

Portal de Boas Práticas em
Saúde da Mulher, da Criança
e do Adolescente



ATENÇÃO À
CRIANÇA

SEGURANÇA DO PACIENTE EM PEDIATRIA



“Todo o sistema é perfeitamente desenhado para obter os resultados que obtém”.

Paul Batalden



Objetivos dessa apresentação:

- Conceituar Segurança do Paciente;
- Apresentar a relevância do tema para o cuidado em pediatria;
- Discutir o cuidado centrado no paciente e a cultura de segurança;
- Apresentar as metas de segurança do paciente e a notificação de eventos adversos.



Conceitos

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.



Relevância do tema

➔ Os erros ainda afetam até 1/3 de todas as crianças hospitalizadas:

- Hospital - > ambiente complexo com muitas oportunidades de gerar danos não intencionais;
- Uso de nomes temporários no atendimento a recém-nascidos;
- Erros de diagnóstico em ambientes ambulatoriais e hospitalares.

As crianças correm maior risco de falhas relacionadas a medicamentos do que os adultos: dependência dos pais ou cuidadores, dosagens baseadas em peso e área de superfície corporal.

Registros eletrônicos de saúde serem mais projetados para adultos

Mueller et. al, 2019

Fatores relacionados aos erros envolvem 3 domínios principais:

- Características físicas (ex: dosagem de medicamentos com base no peso),
- Questões de desenvolvimento (ex: idade física ou mental)
- Questões relativas ao status legal com o menor (ex: relacionadas ao cuidador)

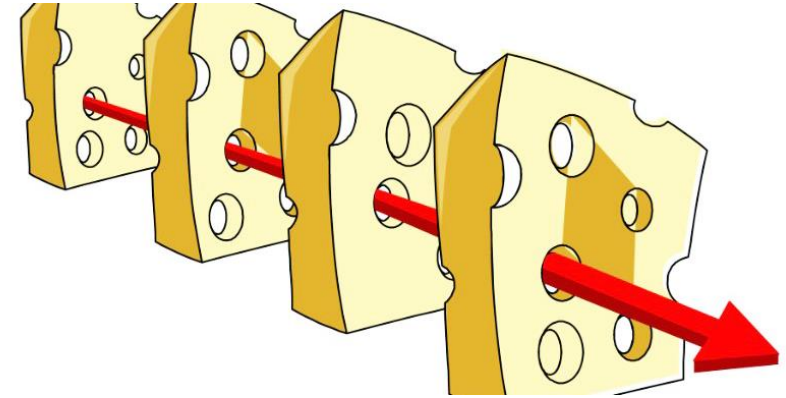
Esses dados sugeriram que aproximadamente 70.000 crianças hospitalizadas nos Estados Unidos sofreram um evento adverso a cada ano; 60% desses eventos poderiam ter sido evitados.

Woods et al, 2005.



Teoria de James Reason

Inúmeras barreiras são criadas e consolidadas para impedir que erros aconteçam, ainda assim as falhas, tanto organizacionais quanto de infraestrutura, podem ocorrer em série (representados por buracos alinhados em cada fatia do queijo), atingindo o paciente.



**Quando os buracos se alinham,
o erro passa pelas múltiplas
barreiras, causando o dano.**



6 Metas 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



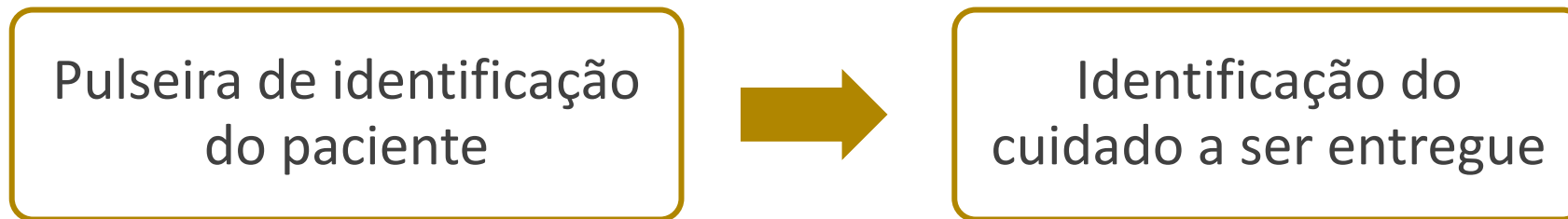
Higienizar as mãos para evitar
infecções



