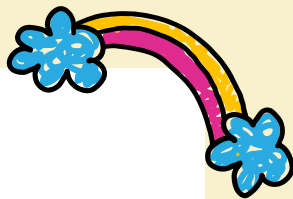




CARTILHA DE SEGURANÇA DO PACIENTE EM PEDIATRIA





PRODUÇÃO TÉCNICA

Universidade do Estado da Bahia
Departamento de Ciências da Vida

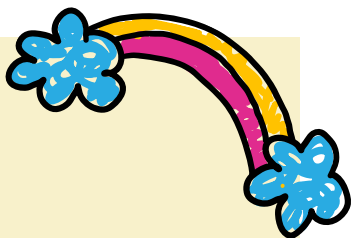
ORGANIZAÇÃO

Profa. Dra. Denise Santana Silva
dos Santos

**Proibida a reprodução ou venda
do conteúdo deste material.**

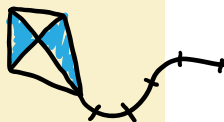


AUTORES



Ana Lara Ricardo de Araújo
Anna Maria França de Sant'Anna
Edna de Lima Estrela Costa
Pamela Jesus dos Santos
Stephanie Conceição de Souza
Victor Pinho Sarmento Amorim

REVISÃO



Profa. Dra. Denise Santana Silva dos Santos

INSTITUIÇÕES COLABORADORAS

- Universidade do Estado da Bahia (UNEB)/Departamento de Ciências da Vida (DCV)/Colegiado de Enfermagem
- Hospital Geral Roberto Santos (HGRS)



APRESENTAÇÃO

A hospitalização da criança é marcada por um processo de afastamento do ambiente familiar, social e afetivo para um ambiente diferente do seu cotidiano, pela ausência de atividades recreativas usuais, submissão a procedimentos invasivos que podem causar desconforto e dor, e que, aliados a processos de cuidados muitas vezes inseguros, podem levar à ocorrência de **incidentes diversos**.

Por isso, esta cartilha foi desenvolvida com o objetivo de expandir informações e incentivar a incorporação da cultura de segurança do paciente pediátrico.

Esperamos que ao ler nossa cartilha, você seja um agente modificador para que os riscos de erros e danos sofridos pelas crianças possam reduzir cada vez mais.



SUMÁRIO

O que é segurança do paciente e evento adverso	6
Conceitos chave da Classificação Internacional de Segurança do Paciente da Organização Mundial da Saúde	7
História da qualidade em segurança do paciente	8
Metas Internacionais de segurança do paciente	11
Escalas de segurança do paciente	12
Principais riscos em Pediatria	16
Estratégia e intervenções	19
Conclusão	22
Referências	23



O QUE É SEGURANÇA DO PACIENTE?

Redução de atos inseguros nos processos assistenciais e o uso das melhores práticas descritas para alcançar os melhores resultados possíveis para o paciente.

EVENTOS ADVERSOS

Incidentes que resultam em danos não intencionais, que decorrem da assistência prestada e que não estão relacionados à doença de base do paciente.



CONCEITOS CHAVE DA CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL DE SEGURANÇA DO PACIENTE DA ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE



Segurança do paciente	Reduzir a um mínimo aceitável, o risco de dano desnecessário associado ao cuidado de saúde.
Dano	Comprometimento da estrutura ou função do corpo e/ou qualquer efeito dele oriundo, incluindo-se doenças, lesão, sofrimento, morte, incapacidade ou disfunção, podendo, assim, ser físico, social ou psicológico.
Risco	Probabilidade de um incidente ocorrer.
Incidente	Evento ou circunstância que poderia ter resultado, ou resultou, em dano desnecessário ao paciente.
Circunstância Notificável	Incidente com potencial dano ou lesão.
<i>Near miss</i>	Incidente que não atingiu o paciente.
Incidente sem lesão	Incidente que atingiu o paciente, mas não causou dano.
Evento Adverso	Incidente que resulta em dano ao paciente.

HISTÓRIA DA QUALIDADE EM SEGURANÇA DO PACIENTE

- A preocupação com qualidade em segurança do paciente remota do século XIX, quando **Florence Nightingale** foi trabalhar na Guerra da Criméia (na década de 50) e, observando as condições precárias em que os soldados se encontravam, priorizou a segurança como fator fundamental para uma boa qualidade nos cuidados prestados.



