

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL  
ESCOLA DE ENFERMAGEM  
BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

**BRUNA ELOISA GRIGIO**

**OCORRÊNCIA DE EVENTOS ADVERSOS E A CARGA DE TRABALHO DOS  
PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM DE UNIDADES PEDIÁTRICAS:  
REVISÃO INTEGRATIVA**

**PORTO ALEGRE**

**2024**

**BRUNA ELOISA GRIGIO**

**OCORRÊNCIA DE EVENTOS ADVERSOS E A CARGA DE TRABALHO DOS  
PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM DE UNIDADES PEDIÁTRICAS:  
REVISÃO INTEGRATIVA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

**Orientador:** Prof. Dr. Wiliam Wegner

**PORTO ALEGRE  
2024**

Ao meu pai e minha mãe, meus exemplos de vida, por todo o amor e dedicação que me deram força para chegar até aqui. Antonio Soares Grigio e Robson Grigio (*in memoriam*); meus grandes amores e agora anjos que guiam e iluminam o meu caminho. Por vocês, com todo o meu amor.

## AGRADECIMENTOS

Agradeço inicialmente a Deus e Nossa Senhora Aparecida, pois nas turbulências minha fé me sustentou e me deu força para enfrentar os momentos difíceis vividos durante esses anos.

Aos meus pais, Adenir e Celia, que são para mim motivo de orgulho e o maior exemplo de força, coragem e dedicação. Sabemos dos desafios que enfrentamos, principalmente neste último ano, mas nossa união e nosso amor nos fortaleceu. Obrigada por todo o incentivo e esforço para que eu pudesse seguir meu sonho. Essa conquista é nossa. Eu amo muito vocês.

Ao meu tão amado irmão Robson Grigio (*in memorian*), agora meu anjo da guarda, que partiu inesperadamente e me deixou uma saudade imensurável. Acreditei que estaria aqui no grande dia, mas peço que tua luz permaneça iluminando a minha vida, como fizeste enquanto estive aqui. Obrigada por ter me ensinado tanto, também foi por você que eu escolhi essa profissão, sei que tua vida será um exemplo para os que ficaram neste mundo, você será para sempre o meu orgulho. Eu te amo muito e para todo o sempre.

Ao meu vózinho Antonio (*in memorian*), que tanto me incentivou e se orgulhava da profissão que escolhi. Eu desejei muito que o senhor pudesse estar aqui para ver este momento, mas entendo que sua luta tenha chegado ao fim. Não poderei mais cuidar de ti, mas prometo cuidar da nossa família e de todos aqueles que precisarem de cuidado. A sua menina finalmente se tornará uma Enfermeira, espero que esteja orgulhoso.

Às minhas vózinhas Lorena e Maria Salete, sinônimos de amor e de cuidado, por me ensinarem tanto sobre a vida, por me cuidarem e me amarem da forma mais pura e sincera que alguém poderia. Ao meu vózinho Paulo, meu grande companheiro, por cada ensinamento e cada palavra para me motivar e me dar coragem. Vocês são exemplo de fé e de força. Aos meus avôs e minhas avós, eu amo muito cada um de vocês.

Ao meu companheiro Guilherme Parizotto, por acreditar em mim e por fazer questão de me mostrar que sou capaz. E ainda, obrigada por todo o amor, carinho, paciência e ajuda para que eu pudesse concluir essa etapa. Muito amor por nós.

As minhas amigas Fernanda e Luisa, um dos presentes mais lindos que eu poderia ter ganhado na graduação, com quem dividi o peso do processo. Juntas do começo ao fim da graduação e que permaneçamos assim. Nós conseguimos!

Ao meu orientador Prof. Dr. Wiliam Wegner e à Doutoranda Sabrina Pinheiro, por todo o apoio, compreensão e incentivo nesta trajetória e principalmente por acreditarem em mim.

Aos profissionais incríveis que encontrei nesse caminho, em especial às admiráveis enfermeiras e minhas preceptoras Bianca Fanaya e Maria Isabel Cartagena. Vocês são o exemplo do que buscarei ser.

A todos que de alguma forma contribuíram para que eu chegasse até aqui.

Muito Obrigada!

## RESUMO

**Introdução:** Um dos maiores desafios do gerenciamento em enfermagem nas unidades de saúde é garantir a segurança do paciente, de forma a evitar a ocorrência de eventos adversos. Para tal propósito, é fundamental haver um número adequado de profissionais de enfermagem para a realização dos cuidados seguros e prevenção de incidentes de segurança. **Objetivo:** identificar evidências científicas sobre a relação entre a carga de trabalho de enfermagem e a ocorrência de eventos adversos na pediatria. **Método:** foi desenvolvida uma revisão integrativa da literatura nas seguintes bases de dados: *National Library of Medicine* (PubMed); SCOPUS; *Web of Science* (WoS); Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS); *Scientific Eletronic Library Online* (SCIELO); CINAHL e Bases de Dados em Enfermagem (BDENF), durante os meses de fevereiro-maio/24. Sem recorte temporal. Foram utilizados os seguintes descritores: profissionais de enfermagem; carga de trabalho; eventos adversos; e unidades pediátricas. A questão de pesquisa é: na literatura nacional e internacional existem evidências de que a ocorrência de eventos adversos está relacionada com a carga de trabalho dos profissionais de enfermagem nas unidades pediátricas? **Resultados:** foram encontrados 2.371 artigos nas 7 bases de dados e após exclusão de artigos que não correspondiam com o objetivo de pesquisa e duplicatas restaram 547. Destes, foi realizada leitura de título e resumo, restando 29 que foram lidos na íntegra, sendo que apenas 3 artigos compuseram a amostra final. Os estudos selecionados trouxeram como principais resultados que os erros com medicamentos e lesões de pele são os eventos adversos mais frequentes em crianças hospitalizadas e tem relação com a carga de trabalho. **Conclusão:** foi identificada uma escassez de estudos que discorrem sobre o tema proposto especificamente em unidades pediátricas. Com isso, a relação entre carga de trabalho da enfermagem e ocorrência de eventos adversos em unidades pediátricas é inconclusiva.

**Palavras-chave:** Segurança do Paciente; Carga de Trabalho; Pediatria; Enfermagem; Eventos Adversos.

## LISTA ILUSTRAÇÕES

### QUADROS

<b>Quadro 1.</b> Descritores utilizados para pesquisa nas bases de dados selecionadas. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil, 2023.....	16
<b>Quadro 2.</b> Sintaxe de pesquisa nas bases de dados. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil, 2024.....	17

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b>	<b>4</b>
<b>2 OBJETIVO</b>	<b>6</b>
<b>3 REVISÃO DA LITERATURA</b>	<b>7</b>
3.1 Segurança do paciente e ocorrência de eventos adversos	7
3.2 Carga de trabalho da enfermagem	9
3.3 Escores/instrumentos para avaliação da carga de trabalho	12
<b>4 MÉTODO</b>	<b>16</b>
4.1 Formulação do problema	16
4.2 Busca da literatura	16
4.2.1 Critérios de inclusão	24
4.2.2 Critérios de exclusão	24
4.3 Avaliação dos dados	24
4.4 Análise dos dados	24
4.5 Apresentação e interpretação dos resultados	25
4.6 Considerações éticas	25
<b>REFERÊNCIAS</b>	<b>26</b>
<b>ANEXOS</b>	<b>31</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Um dos maiores desafios do gerenciamento em enfermagem nas unidades de saúde é garantir a segurança do paciente, de forma a evitar a ocorrência de eventos adversos (Oliveira *et al*, 2016). O desafio e a complexidade se tornam ainda maiores quando relacionados a pacientes pediátricos, onde as diversas fases do desenvolvimento e o grau de dependência do paciente irão interferir na demanda de cuidados e na sua segurança (Alves; Guirardello, 2016). As crianças em internações pediátricas possuem três vezes mais chances de sofrer incidentes de segurança do que um adulto (Macedo *et al*, 2016).

As falhas na segurança do paciente podem levar aos eventos adversos (EA), que de acordo com a *World Health Organization* (WHO), são definidos como incidentes decorrentes de erros não intencionais que causam lesões mensuráveis (WHO, 2009). Os eventos adversos têm sido responsáveis por altos índices de morte, maior permanência em internações e aumento significativo de custos de saúde (Oliveira *et al*, 2016).

Pacientes internados em unidades de terapia intensiva são aqueles com maior risco à ocorrência de eventos adversos devido à alta complexidade no cuidado. Desta forma, a equipe de enfermagem comumente possui altas demandas de atividades, sejam aquelas contínuas ou de ações rápidas. A sobrecarga do profissional pode ser fator de risco para a segurança do paciente (Maziero *et al*, 2020).

As resoluções 26/2012 da ANVISA (Agência Nacional de Vigilância Sanitária) e a 543/2017 do COFEN (Conselho Federal de Enfermagem) regulamentam o dimensionamento das equipes de enfermagem, entretanto, não levam em conta variáveis importantes, como a demanda e complexidade assistencial. Um dos scores mais utilizados para mensurar a carga de trabalho é o *Nursing Activities Score* (NAS), porém, o mesmo foi validado internacionalmente para pacientes críticos adultos e ainda sem adaptação para as unidades pediátricas brasileiras (Maziero *et al*, 2020). Entretanto, existem UTI pediátricas brasileiras que o utilizam como escore único de dimensionamento de pessoal da enfermagem. Em se tratando de unidades de internação pediátricas, o escore DINI é um dos mais citados, já validado no Brasil, visa classificar os pacientes pediátricos, direcionando a avaliação do

enfermeiro em um modelo de assistência centrado na criança e sua família para promover a saúde em instituições hospitalares (Dini, 2014).

Estudo a nível mundial mostra que a falta de quantitativo de pessoal e a carga horária extensa é fator relevante e frequentemente associado à ocorrência de eventos adversos (Umpiérrez; Fort; Tomás, 2015). Uma pesquisa realizada na Europa, em 300 hospitais pertencentes a 9 países, demonstra que a carga de trabalho eleva em 7% as chances de um paciente ir à óbito dentro de 30 dias. Enquanto isso, um aumento de 10% de profissionais de enfermagem reduziria essas chances em 7% (Maziero et al, 2020). Em países emergentes, o número de óbitos em decorrência destes eventos somam 2,6 milhões por ano (OMS, 2021). Em abordagem realizada em um hospital no Brasil, de 94 óbitos que fizeram parte da análise 34% estavam relacionados à EAs, sendo 26,6% destes evitáveis (Martins, 2011).

Baseando-se nas necessidades existentes para uma adequada avaliação da carga de trabalho do profissional de enfermagem em unidades pediátricas, torna-se visível a dificuldade de avaliar se está havendo ou não uma sobrecarga de trabalho da equipe. Ainda, caso a equipe esteja sobrecarregada, existe a possibilidade de que a ocorrência de eventos adversos estejam associados a este fator.

