

SEGURANÇA DO PACIENTE: PERSPECTIVA DAS MÃES DE CRIANÇAS ONCOLÓGICAS

Ysadora De Araújo e Silva¹, Ana Caroline Zeferino Botacin², Raphaela Matheus², Larissa Zuqui Ribeiro², Renato Vidal de Oliveira², Jamille do Amaral Santos², Jaçamar Aldenora dos Santos², Marianna Tamara Nunes Lopes², Italla Maria Pinheiro Bezerra², Cíntia de Lima Garcia¹

¹Faculdade de Juazeiro do Norte - FJN, Juazeiro do Norte, Ceará, Brasil.

²Espaço de Escrita Científica da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória – EMESCAM, Vitória, Espírito Santo, Brasil.

RESUMO

O câncer infantil é uma das principais causas de internação hospitalar devido ao tratamento e, com isso, aumentam os riscos de eventos adversos. A vulnerabilidade em crianças é maior quando comparado às demais faixas etárias, portanto devem receber atendimento diferenciado com uma equipe preparada. A presença de um familiar é fundamental para ajudar no processo saúde-doença no qual está inserida a segurança desse paciente, para evitar possíveis eventos adversos. Esta pesquisa teve como objetivo analisar a perspectiva das mães a respeito da segurança do paciente pediátrico durante o tratamento oncológico. Trata-se de uma pesquisa descritiva de abordagem qualitativa realizada em um hospital oncológico no interior do Ceará com mães de crianças em tratamento, realizada no mês de outubro de 2017. Foi utilizada para coleta de dados uma entrevista semiestruturada, no qual os dados foram organizados e analisados de acordo com o método Bardin, respeitando as resoluções 466/12 e 510/16 e autorizado pelo CAAE: 76767817.5.0000.5624. Foram entrevistadas nove mães, as quais observou-se que para a maioria destas a segurança do paciente está diretamente relacionada a uma equipe preparada, proporcionando um atendimento eficiente em um ambiente adequado. Conclui-se que para a melhoria da segurança do paciente a equipe deve envolver a família de forma sistematizada nos cuidados prestados ao paciente, necessitando de educação continuada para com esses profissionais.

Palavras-chave: Enfermagem oncológica. Enfermagem pediátrica. Segurança do paciente

INTRODUÇÃO

O câncer infantil compreende um conjunto de doenças crônicas e não transmissíveis, que apresentam características próprias em relação à histopatologia e comportamento clínico, que atinge a faixa etária do zero aos 19 anos, se caracterizando pelo aparecimento de células modificadas de rápida multiplicação e crescimento desordenado (SILVA, MEDC et al., 2013). É considerado raro ao se comparar com os dados dos adultos, e no Brasil corresponde a cerca de 2 a 3% de todos os tumores registrados (INCA, 2016).

Segundo o Instituto Nacional do Câncer (2016), a estimativa para o ano de 2016 no Brasil era de 12.600 casos novos nas crianças e adolescentes até os 19 anos. A taxa de mortalidade mais recente apresentou a ocorrência de 2.724 óbitos no ano de 2014, ocupando o segundo lugar dos óbitos, representando 7% do total nessa faixa etária. A sobrevida apresentada pelas neoplasias infantis foi estimada em 70%, variando de acordo com a região de moradia, se o diagnóstico for precoce e a doença tratada em centros especializados (FERMO et al, 2014).

Os tipos de câncer mais comuns na infância são “as leucemias, os tumores cerebrais, os linfomas, os tumores dos rins e os sarcomas” (SILVA, MEDC et al., 2013). Dentre os mais frequentes, destacam-se as leucemias, representando cerca de 25 a 35% (INCA, 2016).

Os tratamentos que são frequentemente utilizados são a quimioterapia, radioterapia, cirurgia e transplante de medula óssea (em casos de leucemias, linfomas e tumores sólidos). Durante o tratamento é comum se identificar uma baixa na imunidade dos pacientes, por isso a equipe faz recomendações importantes para o paciente e família (BARRETO, 2014).

A enfermagem requer dos profissionais a compreensão, técnica e conhecimento que viabilize a prestação do cuidado. Em se tratando da enfermagem oncológica pediátrica, além do conhecimento e técnica, essa especialidade requer sensibilidade e afetividade durante o cuidado com o paciente e a família, visando conforto, independência e bem-estar (SILVA, et al., 2013).