- Desde os anos de 1960, foi instituída nos EUA a prática de verificação do "5 certos".



HISTÓRIA DA QUALIDADE EM SEGURANÇA DO PACIENTE

- Em **2005**, o primeiro Desafio Global para a Segurança do Paciente destacou a prevenção das IRAS. Como consequência, a RDC nº 42/2010 tornou obrigatória, no Brasil, a oferta de preparação alcoólica para a higienização antisséptica das mãos nos serviços de saúde.
- Entre **2008 e 2009**, um dos pontos centrais estabelecidos pela agenda do programa da Aliança Mundial para Segurança do Paciente, com participação da OMS, foi a inclusão do paciente em sugestões para sua própria segurança.



HISTÓRIA DA QUALIDADE EM SEGURANÇA DO PACIENTE

- Foi criado em **2013**, no Brasil, como protagonista de estratégia de políticas públicas para melhorias da assistência ao cliente, o **Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP)**, por meio da Portaria MS/GM nº 529, tendo como foco principal à qualificação do cuidado a saúde em todas as instituições de saúde brasileira, quer pública ou privada.



ESSA SÃO AS METAS INTERNACIONAIS DE SEGURANÇA DO PACIENTE



Identificar corretamente os paciente



Melhorar a comunicação entre profissionais de saúde



Melhorar a segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos



Assegurar a cirurgia em local de intervenção, procedimento e paciente correto



Higienizar as mãos para evitar infecções



Reduzir o risco de queda e prevenir lesão por pressão

VOCE SABIA?

Existem instrumentos estruturados utilizados para identificar, avaliar e monitorar riscos clínicos possibilitando intervenções precoces e direcionadas, com o objetivo de prevenir complicações e promover cuidado seguro e individualizado.



ESCALA HUMPTY-DUMPTY

Analisa sete itens importantes para estabelecer um padrão de alto ou baixo **risco de queda** de acordo com a individualidade de cada paciente.

Parâmetros	Critérios	Pontuação
Idade	Menos de 3 anos	4
	3 a 6 anos	3
	7 a 12 anos	2
Sexo	Acima de 13 anos	1
	Masculino	2
Diagnóstico	Feminino	1
	Neurológico	4
	Alterações da oxigenação (diagnóstico respiratório, desidratação, anorexia, anemia, síncope/tonturas)	3
	Transtornos psíquicos	2
Fatores ambientais	Outros diagnósticos	1
	História de queda/bebê em cama	4
	Crianças com aparelhos auxiliares de marcha / Bebê em berço / Quarto com muito equipamento / Quarto com iluminação fraca	3
	Criança acamada	2
	Criança que deambula	1
Medicação utilizada	Uso de 2 ou mais dos seguintes medicamentos: sedativos, hipnóticos, barbitúricos, antidepressivos, laxantes, diuréticos, narcóticos	3
	1 dos medicamentos acima mencionados	2
	Outros medicamentos / Nenhum	1
Deficiências cognitivas	Não consciente de suas limitações	3
	Esquece suas limitações	2
Cirurgia / Sedação / Anestesia	Orientado de acordo com suas capacidades	1
	Há 24 horas	3
	Há 48 horas	2
	Há mais de 48 horas / Nenhum	1
	Total	Soma



Como resultado obtêm-se uma pontuação mínima e máxima, sendo 7 e 23 pontos de escore, respectivamente.

A criança será classificada com alto ou baixo risco de queda:

- Baixo risco: de 7 a 11 pontos
- Alto risco: de 12 a 23 pontos

ESCALAS: BRADEN E BRADEN Q

Proporcionam uma avaliação criteriosa para o direcionamento de intervenções de aspectos preventivos para detecção precoce de uma **lesão por pressão**.