Neste contexto, a questão de pesquisa é: na literatura nacional e internacional existem evidências de que a ocorrência de eventos adversos está relacionada com a carga de trabalho dos profissionais de enfermagem nas unidades pediátricas?

Considerando a possibilidade de uma relação entre a ocorrência de eventos adversos e a carga de trabalho dos profissionais de enfermagem nas unidades pediátricas, torna-se visível a importância desta revisão, onde os resultados poderão fornecer base sólida para intervenções que visem melhorias na atuação do enfermeiro. Deste modo, viabilizando a otimização da carga de trabalho, melhoria na segurança do paciente e qualidade no cuidado prestado.

A resposta da questão norteadora poderá contribuir com os profissionais de enfermagem, viabilizando uma redução de EAs, proporcionando um cuidado mais efetivo e focando na segurança do paciente. Além de trazer o uso de instrumentos objetivos como forma de justificar o dimensionamento adequado da equipe de enfermagem.

## **2 OBJETIVO**

Identificar evidências científicas sobre a relação entre a carga de trabalho de enfermagem e a ocorrência de eventos adversos na pediatria.

### 3 REVISÃO DA LITERATURA

#### 3.1 Segurança do paciente e ocorrência de eventos adversos

No ano de 1999 o relatório “*To Err is Human: Building a Safer Health Care System*”, ampliou o foco sobre a segurança do paciente, alertando os profissionais da saúde e a sociedade sobre os erros que ocorrem na assistência à saúde. (Kohn *et al*, 2000). A WHO, em 2004, apresentou a *World Alliance for Patient Safety*, visando melhorias na segurança do paciente em todo o mundo, reduzindo danos evitáveis nos cuidados de saúde (WHO, 2004).

Na tentativa de garantir a implementação da segurança do paciente, a instituição de acreditação americana Joint Commission International elaborou em 2006 junto à OMS seis metas internacionais de segurança que devem ser seguidas pelas instituições. As 6 metas são (JCI, 2011):

1. Identificação correta do paciente;
2. Comunicação efetiva;
3. Melhorar a segurança dos medicamentos de alta vigilância;
4. Assegurar cirurgias com local de intervenção correto, procedimento correto e paciente correto;
5. Reduzir o risco de infecções associadas aos cuidados de saúde;
6. Reduzir o risco de lesões ao paciente, decorrentes de quedas.

Demonstrando preocupação com o tema, o Ministério da Saúde instituiu através da Portaria GM/MS nº 529/2013, o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), visando melhorar a qualidade do cuidado prestado nas unidades de saúde (Brasil, 2021). Foi criada a RDC/Anvisa nº 36/2013, como uma ferramenta regulatória no âmbito da PNSP, com o objetivo de instituir ações para melhorar a qualidade dos serviços de saúde e promover a segurança do paciente. Ainda, esta normativa regulamenta a implantação dos Núcleos de Segurança do Paciente, a obrigatoriedade da notificação de eventos adversos e a elaboração do Plano de Segurança do Paciente (Brasil, 2013). As Portarias GM/MS nº 1.377/2013 e nº 2.095/2013 aprovam os protocolos básicos de segurança do paciente (Brasil, 2021).

Garantir a segurança do paciente dentro de unidades de saúde é um dos maiores desafios enfrentados pela enfermagem, sendo um fator que muitas vezes é questionado, devido às constantes falhas que ocorrem (Oliveira; Garcia; Nogueira, 2016). As falhas na segurança do paciente podem levar a ocorrência de eventos

adversos, que é definido como incidente que resulta em dano evitável à um paciente. Os incidentes são conceituados em três tipos, podendo ser um quase evento (*near miss*), um incidente sem dano ou um incidente com dano (Brasil, 2021).

O quase evento ou *near miss* se refere a um incidente que ocorreu mas não chegou a atingir o paciente. Ainda, pode tratar-se de um evento ou situação que poderia ter levado a um dano, mas este não aconteceu devido à intervenção em tempo viável. O incidente sem dano é quando mesmo que um evento atinja o paciente, ele não causa danos visíveis. E o incidente com dano é aquele que ocorreu e gerou algum tipo de dano (físico, psicológico, social) ao paciente, ou seja, um evento adverso (WHO, 2009).

Tratando-se da área pediátrica, a demanda é ainda maior, considerando as especificidades dos pacientes, relacionadas à faixa etária. Dentre os EAs, 30,9% são erros de medicação, 26,9% erros na identificação do paciente, 20,7% erros na troca de medicamento, 17,2% erros na dose da medicação e 17,2% são via de administração errada (Souza et al, 2019). Existem também os fatores que são apontados como facilitadores na ocorrência dos EAs, sendo 19% a carência de recursos humanos, 17% falhas na comunicação e 17% sobrecarga horária, considerando ainda que a carga de trabalho elevada dos profissionais é o principal motivo de muitos eventos não serem notificados (Carvalho, 2020).

Dentre os prejuízos derivados dos EAs, existe um ponto que muitas vezes acaba sendo ignorado, mas é de extrema importância, que é a segunda vítima. É necessário que sejam reconhecidos ao menos dois personagens quando ocorre um EA, sendo a primeira vítima o paciente que foi acometido pelo incidente e a segunda vítima é o profissional de saúde envolvido. O profissional envolvido, seja direta ou indiretamente, é considerado segunda vítima pois pode sofrer algum tipo de trauma ou grau de sofrimento, que pode impactar diretamente tanto na sua vida pessoal quanto profissional (Quadrado; Tronchin; Maia, 2021).

Nos EUA, morrem anualmente 44 a 98 mil pessoas por conta de EAs, estando entre as maiores causas de mortes no país (Kohn; Corrigan; Donaldson, 2000). Investigações brasileiras mostram que os eventos mais frequentes em unidades de terapia intensiva pediátricas e neonatais são infecções e lesões cutâneas em geral, entretanto, por diversas vezes também é mencionado os erros na administração de medicamentos (Maziero et al, 2020). Tratando-se de pacientes pediátricos de modo geral, o evento mais recorrente, e frequentemente mencionado na literatura, é o erro

na administração de medicamentos. Cerca de 8% das pesquisas que referem-se a erros na administração de medicamentos, considerando bases nacionais e internacionais, são relacionados à população pediátrica. Um dos fatores contribuintes para erros de medicação em crianças hospitalizadas é que em média 75% dos medicamentos que são prescritos para elas não foram necessariamente estudados para esta população e sim para adultos, onde metabolismos funcionam de modo diferente, não sendo viável prever muitos dos efeitos que podem surgir derivados dos fármacos. Superdosagens são erros recorrentes neste público (Belela; Pedreira; Peterlini, 2011).

Em 2019, a 72ª Assembleia Mundial da Saúde adotou a resolução WHA72.6, que refere-se à ação global para a segurança do paciente, determinando que fosse desenvolvido um plano de ação global. Em 2021, na 74ª Assembleia Mundial da Saúde, foi adotado o plano de ação global, objetivando orientar de modo a cessar os danos considerados evitáveis no cuidado, desta forma qualificando o cuidado e melhorando a segurança do paciente, através de ações políticas. A ideia central seria de que cada país desenvolvesse seu plano de ação, para assim alinhar estratégias. O plano visa fornecer orientações, facilitando intervenções em todos os níveis de assistência à saúde, promovendo segurança do paciente, à nível mundial, em um período de dez anos, ou seja, até 2030 (OMS, 2021).

### 3.2 Carga de trabalho da enfermagem

Atualmente existe a necessidade de serem identificadas lacunas para a promoção da segurança do paciente nas unidades de saúde e qualidade da assistência prestada. Alguns estudos estimam uma possível relação da ocorrência de EAs com a sobrecarga dos profissionais da saúde. Na Coreia do Sul foi realizado um estudo que mostra que o tamanho da equipe, o ambiente de trabalho e a relação entre paciente e enfermeiro são fatores que estão ligados à mortalidade dos pacientes (Cho *et al*, 2016). Na Europa, outro estudo mostra que uma carga de trabalho aumentada eleva a probabilidade de óbito durante a internação a 7%, enquanto um aumento de 10% no quantitativo de enfermeiros é capaz de reduzir essa probabilidade em 7% (Aiken *et al*, 2014).

Em unidades de terapia intensiva, os pacientes são ainda de maior risco devido à complexidade de cuidado exigida. Considerando que a equipe de enfermagem compõe a maior parte dos profissionais atuantes, acabam ficando

frequentemente sobrecarregados e este é fator de risco para a segurança do paciente (Maziero *et al*, 2020).

Tratando-se das UTIs, existem resoluções que regulamentam o dimensionamento dos profissionais de enfermagem. A RDC nº 26/2012 dispõe sobre os requisitos mínimos para o funcionamento de UTIs e dá outras providências (Brasil, 2012). A resolução do COFEN 543/2017 estabelece parâmetros mínimos para o dimensionamento dos profissionais de enfermagem (COFEN, 2017). Com o avanço tecnológico, a complexidade de alguns tratamentos e o aumento da permanência dos pacientes, levando a lesões crônicas ou permanentes o dimensionamento recomendado nas legislações acima tornam-se insuficientes, exigindo que se tenha um escore que possa quantificar a assistência de enfermagem factível.

De acordo com Oliveira, Garcia e Nogueira, em publicação feita em 2016, existe uma influência da sobrecarga de trabalho na ocorrência de infecções, lesões por pressão e erros de medicamentos. Existem diversos fatores que contribuem para que não tenha a quantidade de profissionais necessária para suprir as demandas, entretanto, a falta de profissionais está mais comumente associada à questões financeiras. Entende-se que um aumento no quantitativo de pessoal pode gerar um alto custo, porém, a falta de profissionais pode reduzir gravemente a qualidade do serviço prestado e conseqüentemente prejudicar a segurança do paciente (Oliveira; Garcia; Nogueira, 2016).

Os enfermeiros possuem diversas atribuições como parte de uma equipe de saúde, além de distintas jornadas, que vão de 6 a 12 horas diárias. Associado a isso, temos a baixa remuneração, que faz com que muitos profissionais acabem assumindo diversos vínculos empregatícios para poder suprir suas necessidades financeiras. Uma jornada de trabalho aumentada gera prejuízos físicos e psicológicos aos profissionais, assim como também gera prejuízos aos pacientes os quais recebem os cuidados prestados (Tanaka *et al*, 2018).