É importante a formação de uma equipe multiprofissional para tratar essa criança, assim como a mesma deve manter-se sempre por perto da família e paciente para esclarecer suas dúvidas. Nem sempre é necessária à internação desses pacientes, pois em sua grande maioria o tratamento é feito em ambulatório, podendo fazer com que se mantenham as atividades cotidianas dos pacientes (BARRETO, 2014).

A internação só se faz necessária se a criança não estiver com um bom estado, precisar de cirurgia e apresentar uma grande baixa imunológica podendo evoluir para uma infecção (BARRETO, 2014).

Ao se falar em hospitalização infantil, vários fatores estão envolvidos no que se refere à segurança do paciente, atentando-se as especificidades no que se trata do estágio de desenvolvimento, idade e peso. O ambiente hospitalar já oferece muitos fatores de risco que podem interferir no bem-estar, resultando em efeitos negativos ao paciente (SOUZA et al., 2014).

Dentre os fatores de risco, destacam-se a falha humana, a sobrecarga de trabalho profissional, problemas do próprio serviço, comunicação ineficaz entre a equipe, erro de prescrição/administração de medicamentos, podendo resultar em uma série de ocorrências, como o aparecimento de lesões por pressão e infecção hospitalar, aumentando o tempo de internação e a variação de procedimentos realizados no paciente, gerando um aumento de custo (SOUZA et al., 2014).

A segurança do paciente é definida pela “redução, a um mínimo aceitável, do risco de dano desnecessário associado ao cuidado de saúde”, e atualmente é visto como um problema de saúde pública (BRASIL, 2015). Segundo Brasil (2013), a ocorrência de eventos adversos (EA) gera um grande impacto no sistema de saúde, acarretando nos fatores de risco acima citados, aumentando a morbimortalidade, o tempo de internação e os custos assistenciais. Eventos adversos podem ser definidos como aqueles em que há lesão ou dano, sem intencionalidade, cuja causa tem origem na assistência/intervenção oferecida, e não pela doença de base, podendo ser evitável, não evitável ou erro.

Segundo Brasil (2013) a portaria nº 529, de 1º de abril de 2013, os objetivos do Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) são: promover e implementar iniciativas voltadas à Segurança do Paciente nas diferentes áreas de atenção da saúde, envolver os pacientes e familiares nas ações e ampliar o acesso da sociedade às informações.

A família representa uma grande parcela no cuidado da criança com câncer, devendo a equipe perceber isso e dar-lhe o apoio necessário, deixando um pouco de lado as práticas que envolvem o cuidado técnico e conhecimento científico e utilizar-se de sua afetividade, abrangendo o espiritualismo da família e entendendo que a rotina familiar não é mais a mesma. A interação entre equipe e família causa maior segurança tanto para ambos, quanto para o próprio paciente, resultando em um melhor acompanhamento e melhora do tratamento, vale ressaltar também a importância da interação entre a equipe e a família para garantir aos pacientes uma melhor qualidade de vida (MARQUES, LARANJA e SILVA, 2014).

Tendo em vista os altos índices de incidência e mortalidade do câncer infanto-juvenil e diante da reação da família, o contexto psicofamiliar em reação ao adoecimento nessa faixa etária e todas as suas extensões e suas consequências, isso acarreta em uma maior dificuldade e em uma maior vivência de adversidade que interferem na segurança do paciente especialmente durante o tratamento, esse contexto influencia diretamente no modo e na forma como as mães agem em relação à segurança dos seus filhos, com isso questiona-se como elas percebem os riscos inerentes à segurança do paciente e o cuidados realizados por elas que garantam a minimização dos riscos?

A maioria das mães não tem uma visão muito ampliada do que se trata a segurança do paciente, e durante o tratamento do filho faz-se necessário que a família esteja sempre atenta a tudo que acontece com o paciente para que o atendimento prestado ao filho seja bem sucedido. Com isso, esse estudo teve como objetivo analisar a perspectiva das mães a respeito da segurança do paciente pediátrico durante o tratamento oncológico.

MÉTODOS

A pesquisa é de natureza descritiva com abordagem qualitativa, realizada em um Hospital de tratamento oncológico infantil localizado em um município do interior do Ceará.

