complementam esses dados.

Quadro 1 – *Joint Display* da integração dos resultados quantitativos e qualitativos. Porto Alegre, RS, Brasil, 2022.

Resultados Quantitativos	Resultados Qualitativos
O perfil das notificações de incidentes de segurança ocorridos nas unidades pediátricas da instituição apresentou poucas diferenças significativas quando comparado o primeiro ano em que ocorreu a pandemia COVID-19 no Brasil com o ano anterior.	Na percepção dos profissionais sobre a influência da pandemia COVID-19 na ocorrência de incidentes de segurança do paciente, não houve mudança expressiva no panorama de incidentes da instituição, já que houve um equilíbrio entre aspectos positivos e negativos nos processos de trabalho durante a pandemia.
Pode-se observar que não há completude dos dados em mais da metade das notificações, indicando uma fragilidade no processo de preenchimento de dados quando ocorre um incidente de segurança.	A cultura de segurança dentro da instituição é difundida entre os profissionais. Contudo, os profissionais relataram que alguns colegas ainda desconhecem como funciona o sistema de notificações e não possuem autonomia para a realização destas.

DISCUSSÃO

As diminuições verificadas nos incidentes notificados podem estar relacionadas à queda no número de internações pediátricas, em decorrência do menor número de casos de crianças que necessitaram de internação e das estratégias adotadas pela instituição para o atendimento de pacientes adultos acometidos pela COVID-19. O aumento do número de notificações passou a ocorrer de forma expressiva em outubro de 2020.

Estudo realizado em um hospital pediátrico na Costa Rica constatou que houve um aumento 37,6% nos incidentes de segurança relatados de 2019 para 2020, contrastando com os dados encontrados neste estudo. Entretanto, o mesmo estudo também relata queda nos incidentes nos primeiros meses do ano, sendo mais acentuada em abril, e aumento nos incidentes a partir do mês de agosto, também com maior aumento no mês de outubro¹³. Pode-se inferir que as mudanças nas

notificações estão relacionadas a uma diminuição das internações pediátricas no início da pandemia e aos picos da pandemia, onde ocorreram as superlotações nas instituições hospitalares.

Contudo, os dados quantitativos deste estudo não apresentaram mudanças expressivas no perfil das notificações durante a pandemia, convergindo com os dados qualitativos em que, para a maior parte dos profissionais de enfermagem entrevistados, também não houve mudanças significativas na ocorrência de incidentes. Ainda assim, alguns profissionais apontaram fatores contribuintes para ocorrência de incidentes de segurança, como medo, estresse, novas rotinas de trabalho, aumento das demandas e da sobrecarga de trabalho, contratação de novos funcionários e remanejamento de funcionários que não têm experiência em unidades pediátricas.

A sobrecarga de trabalho é um dos fatores contribuintes mais citados na ocorrência de incidentes, relacionando-se ao acúmulo de estresse, sono, cansaço e falta de concentração, podendo ter impacto na assistência ao paciente. O dimensionamento de pessoal de enfermagem pode estar associado a tais fatores, assim, o quantitativo de profissionais precisa ser adequado para que uma assistência segura e de qualidade seja oferecida¹⁴⁻¹⁵.

Além disso, a inexperiência e o desconhecimento acerca de uma determinada área podem ter um impacto negativo na ocorrência desses incidentes. Dessa forma, é importante que sejam implementadas estratégias que visem promover o desenvolvimento e aprimoramento dos profissionais, bem como a integração das equipes de trabalho¹⁴.

Outro fator determinante apontado pelos profissionais foram as mudanças nas rotinas hospitalares em decorrência da pandemia, que gerou um esforço dos profissionais e dos gestores para contemplar as adequações de estrutura e dos processos de trabalho¹⁶. Em alguns locais, as unidades pediátricas estavam com atendimento misto, por isso, as medicações não eram preparadas por quem as administrava. Administrar medicação preparada por outros e não realizar a conferência dos medicamentos com a prescrição antes de sua administração divergem das recomendações de boas práticas para a administração segura de medicamentos. Tais fatos, associados à interrupção no processo de preparo e na conferência das medicações, tornam-se um ponto crítico para tornar o profissional mais vulnerável à ocorrência de um incidente de segurança¹⁷.