A sobrecarga de trabalho é um motivador não só de eventos adversos, como também do adoecimento dos profissionais. O ambiente de trabalho de enfermagem, por diversas vezes, é desafiador. O profissional precisa lidar com a doença, o sofrimento e a dor de outras pessoas. Envolve, além do paciente, famílias que exigem atenção, demonstrando que a demanda de trabalho do profissional não está somente no paciente, mas também nos acompanhantes e em toda uma rotina de

atividades. Aliás, é necessário considerar que o enfermeiro é responsável por diversas funções em uma unidade, incluindo atividades gerenciais e administrativas (Tanaka *et al*, 2018).

Pesquisas recentes do Instituto Qualisa de Gestão (IQG) apontam uma sobrecarga mental dos profissionais de enfermagem, o sentimento de baixa realização profissional somou 69,1% dentre os entrevistados. A pesquisa também identificou a presença de sentimentos como medo, insegurança e ansiedade, favorecendo a ocorrência de incidentes. A alta rotatividade, o absenteísmo, duplo emprego, alta carga de trabalho, riscos ocupacionais e elevada carga mental são fatores de grande interferência. De acordo com a WHO, a estimativa é que tais fatores, associados à uma baixa remuneração, levem a um déficit de 1,8 milhão de trabalhadores nas Américas até 2030 (COREN-ES, 2022).

A resolução do COFEN 543/2017 estabelece parâmetros mínimos para o dimensionamento do quantitativo de profissionais da enfermagem, incluindo as diferentes categorias, devendo servir como referência para orientação de gestores, gerentes e enfermeiros (COFEN, 2017).

Para compreender a demanda de trabalho exigida por cada unidade, é necessário que existam formas de avaliar. Existe o Sistema de Classificação de Pacientes (SCP), que visa determinar o grau de dependência de cada paciente em relação à equipe de enfermagem. Desta forma, torna-se viável determinar o tempo de cuidado exigido, para que possa ser feito um dimensionamento correto. A classificação se divide em 5 (COFEN, 2017):

1. Pacientes de cuidado mínimo: 4 horas de enfermagem;
2. Pacientes de cuidado intermediário: 6 horas de enfermagem;
3. Pacientes de cuidado de alta dependência: 10 horas de enfermagem;
4. Pacientes de cuidado semi-intensivo: 10 horas de enfermagem;
5. Paciente de cuidado intensivo: 18 horas de enfermagem.

Em cuidados mínimos e intermediários, 33% do percentual deve ser de enfermeiros e os demais técnicos e auxiliares. Conforme o tipo de cuidado, esse percentual muda, em cuidados de alta dependência, 36%, em cuidado semi-intensivo 42% e em cuidado intensivo 52% de enfermeiros. Ademais, existem algumas especificidades relacionadas ao tipo de unidade, como pediátricas, terapia intensiva, de saúde mental e de controle de materiais, por exemplo (COFEN, 2017).

Atualmente existem escores que são utilizados para avaliar a carga de trabalho do profissional de enfermagem. Apesar de alguns se assemelharem, cada um possui suas especificidades e consideram diferentes aspectos. Podemos mencionar escalas como o NAS, DINI, Perroca, Fugulin e TISS, mesmo que nem todas sejam validadas e/ou utilizadas no Brasil. Existem diversos critérios que podem contribuir para a variação da carga de trabalho, como atividades administrativas, atenção aos familiares, monitorização e controle do paciente, procedimentos de higiene, mobilização do paciente e uso de suporte ventilatório (Nobre *et al*, 2019). As UTIs estão entre as mais mencionadas em estudos sobre a carga horária do profissional de enfermagem, onde frequentemente as escalas apontam grande porcentagem de pacientes que demandam alta carga de trabalho (Gonçalves; Padilha, 2007).

Uma elevada carga de trabalho pode afetar o profissional tanto fisiologicamente quanto psicologicamente. Muitos profissionais acabam adoecendo, se abstendo de suas funções, justamente por consequência de um dimensionamento inadequado que acaba por sobrecarregar todo o sistema. Ademais, as consequências de um funcionário sobrecarregado não afeta somente o próprio e a equipe, como também o paciente que está dependendo dos cuidados. O cuidado pode se tornar desorganizado, inseguro, com maior propensão a erros, afetando diretamente a saúde e integridade do paciente, gerando um ambiente com riscos na segurança do paciente, levando a muitas vezes um maior período de internação (Scherer *et al*, 2016).

### 3.3 Escores/instrumentos para avaliação da carga de trabalho

Baseado na necessidade de um dimensionamento adequado de profissionais de enfermagem nas unidades de internação, passaram a ser usadas escalas que avaliam a carga de trabalho da enfermagem. Há uma diversidade de escalas, dentre elas, algumas abrangem questões semelhantes, outras são bem distintas e algumas foram atualizadas originando novas escalas. Existem alguns escores utilizados em outros países que também se relacionam a carga de trabalho de enfermagem, entretanto, não são validados no Brasil. Ainda, alguns scores, apesar de validados, não possuem seu uso difundido.

O *Project de Recherché en Nursing* (PRN) refere-se a um sistema de pontuação que possui o intuito de avaliar a intensidade da carga de trabalho, de

modo que relaciona procedimentos e cuidados realizados pelos profissionais de enfermagem. É capaz de, de certo modo, calcular o trabalho diário e total. O PRN considera os procedimentos e intervenções aplicados ao paciente (Aycan *et al*, 2015).

A escala DINI é utilizada em unidades pediátricas e compreende onze áreas do cuidado com o paciente, onde as pontuações vão de 1 a 4 e variam de acordo com a complexidade de cuidado (Martins *et al*, 2023). Essa escala possui três domínios. O domínio família, que pontua participação do acompanhante e rede de apoio e suporte familiar. O domínio paciente, que pontua atividade, oxigenação, mobilidade e deambulação, alimentação e hidratação, eliminações e higiene e cuidado corporal. E por fim, o domínio de procedimentos terapêuticos, que pontua intervalo de aferição de controles, terapêutica medicamentosa e integridade cutâneo-mucosa. Os resultados variam entre 5 categorias de cuidado, sendo mínimo, intermediário, de alta dependência, semi-intensivo e intensivo. Quanto maior a soma dos pontos, maior a demanda de cuidado exigida pelo paciente (Dini; Guirardello, 2014).

A escala Perroca foi implementada com o intuito de assegurar uma distribuição mais equitativa da assistência, aumentando a produtividade e eficiência hospitalar. O COFEN recomenda seu uso desde 2004. A escala de Perroca possui 13 indicadores, são eles: estado mental e nível de consciência, oxigenação, sinais vitais, nutrição e hidratação, motilidade, locomoção, cuidado corporal, eliminações, terapêutica, educação à saúde, comportamento, comunicação e integridade cutâneo-mucosa. A pontuação de cada indicador varia de 1 a 5, quanto maior a soma, maior a demanda de cuidado exigida. Baseado na pontuação, o paciente será classificado em cuidados mínimos, intermediários, semi-intensivos e intensivos (Santos *et al*, 2018).

A escala de Fugulin foi implementada em 1994, desenvolvida para pacientes adultos. Inicialmente a escala contava com nove áreas de cuidado, mas passou a abranger mais três áreas, baseado na necessidade de incluir pacientes com feridas e curativos. As áreas de cuidado são: estado mental, oxigenação, sinais vitais, motilidade, deambulação, alimentação, cuidado corporal, eliminações, terapêutica, integridade cutâneo-mucosa/comprometimento tecidual, curativo e tempo utilizado na realização de curativos. A pontuação de cada área varia entre 1 e 4, onde os

resultados definirão o cuidado como mínimo, intermediário, alta dependência, semi-intensivo ou intensivo (Gâmbaro; Rossi; Simonetti, 2023).

Em 1974 foi introduzida a primeira versão do instrumento *Therapeutic Intervention Scoring System* (TISS), elaborado por Cullen, que abrangia 57 itens. Em 1983 foi atualizado pela primeira vez, passando para 76 itens (Campagner; Garcia; Piva, 2014). Ele pontua uma diversidade de intervenções terapêuticas, que viabilizam o cálculo da carga de trabalho da enfermagem. Entretanto, justamente por ser extenso e considerado muito complexo, acabou por não ser amplamente utilizado e ganhou uma nova versão (Nieri *et al*, 2018).

A versão simplificada surgiu em 1996 e é composta por 28 itens, devido a isso chamado de TISS-28. Trata-se de um sistema mais simples e rápido, que possibilitou maior aderência dos estabelecimentos de saúde e foi traduzido para vários idiomas e utilizado em diversos países. A nova versão divide-se em 7 categorias, que são atividades básicas, suporte ventilatório, suporte cardiovascular, suporte renal, suporte neurológico, suporte metabólico e intervenções específicas. Cada categoria possui itens que podem pontuar entre 1 e 8, considerando que cada ponto irá representar 10,6 minutos de cuidado direto ao paciente. No Brasil, este instrumento foi traduzido e validado no ano de 2000 (Nieri *et al*, 2018).

Em 2015, o TISS teve outra atualização que foi direcionada a outro grupo da população, o pediátrico, surgindo o TISS-C, com o intuito de determinar a relação entre a carga de trabalho da enfermagem e a ocorrência de eventos adversos. Esta versão é composta por 13 categorias de intervenções terapêuticas que são divididas em subcategorias (Nieri *et al*, 2018).

Em 2003, o TISS acabou sendo novamente reformulado e surge então o *Nursing Activities Score* (NAS), focado em representar fielmente a carga de trabalho do profissional de enfermagem, incluindo itens que anteriormente ficavam ocultos mas interferem diretamente no cuidado exercido pela enfermagem, como procedimentos de higiene, mobilização e posicionamento do paciente, administrativos e de gestão e monitorização e titulação. Originalmente foi desenvolvido em inglês, mas sua validação foi através de um estudo que abrangeu 15 países (Campagner; Garcia; Piva, 2014; Nieri *et al*, 2018).

Ao contrário do que era o TISS-28, que contemplava 43,3% de todas as atividades de enfermagem, com o NAS essa porcentagem sobe para 80,8%. O instrumento se destaca justamente por considerar itens imprescindíveis que tornam

viável identificar o tempo de assistência fornecido ao paciente e realizar um dimensionamento adequado da equipe (Araújo *et al*, 2012).

O NAS conta com sete categorias que abrangem 23 itens (Conishi; Gaidzinski, 2007). As sete categorias são: atividades básicas, suporte ventilatório, suporte cardiovascular, suporte renal, suporte neurológico, suporte metabólico e intervenções específicas. A cada 100 pontos, significa que o paciente necessitou 100% do tempo de um profissional de enfermagem nas últimas 24 horas. São somadas as pontuações das categorias e subcategorias para obter a pontuação final, onde o cálculo deve ser realizado por um enfermeiro da unidade. Consecutivamente, é realizada a soma total de todos os pacientes (Araújo *et al*, 2012).