A coleta foi realizada através de uma entrevista semiestruturada, realizada com as mães das crianças internadas e/ou em acompanhamento terapêutico de manutenção no referido hospital, que se encaixaram nos critérios de inclusão e exclusão e só teve início após aprovação nos comitês de ética da faculdade e do hospital. Como critérios de inclusão foram utilizados: mães, acima de 18 anos, que cuidam de crianças que estão internadas realizando o

tratamento e que concordem em participar da pesquisa, sendo excluídas as que estavam visivelmente sensíveis e não quiseram participar. Antes de iniciar a coleta de dados, as participantes do estudo foram esclarecidas acerca do objetivo da pesquisa e aceitaram participar, realizando uma leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

A análise do conteúdo foi realizada pelo método de Bardin de análise de conteúdo, que é um conjunto de técnicas que visa obter a descrição do conteúdo, por procedimentos sistemáticos dividido em três fases fundamentais: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados. A pré-análise consiste em organizar os documentos a serem analisados e feita a leitura dos mesmos. A segunda fase, da exploração do material, faz-se as categorias através de um recorte do material selecionado, reunindo grupos com características comuns, correlacionando-os. E por último, na terceira fase denomina-se o tratamento dos resultados – interpretando-os, o pesquisador irá condensar os resultados buscando dar sentido e validade aos dados, perpassando apenas o que foi manifestado, mas incluindo o que se foi compreendido (BARDIN, 2011).

O projeto foi aprovado no Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos da Faculdade de Juazeiro do Norte CEP/FJN, com o número do CAAE: 76767817.5.0000.5624. Assim como autorizado pela CIMEP (Comissão Interna Multiprofissional de Ética em Pesquisa) do hospital. Foi respeitada a Resolução 466/12 que trata de pesquisas com seres humanos, complementada pela 510/16 do CNS (Conselho Nacional da Saúde). Foi utilizado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE, o qual foi entregue duas vias, uma para a participante da pesquisa e outra para a responsável pelo estudo, devidamente assinadas após leitura e compreensão dos objetivos e métodos da pesquisa. Foi respeitado o anonimato da participante, utilizando a palavra “MÃE” e o número correspondente à ordem de entrevista. A instituição de saúde também foi respeitada quanto ao anonimato.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados foram organizados em categorias que enfatizaram a percepção das mães acerca da segurança do paciente, os sentimentos vivenciados, a importância da família durante esse processo, os cuidados prestados e a importância desses para contribuir com a Segurança do Paciente.

Tabela 1 – Início dos Resultados

Unidades de Registro	Unidades de Contexto	Categoria
Medo. Difícil. Sofrimento. Angústia. Mágoa. Tristeza. Insegurança. Nervosismo. Desespero. Preocupação. Recuperação. Rápido. Segurança. Ajuda. Força.	São inúmeros os sentimentos vivenciados durante o internamento hospitalar do filho. Medo angústia, tristeza e insegurança são alguns deles. Mas em meio a tanta	Ter um filho internado na clínica oncológica: sofrimento, medo e insegurança.

Melhora. Importante.	preocupação e sofrimento há algo que trás fortaleza para as mães: a família. São eles que ajudam a superar, passando força, segurança, confiança e acima de tudo esperança.	
Medicação. Atendimento. Administração. Cuidado. Tratamento. Profissionais. Avaliação. Correta. Bom. Ambiente. Ajuda. Equipe. Alimentação. Interesse. Atenção.	Ter um bom tratamento e atendimento, uma equipe dedicada, atenciosa e interessada, um ambiente limpo e favorável, ter cuidado com a alimentação e fazer a correta administração das medicações são as principais evidências ditas pelas mães sobre a Segurança do Paciente no ambiente hospitalar.	Sentidos de Mães acerca da Segurança do Paciente no contexto da internação hospitalar
Exposição. Sol. Poeira. Sereno. Alimentação. Higiene. Máscara. Álcool em gel. Limpeza. Cuidado. Equipe. Importante. Ciente. Saber. Segurança. Melhora. Informação.	Durante o tratamento, as mães são orientadas pela equipe quanto a alguns cuidados que devem ser realizados com os filhos, como a higiene e alimentação, o uso de máscara e evitar a exposição a agentes externos como sol e poeira.	Participação das Mães no processo de cuidar: práticas pautadas em vivências e informações recebidas

No total foram entrevistadas nove mães de crianças que estavam internadas e/ou em acompanhamento terapêutico de manutenção que aceitaram participar da pesquisa respondendo a entrevista.

