

Perceção da família sobre a segurança nos cuidados à criança hospitalizada: *scoping review*

Family perception of safety in hospital care for the pediatric patient: *scoping review*

Mariana Serpa Teixeira de Sousa¹
orcid.org/0009-0002-2580-4980

Maria João Pereira Lopes Correia²
orcid.org/0009-0008-6596-8342

Elisabete Maria Garcia Teles Nunes³
orcid.org/0000-0001-7598-0670

¹ Mestrado com Especialização em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediatria, Universidade Católica Portuguesa, Lisboa, Portugal.

² Mestrado com Especialização em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediatria, Universidade Católica Portuguesa, Lisboa, Portugal.

³ Doutoramento. Escola Superior de Enfermagem de Lisboa (ESEL), Lisboa. Centro de Investigação, Inovação e Desenvolvimento em Enfermagem de Lisboa (CIDNUR), Lisboa, Portugal.

Resumo

Introdução

A segurança dos cuidados é um dos pilares fundamentais para a qualidade da assistência em saúde. A perceção das famílias das crianças hospitalizadas vem permitir ampliar a compreensão sobre os fatores que contribuem para a ocorrência de incidentes de segurança, permitindo a sensibilização de profissionais e organizações de saúde para a implementação de práticas mais seguras.

Objetivo

Mapear a evidência científica disponível a respeito da perceção da família sobre a segurança dos cuidados prestados à criança hospitalizada.

Métodos

Scoping review segundo recomendações de Joanna Briggs Institute (2020), seguindo a lista de verificação do PRISMA-ScR. Foram pesquisadas as bases de dados CINAHL e MEDLINE (via EBSCOhost), SciELO, Scopus e RCAAP, através de pesquisa por descritores e termos livres, nos idiomas português, inglês, espanhol e francês, a partir do ano 1999. A pesquisa, análise da relevância dos estudos, extração e síntese dos dados foram realizadas entre os meses de março e maio de 2022, por dois revisores independentes.

Resultados

De 1590 estudos obtidos, foram incluídos 29 que cumpriram os critérios de elegibilidade e respondiam ao objetivo da *scoping review*. Foram variados os incidentes de segurança relatados pelas famílias, tendo-se verificado uma maior prevalência relacionada com a administração de terapêutica. A falta de comunicação foi um dos aspetos mais referidos como contribuinte para o cuidado inseguro. Os familiares relatam diversas sugestões para a promoção da segurança, com enfoque no aumento da vigilância, atenção e transmissão de informações.

Conclusão

Os familiares das crianças hospitalizadas são capazes de identificar incidentes de segurança, fatores contribuintes para o cuidado inseguro e apresentam sugestões de melhoria, sendo essencial compreender a sua perceção e incluí-los para o aumento da segurança da criança hospitalizada. A *atual scoping* permite aos profissionais de saúde repensar as suas práticas e a importância do envolvimento dos familiares nos cuidados.

Palavras-chave

Família; Hospitalização; Segurança do paciente; Pediatria.

Autor de correspondência

Mariana Serpa Teixeira de Sousa

E-mail: mariana94@hotmail.com

Recebido: 18.10.2023

Aceite: 20.12.2023

Como citar este artigo: de Sousa MST, Correia MJPL, N EGT. Perceção da família sobre a segurança nos cuidados à criança hospitalizada: *scoping review*. Pensar Enf [Internet]. 2024 Fev; 28(1): 15-27. Available from: <https://doi.org/10.56732/pensarenf.v28i1.298>



Abstract

Introduction

Patient safety is one of the fundamental pillars of the quality of healthcare. The perception of families of hospitalized children allows for an expanded understanding of the factors contributing to the occurrence of safety incidents, raising awareness among healthcare professionals and organizations for implementing safer practices.

Objective

To map the available scientific evidence regarding the family's perception of the safety of care provided to hospitalized children.

Methods

A scoping review was conducted following the Joanna Briggs Institute recommendations (2020), adhering to the PRISMA-ScR checklist. Searches were performed on the CINAHL and MEDLINE databases (via EBSCOhost), SciELO, Scopus, and RCAAP, using descriptors and free terms in Portuguese, English, Spanish, and French, from 1999 onwards. Two independent reviewers carried out the search, study relevance analysis, data extraction, and synthesis between March and May 2022.

Results

Out of the 1,590 studies obtained, 29 were included as they met the eligibility criteria and addressed the objectives of the scoping review. Families reported various safety incidents, with a higher prevalence related to therapeutic administration. They frequently cited lack of communication as a contributing factor to unsafe care. Family members provided diverse suggestions for promoting safety, emphasizing increased vigilance, attention, and information transmission.

Conclusion

Family members of hospitalized children can identify safety incidents and contributing factors to unsafe care, offering suggestions for improvement. Understanding family members' perceptions and involving them are essential for enhancing the safety of hospitalized children. This scoping review allows healthcare professionals to reconsider their practices and recognize the importance of family involvement in care.

Keywords

Family; Hospitalization; Patient safety; Pediatrics.

Introdução

A segurança é uma dimensão fundamental da qualidade dos cuidados de saúde. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) cuidados de alta qualidade envolvem cuidados seguros, eficazes, centrados nas pessoas, oportunos, eficientes, equitativos e integrados.¹

O reconhecimento da importância da segurança do paciente e a crescente consciencialização sobre o tema veio a ser despoletado essencialmente nas últimas duas décadas, após o lançamento do relatório do Instituto de Medicina *To Err Is Human* de 1999, que revelou à data a imensa dimensão de eventos adversos evitáveis.² Atualmente, reconhece-se que a prestação de cuidados de saúde envolve riscos e que apesar de todos os cuidados para não falhar, muito há ainda a fazer para garantir que todos os pacientes recebam cuidados com a máxima segurança.³

A segurança do paciente foi definida pela OMS como a redução do risco de danos desnecessários relacionados com os cuidados de saúde, para um mínimo aceitável.⁴ Desde então, esta definição tem sido utilizada de forma sistemática na literatura até à atualidade.

Em Portugal, o direito à proteção da saúde constitui-se como um direito do paciente de acordo com a Lei de Bases da Saúde, aprovada pela Lei n.º 95/2019, de 4 de setembro, sendo a segurança um dos seus componentes essenciais.⁵ Da mesma forma, de acordo com a Declaração Universal dos Direitos Humanos, no seu artigo 3º, “todo ser humano tem direito à vida, à liberdade e à segurança pessoal”.^{6(p489)} A melhoria contínua da procura da segurança do paciente constitui assim uma obrigação ética e legal universal a todos os profissionais e organizações prestadoras de cuidados de saúde.³

Apesar de estudos escassos acerca da segurança do doente pediátrico, os dados são inquietantes. Acredita-se que as crianças, pela sua especificidade, são mais vulneráveis à ocorrência de eventos adversos durante a hospitalização, comparativamente à população adulta.⁷ Da sua especificidade, destaca-se o metabolismo acelerado e a maior variação do peso corporal, o que torna necessário o ajuste frequente de doses e concentrações de medicamentos, a imaturidade no desenvolvimento de órgãos e sistemas, a curiosidade e imprevisibilidade dos movimentos, características do próprio desenvolvimento da criança, carecendo estes de maior monitorização e vigilância constantes.⁸

A família da criança são as pessoas de referência que a acompanham no seu processo de desenvolvimento, são quem conhece as suas particularidades, efetivando-se enquanto importantes parceiros na garantia da sua segurança física e emocional.⁹ As crianças são muitas vezes incapazes de contribuir para o controlo da sua própria segurança sendo fundamental a participação efetiva do acompanhante, de modo a servir de barreira de prevenção a eventos adversos.¹⁰ O familiar cuidador tende a ser reconhecido como a principal referência de cuidado da criança, que a acompanha durante a hospitalização, procurando ajudá-la na adaptação e promoção da sua segurança.¹¹

Compreende-se que os pacientes e familiares são capazes de identificar incidentes e eventos adversos não detetados pelos profissionais e de os relatar sem constrangimentos ou prejuízos, fornecendo informações novas e valiosas sobre o tipo e frequência dessas ocorrências. Através dos familiares, é possível ter uma perspetiva distinta sobre a

segurança do cuidado hospitalar muitas vezes não relatada nos sistemas de notificação.¹²

A percepção dos familiares poderá ser utilizada como indicador de resultado de qualidade para medir o desempenho da prestação dos serviços e a sua avaliação, sinalizando a existência de falhas no cuidado e no sistema organizacional contribuindo para o planeamento de novas estratégias e práticas mais seguras.¹³

No quarto, dos sete objetivos estratégicos do Plano de Ação Mundial para a Segurança do Doente 2021-2030¹⁴ que visam eliminar danos evitáveis, é referido: envolver e capacitar pacientes e famílias para ajudar a apoiar a jornada para cuidados de saúde mais seguros. Este objetivo vem reforçar que o envolvimento do paciente e da família deverá ser parte integrante da promoção da segurança do mesmo, para que a sua voz e experiência, resultem numa influência benéfica e poderosa na prática clínica e nas políticas globais e nacionais.¹⁴

Torna-se assim, indispensável que as instituições de saúde estimulem a troca de saberes entre pacientes, acompanhantes, familiares e profissionais no sentido de aumentar a segurança do paciente, sendo o cuidado construído a partir da parceria entre todos os envolvidos.¹⁵

Embora incentivada a sua participação, é relatado que esta pode ainda ser dificultada pelo receio que os profissionais de saúde sentem em relação à "transferência" de competências dos profissionais para os pais/família.¹⁶

Existe diversa e dispersa literatura disponível sobre a percepção dos familiares/pais/accompanhantes/cuidadores acerca da segurança dos cuidados prestados à criança hospitalizada, maioritariamente são estudos primários, que suportam a necessidade da realização desta revisão.