Pontos	1	2	3	4
Percepção Sensorial	Totalmente limitado	Muito limitado	Levemente limitado	Nenhuma limitação
Umidade	Completamente molhado	Muito molhado	Ocasionalmente molhado	Raramente molhado
Grau de Atividade	Acamado	Restrito à cadeira	Deambula ocasionalmente (maior parte leito ou cadeira)	Todas as crianças que são jovens demais para deambular ou deambulam frequentemente (pelo menos 2x ao dia)
Mobilidade	Totalmente imóvel	Bastante limitado	Levemente limitado	Não apresenta limitações
Nutrição	Muito pobre	Provavelmente inadequada	Adequada	Excelente
Fricção e Cisalhamento	Problema importante	Problema	Problema potencial	Nenhum problema
Perfusão tissular e oxigenação	Extremamente comprometida: hipotensão (PAM > 50 mmHg; < 40 mmHg em recém-nascido) ou o paciente não tolera as mudanças	Comprometida: Apresenta saturação de oxigênio <95% ou a hemoglobina <10 mg/dl ou o tempo de enchimento capilar >2 segundos. O pH sérico < 7,40.	Adequada: normotenso. Apresenta saturação de oxigênio <95% ou a hemoglobina <10 mg/dl ou o tempo de enchimento capilar > 2 segundos. O pH sérico é normal	Excelente: normotenso. Apresenta saturação de oxigênio > 95%, a hemoglobina normal e o tempo de enchimento capilar < 2 segundos.
Risco muito alto	6 a 9 pontos			
Risco alto	10 a 12 pontos			
Risco moderado	13 a 14 pontos			
Risco leve	15 a 18 pontos			
Sem risco	19 a 28 pontos			



ESCALA DE DINI

É composta por 11 itens de avaliação: Atividade, Intervalo de aferição de controles, oxigenação, terapêutica medicamentosa, integridade cutânea mucosa, alimentação e hidratação, eliminações, higiene corporal, mobilidade e deambulação, participação do acompanhante e rede de apoio e suporte.

CUIDADOS MÍNIMOS: Paciente pediátrico a partir de 12 anos, com desenvolvimento adequado à idade, estável sob o ponto de vista clínico, realizando todas as ações de auto-cuidado sob supervisão da enfermagem.
CUIDADOS INTERMEDIÁRIOS: Paciente pediátrico a partir de 7 anos, com desenvolvimento adequado à idade, estável sob o ponto de vista clínico, que necessite de auxílio da enfermagem para seu auto-cuidado e/ou apoio para o enfrentamento da situação de doença e hospitalização.
CUIDADOS DE ALTA DEPENDÊNCIA: Paciente pediátrico (de qualquer idade), estável sob o ponto de vista clínico, que dependa da enfermagem para atendimento de suas necessidades orgânicas/físicas, emocionais e sociais.
CUIDADOS SEMI-INTENSIVOS: Paciente pediátrico (de qualquer idade), instável sob o ponto de vista clínico, sem risco iminente de morte, que, necessita de assistência de enfermagem e médica permanente e especializada.
CUIDADOS INTENSIVOS: Paciente pediátrico (de qualquer idade), instável sob o ponto de vista clínico, com risco iminente de morte, que, necessita de assistência de enfermagem e médica permanente e especializada.

Estes itens pontuam de 1 a 4 pontos.

Os resultados, a partir da soma da pontuação podem ser classificados como:

- **11 – 17 pontos = cuidados mínimos,**
- **18 – 23 pontos = cuidados intermediários,**
- **24 – 30 pontos = Alta dependência,**
- **31 – 36 pontos = cuidados semi-intensivos,**
- **37 – 40 pontos = cuidados intensivos.**

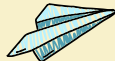
PRINCIPAIS RISCOS EM PEDIATRIA

Erros de medicação

- Doses incorretas devido à variação de peso e idade;
- Administração por via errada;
- Medicamentos com nomes ou embalagens semelhantes;
- Falta de apresentações farmacêuticas específicas para criança.

Acidentes hospitalares

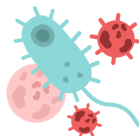
- Quedas do leito;
- Objetos pequenos próximos à criança (risco de aspiração).



PRINCIPAIS RISCOS EM PEDIATRIA

Infecções hospitalares

- Higienização inadequada das mãos;
- Ambientes e materiais contaminados;
- Infecções associadas a cateteres e sondas.



Identificação incorreta do paciente

- Falta ou troca da pulseira de identificação.
- Erros em exames, transfusões ou medicações por falha na identificação.



PRINCIPAIS RISCOS EM PEDIATRIA

Lesão por pressão (LPP) e lesão por pressão relacionada a dispositivos médicos (LPPD)

A pele da criança, especialmente do neonato e lactente, é muito mais fina e sensível.