O instrumento NAS se destaca pois considera questões importantes como procedimentos, suporte aos familiares e tarefas administrativas e gerenciais. Desta forma, torna-se viável identificar o tempo de assistência fornecido ao paciente e realizar um dimensionamento adequado da equipe. Atualmente é uma das escalas mais utilizadas para medir a carga de trabalho da enfermagem (Araújo *et al*, 2012). Ainda que seja utilizado majoritariamente destinado à população adulta, o NAS também foi considerado efetivo em unidades de terapia intensiva pediátricas. Foi realizado um estudo na Noruega, onde foram adicionadas algumas intervenções recorrentes em UTIP, que resultou em uma versão pediátrica do NAS (P-NAS) (Nieri *et al*, 2018).

Os escores utilizados para avaliar a carga de trabalho da enfermagem possuem o intuito de obter um quantitativo de profissionais que assegure a qualidade adequada na assistência, visando uma melhor relação de custo e benefício, proporcionando maior segurança ao paciente e satisfação também do funcionário, gerando menor adoecimento de profissionais por exaustão ou estresse, por exemplo (Gonçalves; Padilha, 2007).

## 4 MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura que visa sistematizar e sumarizar resultados de pesquisas, através de levantamento bibliográfico. Esta revisão segue as 5 etapas propostas por Whitmore e Knalf (2005). As etapas são sequenciais e organizadas da seguinte forma:

### 4.1 Formulação do problema

A questão de pesquisa, o objetivo do estudo e os descritores de acordo foram elucidados pela combinação mnemônica PICo: P (*população*) – profissionais de enfermagem; I (*fenômeno de interesse*) - carga de trabalho e eventos adversos; Co (*contexto*) – unidades pediátricas (Quadro 1). E se formulou a seguinte questão norteadora: existem evidências científicas de que a ocorrência de eventos adversos está relacionada com a carga de trabalho dos profissionais de enfermagem nas unidades pediátricas?

**Quadro 1** - Descritores utilizados para pesquisa nas bases de dados selecionadas. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil, 2023.

PICo	MeSH/DECS
<b>População</b>	Profissionais de enfermagem
	<b>AND</b>
<b>Fenômeno de interesse</b>	Carga de trabalho e eventos adversos
	<b>AND</b>
<b>Contexto</b>	Unidades pediátricas

Fonte: As autoras, 2024.

### 4.2 Busca da literatura

Foram selecionadas as seguintes bases de dados: *National Library of Medicine* (PubMed); SCOPUS; *Web of Science* (WoS); Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS); *Scientific Eletronic Library Online* (SCIELO); CINAHL e Bases de Dados em Enfermagem (BDENF). As buscas nas bases de dados ocorreram nos meses de fevereiro-maio/24.

Baseado na definição dos descritores indexados nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e no Medical Subject Headings (Mesh Terms), e na escolha das bases de busca de dados foi consultado um Bibliotecário, que auxiliou na organização dos dados e elaboração da equação/estratégia de buscas padronizada nas plataformas. Neste momento, foi realizada a pesquisa nas bases de dados relacionando os descritores entre si e utilizando os operadores booleanos AND e OR (Quadro 2). Foram usados os seguintes descritores com os seus respectivos termos alternativos: em português - Segurança do Paciente; Carga de Trabalho; Pediatria; Enfermagem; Eventos Adversos, Erros Médicos; Condições de Trabalho; Gestão de segurança; Cuidados de Enfermagem; Qualidade da Assistência à Saúde; seus correspondentes em inglês - Patient Safety; WorkLoad; Pediatrics; Nursing; Adverse Events; Medical Errors; Working Conditions; Safety Management; Nursing Care; Health care Quality Indicators; seus correspondentes em espanhol - Seguridad del Paciente; Carga de Trabajo; Pediatría; Enfermería; Eventos Adversos; Errores Médicos; Condiciones de Trabajo; Administración de la Seguridad; Atención de Enfermería; Calidad de la Atención de Salud.

**Quadro 2** - Sintaxe de pesquisa nas bases de dados. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil, 2024.

Fonte de dados	Sintaxe
PubMed Central	(("workload*" [All Fields] OR "work load*" [All Fields] OR ("Working Conditions" [All Fields] OR ("condition" [All Fields] OR "condition s" [All Fields] OR "conditions" [All Fields]) AND ("work" [MeSH Terms] OR "work" [All Fields] OR "worked" [All Fields] OR "working" [All Fields] OR "works" [All Fields] OR "workings" [All Fields])) OR ("condition" [All Fields] OR "condition s" [All Fields] OR "conditions" [All Fields]) AND ("workplace" [MeSH Terms] OR "workplace" [All Fields] OR "workplaces" [All Fields] OR "workplace s" [All Fields])) OR ("environ" [All Fields] OR "environment" [MeSH Terms] OR "environment" [All Fields] OR "environments" [All Fields] OR "environment s" [All Fields] OR "environs" [All Fields]) AND ("work" [MeSH Terms] OR "work" [All Fields] OR "worked" [All Fields] OR "working" [All Fields] OR "works" [All Fields] OR "workings" [All Fields])) OR ("environ" [All Fields] OR "environment" [MeSH Terms] OR "environment" [All Fields] OR "environments" [All Fields] OR "environment s" [All Fields] OR "environs" [All Fields]) AND ("workplace" [MeSH Terms] OR "workplace" [All Fields] OR "workplaces" [All Fields] OR "workplace s" [All Fields])) OR "work environment*" [All Fields] OR "Working Condition" [All Fields] OR "working environment*" [All Fields] OR "workplace condition*" [All Fields] OR "workplace environment*" [All Fields]) AND (((("nursing" [MeSH Terms] OR "nursing" [All Fields] OR "nursings" [All Fields] OR "nursing" [MeSH Subheading] OR "nursing s" [All Fields] OR "nurs*" [All Fields] OR ("Nursing

	<p>Care"[All Fields] OR ("Care"[All Fields] AND ("nursing"[MeSH Terms] OR "nursing"[All Fields] OR "nursings"[All Fields] OR "nursing"[MeSH Subheading] OR "nursing s"[All Fields])) OR (("manage"[All Fields] OR "managed"[All Fields] OR "management s"[All Fields] OR "managements"[All Fields] OR "manager"[All Fields] OR "manager s"[All Fields] OR "managers"[All Fields] OR "manages"[All Fields] OR "managing"[All Fields] OR "managment"[All Fields] OR "organization and administration"[MeSH Terms] OR ("organization"[All Fields] AND "administration"[All Fields]) OR "organization and administration"[All Fields] OR "management"[All Fields] OR "disease management"[MeSH Terms] OR ("disease"[All Fields] AND "management"[All Fields]) OR "disease management"[All Fields]) AND "Nursing Care"[All Fields]) OR "Nursing Care Management"[All Fields])) AND ("child"[MeSH Terms] OR "child"[All Fields] OR "children"[All Fields] OR "child s"[All Fields] OR "children s"[All Fields] OR "childrens"[All Fields] OR "childs"[All Fields] OR "pediatric*" [All Fields])) OR ("pediatric nursing*" [All Fields] OR ("child"[MeSH Terms] OR "child"[All Fields] OR "children"[All Fields] OR "child s"[All Fields] OR "children s"[All Fields] OR "childrens"[All Fields] OR "childs"[All Fields]) AND young, and[Author] AND ("people s"[All Fields] OR "peopled"[All Fields] OR "peopling"[All Fields] OR "persons"[MeSH Terms] OR "persons"[All Fields] OR "people"[All Fields] OR "peoples"[All Fields]) AND ("nursing"[MeSH Terms] OR "nursing"[All Fields] OR "nursings"[All Fields] OR "nursing"[MeSH Subheading] OR "nursing s"[All Fields])) OR ("nursing*" [All Fields] AND "pediatric*" [All Fields]) OR ("nurs*" [All Fields] AND "pediatric*" [All Fields])) AND ("Adverse Event"[All Fields] OR ("Medical Errors"[All Fields] OR ("Medical Errors"[MeSH Terms] OR ("medical"[All Fields] AND "errors"[All Fields]) OR "Medical Errors"[All Fields] OR ("commission"[All Fields] AND "medical"[All Fields] AND "error"[All Fields])) OR ("Medical Errors"[MeSH Terms] OR ("medical"[All Fields] AND "errors"[All Fields]) OR "Medical Errors"[All Fields] OR ("commission"[All Fields] AND "medical"[All Fields] AND "errors"[All Fields])) OR "critical incident medical"[All Fields] OR ("Medical Errors"[MeSH Terms] OR ("medical"[All Fields] AND "errors"[All Fields]) OR "Medical Errors"[All Fields] OR ("critical"[All Fields] AND "incidents"[All Fields] AND "medical"[All Fields])) OR ("Medical Errors"[MeSH Terms] OR ("medical"[All Fields] AND "errors"[All Fields]) OR "Medical Errors"[All Fields] OR ("critical"[All Fields] AND "medical"[All Fields] AND "incident"[All Fields])) OR "Critical Medical Incidents"[All Fields] OR ("error*" [All Fields] AND ("medic"[All Fields] OR "medical"[All Fields] OR "medicalization"[MeSH Terms] OR "medicalization"[All Fields] OR "medicalizations"[All Fields] OR "medicalize"[All Fields] OR "medicalized"[All Fields] OR "medicalizes"[All Fields] OR "medicalizing"[All Fields] OR "medically"[All Fields] OR "medicals"[All Fields] OR "medicated"[All Fields] OR "medication s"[All Fields] OR "medics"[All Fields] OR "pharmaceutical preparations"[MeSH Terms] OR ("pharmaceutical"[All Fields] AND "preparations"[All Fields]) OR "pharmaceutical preparations"[All Fields] OR "medication"[All Fields] OR "medications"[All Fields])) OR ("error*" [All Fields] AND ("surgical procedures, operative"[MeSH Terms] OR ("surgical"[All Fields] AND "procedures"[All Fields] AND "operative"[All Fields]) OR "operative surgical procedures"[All Fields] OR "surgical"[All Fields] OR "surgically"[All Fields] OR "surgicals"[All Fields])) OR ("error*" [All Fields] AND "Wrong-Procedure"[All Fields]) OR ("event*" [All Fields] AND "Never"[All Fields]) OR ("incident*" [All Fields] AND "Critical Medical"[All Fields]) OR ("incident*" [All Fields] AND "Medical</p>
--	---