Foi realizada uma pesquisa preliminar na *Prospero National Institut for Health*, *JB I Evidence Synthesis*, *OSF home* e the *Cochrane Database of Systematic Reviews*, onde não foram encontrados protocolos de revisão ou revisões sistemáticas atuais sobre a questão colocada, surgindo a necessidade de mapear a evidência científica neste âmbito. A percepção dos familiares das crianças hospitalizadas sobre a segurança dos cuidados, nomeadamente os fatores contribuintes para o cuidado inseguro e as suas sugestões de melhoria constituem assim uma mais-valia para sensibilizar profissionais e organizações de saúde, favorecendo aprendizagens e adaptação de comportamentos promotores de uma maior segurança.

Objetivos

O objetivo desta revisão é mapear na evidência científica a percepção da família sobre a segurança dos cuidados prestados à criança hospitalizada.

A atual revisão pretende responder à seguinte questão: “Qual a percepção da família sobre a segurança dos cuidados prestados à criança hospitalizada?”.

Partindo da questão principal, pretendemos ainda identificar: “Quais os incidentes de segurança identificados pelos familiares das crianças hospitalizadas?”; “Quais os fatores que contribuem para o

cuidado inseguro identificados pelos familiares das crianças hospitalizadas?”; “Quais as sugestões referidas pelos familiares para promover a segurança dos cuidados prestados à criança hospitalizada?”.

Métodos

A revisão de *scoping* foi realizada de acordo com a metodologia JBI (2020) para análises de *scoping* e os dados surgem apresentados segundo as recomendações da *checklist Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-analyses for Scoping Reviews* (PRISMA-ScR).¹⁷ Foi criado um protocolo de revisão que foi registado na plataforma *Open Science Framework* (OSF) (<https://osf.io/mz5e9>).

Crítérios de Elegibilidade

Para a definição dos critérios de inclusão foi utilizada a mnemónica “PCC” de acordo com as recomendações do JBI para as revisões *scoping*. Esta representa os termos população, conceito e contexto.¹⁸

Crítérios de inclusão do estudo:

- **População:** A atual revisão considera estudos que incluem pais/familiares/accompanhantes/cuidadores de crianças hospitalizadas, independentemente da idade da criança (0-18 anos) e da causa do internamento. Não foram aplicadas restrições de género, idade, etnia ou outras características pessoais.
- **Conceito:** Foram incluídos estudos focados na segurança do doente. A segurança do doente define-se como a redução do risco de danos desnecessários relacionados com os cuidados de saúde, para um mínimo aceitável.⁴ Foram incluídos estudos que abordaram quaisquer fatores identificados pelos familiares relacionados com a segurança da criança hospitalizada, incluindo fatores contribuintes para o cuidado inseguro e sugestões de melhoria para promoção da segurança. Foram incluídos estudos que incluíam questões relacionadas com a cultura de segurança que respondiam às questões da revisão.
- **Contexto:** A revisão aborda todos os contextos de prestação de cuidados hospitalares à criança (0-18 anos), incluindo serviços de urgência, internamento de diversas especialidades, bloco operatório, cuidados intensivos e neonatologia. Não foram impostas restrições culturais ou geográficas.

Foram considerados estudos do tipo quantitativo, qualitativo e misto, revisões de literatura, literatura cinzenta, entre outros, considerados relevantes para a questão de revisão, redigidos em português, inglês, espanhol e francês.

Crítérios de exclusão do estudo:

Como critérios de exclusão definiram-se artigos de opinião, anúncios publicitários, editoriais ou cartas ao editor.

Tendo em conta que uma revisão *scoping* pretende mapear toda a evidência disponível,¹⁸ não seria estabelecido um limite temporal a respeito da data de publicação das fontes. Porém, tendo-se verificado uma grande evolução da cultura de segurança das organizações de saúde desde o lançamento do relatório do Instituto de Medicina *To Err Is Human* em 1999,² considerou-se que estudos anteriores poderiam não se adequar à realidade da cultura de segurança atual, tendo sido incluídos apenas estudos após o ano de 1999.

Estratégia de pesquisa

A estratégia de pesquisa visou obter estudos publicados e não publicados que respondessem aos critérios de inclusão definidos e respondessem às questões da *scoping review*.

Primeiramente, foram acedidas as bases de dados MEDLINE (via EBSCOhost) e CINAHL (via

EBSCOhost) para pesquisa exploratória de estudos relevantes e identificação das palavras mais frequentes contidas nos títulos e resumos.

A segunda etapa consistiu na identificação dos termos de indexação e termos livres, aplicando-se os operadores booleanos AND e OR, por via eletrónica nas bases de dados MEDLINE (via EBSCO), CINAHL (via EBSCO), SciELO e Scopus, tendo a equação de pesquisa sido adaptada a cada base de dados como explicitado na Tabela 1. De forma complementar, pesquisou-se literatura cinzenta, consultando-se o Repositório Científico de Acesso Aberto de Portugal (RCAAP).

A terceira etapa consistiu na consulta da lista de referências bibliográficas dos estudos selecionados após leitura de texto completo a fim de encontrar potenciais estudos relevantes complementares para responder às questões de investigação.

A pesquisa foi realizada por dois revisores de forma conjunta durante os meses de março e abril de 2022.

Tabela 1. Estratégia de Pesquisa

Bases de Dados	Estratégias de Pesquisa
CINAHL (via EBSCOhost)	(MH ((Parents OR Caregivers OR Family OR "Parental Attitudes" OR "Caregiver Attitudes" OR "Family Attitudes")) OR TX (("Parents Perceptions" OR "Parents reports" OR "Caregivers perceptions" OR "Caregivers reports" OR "Family perceptions" OR "Family reports"))) AND (MH (("Patient Safety" OR "Child Safety" OR "Risk Assessment" OR "Risk Management" OR "Attitude to Risk" OR "Quality of Health Care")) OR TX (("Patient Harm" OR "Medical Errors"))) AND (MH (("Pediatric Units" OR "Pediatric Care" OR "Hospitals, Pediatric" OR "Infant, Hospitalized" OR "Child, Hospitalized" OR "Adolescent, Hospitalized" OR "Pediatric nursing")) OR TX (("Pediatric Hospitalization" OR "Pediatric Urgent Care" OR "Pediatric Operating room" OR "Pediatric Intensive Care" OR "Neonatology" OR "Hospitalized Children")))
MEDLINE (via EBSCOhost)	(MH ((Parents OR Caregivers OR Family)) OR TX (("Parents Perceptions" OR "Parents reports" OR "Caregivers perceptions" OR "Caregivers reports" OR "Family perceptions" OR "Family reports"))) AND (MH (("Patient Safety" OR "Safety Management" OR "Risk Management" OR "Patient Harm" OR "Medical Errors" OR "Patient Reported Outcome Measures" OR "Quality of Health Care")) OR TX (("Child Safety" OR "Adverse Event" OR "Incident Reports"))) AND (MH (("Hospitals, Pediatric" OR "Intensive Care Units, Pediatric" OR "Child, Hospitalized" OR "Adolescent, Hospitalized" OR "Hospital Units" OR "Pediatric Nursing" OR Pediatrics)) OR TX (("Pediatric Hospitalization" OR "Pediatric Urgent Care" OR "Pediatric Operating room" OR "Pediatric Intensive Care" OR "Pediatric Care" OR "Hospitalized Children")))
SciELO	((parents OR caregivers OR family OR "Parents perceptions" OR "family perceptions" OR "caregivers perceptions")) AND ("patient safety" OR "safety management" OR "risk management" OR "risk assessment" OR "incident reports" OR "child safety") AND ("Pediatric Hospital" OR "Hospitalized infant" OR "Hospitalized child" OR "Hospitalized children" OR "Hospitalized adolescent" OR "Pediatric Intensive Care" OR "pediatric operating room" OR neonatology)
Scopus	(TITLE-ABS-KEY ((parents OR caregivers OR family OR "Parents perceptions" OR "family perceptions" OR "caregivers perceptions")) AND TITLE-ABS-KEY (("patient safety" OR "safety management" OR "risk management" OR "risk assessment" OR "incident reports" OR "child safety"))) AND TITLE-ABS-KEY (("Pediatric Hospital" OR "Hospitalized infant" OR "Hospitalized child" OR "Hospitalized children" OR "Hospitalized adolescent" OR "Pediatric Intensive Care" OR "pediatric operating room" OR neonatology))) AND (LIMIT TO (LANGUAGE , "English") OR LIMIT-TO (LANGUAGE , "Portuguese") OR LIMIT-TO (LANGUAGE , "French") OR LIMIT-TO (LANGUAGE , "Spanish")) AND (LIMIT-TO (PUBYEAR , 1999) OR LIMIT-TO (PUBYEAR , 2022))
RCAAP	(parents OR caregivers OR family OR "Parents perceptions" OR "caregivers perceptions" OR "family perceptions") AND ("patient safety" OR "safety management" OR "risk management" OR "risk assessment" OR "incident reports" OR "child safety") AND ("Pediatric Hospital" OR "Hospitalized infant" OR "Hospitalized child" OR "Hospitalized children" OR "Hospitalized adolescent" OR "Pediatric Intensive Care" OR "pediatric operating room" OR neonatology)