A partir da entrevista, surgiram três categorias: Ter um filho internado na clínica oncológica: sofrimento, medo e insegurança; Sentidos de Mães acerca da Segurança do Paciente no contexto da internação hospitalar e Participação das Mães no processo de cuidar: práticas pautadas em vivências e informações recebidas, descritas abaixo.

Categoria 1: Ter um filho internado na clínica oncológica: sofrimento, medo e insegurança

A internação hospitalar é recebida com tristeza, medo da evolução desconhecida da doença e também do ambiente (propício para infecções hospitalares). Diante dessas repercussões da hospitalização na família e na criança, são frequentes as manifestações de

sentimentos negativos que são minimizados com a participação do familiar no cuidado, como pode ser observado nas falas abaixo:

MÃE – 4: *“Me sentia insegura e angustiada, tinha medo ao ver a maneira como meu filho ficava, debilitado. Na família, todos se aproximaram mais, todos ajudam a cuidar dele, se preocupam com a alimentação dele”.*

MÃE – 6: *“Medo, no começo é muito difícil, medo de não melhorar. É sempre bom ter a família por perto”.*

MÃE – 7: *“Medo, angústia, desespero. Saía pra chorar e quando voltava tinha que sorrir para a filha, para animar ela. A família é tudo, é o alicerce”.*

MÃE – 8: *“Tristeza e não podia demonstrar. A família toda se preocupa em cuidar dela, ajudar, todos pensando positivo, um ajudando o outro, dando força.”.*

A criança doente e hospitalizada altera a dinâmica familiar e leva a família a vivenciar sentimentos e emoções que variam entre tristeza, medo, pena, culpa, impotência, entre outros. Na maioria das vezes, quem fica responsável por acompanhar a criança é a mãe, que no hospital passa por experiências que são negativas em razão do ambiente hostil - situações que corroboram para intensificar o sentimento de fragilidade delas (SANTOS et al., 2013).

Durante o tratamento é necessário que a criança receba apoio emocional e afetivo de sua família, que são essenciais para a recuperação do paciente visto que em alguns estudos observou-se que crianças que tem suporte familiar enfrentam melhor a doença (NEGREIROS et al., 2017).

A presença da família durante a internação hospitalar é vista pelas mães como algo de suma importância, pois durante esse período de sofrimento que a criança passa, o apoio familiar busca fortalecer o vínculo e amenizar a dor através das emoções e afetos, permanecendo ao lado do ente, apoiando, motivando, dando esperança, suportes essenciais para uma boa recuperação (SOUZA e MELO, 2013; PASSOS et al., 2016).

Categoria 2: Sentidos de Mães acerca da Segurança do Paciente no contexto da internação hospitalar

A segurança do paciente é um tema que atualmente tem sido bastante discutido entre os profissionais. No entanto, a importância desse assunto não é repassada aos pacientes e/ou cuidadores/familiares. Durante a pesquisa, quando questionado a percepção das mães sobre a temática de segurança do paciente, observou-se que responderam de forma semelhante, as quais algumas estão transcritas a seguir:

MÃE – 2: *“A medicação, sempre conferir a data de validade, verificar se a aplicação do medicamento está correta, se é a dose certa, ter atenção e saber aplicar. Sempre verificar o nome do paciente, pois pode ter outro com o mesmo nome, para não errar”.*

MÃE – 3: *“A medicação correta e fazer o tratamento direitinho, a equipe é muito boa, isso é uma boa ajuda”.*

MÃE – 6: *“O ambiente que eles ficam deve estar limpo e bem cuidado, e a equipe estar sempre por perto”.*

MÃE – 9: *“Uma boa equipe, um bom atendimento e a medicação certa”.*

Nota-se que para a maioria das mães a segurança do paciente está diretamente relacionada à medicação correta, um bom atendimento, uma boa equipe e um ambiente favorável para a prestação dos cuidados.

A segurança do paciente é compreendida como a ausência de dano evitável ao paciente durante o processo de cuidado à saúde, devendo ser aplicado durante todo o processo

de internação. O Programa Nacional de Segurança do Paciente em 2013, traz como objetivo principal contribuir com a qualificação dos profissionais para com os cuidados em qualquer estabelecimento de saúde a nível nacional, a fim de diminuir a ocorrência desses eventos adversos. Quando se trata de internação pediátrica a atenção deve ser diferenciada, devido às peculiaridades inerentes aos cuidados durante o processo de crescimento e desenvolvimento da criança (BOTENE e PEDRO, 2014; WEGNER et al., 2017).