	<p>Critical"[All Fields]) OR ("Medical Errors"[MeSH Terms] OR ("medical"[All Fields] AND "errors"[All Fields]) OR "Medical Errors"[All Fields] OR ("medical"[All Fields] AND "critical"[All Fields] AND "incident"[All Fields])) OR "Medical Critical Incidents"[All Fields] OR "Medical Error"[All Fields] OR ("Medical Errors"[MeSH Terms] OR ("medical"[All Fields] AND "errors"[All Fields]) OR "Medical Errors"[All Fields] OR ("medical"[All Fields] AND "error"[All Fields] AND "commission"[All Fields])) OR "Medical Error of Omission"[All Fields] OR "Medical Errors of Commission"[All Fields] OR "Medical Errors of Omission"[All Fields] OR ("medical incident"[All Fields] AND ("critical"[All Fields] OR "critically"[All Fields])) OR "medical mistake"[All Fields] OR ("mistake"[All Fields] AND ("medic"[All Fields] OR "medical"[All Fields] OR "medicalization"[MeSH Terms] OR "medicalization"[All Fields] OR "medicalizations"[All Fields] OR "medicalize"[All Fields] OR "medicalized"[All Fields] OR "medicalizes"[All Fields] OR "medicalizing"[All Fields] OR "medically"[All Fields] OR "medicals"[All Fields] OR "medicated"[All Fields] OR "medication s"[All Fields] OR "medics"[All Fields] OR "pharmaceutical preparations"[MeSH Terms] OR ("pharmaceutical"[All Fields] AND "preparations"[All Fields]) OR "pharmaceutical preparations"[All Fields] OR "medication"[All Fields] OR "medications"[All Fields])) OR "never event"[All Fields] OR ("omission"[All Fields] OR "omissions"[All Fields]) AND ("medic"[All Fields] OR "medical"[All Fields] OR "medicalization"[MeSH Terms] OR "medicalization"[All Fields] OR "medicalizations"[All Fields] OR "medicalize"[All Fields] OR "medicalized"[All Fields] OR "medicalizes"[All Fields] OR "medicalizing"[All Fields] OR "medically"[All Fields] OR "medicals"[All Fields] OR "medicated"[All Fields] OR "medication s"[All Fields] OR "medics"[All Fields] OR "pharmaceutical preparations"[MeSH Terms] OR ("pharmaceutical"[All Fields] AND "preparations"[All Fields]) OR "pharmaceutical preparations"[All Fields] OR "medication"[All Fields] OR "medications"[All Fields]) AND "error"[All Fields] OR ("surger"[All Fields] AND "Wrong-Patient"[All Fields]) OR ("surger"[All Fields] AND "Wrong-Site"[All Fields]) OR "surgical error"[All Fields] OR "wrong patient surgery"[All Fields] OR "wrong procedure errors"[All Fields] OR "wrong site surgery"[All Fields] OR "Wrong-Patient Surgeries"[All Fields] OR "wrong patient surgery"[All Fields] OR "Wrong-Procedure Error"[All Fields] OR "wrong procedure errors"[All Fields] OR "Wrong-Site Surgeries"[All Fields] OR "wrong site surgery"[All Fields])) AND ((filter[Filter]) AND (excludepreprints[Filter]) AND (english[Filter] OR portuguese[Filter] OR spanish[Filter]))</p>
LILACS	<p>((("Carga de Trabalho" OR workload* OR "Work Load*" OR "Carga de Trabajo") OR ("Condições de Trabalho" OR "Ambiente Externo de Trabalho" OR "Ambiente de Trabalho" OR "Condição de Trabalho" OR "Condição do Local de Trabalho" OR "Working Conditions" OR (condition AND working) OR (condition AND workplace) OR (environment AND working) OR (environment AND workplace) OR "Work Environment*" OR "Working Condition" OR "Working Environment*" OR "Workplace Condition*" OR "Workplace Environment*" OR "Condiciones de Trabajo" OR "Ambiente de Trabajo" OR "Ambiente en el Trabajo" OR "Bienestar de los Trabajadores" OR "Condiciones del Lugar de Trabajo" OR "Condición del Lugar de Trabajo")) AND ((enfermagem OR enfermeir* OR enfermeria OR enfermer* OR nurs*) OR ("Cuidados de Enfermagem" OR "Assistência de Enfermagem" OR "Atendimento de Enfermagem" OR "Cuidado de</p>

	<p>Enfermagem" OR "Gestão da Assistência de Enfermagem" OR "Sistematização da Assistência de Enfermagem" OR "Nursing Care" OR (care AND nursing) OR (management AND "Nursing Care") OR "Nursing Care Management" OR "Atención de Enfermería" OR "Cuidado de Enfermería" OR "Cuidados de Enfermería") OR ("Enfermagem Pediátrica" OR "Enfermagem de Crianças e Jovens" OR "Enfermagem Infantil e Juvenil" OR "Enfermagem Infantil" OR "Pediatric Nursing*" OR "Children and Young Peoples Nursing" OR (nursing* AND pediatric*) OR (nurs* AND pediatric*) OR "Enfermería Pediátrica")) AND (("Evento Adverso" OR "Eventos Adversos" OR "Adverse Event") OR ("Erros Médicos" OR "Erro Cirúrgico" OR "Erro Médico" OR "Erros Cirúrgicos" OR "Medical Errors" OR "Commission Medical Error" OR "Commission Medical Errors" OR "Critical Incident, Medical" OR "Critical Incidents, Medical" OR "Critical Medical Incident" OR "Critical Medical Incidents" OR (error* AND medical) OR (error* AND surgical) OR (error* AND "wrong-procedure") OR (Event* AND Never) OR (Incident* AND "Critical Medical") OR (incident* AND "medical critical") OR "medical critical incident" OR "medical critical incidents" OR "medical error" OR "medical error of commission" OR "medical error of omission" OR "medical errors of commission" OR "medical errors of omission" OR ("Medical Incident*" AND Critical) OR "medical mistake*" OR (Mistake* AND Medical) OR "never event*" OR "omission medical error*" OR (Surger* AND "Wrong-Patient") OR (Surger* AND "Wrong-Site") OR "Surgical Error*" OR "Wrong Patient Surgery" OR "Wrong Procedure Errors" OR "Wrong Site Surgery" OR "Wrong-Patient Surgeries" OR "Wrong-Patient Surgery" OR "Wrong-Procedure Error" OR "Wrong-Procedure Errors" OR "Wrong-Site Surgeries" OR "Wrong-Site Surgery" OR "Errores Médicos" OR "Equivocación Médica" OR "Equivocaciones Médicas" OR "Error Médico" OR "Error Quirúrgico" OR "Errores Quirúrgicos")) AND ( fulltext:("1") AND db:("LILACS") AND la:("pt" OR "en" OR "es") AND type:("article"))</p>
SCOPUS	<p>TITLE-ABS-KEY((Workload* OR "Work Load*") OR ("Working Conditions" OR (Condition AND Working) OR (Condition AND Workplace) OR (Environment AND Working) OR (Environment AND Workplace) OR "Work Environment*" OR "Working Condition" OR "Working Environment*" OR "Workplace Condition*" OR "Workplace Environment*")) AND (((nursing OR nurs*) OR ("Nursing Care" OR (Care AND Nursing) OR (Management AND "Nursing Care") OR "Nursing Care Management")) AND (children OR pediatric*)) OR ("Pediatric Nursing*" OR "Children and Young Peoples Nursing" OR (Nursing* AND Pediatric*) OR (Nurs* AND Pediatric*))) AND (("Adverse Event") OR ("Medical Errors" OR "Commission Medical Error" OR "Commission Medical Errors" OR "Critical Incident, Medical" OR "Critical Incidents, Medical" OR "Critical Medical Incident" OR "Critical Medical Incidents" OR (Error* AND Medical) OR (Error* AND Surgical) OR (Error* AND "Wrong-Procedure") OR (Event* AND Never) OR (Incident* AND "Critical Medical") OR (Incident* AND "Medical Critical") OR "Medical Critical Incident" OR "Medical Critical Incidents" OR "Medical Error" OR "Medical Error of Commission" OR "Medical Error of Omission" OR "Medical Errors of Commission" OR "Medical Errors of Omission" OR ("Medical Incident*" AND Critical) OR "Medical Mistake*" OR (Mistake* AND Medical) OR "Never Event*" OR "Omission Medical Error*" OR (Surger* AND "Wrong-Patient") OR (Surger* AND "Wrong-Site") OR "Surgical Error*" OR "Wrong Patient Surgery" OR "Wrong Procedure Errors" OR "Wrong Site Surgery" OR</p>

	"Wrong-Patient Surgeries" OR "Wrong-Patient Surgery" OR "Wrong-Procedure Error" OR "Wrong-Procedure Errors" OR "xzWrong-Site Surgeries" OR "Wrong-Site Surgery")) AND ( LIMIT-TO ( LANGUAGE,"English" ) OR LIMIT-TO ( LANGUAGE,"Spanish" ) OR LIMIT-TO ( LANGUAGE,"Portuguese" ) ) AND ( LIMIT-TO ( DOCTYPE,"ar" ) ) AND ( LIMIT-TO ( SRCTYPE,"j" ) ) AND ( LIMIT-TO ( PUBSTAGE,"final" ) ) AND ( LIMIT-TO ( OA,"all" ) )
WoS	TS=((Workload* OR "Work Load*") OR ("Working Conditions" OR (Condition AND Working) OR (Condition AND Workplace) OR (Environment AND Working) OR (Environment AND Workplace) OR "Work Environment*" OR "Working Condition" OR "Working Environment*" OR "Workplace Condition*" OR "Workplace Environment*")) AND (((nursing OR nurs*) OR ("Nursing Care" OR (Care AND Nursing) OR (Management AND "Nursing Care") OR "Nursing Care Management") AND (children OR pediatric*)) OR ("Pediatric Nursing*" OR "Children and Young Peoples Nursing" OR (Nursing* AND Pediatric*) OR (Nurs* AND Pediatric*))) AND (("Adverse Event") OR ("Medical Errors" OR "Commission Medical Error" OR "Commission Medical Errors" OR "Critical Incident, Medical" OR "Critical Incidents, Medical" OR "Critical Medical Incident" OR "Critical Medical Incidents" OR (Error* AND Medical) OR (Error* AND Surgical) OR (Error* AND "Wrong-Procedure") OR (Event* AND Never) OR (Incident* AND "Critical Medical") OR (Incident* AND "Medical Critical") OR "Medical Critical Incident" OR "Medical Critical Incidents" OR "Medical Error" OR "Medical Error of Commission" OR "Medical Error of Omission" OR "Medical Errors of Commission" OR "Medical Errors of Omission" OR ("Medical Incident*" AND Critical) OR "Medical Mistake*" OR (Mistake* AND Medical) OR "Never Event*" OR "Omission Medical Error*" OR (Surger* AND "Wrong-Patient") OR (Surger* AND "Wrong-Site") OR "Surgical Error*" OR "Wrong Patient Surgery" OR "Wrong Procedure Errors" OR "Wrong Site Surgery" OR "Wrong-Patient Surgeries" OR "Wrong-Patient Surgery" OR "Wrong-Procedure Error" OR "Wrong-Procedure Errors" OR "Wrong-Site Surgeries" OR "Wrong-Site Surgery"))
BDENF	(("Carga de Trabalho" OR workload* OR "Work Load*" OR "Carga de Trabajo") OR ("Condições de Trabalho" OR "Ambiente Externo de Trabalho" OR "Ambiente de Trabalho" OR "Condição de Trabalho" OR "Condição do Local de Trabalho" OR "Working Conditions" OR (condition AND working) OR (condition AND workplace) OR (environment AND working) OR (environment AND workplace) OR "Work Environment*" OR "Working Condition" OR "Working Environment*" OR "Workplace Condition*" OR "Workplace Environment*" OR "Condiciones de Trabajo" OR "Ambiente de Trabajo" OR "Ambiente en el Trabajo" OR "Bienestar de los Trabajadores" OR "Condiciones del Lugar de Trabajo" OR "Condición del Lugar de Trabajo")) AND ((enfermagem OR enfermeir* OR enfermeria OR enfermer* OR nurs*) OR ("Cuidados de Enfermagem" OR "Assistência de Enfermagem" OR "Atendimento de Enfermagem" OR "Cuidado de Enfermagem" OR "Gestão da Assistência de Enfermagem" OR "Sistematização da Assistência de Enfermagem" OR "Nursing Care" OR (care AND nursing) OR (management AND "Nursing Care") OR "Nursing Care Management" OR "Atención de Enfermería" OR "Cuidado de Enfermería" OR "Cuidados de Enfermería") OR ("Enfermagem Pediátrica"