Seleção dos estudos

Todos os estudos obtidos através da estratégia de pesquisa foram exportados para o software *Zotero* (6.0.6/2022), onde foram removidos os duplicados e foi realizada uma triagem dos estudos através da leitura criteriosa dos seus títulos e resumos por dois revisores independentes.

Os estudos potencialmente relevantes foram importados para o *Rayyan* QCRI® onde passaram à fase de leitura de

texto completo, igualmente realizada por dois revisores independentes, tendo sido cada estudo analisado ao pormenor a respeito dos critérios de inclusão.

Tratando-se de uma *scoping review*, em que o seu objetivo consiste em mapear o conhecimento disponível acerca da temática,¹⁸ a avaliação crítica das fontes foi dispensada.

Foram identificados dois estudos sem versão completa gratuita disponível, tendo sido contactada a revista de publicação para solicitar os estudos, sem resposta.

No processo de seleção dos estudos surgiram quarenta e sete divergências entre os dois revisores que foram resolvidas através de consenso entre as partes, sem necessidade de consulta de revisores adicionais.

Extração e síntese de dados

Para a extração de dados dos estudos incluídos foi utilizada a ferramenta de extração de dados proposta pela JBI, que foi alvo de adaptação face aos objetivos da revisão. Os dados extraídos dos estudos incluíram detalhes específicos sobre: autores, título, ano, país, objetivos, tipo de estudo, participantes, contexto e principais resultados relevantes para as questões de revisão.

Os dados foram extraídos por dois revisores independentes. Surgiram vinte e duas divergências que foram resolvidas através de consenso entre as partes, sendo que em duas destas, surgiu a necessidade de recorrer a dois revisores adicionais. A síntese e apresentação dos dados foi realizada de forma conjunta por dois revisores.

Resultados

Através da pesquisa realizada nas bases de dados foram encontrados 1590 estudos. Destes, 155 estudos encontravam-se identificados automaticamente como duplicados tendo sido removidos, totalizando 1435. Após leitura de títulos e resumos foram excluídos 1290 e mais 9 por identificação manual de duplicação, ficando 136 estudos. Após leitura de texto completo à luz dos critérios de inclusão, foram excluídos 110 estudos, restando 26 estudos incluídos. Selecionaram-se mais 3 estudos das referências bibliográficas dos estudos incluídos, totalizando 29 estudos incluídos para revisão. Na Figura 1 apresenta-se o fluxograma do processo de seleção dos estudos de acordo com as orientações PRISMA-ScR.¹⁷

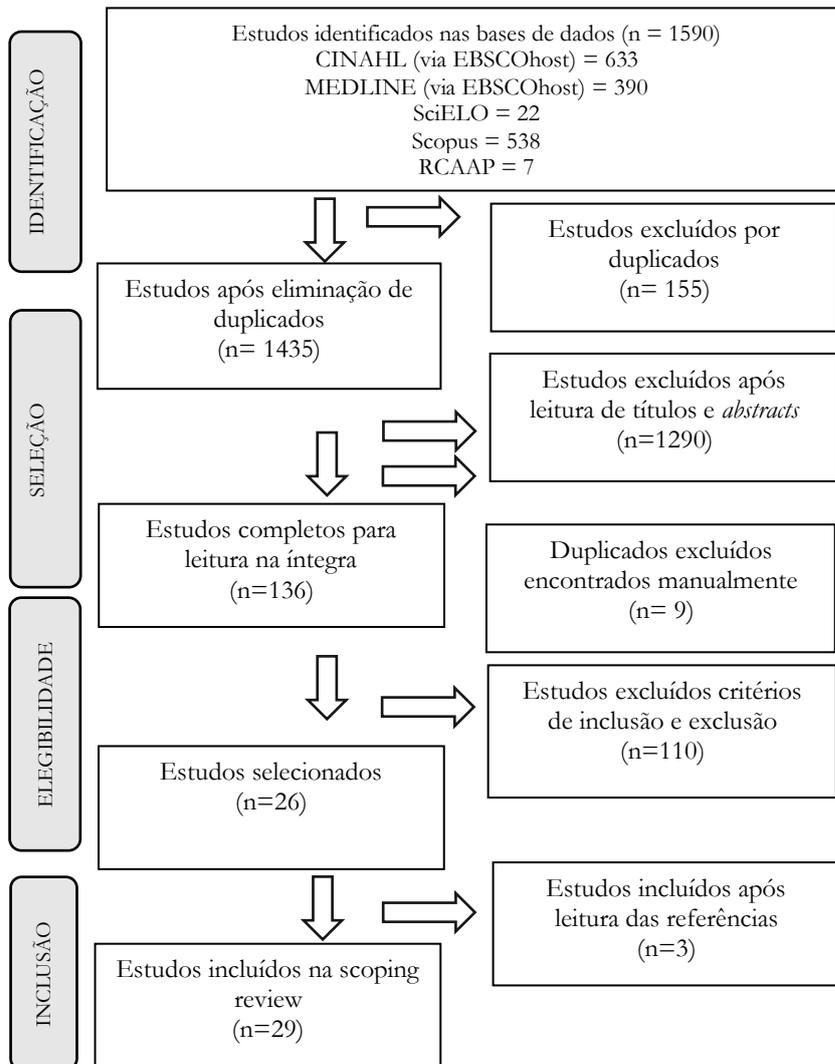


Figura 1. Fluxograma do processo de seleção dos estudos (adaptado de Tricco et al., 2018)¹⁷

Características dos estudos incluídos

Os estudos apresentam um friso temporal de 1999 a 2020, sendo o ano de maior publicação 2019 (21%).^{15,19,20,21,22,23}

Verifica-se maioritariamente estudos publicados nos Estados Unidos da América (EUA) (45%)^{20,24,25} e Brasil (34%).^{9,15,19,36,37,38,39,40,41,42}

A maioria dos estudos (86%) apresenta uma abordagem qualitativa.^{9,15,19,20,22,23,25,26,27,28,29,30,32,33,34,35,36,37,38,39,40,41,42,43,44}

Na totalidade, esta revisão inclui 4872 participantes, destes 3722 (76%) são pais,^{20,21,22,24,25,26,27,28,29,30,31,32,33,34,35,37,43} 883 (18%) são familiares,^{9,19,36,38,39,41,44,45} 227 (5%) são cuidadores^{15,23,42} e 40 (1%) são acompanhantes.⁴⁰

Alguns estudos abordam de forma complementar percepções de outros que não familiares (17%), no entanto foi possível a sua inclusão através da extração de dados