Alguns estudos trazem que a população pediátrica está exposta a mais riscos que os adultos, cerca de três vezes mais, devido as suas especificidades. O que torna importante o maior zelo e atenção dado a esse paciente, buscando minimizar os riscos e erros ocorridos e implementando medidas para melhoria dos mesmos (SOUZA et al., 2014).

A segurança do paciente no contexto hospitalar pediátrico está sendo objeto de estudos nacionais e internacionais. Pesquisas mostram que os principais eventos adversos ocorridos em crianças são: falta de higienização das mãos, falhas na identificação do paciente, administração de medicamentos incorretos e a insatisfação familiar. Todas as causas de cunho evitável, onde se fosse trabalhada a qualificação desses profissionais, esses erros seriam minimizados (WEGNER et al., 2017).

Categoria 3: Participação das Mães no processo de cuidar: práticas pautadas em vivências e informações recebidas

As mães participam do cuidado integral à criança, sobretudo com ações de higiene e alimentação, demonstrando conhecimento acerca da importância da lavagem das mãos, de cuidados com a administração de medicamentos. Diante dos questionamentos, grande parte delas relataram tomar bastante cuidado com a segurança dos filhos, principalmente quando seus filhos são expostos, como observado nas falas descritas abaixo:

MÃE – 1: *“Não deixo andar no sol, brincar com poeira, banhar com água quente e comer besteira (doces)”*.

MÃE – 2: *“Cuido da alimentação, higiene, lavagem das mãos e uso do álcool em gel quando não está em casa, evito contato com pessoas doentes (gripadas) e sempre usar máscara, principalmente quando a imunidade está muito baixa”*.

MÃE – 5: *“Não deixar ela muito exposta, nem no meio de multidão, sair sempre de máscara e manter o ambiente limpo”*.

MÃE – 8: *“Tudo, evitar expor a poeira, sol, água quente, sereno. E se preocupar ainda mais com a limpeza, higiene e alimentação”*.

A mãe é o principal familiar a participar dos cuidados da criança, logo vale ressaltar que ela pode restringir a criança em atividades como: brincar com os colegas, conviver com os amigos, passa a regradar mais a alimentação buscando sempre o mais saudável, evita expor a criança à poeira, sol, chuva, buscando novas alternativas de lazer afim de que não haja recaídas ou reincidência da doença (COSTA et al., 2016).

Questionadas se recebiam informações sobre a importância da higienização das mãos e administração das medicações e de quem recebiam informações, responderam:

MÃE – 3: *“Sim, as enfermeiras e a doutora. Falaram que tinha que ter higiene, é importante. Elas sempre dizem a medicação e eu acho muito importante saber”*.

MÃE – 4: *“Sim, a enfermeira. Sempre pedia para manter as mãos limpas, e utilizar o álcool em gel quando estivesse na rua. A medicação nem sempre informam, eu que pergunto e a enfermeira que responde, é importante saber por mais que não compreenda”*.

MÃE – 7: “*Sim, a Assistente social e a Enfermeira nos orientaram. A enfermeira sempre fala a medicação, é bom saber, para uma questão de segurança*”.

Durante a internação hospitalar, a criança exige uma maior proximidade dos profissionais para a realização dos cuidados (como higiene, alimentação, administração das medicações e a realização da troca de curativos), necessitando a frequente prática da higienização das mãos. Sendo assim, algumas situações podem interferir na correta prática desses cuidados acarretando a transmissão de infecções relacionadas à assistência (BOTENE e PEDRO, 2014).

A partir da Aliança Mundial para Segurança do Paciente, em 2004, a higienização das mãos vem sendo tratada como prioridade para garantir a mínima assistência segura ao paciente no ambiente hospitalar, visto que a não realização da ação acarreta na disseminação de germes. Entretanto ainda há uma baixa adesão pelos profissionais (BOTENE e PEDRO, 2014).