Além disso, as crianças estão condicionadas a um risco maior da ocorrência de incidentes de segurança devido a características físicas e psicológicas específicas às suas faixas etárias, sendo frequentes e necessários os ajustes das doses e das concentrações dos medicamentos a serem administrados^{6,18}. Em decorrência disso, os incidentes mais frequentes foram associados a medicações e fluidos intravenosos (33,3%), o que também foi encontrado em estudo com pacientes pediátricos realizado na Argentina, em que 48,6% dos incidentes estavam relacionados a medicações¹⁹.

Uma explicação para isso deve-se ao fato de que muitas medicações utilizadas possuem apresentação farmacêutica destinada para adultos, sendo que os fracionamentos das doses são fatores de risco para a ocorrência de erros durante os processos de preparo e administração dos medicamentos em pediatria. Assim, a implementação de um sistema de dose unitária, dentro das instituições, torna-se uma estratégia efetiva, minimizando o risco da ocorrência de incidentes de segurança.^{14,17}

Em contrapartida, a presença atenta do profissional, em todo o processo de cuidado, pode diminuir a chance da ocorrência de erros. Com isso, é possível identificar situações que contribuem para a ocorrência de erros, prevenir que estes ocorram e que causem dano ao paciente^{14,20}.

Os acidentes do paciente foram a segunda categoria de incidentes mais relatada (15,3%), sendo as quedas os principais. As quedas podem estar associadas aos fatores de desenvolvimento infantil e aos fatores ambientais, porém a maioria desses incidentes poderia ser evitada. Assim, é de suma importância sua prevenção no ambiente hospitalar, visto que sua ocorrência leva ao aumento do tempo de internação e, conseqüentemente, dos custos hospitalares²¹.

Os incidentes relacionados a dietas e alimentação também apresentaram grande prevalência (14,4%) entre os incidentes notificados. Estudo realizado na mesma instituição, em 2017, identificou que 51% dos incidentes relacionados a dietas e alimentação em pacientes pediátricos ocorreram na distribuição e dispensação²².

Quanto à faixa etária, os estudos trazem que a maioria dos incidentes ocorre com crianças entre 29 dias e cinco anos^{13,19,23}, ou seja, nos lactentes e pré-escolares, como é identificado no presente estudo. Assim, a faixa etária da criança é considerada um fator de risco para a ocorrência de eventos adversos⁵. Durante a pandemia, notou-se um aumento na média de idade das crianças que sofreram algum tipo de incidente de segurança. Isso pode ter sido consequência da mudança no perfil de internações pediátricas durante a pandemia, visto que, devido ao isolamento social, doenças predominantes nas faixas etárias menores, como bronquiolites, diminuíram consideravelmente e, ao mesmo tempo, a COVID-19 afetava mais faixas etárias maiores, contribuindo para a mudança do perfil etário no período.

Já a gravidade dos incidentes é similar em diversos contextos, não tendo apresentado mudanças significativas durante a pandemia. Estudo realizado na pandemia, em hospital pediátrico, na Costa Rica, traz que 38% dos incidentes não causaram dano ao paciente, 42% causaram dano leve, 18% dano moderado e 2% dano grave¹³.

Ainda, foi realizada uma associação dos tipos de incidentes com as categorias descritas pela OMS¹⁰, em que a maioria das circunstâncias de risco foi associada à administração clínica (22,4%) e 56,3% dos incidentes relacionados a recursos e gestão organizacional foram classificados como circunstância de risco. Isso pode ser explicado devido a maior parte desses incidentes terem sido situações que ofereciam risco ao paciente, mas não causavam dano, como, por exemplo, situações relacionadas à gestão de leitos nas unidades pediátricas.

As oito notificações que foram relacionadas diretamente com erros de processos em decorrência da pandemia COVID-19 foram identificadas porque fizeram referência à pandemia em seu conteúdo. Essas notificações foram relacionadas à transferência de pacientes em rastreamento de COVID-19 para a unidade de oncologia, ao não cumprimento dos novos fluxos e rotinas e à inadequação da estrutura física para separação de familiares de pacientes COVID e não infectados. Dessa forma, é necessário que os protocolos institucionais quanto a fluxos, normas e rotinas assistenciais estejam bem estabelecidos e que sejam compartilhados com todos os profissionais, através de materiais informativos e treinamentos, proporcionando melhor preparo profissional frente às novas situações que serão enfrentadas²⁴.