Quadro 1. Características dos estudos incluídos

Autores Ano País	Tipo de estudo Participantes Contexto	Objetivo	Principais Resultados
Franco et al. ⁹ 2020 Brasil	Estudo Qualitativo 18 familiares Unidade Pediátrica do Hospital Universitário de São Paulo	Conhecer o significado atribuído pelos familiares à segurança do paciente pediátrico, com atenção às possibilidades da sua colaboração	Os familiares reconheceram riscos para o erro e danos nos cuidados. Identificaram-se como elementos de apoio na minimização de incidentes, valorizando uma abordagem centrada na criança e na família, considerando a parceria de cuidados como oportunidades de promover a segurança.
Hoffmann et al. ¹⁵ 2019 Brasil	Estudo Qualitativo 40 cuidadores 3 Unidades Hospitalares de Porto Alegre	Analisar os incidentes de segurança do paciente identificados por cuidadores de crianças hospitalizadas	Cuidadores referiram incidentes a respeito de quedas, alimentação, identificação paciente/cuidador, medicação, higienização das mãos, ambiente hospitalar, infeções nosocomiais e realização de procedimentos. A comunicação e relação entre cuidadores e profissionais foram os principais fatores relatados para os incidentes de segurança.
Biasibetti et al. ¹⁹ 2019 Brasil	Estudo Qualitativo 94 familiares Unidades de internamento Pediátrico de 3 hospitais de Porto Alegre	Analisar a percepção dos profissionais e familiares sobre a comunicação para a segurança do paciente no internamento pediátrico.	A maioria dos acompanhantes compreende que ser informado sobre os medicamentos e procedimentos realizados permite um olhar mais atento, aumentando a segurança da criança. Referiram que a comunicação com os profissionais possibilita que sejam orientados sobre a melhor forma de participar do cuidado, evitando riscos à saúde da criança.
Wei et al. ²⁰ 2019 EUA	Estudo Qualitativo 13 pais Hospital infantil nos EUA	Conhecer a percepção de pais e profissionais de saúde sobre a qualidade do cuidado.	Pais referiram sentir-se seguros ao observarem como os profissionais tratavam os seus filhos com “compaixão e perícia”. Referem um aumento da sensação de segurança e proteção quando enfermeiros que não foram designados para cuidar dos seus filhos foram examiná-los e demonstravam interesse nas suas perguntas.
Witanowska et al. ²¹ 2019 Polónia	Estudo Misto 110 pais Enfermarias pediátricas de hospitais	Esclarecer se o processo de hospitalização é uma situação difícil para a criança na opinião dos seus pais e equipe médica.	92% dos pais consideraram que os enfermeiros possuem um elevado nível de competências. 57,9% consideraram que os enfermeiros garantem não apenas a segurança física, assim como a psicológica. Referiram que uma boa relação entre a equipa e familiares favorece a troca de informações, podendo ter impacto na mudança de atitudes e promoção da segurança.
Shala et al. ²² 2019 Austrália	Estudo Qualitativo 23 pais Hospital Pediátrico de Sydney	Explorar o conhecimento e consciencialização dos pais sobre quedas em crianças hospitalizadas	Mais de 50% dos pais desconheciam a ocorrência de quedas no internamento mas expressaram preocupação. Alguns, por experiências passadas, adotavam mais estratégias de prevenção. Referiram não receber educação sobre quedas e desconheciam a avaliação do risco. Acreditavam que a sua presença e supervisão reduzia o risco de queda.
Massa et al. ²³ 2019 Colômbia	Estudo Qualitativo 163 cuidadores Hospital Pediátrico de Cartagena	Identificar a percepção dos cuidadores sobre as condições de segurança do cuidado num hospital pediátrico	Os cuidadores referiram sentir segurança nos cuidados prestados motivada pela confiança nos profissionais. Identificaram como incidentes mais comuns flebites e reações a medicamentosas e como menos comuns quedas, infeções e úlceras por pressão.
Cox et al. ²⁴ 2013 EUA	Estudo Misto 172 pais 3 unidades de Hospital Infantil Universitário	Compreender as percepções dos pais acerca do ambiente de segurança hospitalar através da ferramenta AHRQ	De forma geral, os pais consideraram o ambiente de segurança da instituição positivo, tendo sido a disponibilidade para a comunicação o aspeto mais referido. Por sua vez, 39% dos pais concordaram ou concordaram fortemente que precisavam zelar pelos cuidados para evitar os erros.
Schaffer et al. ²⁵	Estudo Qualitativo	Compreender a satisfação	Pais expressaram receios e identificaram comportamentos dos

apenas da população em estudo.^{19,20,21,36,43}

Síntese dos resultados

As características dos estudos incluídos na *scoping review* e a síntese dos principais resultados de interesse relacionados às questões de investigação encontram-se apresentadas no Quadro 1.

Autores Ano País	Tipo de estudo Participantes Contexto	Objetivo	Principais Resultados
2000 EUA	1405 pais Unidades de Hospital infantil	dos pais sobre a comunicação, segurança e ambiente físico, para identificar oportunidades de melhoria do desempenho.	profissionais que os fizeram sentir-se seguros. Os principais medos incluíam contrair infecções e rapto da criança. Gostariam que os enfermeiros observassem o seu filho com maior frequência e reforçaram a importância de uma comunicação aberta.
Harbaugh et al. ²⁶ 2004 EUA	Estudo Qualitativo 19 pais Unidade de Cuidados Intensivos do Centro-Oeste	Compreender as percepções dos pais sobre os comportamentos de cuidado dos enfermeiros	Pais referiram sentir-se mais seguros com a vigilância constante dos enfermeiros quando associada a comunicação e informação prestada adequadamente. Quando o comportamento dos enfermeiros foi percebido como descuidado e não protetor, o ambiente da UCIP foi identificado como inseguro.
Rosenberg et al. ²⁷ 2016 EUA	Estudo Qualitativo 12 pais Enfermarias de Hospital Urbano	Descrever as perspectivas das famílias sobre a segurança dos seus filhos hospitalizados.	Além da redução do dano, pais consideraram que a segurança envolve o conforto. Observaram comportamentos promotores de segurança e identificaram falhas na comunicação e nas condições ambientais. Referiram que a sua relação com os profissionais afeta os cuidados. Sublinharam a importância da comunicação eficaz. Sugerem a fixação de recomendações de segurança.
Stubblefield & Murray ²⁸ 1999 EUA	Estudo Qualitativo 15 pais Hospital Infantil do Centro-Oeste	Determinar como os pais de filhos submetidos ao transplante de pulmão vivenciam e respondem às relações com os profissionais de saúde	Pais referiram maior sensação de segurança quando os profissionais demonstram importar-se com os seus filhos, enfatizaram o valor da continuidade de cuidados e da inclusão na equipa. Descreveram uma sensação de abandono quando a condição dos seus filhos se agravava, referindo necessidade de uma maior atenção por parte dos profissionais.
Sobo ²⁹ 2005 EUA	Estudo Qualitativo 35 pais Hospital Pediátrico de San Diego	Compreender quais as preocupações de segurança de pais de pacientes pediátricos submetidos a cirurgia.	Pais consideravam os cuidados seguros. As preocupações relacionavam-se com a anestesia, complicações e vulnerabilidade pela imaturidade física. Não consideravam a equipa culpada de complicações. Fatores tranquilizadores relatados: ser uma cirurgia de baixo risco, experiências anteriores, confiança na equipa, oportunidade de esclarecimentos e verificação de identidade.
Tarini et al. ³⁰ 2009 EUA	Estudo Qualitativo 278 pais Hospital Pediátrico	Determinar a percentagem de pais preocupados com erros médicos e a relação com as interações médicas.	63% dos pais referiram necessidade de vigiar os cuidados hospitalares dos seus filhos para garantir que não são cometidos erros. Pais com menor domínio da língua inglesa e menor confiança na interação com os profissionais demonstraram ser os mais propensos a relatar a necessidade de cuidar e supervisionar os cuidados aos seus filhos.
Khan et al. ³¹ 2017 EUA	Estudo de Coorte prospectivo 717 pais 4 Unidades Pediátricas Hospitalares	Comparar erros médicos e eventos adversos (EAs) identificados pelos familiares com os incidentes notificados pelo hospitalar.	Pais relataram preocupações das quais 51,8% foram classificadas como reais preocupações de segurança, 40% preocupações de qualidade não relacionadas à segurança e 8,2% outras preocupações. EAs identificados incluíam: múltiplas picadas de agulha, atrasos no tratamento, doses incorretas e efeitos adversos de medicamentos.
Khan et al. ³² 2016 EUA	Estudo Qualitativo 471 pais Hospital pediátrico de Boston	Determinar a frequência com que os pais vivenciam incidentes de segurança e a proporção dos que correspondem a definições EAs	8,9% dos pais relataram incidentes de segurança. Desses, 62,2% foram classificados como reais incidentes de segurança pelos autores. Os erros prejudiciais mais relatados relacionaram-se com procedimentos ou diagnóstico, enquanto os erros/quase erro não prejudiciais pareceram ser mais relacionados com a medicação.
Sobo et al. ³³ 2002 EUA	Estudo Qualitativo 20 pais Unidade de Oncologia Pediátrica	Identificar fraquezas do sistema e elaborar estratégias para evitar erros futuros a respeito da administração de medicamentos.	Pais referiram como principais preocupações de segurança a administração de medicação e falhas na comunicação. Reconheceram que o erro pode ocorrer pelo envolvimento de muitos profissionais. Gostariam que os enfermeiros informassem do nome dos medicamentos, uniformização de procedimentos e igualdade nas informações fornecidas aos pais.
Mazor et al. ³⁴ 2010 EUA	Estudo Qualitativo 35 pais Hospital Pediátrico	Explorar as percepções dos pais relacionadas a eventos que acreditavam ser erros médicos nos cuidados aos seus filhos.	A causa erros médicos mais citada foi a falta de rigor profissional, seguida de falta de conhecimentos, habilidades, experiência ou competências, tempo insuficiente com o paciente e falta de comunicação. Referiram que alguns profissionais descartavam as suas preocupações e não procuravam aconselhamento entre colegas.
Lyndon et al. ³⁵ 2014 EUA	Estudo Qualitativo 46 pais UCIN de um Hospital Académico	Descrever como os pais compreendem a segurança da criança e as suas preocupações sobre segurança	Pais apresentaram confiança na equipa e sentimentos de segurança nos cuidados. Viam a segurança como uma combinação de 3 dimensões: física (práticas seguras), desenvolvimento (interação, crescimento e vínculo) e emocional (confiança nos profissionais, prestação de informações e envolvimento dos cuidados). Identificaram a qualidade e a consistência dos cuidados como fundamentais. Referiram preocupação com a habilidade de alguns profissionais e de não “conhecerem o bebé”.
Wegner & Pedro ³⁶ 2012 Brasil	Estudo Qualitativo 15 familiares Unidades pediátricas de um Hospital Universitário em Porto Alegre	Analisar como os familiares/ acompanhantes e profissionais de saúde compreendem os eventos adversos nas situações de cuidado	Familiares consideram o hospital seguro apesar de identificaram falhas de medicação, comunicação, agravamento de saúde após procedimentos, risco de infecção, rácio inadequado de profissionais e prestação de cuidados que entendiam ser competência dos profissionais. Referem como estratégias: uso de tecnologias, comunicação efetiva, trabalho em equipa, cuidado individualizado, lavagem das mãos, esterilização de equipamentos e orientação e