	<p>OR "Enfermagem de Crianças e Jovens" OR "Enfermagem Infantil e Juvenil" OR "Enfermagem Infantil" OR "Pediatric Nursing*" OR "Children and Young Peoples Nursing" OR (nursing* AND pediatric*) OR (nurs* AND pediatric*) OR "Enfermería Pediátrica")) AND (("Evento Adverso" OR "Eventos Adversos" OR "Adverse Event") OR ("Erros Médicos" OR "Erro Cirúrgico" OR "Erro Médico" OR "Erros Cirúrgicos" OR "Medical Errors" OR "Commission Medical Error" OR "Commission Medical Errors" OR "Critical Incident, Medical" OR "Critical Incidents, Medical" OR "Critical Medical Incident" OR "Critical Medical Incidents" OR (error* AND medical) OR (error* AND surgical) OR (error* AND "wrong-procedure") OR (Event* AND Never) OR (Incident* AND "Critical Medical") OR (incident* AND "medical critical") OR "medical critical incident" OR "medical critical incidents" OR "medical error" OR "medical error of commission" OR "medical error of omission" OR "medical errors of commission" OR "medical errors of omission" OR ("Medical Incident*" AND Critical) OR "medical mistake*" OR (Mistake* AND Medical) OR "never event*" OR "omission medical error*" OR (Surger* AND "Wrong-Patient") OR (Surger* AND "Wrong-Site") OR "Surgical Error*" OR "Wrong Patient Surgery" OR "Wrong Procedure Errors" OR "Wrong Site Surgery" OR "Wrong-Patient Surgeries" OR "Wrong-Patient Surgery" OR "Wrong-Procedure Error" OR "Wrong-Procedure Errors" OR "Wrong-Site Surgeries" OR "Wrong-Site Surgery" OR "Errores Médicos" OR "Equivocación Médica" OR "Equivocaciones Médicas" OR "Error Médico" OR "Error Quirúrgico" OR "Errores Quirúrgicos")) AND ( fulltext:("1" OR "1" OR "1") AND db:("BDENF") AND la:("en" OR "pt" OR "es") AND type:("article"))</p>
SciELO	<p>(("Carga de Trabalho" OR workload* OR "Work Load*" OR "Carga de Trabajo") OR ("Condições de Trabalho" OR "Ambiente Externo de Trabalho" OR "Ambiente de Trabalho" OR "Condição de Trabalho" OR "Condição do Local de Trabalho" OR "Working Conditions" OR (condition AND working) OR (condition AND workplace) OR (environment AND working) OR (environment AND workplace) OR "Work Environment*" OR "Working Condition" OR "Working Environment*" OR "Workplace Condition*" OR "Workplace Environment*" OR "Condiciones de Trabajo" OR "Ambiente de Trabajo" OR "Ambiente en el Trabajo" OR "Bienestar de los Trabajadores" OR "Condiciones del Lugar de Trabajo" OR "Condición del Lugar de Trabajo")) AND ((enfermagem OR enfermeir* OR enfermeria OR enfermer* OR nurs*) OR ("Cuidados de Enfermagem" OR "Assistência de Enfermagem" OR "Atendimento de Enfermagem" OR "Cuidado de Enfermagem" OR "Gestão da Assistência de Enfermagem" OR "Sistematização da Assistência de Enfermagem" OR "Nursing Care" OR (care AND nursing) OR (management AND "Nursing Care") OR "Nursing Care Management" OR "Atención de Enfermería" OR "Cuidado de Enfermería" OR "Cuidados de Enfermería") OR ("Enfermagem Pediátrica" OR "Enfermagem de Crianças e Jovens" OR "Enfermagem Infantil e Juvenil" OR "Enfermagem Infantil" OR "Pediatric Nursing*" OR "Children and Young Peoples Nursing" OR (nursing* AND pediatric*) OR (nurs* AND pediatric*) OR "Enfermería Pediátrica")) AND (("Evento Adverso" OR "Eventos Adversos" OR "Adverse Event") OR ("Erros Médicos" OR "Erro Cirúrgico" OR "Erro Médico" OR "Erros Cirúrgicos" OR "Medical Errors" OR "Commission Medical Error" OR "Commission Medical Errors" OR "Critical Incident, Medical" OR "Critical Incidents, Medical" OR "Critical Medical</p>

	<p>Incident" OR "Critical Medical Incidents" OR (error* AND medical) OR (error* AND surgical) OR (error* AND "wrong-procedure") OR (Event* AND Never) OR (Incident* AND "Critical Medical") OR (incident* AND "medical critical") OR "medical critical incident" OR "medical critical incidents" OR "medical error" OR "medical error of commission" OR "medical error of omission" OR "medical errors of commission" OR "medical errors of omission" OR ("Medical Incident*" AND Critical) OR "medical mistake*" OR (Mistake* AND Medical) OR "never event*" OR "omission medical error*" OR (Surger* AND "Wrong-Patient") OR (Surger* AND "Wrong-Site") OR "Surgical Error*" OR "Wrong Patient Surgery" OR "Wrong Procedure Errors" OR "Wrong Site Surgery" OR "Wrong-Patient Surgeries" OR "Wrong-Patient Surgery" OR "Wrong-Procedure Error" OR "Wrong-Procedure Errors" OR "Wrong-Site Surgeries" OR "Wrong-Site Surgery" OR "Errores Médicos" OR "Equivocación Médica" OR "Equivocaciones Médicas" OR "Error Médico" OR "Error Quirúrgico" OR "Errores Quirúrgicos")) AND in:("scl" OR "col" OR "esp" OR "prt" OR "cri" OR "mex" OR "sza" OR "ury")</p>
CINAHL	<p>((("Carga de Trabalho" OR Workload* OR "Work Load*" OR "Carga de Trabajo") OR ("Condições de Trabalho" OR "Ambiente Externo de Trabalho" OR "Ambiente de Trabalho" OR "Condição de Trabalho" OR "Condição do Local de Trabalho" OR "Working Conditions" OR (Condition AND Working) OR (Condition AND Workplace) OR (Environment AND Working) OR (Environment AND Workplace) OR "Work Environment*" OR "Working Condition" OR "Working Environment*" OR "Workplace Condition*" OR "Workplace Environment*" OR "Condiciones de Trabajo" OR "Ambiente de Trabajo" OR "Ambiente en el Trabajo" OR "Bienestar de los Trabajadores" OR "Condiciones del Lugar de Trabajo" OR "Condición del Lugar de Trabajo")) AND ((enfermagem OR enfermeir* OR enfermeria OR enfermer* OR nurs*) OR ("Cuidados de Enfermagem" OR "Assistência de Enfermagem" OR "Atendimento de Enfermagem" OR "Cuidado de Enfermagem" OR "Gestão da Assistência de Enfermagem" OR "Sistematização da Assistência de Enfermagem" OR "Nursing Care" OR (Care AND Nursing) OR (Management AND "Nursing Care") OR "Nursing Care Management" OR "Atención de Enfermería" OR "Cuidado de Enfermería" OR "Cuidados de Enfermería") OR ("Enfermagem Pediátrica" OR "Enfermagem de Crianças e Jovens" OR "Enfermagem Infantil e Juvenil" OR "Enfermagem Infantil" OR "Pediatric Nursing*" OR "Children and Young Peoples Nursing" OR (Nursing* AND Pediatric*) OR (Nurs* AND Pediatric*) OR "Enfermería Pediátrica")) AND (("Evento Adverso" OR "Eventos Adversos" OR "Adverse Event") OR ("Erros Médicos" OR "Erro Cirúrgico" OR "Erro Médico" OR "Erros Cirúrgicos" OR "Medical Errors" OR "Commission Medical Error" OR "Commission Medical Errors" OR "Critical Incident, Medical" OR "Critical Incidents, Medical" OR "Critical Medical Incident" OR "Critical Medical Incidents" OR (Error* AND Medical) OR (Error* AND Surgical) OR (Error* AND "Wrong-Procedure") OR (Event* AND Never) OR (Incident* AND "Critical Medical") OR (Incident* AND "Medical Critical") OR "Medical Critical Incident" OR "Medical Critical Incidents" OR "Medical Error" OR "Medical Error of Commission" OR "Medical Error of Omission" OR "Medical Errors of Commission" OR "Medical Errors of Omission" OR ("Medical Incident*" AND Critical) OR "Medical Mistake*" OR (Mistake* AND Medical) OR "Never Event*" OR "Omission Medical Error*" OR (Surger* AND "Wrong-Patient") OR (Surger* AND "Wrong-Site") OR "Surgical Error*"</p>

	OR "Wrong Patient Surgery" OR "Wrong Procedure Errors" OR "Wrong Site Surgery" OR "Wrong-Patient Surgeries" OR "Wrong-Patient Surgery" OR "Wrong-Procedure Error" OR "Wrong-Procedure Errors" OR "Wrong-Site Surgeries" OR "Wrong-Site Surgery" OR "Errores Médicos" OR "Equivocación Médica" OR "Equivocaciones Médicas" OR "Error Médico" OR "Error Quirúrgico" OR "Errores Quirúrgicos"))
--	--

Fonte: As autoras, 2024.