É imprescindível, ainda, que a equipe multiprofissional trabalhe de forma integrada, superando a segregação entre categorias e promovendo a desfragmentação dos serviços. O enfermeiro desempenha um papel essencial na redução dos incidentes e de eventos adversos, visto que é um profissional que se destaca entre a equipe multiprofissional pelo seu conhecimento técnico-científico, pelo planejamento de ações e pela padronização dos processos em saúde^{20,25}.

Percebe-se, nas falas dos profissionais, que há desenvolvimento e disseminação da cultura de segurança dentro da instituição, promovendo uma cultura justa, em que as notificações são utilizadas para melhorias de processos assistenciais e os planos de ações são educativos e não punitivos. Assim, as notificações possibilitam conhecer o perfil dos incidentes e, a partir deste, criar e implementar medidas de aprendizado que induzam mudanças de comportamento, bem como realizar mudanças que promovam melhorias nos processos de trabalho¹⁴.

O desconhecimento dos profissionais acerca dos processos que envolvem a notificação de incidentes de segurança, a ausência de feedbacks, a sobrecarga de trabalho e a insegurança quanto ao julgamento contribuem para a incompletude dos dados e para a subnotificação. Isso pode trazer um

panorama de incidentes da instituição de forma inverídica, impedindo que o planejamento de ações de segurança seja focado realmente nas maiores incidências de erros na assistência ao paciente²⁶⁻²⁷.

As limitações do estudo foram relacionadas à incompletude das notificações, impossibilitando caracterizar os incidentes de segurança de forma fidedigna. Além disso, a escassez, na literatura, do perfil das notificações de incidentes de segurança do paciente pediátrico, durante a pandemia da COVID-19, dificultou a comparação dos dados com estudos similares. Dessa forma, sugere-se que haja maior investimento em pesquisas que caracterizam o panorama de incidentes de segurança durante a pandemia, buscando observar as diferenças promovidas pelo contexto atual.

O estudo contribuiu para compreender o perfil das notificações realizadas antes e durante a pandemia no ambiente pediátrico, podendo ser utilizado como subsídio na elaboração de medidas institucionais que visem melhorias no processo de notificação dos incidentes e, conseqüentemente, na segurança do paciente pediátrico.

CONCLUSÕES

Os incidentes de segurança do paciente pediátrico na instituição estão mais relacionados a medicações e fluídos intravenosos, ao sexo masculino e aos lactentes. A maioria dos incidentes foi classificada como incidente sem dano, e os fatores contribuintes estão mais associados a fatores dos profissionais. De 2019 para 2020, houve um aumento com significância estatística nos incidentes que ocorrem no turno da noite, na faixa etária e na fase de desenvolvimento.

As características dos incidentes de segurança do paciente ocorridos em unidades pediátricas apresentaram poucas diferenças estatisticamente significativas no seu perfil quando comparado o ano de enfrentamento da pandemia COVID-19 com o ano anterior. Da mesma forma, os profissionais de enfermagem percebem que não houve mudança expressiva no panorama de incidentes da instituição.

Percebe-se que a cultura de segurança dentro da instituição está sendo desenvolvida e disseminada entre os profissionais, utilizando-se as notificações para realização de melhoria de processos. Porém, estratégias de incentivo às notificações, de disseminação da importância da completude dos dados quando um incidente é notificado e de revisão nos processos de avaliação e implementação de planos de ação ainda são necessárias para proporcionar um ambiente seguro para o paciente pediátrico.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Portaria Nº 529, de 1º de abril de 2013: Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) [Internet]. Brasília, DF(BR): Ministério da Saúde; 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html
2. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (BR). Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente [Internet]. Brasília, DF(BR): ANVISA; 2014 [acesso 2022 Fev 10]. 42 p. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/documento_referencia_programa_nacional_seguranca.pdf
3. Stockwell DC, Landrigan CP, Toomey SL, Loren SS, Jang J, Quinn JA, et al. Adverse Events in Hospitalized Pediatric Patients. *Pediatrics* [Internet]. 2018 [acesso 2022 Jan 12];142(2):e20173360. Disponível em: <https://doi.org/10.1542/peds.2017-3360>
4. Agência Nacional de Vigilância em Saúde (BR). Comunicado GVIMS/GGTES/DIRE1/ANVISA Nº 01/2020, de 02 de junho de 2020 [Internet]. Brasília, DF(BR): ANVISA; 2020 [acesso 2022 Fev 6]. 6 p. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/comunicados-de-risco-1/comunicado-de-risco-no-01-2017-gvims-ggtes-anvisa/view>