Autores Ano País	Tipo de estudo Participantes Contexto	Objetivo	Principais Resultados
			supervisão dos cuidados.
Moura et al. ³⁷ 2020 Brasil	Estudo Qualitativo 18 pais Unidade Neonatal de Hospital do Sul	Conhecer a experiência dos pais como estratégia de avaliação da qualidade da assistência de enfermagem	Pais identificaram 43 incidentes críticos. Referiram fragilidades quanto à administração de medicamentos, uso de equipamentos, inadequado posicionamento dos bebês, aquecimento após o banho, cuidados com a pele e incorreta higienização das mãos.
Hoffmann et al. ³⁸ 2020 Brasil	Estudo Qualitativo exploratório-descritivo 91 familiares 3 Hospitais de Porto Alegre	Conhecer os principais incidentes de segurança reportados por familiares de pacientes internados em unidades pediátricas.	Familiares identificaram incidentes relacionados com medicação, higienização das mãos, utilização de EPI, fornecimento de dietas, quedas, comunicação, identificação e vigilância da criança, procedimentos e controle de visitas. Reforçaram a importância da equipe refletir sobre o seu papel na transmissão de informações e orientações aos familiares.
Rodrigues et al. ³⁹ 2018 Brasil	Estudo Qualitativo 23 familiares Unidade Neonatal de um Hospital da região Sul	Analisar como os pais identificam a segurança do paciente em unidade neonatal	Familiares relataram preocupações no controle do acesso à unidade, risco de infecção e comunicação. Sentiam-se seguros considerando existir estratégias para a segurança: restrição de visitas, comunicação efetiva, cuidado com empatia, controle de infecção, avaliação do risco de queda, identificação do paciente e medidas para a correta prescrição/administração de medicamentos.
Lima et al. ⁴⁰ 2017 Brasil	Estudo Qualitativo 40 acompanhantes Unidade pediátrica de um hospital universitário de Goiás	Conhecer a opinião do acompanhante da criança hospitalizada quanto à qualidade e segurança da assistência de Enfermagem	Pais referiram falhas na identificação do paciente, higienização das mãos, administração de medicamentos, prevenção de quedas e lesões cutâneas. Relataram preocupações com a integridade do cuidado, competências profissionais, administração de medicamentos, controle de infecção e presença de estranhos na unidade. Enfatizaram aspectos pessoais e relacionais para um cuidado seguro: atenção, capacidade técnica, paciência, carinho, habilidade de comunicação, educação e respeito.
Silva et al. ⁴¹ 2012 Brasil	Estudo Qualitativo 13 familiares UCIP de Hospital Pediátrico de Porto Alegre	Descrever os eventos adversos identificados pelo familiar/ cuidador numa Unidade de Cuidados Intensivos Pediátricos	Familiares relataram fraca prestação de cuidados, poucos conhecimentos científicos e falta de informação disponibilizada. Relataram sentir-se inseguros quando excluídos do tratamento. Como aspectos promotores da segurança, consideraram o cuidado com afeto e o uso de tecnologias. Sugerem como estratégias: mais profissionais qualificados, recurso a tecnologia avançada, orientações segundo necessidades das famílias.
Peres et al. ⁴² 2018 Brasil	Estudo Qualitativo 24 cuidadores 3 serviços de Internamento Pediátrico de Hospital Universitário do Sul	Conhecer a percepção de familiares e cuidadores quanto à Segurança do Paciente em Unidades de Internamento Pediátrico	Pais possuem conhecimentos limitados sobre o conceito de segurança. Referiram não considerar erro quando não resulta em prejuízo. Identificaram falhas a respeito de medicação, comunicação, identificação do paciente e controle de infecção. Sentiram-se inseguros quando excluídos dos cuidados ou quando percebida comunicação ineficaz. Consideraram a sua presença essencial para o cuidado seguro. Apresentaram como sugestões: aumento de qualificação profissional e prestação de informação aos familiares.
Bruyneel et al. ⁴³ 2017 Bélgica	Estudo Qualitativo 333 pais Hospitais Universitários de Lauven	Testar o <i>Child</i> HCAHPS (inquérito sobre experiências familiares de internamento) na Bélgica para instigar a comparação internacional.	Mais de 50% dos pais responderam negativamente sobre a aplicação de estratégias para a prevenção de erros e sobre orientações para reportar as suas preocupações. 84,6% referiram que foi realizada a identificação da criança antes da administração de medicamentos. Apenas 10,9% foram informados de como relatar erros.
Lachman et al. ⁴⁴ 2015 Inglaterra	Estudo Qualitativo 85 familiares Hospital Pediátrico Great Ormond Street	Testar uma ferramenta de relato de incidentes por pacientes e familiares de modo a sensibilizar a equipa para melhorar a segurança	O maior número de preocupações de segurança foi sobre falhas na comunicação, seguido de relatos de atrasos significativos no internamento e na prestação de cuidados, além de problemas relacionados com a limpeza e higiene. Os pais relataram sentimentos de vulnerabilidade quando os seus filhos são internados no hospital.
Daniels et al. ⁴⁵ 2012 Canada	Estudo Misto 544 familiares 1 Enfermaria do Hospital Infantil da Colúmbia Britânica	Identificar os resultados da introdução de um sistema de notificação de eventos adversos para familiares de crianças internadas num serviço cirúrgico	Dos eventos adversos identificados pelas famílias, apenas 48% foram consideradas preocupações legítimas de segurança do paciente segundo autores do estudo. 66% das famílias referiram acreditar que os profissionais estavam conscientes das preocupações relatadas. A falta de comunicação foi o problema mais identificado como potenciador de evento adverso.

Discussão

Partindo dos principais resultados de interesse dos estudos incluídos, foi realizada uma síntese narrativa para dar resposta às questões da *scoping review*.

Qual a percepção da família sobre a segurança dos cuidados prestados à criança hospitalizada?