#### 4.2.1 Critérios de inclusão

Os estudos incluídos nesta revisão possuem as seguintes características: estudos originais, publicados em inglês, português ou espanhol, sem recorte temporal e que estiverem disponíveis na íntegra para acesso online gratuito.

#### 4.2.2 Critérios de exclusão

Os critérios de exclusão dos artigos foram: os que não condizem com o objetivo desta revisão e artigos que não responderam à questão de pesquisa.

#### 4.3 Avaliação dos dados

Foi utilizada como ferramenta para auxílio nas buscas na plataforma Rayyan. Foi realizada a leitura de título e resumo dos artigos encontrados, com a participação de duas pesquisadoras, de forma independente, e a partir disso foram incluídos aqueles que se encaixaram nos critérios de elegibilidade. Os artigos foram classificados segundo os Níveis de Evidência: Nível 1 - Revisão sistemática ou Meta-análise; Nível 2 - Estudo clínico controlado e randomizado; Nível 3 - Estudo clínico controlado sem randomização; Nível 4 - Caso-controle ou Coorte; Nível 5 - Revisão sistemática qualitativa ou Estudos descritivos; Nível 6 - Estudo descritivo ou Estudo Qualitativo; Nível 7 - Consenso ou Opinião de especialistas (Fineout-Overholt, E et al).

#### 4.4 Análise dos dados

Nesta etapa ocorreu a extração e análise dos dados, mantendo a realização por duas pesquisadoras de forma independente. Em casos que houveram discordância, foi realizada uma discussão para consenso, não necessitando da participação de um terceiro pesquisador.

#### 4.5 Apresentação e interpretação dos resultados

Nos resultados foram apresentados fluxogramas e quadros, objetivando a obtenção da resposta da questão de pesquisa deste estudo.

Os estudos incluídos foram organizados em uma planilha que foi dividida em duas etapas de caracterização dos estudos (quadros 3 e 4), apresentando título do artigo, autor, nível de evidência, país de realização do estudo, ano de publicação, idioma, objetivo, metodologia, setor, escore utilizado para medir carga de trabalho, taxa da carga de trabalho, grau de dependência dos pacientes, taxa de eventos adversos, tipo de incidentes de segurança. Foi elaborado um fluxograma (figura 1) para demonstrar as etapas do processo de seleção que apresentaram um resultado de três artigos incluídos.

Ainda, foi realizada síntese e comparação dos dados de maneira descritiva.

#### 4.6 Considerações éticas

Por se tratar de uma pesquisa com dados de domínio público e disponíveis na literatura, não há a necessidade de apreciação em comitê de ética. O projeto foi submetido e aprovado pela Comissão de Pesquisa (COMPESQ) da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul sob número 45.304 (ANEXO A) para análise de mérito e registro do projeto de pesquisa. Está de acordo com a lei nº 9610/1998, que trata da integridade das informações apresentadas nos artigos. Cabe destacar que foram respeitados os direitos autorais com correta citação e referenciamento dos estudos.

## REFERÊNCIAS

- AIKEN, Linda H *et al.* Nurse staffing and education and hospital mortality in nine European countries: a retrospective observational study. **The Lancet**, [S.L.], v. 383, n. 9931, p. 1824-1830, maio 2014. Elsevier BV. DOI: [http://dx.doi.org/10.1016/s0140-6736\(13\)62631-8](http://dx.doi.org/10.1016/s0140-6736(13)62631-8). Acesso em: 27 jul. 2023
- ALVES, D. F. S.; GUIRARDELLO, E. B. Ambiente de trabalho da enfermagem, segurança do paciente e qualidade do cuidado em hospital pediátrico. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, [S.L.], v. 37, n. 2, abr. 2016. FapUNIFESP (SciELO). DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2016.02.58817>. Acesso em: 27 jul. 2023.
- ARAÚJO, T. R. *et al.* Nursing Activities Score (NAS): proposta de implantação no centro de terapia intensiva. **Revista Qualidade HC**, Ribeirão Preto, v. 3, p. 118-124, dez. 2012. Disponível em: <https://hcrp.usp.br/revistaqualidade/uploads/Artigos/105/105.pdf>. Acesso em: 23 ago. 2023.
- AYCAN, I. O. *et al.* Bacterial colonization due to increased nurse workload in an intensive care unit. **Brazilian Journal Of Anesthesiology (English Edition)**, [S.L.], v. 65, n. 3, p. 180-185, maio 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.bjane.2014.05.005>. Acesso em: 08 dez. 2023.
- BELELA, A. S. C.; PEDREIRA, M. L. G.; PETERLINI, M. A. S.. Erros de medicação em pediatria. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [S.L.], v. 64, n. 3, p. 563-569, jun. 2011. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672011000300022>. Acesso em: 10 dez. 2023.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Metas Internacionais de Segurança do Paciente. Brasília, 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sudeste/hc-ufmg/saud e/metas-internacionais-de-seguranca-do-paciente/metas-internacionais-de-seguranc a-do-paciente> Acesso em: 18 ago. 2023.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Brasília, 2013. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/acoes-e-programas/pnsp>. Acesso em: 18 ago. 2023.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria N° 529, de 1° de abril de 2013**. Brasília, 2013.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n° 1.377, de 9 de julho de 2013**. Brasília, 2012.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n° 2.095, de 24 de setembro de 2013**. Brasília, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Resolução - RDC nº 36, de 25 de julho de 2013**. Brasília, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Resolução - RDC nº 26, de 11 de maio de 2012**. Brasília, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Sobre o PNSP. Brasília, 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/acoes-e-programas/pnsp/sobre-o-programa> Acesso em: 18 ago. 2023.

CAMPAGNER, A. O. M.; GARCIA, P. C. R.; PIVA, J. P. Aplicação de escores para estimar a carga de trabalho de enfermagem em unidade de terapia intensiva pediátrica. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbti/a/3wLt4kRWQTDw5cVMptZPxgn/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 18 ago. 2023.

CARVALHO, J. I. C. **Adesão dos enfermeiros à notificação de eventos adversos em pediatria**. 2019. 121 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Mestrado em Gestão da Saúde, Universidade Nova de Lisboa, Lisboa, 2020. Disponível em: <https://run.unl.pt/bitstream/10362/118993/1/RUN%20-%20Disserta%c3%a7%c3%a3o%20de%20Mestrado%20-%20Joana%20Carvalho.pdf>. Acesso em: 17 ago. 2023.

CHO, E. *et al.* Effects of nurse staffing, work environments, and education on patient mortality: an observational study. **International Journal Of Nursing Studies**, [S.L.], v. 52, n. 2, p. 535-542, fev. 2015. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2014.08.006>. Acesso em: 17 ago. 2023.

COFEN. As metas internacionais para apoio da segurança no cuidado. 2023. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/as-metas-internacionais-de-seguranca-para-apoio-da-seguranca-no-cuidado\\_107966.html](http://www.cofen.gov.br/as-metas-internacionais-de-seguranca-para-apoio-da-seguranca-no-cuidado_107966.html) Acesso em: 18 ago. 2023.

COFEN. **Resolução COFEN 543/2017**. Brasília, 2017.

CONISHI, R. M. Y.; GAIDZINSKI, R. R. Nursing Activities Score (NAS) como instrumento para medir carga de trabalho de enfermagem em UTI adulto. **Revista da Escola de Enfermagem da Usp**, [S.L.], v. 41, n. 3, p. 346-354, set. 2007. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342007000300002>. Acesso em: 23 ago. 2023.

COREN-ES. Pesquisa aponta sobrecarga mental de profissionais da Enfermagem ES, 2022. Disponível em: [http://www.coren-es.org.br/pesquisa-aponta-alta-sobrecarga-mental-de-profissionais-da-enfermagem\\_30194.html](http://www.coren-es.org.br/pesquisa-aponta-alta-sobrecarga-mental-de-profissionais-da-enfermagem_30194.html) Acesso em: 21 ago. 2023.

COSTA, C. S.; NORMANN, K. A. S.; TANAKA, A. K. S. R.; CICOLELLA, D. A. A INFLUÊNCIA DA SOBRECARGA DE TRABALHO DO ENFERMEIRO NA QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA. **Revista Uningá**, [S.L.], v. 55, n. 4, p. 110-120, 17 dez. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.46311/2318-0579.55.eUJ2403>. Acesso em: 20 ago. 2023.

DINI, A. P.; GUIRARDELLO, E. B. Pediatric patient classification system: improvement of an instrument. **Revista da Escola de Enfermagem da Usp**, [S.L.], v. 48, n. 5, p. 787-793, out. 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0080-6234201400005000003>. Acesso em: 22 ago. 2023.

GÂMBARO, L.; ROSSI, S. G.; SIMONETTI, S. H. Aplicabilidade da escala de Fugulin: uma revisão integrativa. **Research, Society And Development**, [S.L.], v. 12, n. 3, p. 1-7, 15 mar. 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.33448/rsd-v12i3.40702>. Acesso em: 22 ago. 2023.

GONÇALVES, L. A.; PADILHA, K. G. Fatores associados à carga de trabalho de enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva. **Revista da Escola de Enfermagem da Usp**, [S.L.], v. 41, n. 4, p. 645-652, dez. 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342007000400015>. Acesso em: 08 dez. 2023.

JOINT COMMISSION INTERNATIONAL. **Padrões de acreditação da Joint Commission International para hospitais**. 4S ed. Oakbrook Terrace: JCI, 2011.

KOHN, L. T.; CORRIGAN, J. M.; DONALDSON, M. S. **To Err Is Human**:: building a safer health system. Washington: National Academy Press, 2000. 287 p.

MACEDO, T. R. *et al.* The culture of patient safety from the perspective of the pediatric emergency nursing team. **Revista da Escola de Enfermagem da Usp**, [S.L.], v. 50, n. 5, p. 756-762, out. 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0080-623420160000600007>. Acesso em: 18 ago. 2023.

MARTINS, M. E. L. *et al.* A relevância das escalas na avaliação de pacientes pediátricos hospitalizados: um relato de experiência. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, [S.L.], v. 23, n. 1, p. 1-6, 21 jan. 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/REAS.e11389.2023>. Acesso em: 21 ago. 2023.

MARTINS, M.; TRAVASSOS, C.; MENDES, W.; PAVÃO, A. L. B. Hospital deaths and adverse events in Brazil. **Bmc Health Services Research**, [S.L.], v. 11, n. 1, p. 1-8, 19 set. 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/1472-6963-11-223>. Acesso em: 10 dez. 2023.

MAZIERO, E. C. S. *et al.* Associação entre condições de trabalho da enfermagem e ocorrência de eventos adversos em Unidades Intensivas neopediátricas. **Revista da Escola de Enfermagem da Usp**, [S.L.], v. 54, p. 1-8, out. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2019017203623>. Acesso em: 20 ago. 2023.