Os erros de medicação são definidos como falhas durante o processo de medicação do paciente podendo causar danos a sua saúde e estão entre os eventos adversos mais frequentes na assistência à saúde, vale ressaltar que são causas evitáveis, se houvesse mais atenção nas três principais fases que são: prescrição, dispensação e administração. Como estratégias para evitar o erro durante a administração foram relacionados nove certos, que ajudam a identificar as informações relacionadas ao paciente e o procedimento, são eles: paciente, medicamento, dose, via e hora certas, compatibilidade medicamentosa, orientação certa ao paciente, direito a recusar o medicamento e anotação certa (ANVISA, 2013).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As mães entrevistadas relacionam a Segurança do Paciente ao atendimento, à medicação correta, à alimentação e higiene, à equipe envolvida no tratamento, nos cuidados prestados ao filho e ao ambiente em que eles ficam alojados. Durante o tratamento, vivenciam novas experiências e são inúmeros os sentimentos relatados, destacando-se o medo e a tristeza, sentimentos esses que são apaziguados com a participação familiar. Outro ponto importante são os cuidados realizados por elas, às vezes orientados pela equipe, para garantir o cuidado seguro dos seus filhos.

A Segurança do Paciente é vista hoje como um dos ramos mais importantes e influentes no campo da pesquisa científica, principalmente no que se trata a atuação da enfermagem devido a sua proximidade com o paciente na prestação dos cuidados à saúde, visando trazer respostas e alternativas que ajudem na minimização da ocorrência dos eventos adversos e formações que auxiliem na promoção da cultura da Segurança do Paciente.

Pode-se concluir que falta sensibilização dos profissionais para implementarem ações sistematizadas que envolvam os familiares na prestação do cuidado assim como preconiza o Programa ainda é uma realidade distante, assim como entre os próprios profissionais. Se as práticas relacionadas à Segurança do Paciente forem melhoradas, e o aperfeiçoamento profissional se tornar contínuo, facilitará a implementação desses objetivos acarretando na diminuição das taxas de eventos adversos.

REFERÊNCIAS

Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Gerência de Vigilância e Monitoramento em Serviços de Saúde (GVIMS). Gerência Geral de Tecnologia em Serviços de Saúde (GGTES). **Assistência Segura: Uma Reflexão Teórica Aplicada à Prática**. Série Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde. Brasília; 2013. Disponível em: <https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/images/documentos/livros/Livro1-Assistencia_Segura.pdf>. Acesso em 10 abr. 2017.

BARDIN, L.. **Análise de conteúdo**. 3. ed. Lisboa: Edições 70, 2011.

BARRETO, SFA. **Os impactos do câncer infantil no contexto familiar**. 2014. 28 f. Monografia (Serviço Social) - Universidade Católica de Brasília, Brasília, 2014. Disponível em: <<https://repositorio.ucb.br/jspui/handle/123456789/6579>>. Acesso em 31 mar. 2017.

BOTENE, DZA e PEDRO, ENR. Os profissionais da saúde e a higienização das mãos: uma questão de segurança do paciente pediátrico. **Rev Gaúcha Enferm**. 2014 set;35(3):124-129. Disponível em: <<http://seer.ufrgs.br/index.php/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/44306/31526>>. Acesso em 02 set. 2017.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária - Anvisa. **Investigação de Eventos Adversos em Serviços de Saúde**. Série Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde. Brasília; 2013. Disponível em: <<http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/3507912/Caderno+7+-+Gest%C3%A3o+de+Riscos+e+Investiga%C3%A7%C3%A3o+de+Eventos+Adversos+Relacionados+%C3%A0+Assist%C3%A2ncia+%C3%A0+Sa%C3%BAde/6fa4fa91-c652-4b8b-b56e-fe466616bd57>>. Acesso em 02 set. 2017.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Anvisa. **Plano Integrado para a Gestão Sanitária da Segurança do Paciente em Serviços de Saúde**. *Monitoramento e Investigação de Eventos Adversos e Avaliação de Práticas de Segurança do Paciente*. Brasília; 2015.

BRASIL. Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). **Diário Oficial da União**, 2 abr 2013. Disponível em: <http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/0SEGURANCA_DO_PACIENTE/Portaria5292013_1.pdf>. Acesso em 25 abr. 2017.

COSTA, MADJ; AGRA, GLENDA; NETO, VLS; SILVA, BCO; BRAZ, LCSB; MENDONÇA, AEO. Desvelando a experiência de mães de crianças com câncer. **R. Enferm. Cent. O. Min**. 2016 jan/abr; 1(6):2052-2065. Disponível em: <<http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/965/1012>>. Acesso em 17 nov. 2017.