Em oito estudos (28%) os familiares partilharam a mesma percepção, de que embora identifiquem preocupações de segurança, consideraram seguros os cuidados prestados à criança hospitalizada.^{20,23,24,25,29,35,36,39}

Foi relatada confiança nos profissionais de saúde^{23,35} e percebido por alguns familiares um elevado nível de competências por parte dos profissionais e que os mesmos garantem não apenas a segurança física, mas também a psicológica.²¹

Por outro lado, foram expressos receios e identificadas falhas de segurança em seis estudos (21%).^{20,24,26,29,35,36} Relataram fraca prestação de cuidados, poucos conhecimentos científicos e falta de informação disponibilizada por parte dos profissionais.⁴¹ Alguns responderam de forma negativa a respeito da aplicação de estratégias para a prevenção de erros e sobre orientações para reportar as suas preocupações.⁴³ Foram relatados sentimentos de vulnerabilidade quando as crianças são internadas no hospital.⁴⁴

Famílias referiram sentir-se mais seguros com a vigilância constante dos enfermeiros quando associada a comunicação e informação prestada adequadamente.^{24,26}

Verifica-se em 10% dos estudos, uma ênfase nos aspetos pessoais e relacionais dos profissionais de saúde, sendo identificados como fatores contribuintes para uma maior sensação de segurança: a atenção, paciência, carinho, habilidade de comunicação, educação, respeito e cuidado com “compaixão e perícia” para com os familiares e crianças.^{20,25,41} É relatada uma maior sensação de segurança quando observavam que os profissionais de saúde demonstram importar-se com as crianças,^{20,28} quando demonstravam interesse nas suas perguntas e quando procuravam observar as crianças, mesmo as que não se encontravam aos seus cuidados.²⁰

Alguns familiares perceberam a segurança como uma combinação de diferentes dimensões: física, através de práticas seguras; emocional, através da confiança depositada nos profissionais de saúde, prestação de informações e envolvimento dos cuidados; e desenvolvimento da criança, pela sua interação, crescimento e vínculo.³⁵

Compreende-se ainda por parte dos familiares uma visão da segurança que envolvia o conforto.²⁷

Os familiares consideraram que a sua relação com os profissionais afetava os cuidados²⁷ e referiram que uma boa relação entre a equipa e familiares favorece a troca de informações, podendo ter impacto na mudança de atitudes e na promoção da segurança.²¹

Cinco estudos (17%) apresentam relatos em como os familiares consideraram a sua presença essencial para promover o cuidado seguro e para garantir que não são cometidos erros.^{9,22,24,30,42} Quanto a este aspeto, familiares com menor domínio no idioma e menor confiança na interação com os profissionais demonstraram ser os mais

propensos a relatar a necessidade de cuidar e supervisionar os cuidados.³⁰

Um dos estudos, aborda concretamente o tema das quedas. Refere que a maioria dos familiares desconhecia a ocorrência de quedas durante o internamento, mas expressaram essa preocupação, além de que a vivência de experiências passadas, resultou na adoção de maior vigilância e aplicação de estratégias de prevenção.²²

Num estudo realizado em contexto cirúrgico, os familiares referiram não considerar a equipa de profissionais de saúde culpada de possíveis complicações, mas atribuem a possibilidade de ocorrência das mesmas, relacionado com a imaturidade inerente às características físicas e imprevisibilidade da criança.²⁹ Noutro estudo, foi ainda possível compreender que para alguns familiares, a ocorrência de incidente pode não ser vista como um erro de segurança se o mesmo não resultar em prejuízo.⁴²

Verificam-se, por sua vez, em três estudos (10%) que algumas preocupações de segurança relatadas, não se incluem como reais preocupações de segurança, mas com outras preocupações de qualidade dos cuidados não relacionadas à segurança.^{31,32,45}

Quais os incidentes de segurança identificados pelos familiares das crianças hospitalizadas?

Por ordem decrescente de frequência de relatos, foram identificados os seguintes incidentes de segurança: os relacionados com a administração de medicação (24% dos estudos)^{15,23,31,32,38,40,42}, identificação do paciente, controlo de infeção hospitalar pela higienização das mãos e utilização de Equipamentos de Proteção Individual (EPI) (14%)^{15,38,40,42}, quedas (14%)^{15,23,38,40}, realização de procedimentos (10%)^{15,32,38}, comunicação (10%)^{15,38,42}, fornecimento de dietas (7%)^{15,38}, flebites e lesões cutâneas (7%)^{23,40}, múltiplas picadas de agulha (3%)³¹, diagnóstico (3%)³², atrasos no tratamento (3%)³¹ e vigilância da criança e controlo de visitas (3%)³⁸.

Quais os fatores que contribuem para o cuidado inseguro identificados pelos familiares das crianças hospitalizadas?

Os fatores que contribuem para o cuidado inseguro identificados pelos familiares das crianças hospitalizadas foram agrupados em duas categorias: fatores relacionados com os profissionais e fatores relacionados com a organização.

Quanto aos primeiros, a maioria dos familiares das crianças hospitalizadas identifica falhas na comunicação entre equipa e entre a mesma e os familiares como um dos fatores contribuintes para o cuidado inseguro, parecendo ser a causa principal mais relatada nos estudos incluídos (31%)^{15,33,34,36,39,41,42,44,45}

Referiram sentir-se inseguros quando excluídos dos cuidados^{41,42} e quando o comportamento dos enfermeiros foi percebido como descuidado e não protetor.²⁸ Referiram preocupação com a falta de conhecimentos, habilidades, experiência ou competências de alguns

profissionais,^{34,40} a falta de rigor profissional e tempo insuficiente passado com a criança.³⁴ Foi ainda descrita preocupações por não “conhecerem o bebé”.³⁵ Referiram que alguns profissionais descartavam as suas preocupações e não procuravam aconselhamento entre colegas.³⁴ Referiram prestar cuidados que lhes teriam sido atribuídos que entendiam ser competência dos profissionais.³⁶ Reconheceram por sua vez, que o erro pode ocorrer pelo envolvimento de muitos profissionais.³³ Foram ainda referidas fragilidades quanto à administração de medicamentos,^{33,36,37,40} uso de equipamentos, posicionamento dos bebés, aquecimento após o banho, cuidados com a pele e higienização das mãos, como fatores contribuintes para um cuidado inseguro.³⁷ Alguns familiares referiram sensação de abandono quando a condição das crianças se agravava.²⁸ Referiram não receber educação sobre quedas e desconheciam a avaliação do risco.²²

Quanto a fatores que contribuem para o cuidado inseguro relacionados com as organizações, os familiares relataram atrasos significativos no internamento, na prestação de cuidados⁴⁴ e rácio inadequado de profissionais.³⁶ Relataram preocupações no controlo do acesso de estranhos às unidades,^{39,40} e a condições de limpeza e higiene das unidades pelo risco de infeção.^{36,39,40,44}

Quais as sugestões referidas pelos familiares para promover a segurança dos cuidados prestados à criança hospitalizada?

Também as sugestões de melhoria para promover a segurança foram agrupadas em duas categorias, aquelas dirigidas aos profissionais de saúde e as dirigidas à organização.

Em relação às primeiras, os familiares sugeriram que os profissionais observem as crianças internadas com maior frequência,²⁶ reforçaram a necessidade de uma maior atenção por parte dos profissionais de saúde²⁸ e a importância de uma comunicação aberta.^{25,36,38}

Valorizaram e incentivam uma abordagem centrada na criança e na família, considerando a parceria de cuidados como uma oportunidade de promover a segurança.⁹

Ainda a respeito da comunicação, a maioria dos acompanhantes compreende que ser informado sobre os medicamentos e procedimentos realizados permite um olhar mais atento, aumentando a segurança da criança.¹⁹ Gostariam, que os informassem do nome dos medicamentos e não apenas do tipo de medicamentos, que todos os profissionais realizassem os procedimentos de forma uniformizada e que prestassem informações com igualdade aos diferentes familiares.³³

Referiram que a comunicação com os profissionais possibilita que sejam orientados sobre a melhor forma de participar do cuidado, evitando riscos à saúde da criança,¹⁹ reforçaram a importância de a equipa refletir sobre o seu papel na transmissão de informações e orientações aos familiares.^{38,42}

Os familiares apresentaram ainda como sugestões de melhoria dirigidas aos profissionais de saúde: a avaliação

do risco de queda, uma maior atenção na identificação do paciente, implementação e cumprimento de medidas para a correta prescrição/administração de medicamentos,³⁹ aumento do trabalho em equipa, lavagem das mãos, esterilização de equipamentos,³⁶ cuidado individualizado^{36,41} e cuidados com afeto e empatia.^{39,41}

Quanto a sugestões de melhoria para promover a segurança dirigidas a organizações os familiares recomendam: maior controlo e restrição de visitas, maior atenção no controlo de infeção,⁴ maior orientação e supervisão dos cuidados,³⁸ utilização de tecnologias avançadas^{38,43} e aumento de qualificação profissional.^{43,44} Sugerem ainda a fixação de recomendações de segurança em locais públicos das unidades, como por exemplo, práticas adequadas da higienização das mãos, aumentando a adesão por parte dos familiares, visitas e maior abertura para diálogo com os profissionais sobre este aspeto.²⁹

Conclusão

Através dos resultados extraídos dos estudos incluídos foi possível responder às questões da *revisão scoping*. Compreende-se que existe pouca divergência na perceção de segurança por parte dos familiares das crianças hospitalizadas.