MORE. Mecanismo online para referências, versão 2.0. Florianópolis: UFSC Rexlab, 2013. Disponível em: <http://www.more.ufsc.br/>. Acesso em: 29 jan. 2024.

NIERI, A. S. *et al.* Validation of the nursing workload scoring systems “Nursing Activities Score” (NAS), and “Therapeutic Intervention Scoring System for Critically Ill Children” (TISS-C) in a Greek Paediatric Intensive Care Unit. **Intensive And Critical Care Nursing**, [S.L.], v. 48, p. 3-9, out. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2018.03.005>. Acesso em: 05 dez. 2023.

NOBRE, R. A. S. *et al.* Aplicación del Nursing Activities Score (NAS) en diferentes tipos de UCI's: una revisión integrativa. **Enfermería Global**, [S.L.], v. 18, n. 4, p. 485-528, 21 set. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.6018/eglobal.18.4.362201>. Acesso em: 08 dez. 2023.

OLIVEIRA, A. C.; GARCIA, P. C.; NOGUEIRA, L. S. Nursing workload and occurrence of adverse events in intensive care: a systematic review. **Revista da Escola de Enfermagem da Usp**, [S.L.], v. 50, n. 4, p. 683-694, ago. 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0080-623420160000500020>. Acesso em: 20 ago. 2023.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Plano de ação global para a segurança do paciente 2021-2030**: em busca da eliminação dos danos evitáveis nos cuidados de saúde. Genebra: OMS, 2021.

QUADRADO, E. R. S.; TRONCHIN, D. M. R.; MAIA, F. O. M. Strategies to support health professionals in the condition of second victim: scoping review. **Revista da Escola de Enfermagem da Usp**, [S.L.], v. 55, p. 1-12, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2019011803669>. Acesso em: 18 ago. 2023.

SANTOS, C. E. *et al.* Análise da Escala de Perroca em Unidade de Cuidados Paliativos. **Revista da Escola de Enfermagem da Usp**, [S.L.], v. 52, p. 1-5, nov. 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2017037503305>. Acesso em: 22 ago. 2023.

SCHERER, M. D. A. *et al.* AUMENTO DAS CARGAS DE TRABALHO EM TÉCNICOS DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO BRASIL. **Trabalho, Educação e Saúde**, [S.L.], v. 14, n. 1, p. 89-104, nov. 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00030>. Acesso em: 08 dez. 2023.

SOUZA, A. S. C. *et al.* Eventos adversos e prática segura com medicação em pediatria: revisão integrativa. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, [S.L.], v. 84, n. 22, p. 157-170, 8 abr. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.31011/reaid-2018-v.84-n.22-art.274>. Acesso em: 17 ago. 2023.

UMPIÉRREZ, A. F.; FORT, Z. F.; TOMÁS V. C. Eventos adversos na saúde e os cuidados de enfermagem: a segurança dos pacientes desde a experiência do profissional. **Texto & Contexto - Enfermagem**, abr-jun. 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0104-07072015000122014>. Acesso em 08 dez. 2023.

WHITTEMORE, R; KNAFI, K. The integrative review: updated methodology. **Journal of Advanced Nursing**, v. 52, n. 5, dez. 2005. Acesso em: 20 jul. 2023. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2648.2005.03621>.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Conceptual framework for the international classification for patient safety**. Lisboa, 2009.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. World Alliance for Patient Safety. Washington, 2004. Disponível em:

<https://www.who.int/teams/integrated-health-services/patient-safety/about/world-alliance-for-patient-safety>. Acesso em: 18 ago. 2023.

## ANEXOS

### ANEXO A - APROVAÇÃO DO PROJETO NA COMPESQ-ENF UFRGS

#### Projeto de Pesquisa na Comissão de Pesquisa de Enfermagem



De <enf.compesq@ufrgs.br>  
Para <william.wegner@ufrgs.br>  
Data 21-02-2024 21:09

Prezado Pesquisador WILLIAM WEGNER,

Informamos que o projeto de pesquisa OCORRÊNCIA DE EVENTOS ADVERSOS E A CARGA DE TRABALHO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM DE UNIDADES PEDIÁTRICAS: SCOPING REVIEW encaminhado para análise em 15/02/2024 foi aprovado quanto ao mérito pela Comissão de Pesquisa de Enfermagem com o seguinte parecer:

#### PARECER CONSUBSTANCIADO - COMPESQ

Projeto nº 45304

Título - Ocorrência de Eventos Adversos e a Carga de Trabalho dos Profissionais de Enfermagem de Unidades Pediátricas: Scoping Review

Pesquisador responsável - Prof. Dr. William Wegner

Descrição do projeto:

Projeto de pesquisa como requisito parcial à obtenção do título de bacharelado em enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul pela aluna Bruna Eloisa Grigio.

Possui como questão norteadora: na literatura existem evidências de que a ocorrência de eventos adversos está relacionada com a carga de trabalho dos profissionais de enfermagem nas unidades pediátricas?

O objetivo geral do projeto é mapear na literatura nacional e internacional a relação entre a carga de trabalho dos profissionais de enfermagem e a ocorrência de eventos adversos em setores pediátricos.

Consiste de uma revisão de escopo baseada nas recomendações do manual Joanna Briggs Institute para Síntese de Evidências e do guia internacional Preferred Reporting Items for Systematic reviews and MetaAnalyses extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR). O protocolo da pesquisa será registrado na Open Science Framework (OSF). Os dados serão coletados nas bases National Library of Medicine (PubMed); SCOPUS; Web of Science (WoS); Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS); Scientific Electronic Library Online (SCIELO); CINAHL; Wiley Online Library; Bases de Dados em Enfermagem (BDENF). Como literatura cinzenta será utilizado o Google Acadêmico e o Catálogo de Teses e Dissertações da CAPES. Os descritores serão: profissionais de enfermagem, carga de trabalho, eventos adversos, unidades pediátricas. As variáveis extraídas serão: título do artigo, autor, país de realização do estudo, ano de publicação, idioma, objetivo, metodologia, setor, escore utilizado para medir carga de trabalho, taxa da carga de trabalho, grau de dependência dos pacientes, taxa de eventos adversos, tipo de incidentes de segurança. Os critérios de inclusão serão: estudos originais, publicados em inglês, português ou espanhol, sem recorte temporal e que estiverem disponíveis na íntegra para acesso online gratuito. Os critérios de exclusão serão: estudos que não condizem com o objetivo desta revisão, estudos repetidos, carta ao editor, relatos de experiência, editoriais e resumos publicados em anais.

Itens a serem avaliados

#### 1- Documentação

1.1 Cópia do Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP)

Sim ( ) Não ( ) NA (X)

1.2 Termo de Compromisso e/ou Autorização para a Utilização dos Dados

Sim ( ) Não ( ) NA (X)

1.3 Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

Sim ( ) Não ( ) NA (X)

1.4 Termo de Assentimento (TA)

Sim ( ) Não ( ) NA (X)

\*\*Alterações sugeridas: sem sugestões.

#### 2- Estrutura do projeto

##### 2.1 Título

Coerente com os objetivos do estudo e identifica o conteúdo?

Sim (X) Não ( ) NA ( )

\*\*Alterações sugeridas:

##### 2.2 Introdução

Apresenta o tema, o problema de pesquisa, a justificativa e a questão norteadora/hipótese da pesquisa?

Sim (X) Não ( ) NA ( )

\*\*Alterações sugeridas: sem sugestões.

##### 2.3 Objetivos

Coerentes com a proposta do estudo?

Sim (X) Não ( ) NA ( )

\*\*Alterações sugeridas:

##### 2.4 Fundamentação teórica

Apresenta a revisão da literatura pertinente e relevante?

Sim (X) Não ( ) NA ( )

\*\*Alterações sugeridas: sem sugestões.

## 2.5 Métodos

2.5.1 Apresenta tipo do estudo e referencial metodológico adotado?

Sim (X) Não ( ) NA ( )

\*\*Alterações sugeridas: sem sugestões.

2.5.2 Apresenta local da pesquisa?

Sim (X) Não ( ) NA ( )

\*\*Alterações sugeridas: sem sugestões.

2.5.3 Apresenta população/ amostra e critérios de inclusão e exclusão?

Sim (X) Não ( ) NA ( )

\*\*Alterações sugeridas: sem sugestões.

2.5.4 Apresenta o período e a estratégia da coleta de dados (instrumentos utilizados, destacar se validados quando apropriado)?

Sim (X) Não ( ) NA ( )

\*\*Alterações sugeridas: sem sugestões.

2.5.5 Apresenta plano de análise dos dados coerente com os objetivos?

Sim ( X ) Não ( ) NA ( )

\*\*Alterações sugeridas:

2.5.6 Indica as considerações éticas ( descreve riscos e benefícios, Resolução 466/12 e/ou 510/16, descrição dos termos anexados)?

Sim ( ) Não ( ) NA (X)

\*\*Alterações sugeridas: sem sugestões.

2.5.7 Projeto de revisão: Descreve o tipo de revisão. Apresenta critérios de inclusão com espectro da busca ampla, explicita as bases de dados consultadas. Informa o cruzamento de descritores ou MeSH com operador booleano utilizado. Indica o recorte temporal justificado e o período de coleta dos dados.

Sim ( X ) Não ( ) NA ( )

\*\*Alterações sugeridas:

## 2.6- Cronograma

Apresenta cronograma exequível, os dados do projeto convergem com os do sistema UFRGS?

Sim (X) Não ( ) NA ( )

\*\*Alterações sugeridas: sem sugestões.

## 2.7- Orçamento

Indica a fonte responsável pelo orçamento?

Sim (X) Não ( ) NA ( )

\*\*Alterações sugeridas: sem sugestões.

## 2.8- Referências

Apresentam-se atualizadas, de preferência &lt; 5 anos, incluindo estudos primários quando apropriado?

Sim (X) Não ( ) NA ( )

\*\*Alterações sugeridas:

## 2.9- Formatação geral

O trabalho está em formatado segundo normas da ABNT?

Sim (X) Não ( ) NA ( )

\*\*Alterações sugeridas: sem sugestões.

PARECER FINAL: Projeto de TCC relevante para a Enfermagem. Sugere-se mencionar, se estiver em conformidade com as diretrizes estabelecidas pelo manual JBI e pelo guia PRISMA-ScR, o método de tratamento/análise das variáveis extraídas. Exemplo: estatística descritiva.

Verificar a possibilidade de atualizar algumas referências. Exemplo: número de mortes por eventos adversos nos Estados Unidos da América - referência do ano 2000.

PROJETO APROVADO.

Devido as suas características este projeto foi encaminhado nesta data para avaliação por .

Atenciosamente, Comissão de Pesquisa de Enfermagem