FERMO, VC; LOURENÇATTO, GN; MEDEIROS, TS; ANDERS, JC; SOUZA, AIJ. **O diagnóstico precoce do câncer infantojuvenil: o caminho percorrido pelas famílias.** Esc Anna Nery 2014;18(1):54-59. Disponível em: <www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452014000100054>, Acesso em 28 mar. 2017

Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Incidência, mortalidade e morbidade hospitalar por câncer em crianças, adolescentes e adultos jovens no Brasil: informações dos registros de câncer e do sistema de mortalidade / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. – Rio de Janeiro: Inca, 2016. Disponível em: <<http://www1.inca.gov.br/wcm/incidencia/2017/pdf/versao-completa.pdf>>, Acesso em 21 mar. 2017.

MARQUES, DLL; LARANJA, COL; SILVA, MCM. Interação entre família e equipe de enfermagem: repercussões na terapêutica do paciente oncológico. **Rev enferm UFPE on line.**, Recife, 8(8):2811-5, ago., 2014. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/9988/10340>>. Acesso em 18 mai. 2017.

NEGREIROS, RV; FURTADO, IS; VASCONCELOS, CRP; SOUZA, LSB; VILAR, MMG; ALVES, RF. A importância do apoio familiar para efetividade no tratamento do câncer infantil: uma vivência hospitalar. **RSC online**, 2017; 6 (1): p 57 - 64. Disponível em: <<http://www.ufcg.edu.br/revistasaudeeciencia/index.php/RSC-UFCG/article/view/464>>. Acesso em 17 nov. 2017.

PASSOS, SSS; HENCKEMAIER, L; COSTA, JC; PEREIRA, A; NITSCHKE, RG. Cuidado cotidiano das famílias no hospital: como fica a segurança do paciente? **Texto Contexto Enferm**, 2016; 25(4):e2980015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v25n4/pt_0104-0707-tce-25-04-2980015.pdf>. Acesso em 28 set. 2017.

SANTOS, LF; OLIVEIRA, CAVALCANTE, LMA; BARBOSA, MA; SIQUEIRA, KM; PEIXOTO, MKAV. Reflexos da hospitalização da criança na vida do familiar acompanhante. **Rev Bras Enferm**, Brasilia 2013 jul-ago; 66(4): 473-8. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672013000400002>. Acesso em 28 set. 2017.

SILVA, MEDC; SILVA, LDC; DANTAS, ALB; ARAÚJO, DOR; DUARTE, IS; SOUSA, JFM. Assistência de enfermagem ao paciente oncológico no hospital. **Rev Enferm UFPI**, Teresina, 2(spe):69-75, dec., 2013. Disponível em: <<http://www.ojs.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/1359>>, Acesso em 05 jan. 2017

SILVA, TP; LEITE, JL; SANTOS, NLP; SILVA, ÍR; MENDONÇA, ACA; SANTOS, MJC E SILVA, LJ. Cuidados de enfermagem à criança com câncer: uma revisão integrativa da literatura. **Rev Enferm UFSM** 2013 Jan/Abril;3(1):68-78. Disponível em: <<https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/6918>>. Acesso em 09 mar. 2017.

SOUZA, FT; GARCIA, MC; RANGEL, PPS; ROCHA, PK. Percepção da enfermagem sobre os fatores de risco que envolvem a Segurança do paciente pediátrico. **Rev Enferm UFSM** 2014 Jan/Mar; 4(1):152-162. Disponível em:
<<https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/8781>>. Acesso em 06 abr. 2017.

SOUZA, MA e MELO, LL. Sendo-mãe de criança hospitalizada com doença crônica. **Rev Min Enferm.** 2013 abr/jun; 17(2): 362-367. Disponível em:
<<http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/655>>. Acesso em 28 set. 2017.

WEGNER W, SILVA MUM, PERES MA, BANDEIRA LE, FRANTZ E, BOTENE DZA e PREDEBON, CM. Segurança do paciente no cuidado à criança hospitalizada: evidências para enfermagem pediátrica. **Rev Gaúcha Enferm.** 2017 mar;38(1):e68020. Disponível em:
<http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1983-14472017000100504&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em 09 nov. 2017.