Os familiares são capazes de relatar incidentes de segurança em diversos aspetos do cuidado, sendo a administração de medicamentos o incidente com maior número de relatos. Compreendem que a segurança do paciente está para além das questões do risco, envolvendo também a relação com os profissionais.

Verifica-se uma especial ênfase à comunicação e à relação que estabelecem com os profissionais de saúde, não descurando os aspetos da prática e técnica na prestação de cuidados. O fator contribuinte para o cuidado inseguro mais referido foi a falta de comunicação e as sugestões de melhoria parecem centrar-se no aumento da transmissão de informações aos familiares e numa maior atenção e vigilância por parte dos profissionais de saúde das crianças hospitalizadas.

Os familiares estão de facto atentos aos cuidados prestados e demonstram interesse em participar na promoção da segurança das suas crianças e de estar envolvidos nos cuidados, o que lhes promove uma maior sensação de segurança e conforto.

A diversidade da perceção dos familiares pode estar relacionada com diferentes condições de segurança das diferentes organizações e países. As suas sugestões vão ao encontro do que se encontra preconizado para a promoção da segurança nas organizações de saúde.

Compreende-se que os familiares das crianças hospitalizadas apresentam uma visão distinta sobre a segurança da criança hospitalizada permitindo um olhar distanciado. Considera-se que a realização da atual *scoping review* apresenta resultados que permitem a sensibilização dos profissionais de saúde sobre a sua prestação de cuidados no que se refere à segurança da criança hospitalizada.

A partir dos resultados da revisão efetuada, foi identificada uma prevalência de estudos realizados nos EUA e Brasil. Dada a pertinência do tema, recomenda-se o aumento da realização de estudos de investigação neste âmbito noutros países.

Limitações do Estudo

Foram identificadas como limitações do estudo: o possível risco de omissão de estudos relevantes não abrangidos pelos descritores e termos livres na pesquisa inicial. No entanto, no sentido de diminuir este risco foram consultadas as referências bibliográficas dos estudos selecionados; o facto de não se ter conseguido obter dois estudos que poderiam conter dados relevantes para a revisão, mas que mesmo após contacto com autores não foi possível obter; o facto de inclusão de estudos nos idiomas português, inglês e espanhol, excluindo-se estudos noutros idiomas, possivelmente importantes de incluir nesta revisão.

Contribuições autorais

MSousa: Conceção e desenho do estudo; Recolha de dados; Análise e interpretação dos dados; Análise estatística; Redação do manuscrito.

MCorreia: Conceção e desenho do estudo; Recolha de dados; Análise e interpretação dos dados; Análise estatística; Redação do manuscrito.

ENunes: Revisão crítica do manuscrito.

Conflitos de interesse e Financiamento

Nenhum conflito de interesse foi declarado pelas autoras.

Agradecimentos

Os autores agradecem o apoio e orientação fornecidos pela Biblioteca da Universidade Católica Portuguesa (UCP) de Lisboa no que se refere à estratégia de pesquisa efetuada.

Fontes de apoio / Financiamento

O estudo não foi objeto de financiamento.

Referências

1. Organização Mundial de Saúde. Manual de políticas e estratégias para a qualidade dos cuidados de saúde: uma abordagem prática para formular políticas e estratégias destinadas a melhorar a qualidade dos cuidados de saúde [Internet]. Organização Mundial de Saúde; 2020. [cited 2023 Mar 06]. Available from: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272357/9789240005709-por.pdf>
2. Nicklin W, Hughes L. Patient Safety: We've Come a Long Way. *Healthc Q*. 2020 Feb 1;22(SP):82–95.
3. Silva EMB, Garcia CRF, Silva DM, Duarte JC. A segurança dos cuidados da criança hospitalizada: percepção dos enfermeiros. *Revista de Psicologia da Criança e do Adolescente* [Internet]. 2018 [cited 2023 Mar 09]; 9(1):67–

82. Available from: <http://revistas.lis.ulisiada.pt/index.php/rpca/article/view/2672>

4. Organização Mundial de Saúde. Estrutura conceitual da classificação internacional sobre segurança do doente: Relatório técnico final. [Internet]. Direção Geral de Saúde; 2011. [cited 2023 Mar 06]. Available from: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70882/WHO_IER_PSP_2010.2_por.pdf?sequence=4

5. Despacho nº 9390/2021. Plano Nacional para a Segurança dos Doentes 2021-2026. *Diário da República, II série, nº 189* [Internet]. 2021 [cited 2023 Mar 10]; p.96-103. Available from: <https://dre.pt/dre/detalhe/despacho/9390-2021-171891094>

6. Declaração Universal dos Direitos Humanos adotada e proclamada pela Assembleia Geral das Nações Unidas a 10 de dezembro 1948. *Diário da República, I Série, nº 57* [Internet]. 1978 [cited 2023 Mar 06]; p.488-493. Available from: <https://files.dre.pt/1s/1978/03/05700/04880493.pdf>

7. Silva EMB, Pedrosa DLL, Leça APC, Silva DM. Perceção dos profissionais de saúde sobre a cultura de segurança do doente pediátrico. *Rev Enferm Referência* [Internet]. 2016 May 30 [cited 2023 Mar 07]; Série IV(9):87–96. Available from: <http://dx.doi.org/10.12707/RIV16007>

8. 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 [cited 2023 Mar 21]; 39:e2017-0195. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2018.2017-0195>

9. Franco LF, Bonelli MA, Wernet M, Barbieri MC, Dupas G. Patient safety: perception of family members of hospitalized children. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2020 [cited 2023 Mar 11]; 73(5):e20190525. Available from: <https://www.scielo.br/j/reben/a/sWCTG8789YqvjZYyGD7xPGB/?format=pdf&lang=en>

10. Gonçalves KMM, Costa MITCA, Silva DCB, Baggio ME, Corrêa ADR, Manzo BF. Estratégia lúdica para promoção do engajamento de pais e acompanhantes na segurança do paciente pediátrico. *Rev Gaucha Enferm* [Internet]. 2020 [cited 2023 Mar 13]; 41:e20190473. Available from: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2020.20190473>

11. Chagas MCDS, Gomes GC, Pereira FW, Diel PKV, Farias DHR. Significado atribuído pela família ao cuidado da criança hospitalizada. *Av Enferm* [Internet]. 2017 Jan 1 [cited 2023 Mar 23]; 35(1):7–18. Available from: <https://doi.org/10.15446/av.enferm.v35n1.42466>

12. Villar VCFL, Duarte SCM, Martins M. Segurança do paciente no cuidado hospitalar: uma revisão sobre a perspectiva do paciente. *Cad Saude Publica* [Internet].