Reduzir o risco de queda e
prevenir lesão por pressão



Identificar Corretamente os Pacientes



5 Momentos de conferência da pulseira de identificação:

- Antes da administração de medicamentos
- Antes da entrega de dietas
- Antes da administração de sangue e hemoderivados
- Antes da realização/coleta de exames
- Antes da realização de procedimentos invasivos (punção, sondagem, aspiração, etc.)



Identificar Corretamente os Pacientes

Sousa et. al. (2019) analisou o uso de pulseiras de identificação em recém-nascidos internados em uma maternidade pública com relação à segurança do paciente.

Conclusões:

- 15,4% dos recém-nascidos estavam sem pulseiras de identificação;
- 18% das pulseiras tinham dados que não conferiam com os do prontuário;
- 90,9% das pulseiras estavam de fácil acesso para checagem;
- 80,9% dos casos a pulseira não foi checada antes dos procedimentos de enfermagem;
- 76,8% dos entrevistados (mãe ou o responsável) não foram orientados sobre uso da pulseira.



**O uso da pulseira precisa fazer sentido
para familiares e profissionais!**



Melhorar a **Comunicação** Entre Profissionais de Saúde

Melhorar a comunicação entre os profissionais na:

Transição do cuidado

Transferência de paciente

Registro em prontuário



Estratégias:

- **SBAR:** ferramenta estruturada para comunicação de informações sobre a condição do paciente.
 - Situation** (situação)
 - Background** (antecedentes)
 - Assessment** (avaliação)
 - Recommendation** (recomendação)
- **Huddle:** ferramenta para restabelecer uma situação, reforçar ou monitorar o plano. Reunião rápida (5-10 min)



Comunicação com Familiares e Cuidadores



- Peres et.al. (2018) avaliou a percepção de familiares e cuidadores quanto à segurança do paciente em unidades de internação pediátrica.
- Conclusões: **os familiares absorvem orientações que favorecem o cuidado seguro, embora não tenham um conhecimento formal a respeito do assunto.**

Peres et. al., 2018.

“Teach Back”

- Ferramenta utilizada para melhorar a segurança das informações.
- Validar que as informações foram compreendidas pelos familiares.

Atentar para a troca de acompanhantes!

Atentar para a alta hospitalar!



Cuidado Centrado no Paciente

- Investir tempo na família
- Pais mais informados
- Parceria para prevenção de danos





Melhorar a Segurança na Prescrição, Uso e Administração de Medicamentos



Em 2017 a OMS reconheceu o risco de danos associados ao uso de medicamentos e lançou o 3º Desafio Global de Segurança do Paciente com o tema “**Medicação sem Dano**”.

Objetivos específicos:

- **Avaliar** a natureza e escopo dos danos causados;
- **Criar** plano de ação com foco nos pacientes;
- **Desenvolver** guias, documentos, ferramentas, tecnologias para diminuição dos erros;
- **Engajar** os principais envolvidos;
- **Empoderar** pacientes, famílias e cuidadores.

Populações de faixas etárias extremas (crianças e idosos) são as mais suscetíveis a eventos adversos e, portanto, demandam maior número de intervenções para preveni-los.