5. Agência Nacional de Vigilância em Saúde (BR). Incidentes relacionados à assistência à saúde: Resultados das notificações realizadas no Notivisa – Brasil, novembro de 2019 a outubro de 2020. [Internet]. Brasília, DF(BR): ANVISA; 2020 [acesso 2022 Fev 6]. Disponível em: https://segurancadopaciente.com.br/wp-content/uploads/2020/04/BR_2019.pdf
6. 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* [Internet]. 2018 [acesso 2022 Jan 22];39:e2017-0195. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2018.2017-0195>
7. Góes FGB, Silva ACSS, Santos AST, Pereira-Ávila FMV, Silva LJ, Silva LF, Goulart MCL. Desafios de profissionais de Enfermagem Pediátrica frente à pandemia da COVID-19. *Rev Latino-Am Enferm* [Internet]. 2020 [acesso 2022 Jan 28];28:e3367. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.4550.3367>
8. Magalhães AMM, Trevilato DD, Dal Pai D, Barbosa AS, Medeiros NM, Seeger VG, et al. Professional burnout of nursing team working to fight the new coronavirus pandemic. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2022 [acesso 2022 Abr 16];75(1):e20210498. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0498>
9. Uchmanowicz I, Karniej P, Lisiak M, Chudiak A, Lomper K, Wiśnicka A, et al. The relationship between burnout, job satisfaction and the rationing of nursing care: a cross-sectional study. *J Nurs Manag* [Internet]. 2020 [acesso 2022 Mar 16];28(8):2185-95. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/jonm.13135>
10. Organização Mundial da Saúde (OMS). Estrutura conceitual da classificação internacional sobre segurança do doente. Relatório técnico final. [Internet]. OMS; 2011 [acesso 2022 Fev 6]. Disponível em: <https://proqualis.net/sites/proqualis.net/files/Estrutura%20Conceitual%20da%20Classifica%C3%A7%C3%A3o%20Int%20Seguran%C3%A7a%20do%20Paciente.pdf>
11. Minayo MCS, Gomes SFDR. Pesquisa Social: teoria, método e criatividade. 31st. ed. Petrópolis (BR): Editora Vozes; 2012.
12. Creswell JW, Creswell JD. Research design: qualitative, quantitative, and mixed methods approaches. 5th. ed. Los Angeles (US): Sage; 2018.
13. Herrera RR, Enrique MEV, Arguedas OA, Solano RB. Description of the characteristics of the clinical incidents reported in 2020 to the voluntary reporting system of a pediatric hospital in Costa Rica. *Int J Med Sci* [Internet]. 2021 [acesso 2022 Jan 30];8(3):1-11. Disponível em: <http://doi.org/10.32457/ijmss.v8i3.1634>
14. Costa MP, Picanço CM, Batalha EMSS. Vivência de enfermeiras(os) acerca dos incidentes relacionados à administração de medicamentos em terapia intensiva. *J Nurs Health* [Internet]. 2018 [acesso 2022 Fev 10];2(8):e188207. Disponível em: <https://doi.org/10.15210/jonah.v8i2.13458>
15. Kim CG, Kim JS. The association between nurse staffing levels and paediatric nursing-sensitive outcomes in tertiary hospitals. *J Nurs Manag* [Internet]. 2018 [acesso 2022 Fev 11];26(8):1002-14. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/jonm.12627>
16. Santos JLG, Menegon FHA, Andrade GB, Freitas EO, Camponogara S, Balsanelli AP, et al. Changes implemented in the work environment of nurses in the COVID-19 pandemic. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2022 [acesso 2022 Jun 22];75(1):e20201381. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-1381>
17. Manzo BF, Brasil CLGB, Reis FFT, Correia AR, Simão DAS, Costa ACL. Safety in drug administration: Research on nursing practice and circumstances of errors. *Enferm Global* [Internet]. 2019 [acesso 2022 Fev 7];18(4):19-56. Disponível em: <http://doi.org/10.6018/global.18.4.344881>