ATENÇÃO

- Cateter nasogástrico pode causar lesão nasal;
- Máscara de oxigênio pode causar lesão na face ou orelha;
- Eletrodos de monitorização pode causar irritação ou ferida no tórax;
- Tubo orotraqueal pode causar lesão labial ou oral;
- Sonda vesical pode causar lesão na superfície de fixação;



**QUAIS
ESTRATÉGIAS E
INTERVENÇÕES
DE ENFERMAGEM
POSSO UTILIZAR
PARA GARANTIR
SEGURANÇA DO
PACIENTE EM
PEDIATRIA?**



ESTRATÉGIAS E INTERVENÇÕES

Participação da família

- Envolver os pais/cuidador nas decisões e cuidados;
- Incentivar a observação e comunicação sobre mudanças no estado da criança.

Comunicação eficaz

- Utilizar linguagem simples nas orientações;
- Registrar e repassar corretamente informações sobre o paciente.

Prevenção de Infecções

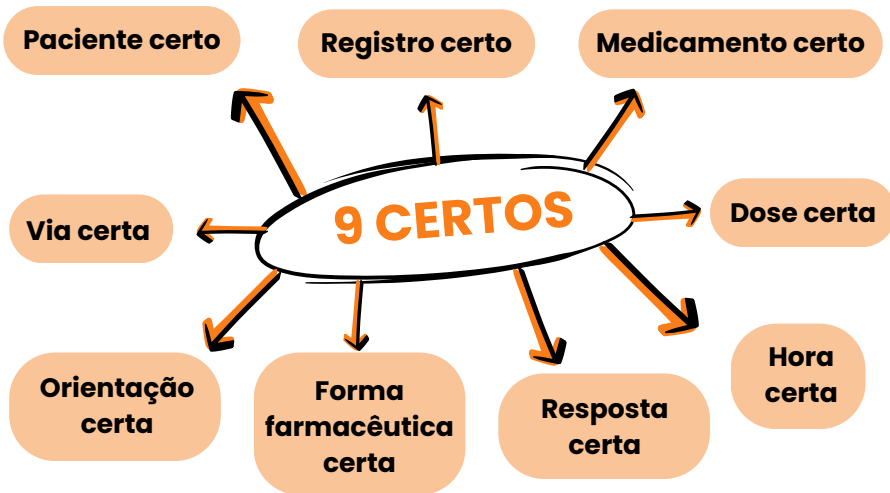
- Realizar técnicas corretamente e com segurança;
- Higienizar corretamente as mãos e equipamentos



ESTRÁTEGIAS E INTERVENÇÕES

Segurança na Medicação "Medications Without Harm"

Meta global da OMS para reduzir danos relacionados ao uso de medicamentos. Ações: seguir os 9 certos da medicação.



CONCLUSÃO

Cuidar da segurança de um paciente pediátrico não é uma ação isolada, mas um processo contínuo que exige atenção, comunicação eficaz e participação ativa de todos. Ao compreender os riscos, aplicar escalas de avaliação e seguir os protocolos, é possível reduzir eventos adversos e oferecer um cuidado mais humano, qualificado e seguro.

Esperamos que esta cartilha fortaleça o conhecimento e incentive atitudes seguras no cotidiano da assistência, contribuindo para um ambiente hospitalar mais confiável e acolhedor para as crianças.



REFERÊNCIAS

- CARVALHO, Ana Gabriela de Oliveira. Segurança do paciente pediátrico hospitalizado: revisão integrativa da literatura. 2024.
- COGO, Ana Luísa Petersen et al. Identificação de barreiras de segurança no preparo e administração de medicamentos por profissionais de enfermagem. *Cogitare Enfermagem*, v. 29, p. e94904, 2024.
- DE ARAUJO MOTTA, Fábio. SEGURANÇA DO PACIENTE EM PEDIATRIA, 2022.
- MATOS, Maryana Schwartzhaupt de. Processo seguro de preparo e administração de medicamentos no cuidado ao paciente pediátrico na perspectiva dos técnicos de enfermagem. 2024.
- Nascimento JC, Draganov PB. História da qualidade em segurança do paciente. *Hist enferm Re eletronica* [Internet]. 2015.