- 2021 [cited 2023 Mar 15]; 36(12):e00223019. Available from: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00223019>
13. Arruda N, Bezerra A, Teixeira C. Percepção do paciente com a segurança no atendimento em unidade de urgência e emergência. *Rev. Enferm. UFPE on line* [Internet]. 2017 [cited 2023 Mar 08]; 11(11):4445–54. Available from: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/index.php/revistaenfermagem/article/view/15019>
14. Organização Mundial de Saúde. Global patient safety action plan 2021–2030: Towards zero patient harm in health care [Internet]. 2021 [cited 2023 Mar 15]. Available from: <https://www.who.int/teams/integrated-health-services/patient-safety/policy/global-patient-safety-action-plan>
15. Hoffmann LM, Wegner W, Biasibetti C, Peres MÁ, Gerhardt LM, Breigeiron MK. Patient safety incidents identified by the caregivers of hospitalized children. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2019 Jun 27 [cited 2023 Mar 21]; 72(3):707–14. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0484>
16. Melo EMOP, Ferreira PL, Lima RAG, Mello DF. Envolvimento dos pais nos cuidados de saúde de crianças hospitalizadas. *Rev Lat Am Enfermagem* [Internet]. 2014 [cited 2023 Mar 13]; 22(3):432–9. Available from: <https://doi.org/10.1590/0104-1169.3308.2434>
17. 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* [Internet]. 2018 [cited 2023 Mar 06]; 169(7):467–73. Available from: <https://doi.org/10.7326/M18-0850>
18. Aromataris E, Munn Z, editores. JBI Manual for Evidence Synthesis JBI Manual for Evidence Synthesis, JBI [Internet]. 2020 [cited 2023 Mar 06]. Available from: <https://synthesismanual.jbi.global>
19. Biasibetti C, Hoffmann LM, Rodrigues FA, Wegner W, Rocha PK. Communication for patient safety in pediatric hospitalizations. *Rev Gaucha Enferm* [Internet]. 2019 [cited 2023 Abr 03]; 40(spe):e20180337. Available from: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180337>
20. Wei H, Corbett RW, Rose MA, Wei TL. Parents' and healthcare professionals' perceptions of the quality of care: A PITSTOP model of caring. *Nurs Forum (Auckl)* [Internet]. 2019 Oct 1 [cited 2023 Abr 01]; 54(4):661–8. Available from: <https://doi.org/10.1111/nuf.12391>
21. Witanowska J, Warmuz-Wancisiewicz AI, Ulman A. Hospitalization as a difficult situation for children in the opinion of parents and nursery personnel. *Pol Nursing* [Internet]. 2019 [cited 2023 Mar 21]; 72(2):129–33. Available from: <http://www.pielegniarstwo.ump.edu.pl/article.php?id=428>
22. Shala DR, Brogan F, Cruickshank M, Kornman K, Sheppard-Law S. Exploring Australian parents' knowledge and awareness of pediatric inpatient falls: A qualitative study. *J Spec Pediatr Nurs* [Internet]. 2019 Oct 1 [cited 2023 Abr 01]; 24(4):e12268. Available from: <https://doi.org/10.1111/jspn.12268>
23. Massa ER, Hooker AC, Martínez DG. Condiciones de seguridad percibidas por cuidadores familiares en atención pediátrica. *Rev Cienc Cuidad* [Internet]. 2019 Sep 1 [cited 2023 Mar 23]; 16(3):80–92. Available from: <https://doi.org/10.22463/17949831.1574>
24. Cox ED, Carayon P, Hansen KW, Rajamanickam VP, Brown RL, Rathouz PJ, et al. Parent perceptions of children's hospital safety climate. *BMJ Qual Saf* [Internet]. 2013 Aug [cited 2023 Abr 01]; 22(8):664–71. Available from: <https://doi.org/10.1136/bmjqs-2012-001727>
25. Schaffer P, Vaughn G, Kenner C, Donohue F, Longo A. Revision of a parent satisfaction survey based on the parent perspective. *J Pediatr Nurs* [Internet]. 2000 [cited 2023 Abr 03]; 15(6):373–7. Available from: <https://doi.org/10.1053/jpdn.2000.16713>
26. Harbaugh BL, Tomlinson PS, Kirschbaum M. Parents' perceptions of nurses' caregiving behaviors in the pediatric intensive care unit. *Compr Child Adolesc Nurs* [Internet]. 2004 [cited 2023 Abr 03]; 27(3):163–78. Available from: <https://doi.org/10.1080/01460860490497985>
27. Rosenberg RE, Rosenfeld P, Williams E, Silber B, Schlucter J, Deng S, et al. Parents' perspectives on "keeping their children safe" in the hospital. *J Nurs Care Qual* [Internet]. 2016 Sep 1 [cited 2023 Mar 27]; 31(4):318–26. Available from: <https://doi.org/10.1097/NCQ.0000000000000193>
28. Stubblefield C, Murray RL. Parents Call for Concerned and Collaborative Care. *West J Nurs Res* [Internet]. 1999 [cited 2023 Abr 03]; 21(3):356–71. Available from: <https://doi.org/10.1177/01939459922043929>
29. Sobo EJ. Parents' perceptions of pediatric day surgery risks: unforeseeable complications, or avoidable mistakes? *Soc Sci Med* [Internet]. 2005 [cited 2023 Abr 02]; 60(10):2341–50. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2004.10.006>
30. Tarini BA, Lozano P, Christakis DA. Afraid in the hospital: Parental concern for errors during a child's hospitalization. *J Hosp Med* [Internet]. 2009 Nov [cited 2023 Abr 03]; 4(9):521–7. Available from: <https://doi.org/10.1002/jhm.508>
31. 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* [Internet]. 2017 Apr 1 [cited 2023 Abr 01]; 171(4):372–81. Available from: <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2016.4812>
32. Khan A, Furtak SL, Melvin P, Rogers JE, Schuster MA, Landrigan CP. Parent-reported errors and adverse events in hospitalized children. *JAMA Pediatr* [Internet].

- 2016 Apr 1 [cited 2023 Abr 01]; 170(4):e154608. Available from: <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2015.4608>
33. Sobo EJ, Billman G, Lim L, Murdock JW, Romero E, Donoghue D, et al. A rapid interview protocol supporting patient-centered quality improvement: hearing the parent's voice in a pediatric cancer unit. *Joint Comm J Qual Improv* [Internet]. 2002 [cited 2023 Abr 03]; 28(9):498–509. Available from: [https://doi.org/10.1016/s1070-3241\(02\)28055-4](https://doi.org/10.1016/s1070-3241(02)28055-4)
34. Mazor KM, Goff SL, Dodd KS, Velten SJ, Walsh KE. Parents' Perceptions of Medical Errors. *J Patient Saf* [Internet]. 2010 [cited 2023 Abr 02]; 6(2):102–7. Available from: <https://doi.org/10.1097/PTS.0b013e3181ddfc0d>
35. 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* [Internet]. 2014 Nov 1 [cited 2023 Abr 01]; 23(11):902–9. Available from: <https://doi.org/10.1136/bmjqs-2014-003009>
36. Wegner W, Pedro ENR. Patient safety in care circumstances: prevention of adverse events in the hospitalization of children. *Rev Lat Am Enfermagem* [Internet]. 2012 [cited 2023 Abr 07]; 20(3):427–34. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692012000300002>
37. Moura LP, Moura GMSS, Wegner W, Hoffmeister LV. Parents as pillars for patient safety in a neonatal unit. *Rev Enferm UERJ* [Internet]. 2020 [cited 2023 Abr 03]; 28:e48578. Available from: <https://doi.org/10.12957/REUERJ.2020.48578>
38. Hoffmann LM, Rodrigues FA, Biasibetti C, Peres M de A, Vaccari A, Wegner W. Patient safety incidents reported by relatives of hospitalized children. *Rev Gaucha Enferm* [Internet]. 2020 [cited 2023 Abr 05]; 41(spe):e20190172. Available from: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2020.20190172>
39. Rodrigues FA, Wegner W, Kantorski KJC, Pedro ENR. Patient safety in a neonatal unit: Concerns and strategies experienced by parents. *Cogitare Enferm* [Internet]. 2018 [cited 2023 Abr 01]; 23(2):e52166. Available from: <https://doi.org/10.5380/ce.v23i1.52166>
40. Lima JC, Silva AEBC, Sousa MRG, Freitas JS, Bezerra ALQ. Assessment of quality and safety of nursing assistance to the hospitalized child: perception of accompanying. *J Nurs UFPE online* [Internet]. 2017 [cited 2023 Abr 03]; 11(Supl.11):4700–8. Available from: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/index.php/revistaenfermagem/article/view/231212>
41. Silva T, Wegner W, Pedro ENR. Safety of pediatric intensive care inpatients: understanding adverse events from the companion's perspective. *Rev Eletr Enferm* [Internet]. 2012 [cited 2023 Abr 03]; 14(2):337–44. Available from: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/12977>
42. Peres MÁ, Wegner W, Cantarelli-Kantorski KJ, Gerhardta LM, Magalhães AMM. Perception of family members and caregivers regarding patient safety in pediatric inpatient units. *Rev Gaucha Enferm* [Internet]. 2018 [cited 2023 Abr 01]; 39:e2017-0195. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2018.2017-0195>
43. Bruyneel L, Coeckelberghs E, Buyse G, Casteels K, Lommers B, Vandersmissen J, et al. Validation of the Child HCAHPS survey to measure pediatric inpatient experience of care in Flanders. *Eur J Pediatr* [Internet]. 2017 Jul 1 [cited 2023 Abr 01]; 176(7):935–45. Available from: <https://doi.org/10.1007/s00431-017-2919-7>
44. Lachman P, Linkson L, Evans T, Clausen H, Hothi D. Developing person-centred analysis of harm in a paediatric hospital: A quality improvement report. *BMJ Qual Saf* [Internet]. 2015 May 1 [cited 2023 Abr 07]; 24(5):337–44. Available from: <https://doi.org/10.1136/bmjqs-2014-003795>
45. Daniels JP, Hunc K, Cochrane DD, Carr R, Shaw NT, Taylor A, et al. Identification by families of pediatric adverse events and near misses overlooked by health care providers. *Can Med Assoc J* [Internet]. 2012 Jan 10 [cited 2023 Abr 07]; 184(1):29–34. Available from: <https://doi.org/10.1503/cmaj.110393>