18. Vória JO, Padula BLD, Abreu MNS, Correa AR, Rocha PK Manzo BF. Compliance to safety barriers in the medication administration process in pediatrics. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2020 [acesso Jun 22];29:e20180358. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2018-0358>
19. Fajreldines A, Schnitzler E, Torres S, Panattieri N, Pelizzari M. Measurement of the incidence of care-associated adverse events at the Department of Pediatrics of a teaching hospital. *Arch Argent Pediatr* [Internet]. 2019 [acesso 2022 Jan 15];117(2):106-9. Disponível em: <http://doi.org/10.5546/aap.2019.eng.e106>
20. Franco LF, Bonelli MA, Wernet M, Barbieri MC, Dupas G. Patient safety: perception of family members of hospitalized children. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2020 [acesso 2022 Jan 8];73(5):e20190525. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0525>
21. Vieira GLC, Campos IML, Fernandes BSM, Ladeira AG, Pimenta EF. Falls among children and teenagers in hospitals: an integrative literature review. *Rev Enferm Cent Oeste Min* [Internet]. 2019 [acesso 2022 Fev 16];9:1-9. Disponível em: <http://doi.org/10.19175/recom.v9i0.2709>
22. Silva AS, Druzian MC, Luft VC, Bosa VL, Santos ZEA, Venzke JG, et al. Analysis of the reported risk situations for the nutrition service in a hospital in southern Brazil. *Braz J Hea Rev* [Internet]. 2021 [acesso 2022 Fev 21];4(1):3617-30. Disponível em: <http://doi.org/10.34119/bjhrv4n1-284>
23. Parra CV, López JS, Bejarano CH, Puerto AH, Galeano M.L. Eventos adversos en un hospital pediátrico de tercer nivel de Bogotá. *Rev Fac Nac Salud Pública* [Internet]. 2017 [acesso 2022 Jan 19];35(2):284-92. Disponível em: <http://doi.org/10.17533/udea.rfnsp.v35n2a12>
24. Oliveira AC, Lucas TC, Iquiapaza RA. Health professionals' perception on the risk of contamination by COVID-19 in Brazil. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2021 [acesso Jun 22];30:e20210160. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2021-0160>
25. Casanova IA, Batista NA, Moreno LR. Interprofessional education and shared practice in multiprofessional health residency programs. *Interface* [Internet]. 2018 [acesso 2022 Jan 5];22(1):1325-37. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-57622017.0186>
26. Lima S, Agostinho M, Mota L, Príncipe F. Health professionals' perception of the limitations to the notification of the error/adverse event. *Rev Gaucha Enferm* [Internet]. 2018 [acesso 2022 Jan 5];4(19):99-106. Disponível em: <http://doi.org/10.12707/riv18023>
27. Costa DB, Ramos D, Gabriel CS, Bernardes A. Patient safety culture: evaluation by nursing professionals. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2018 [acesso 2022 Jan 8];27(3):e2670016. Disponível em: <http://doi.org/10.1590/0104-070720180002670016>

NOTAS

ORIGEM DO ARTIGO

Extraído da dissertação – Ambiente de Prática Profissional e Segurança do Paciente Pediátrico: implicações no enfrentamento da pandemia COVID-19, apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, em 2022.

CONTRIBUIÇÃO DE AUTORIA

Concepção do estudo: Borges AR, Wegner W, Magalhães AMM.

Coleta de dados: Borges AR, Lima GO.

Análise e interpretação dos dados: Borges AR, Wegner W.

Discussão dos resultados: Borges AR, Wegner W.

Redação e/ou revisão crítica do conteúdo: Borges AR, Wegner W, Magalhães AMM, Lima GO, Silva T, Dornfeld D, Quadros DV.

Revisão e aprovação final da versão final: Borges AR, Wegner W, Magalhães AMM, Lima GO, Silva T, Dornfeld D, Quadros DV.

FINANCIAMENTO

Projeto matriz “Ambiente de trabalho e Saúde durante a pandemia COVID-19: absenteísmo, burnout, gestão e organização do trabalho entre profissionais de enfermagem” apoiado pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio Grande do Sul (FAPERGS) no edital 06/2020. Processo No. 20/2551-0000281-0.

APROVAÇÃO DE COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

Aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, parecer n. 4.534.272, Certificado de Apresentação para Apreciação Ética 31545920.2.0000.5327.

CONFLITO DE INTERESSES

Não há conflito de interesses.

EDITORES

Editores Associados: Melissa Orlandi Honório Locks, Monica Motta Lino.

Editor-chefe: Elisiane Lorenzini

HISTÓRICO

Recebido: 26 de julho de 2022.

Aprovado: 26 de outubro de 2022.

AUTOR CORRESPONDENTE

Ananda Rosa Borges

anandarborges@gmail.com