Erros de Medicação Comuns em Pediatria

- Pequenos erros de cálculo podem gerar danos significativos.
- O uso de colheres e outros recipientes inadequados para medir a dose dos medicamentos é uma das principais causas dos erros de dosagem: paracetamol e formulações para gripes e resfriados são comumente envolvidos nestes erros. Eles estão associados à ocorrência de danos graves e a uma grande variedade de eventos adversos, como aumento da frequência cardíaca, convulsões, coma e morte.
- Falta de formas farmacêuticas disponíveis em dosagens e concentrações adequadas para a administração em crianças (necessidade de cálculo de doses individualizadas conforme idade, peso (mg/kg) e área de superfície corporal (mg/m²)).
- Trituração de comprimidos ou abertura de cápsulas para misturar aos alimentos e modificação de vias de administração (ex.: administração oral de medicamentos injetáveis).



Erros de Medicação Comuns em Pediatria

Recomendações:

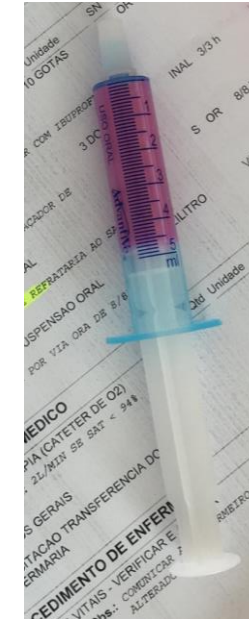
- No caso de doses inferiores a 1, registrar a dose com zero inicial sempre precedendo as expressões decimais (ex.: 0,1 mg).
- Para doses maiores do que 1, nunca utilizar zero após o número inteiro (ex.: 1,0 mg; 2,0 mg), pois favorece a ocorrência de erros de dose, com o aumento da dose em 10 vezes
- Para medicamentos potencialmente perigosos é essencial a realização de dupla checagem independente (“*double check*”) dos cálculos



Prevenção de Erros de Administração em Seringas

O uso de seringas é uma prática comum no processo de administração de medicamentos, entretanto, o uso inadequado desses dispositivos pode ocasionar erros graves e até fatais.

- Não utilizar seringas de uso endovenoso para dispensar e administrar líquidos orais
- Produtos de uso tópico **NÃO** devem ser acondicionados em seringas
- Criar barreiras, como etiquetas de alerta, que reduzam a possibilidade de erro de administração por via incorreta



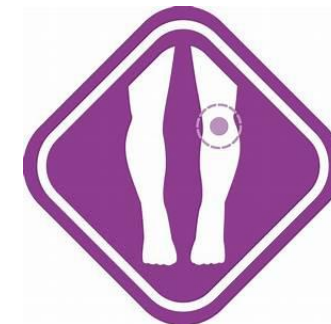


Recomendações para Instituições e Profissionais de Saúde para o Uso Seguro de Medicamentos em Pacientes Pediátricos

- Adotar uma lista de padronização que inclua medicamentos e dispositivos para preparo e administração de medicamentos adequados à pediatria
- Realizar treinamentos
- Estabelecer diretrizes específicas para prescrição de medicamentos
- Estabelecer diretrizes para a dispensação de medicamentos
- Envolver pacientes e cuidadores no processo de utilização de medicamentos
- Orientar o paciente e cuidadores na alta hospitalar



Assegurar a Cirurgia em Local de Intervenção, Procedimento e Paciente Correto




- Cirurgias seguras salvam vidas: segundo desafio global para a segurança do paciente (orientações para cirurgia segura da OMS)
- Lista de Verificação de Cirurgia Segura:
 - > antes da indução anestésica
 - > antes da incisão
 - > antes do paciente sair da sala

Uso do checklist na prática clínica pode colaborar para mudanças nos serviços de saúde com relação à cultura de segurança e melhorar a experiência do paciente, diminuindo a ansiedade e até mesmo os níveis de dor da criança.



Observações do familiar:

Autoria:
Marta Paula O Pires - Mestranda da Escola Paulista de Enfermagem - Unifesp
Marta Angélica S Peterlini - Professora da Escola Paulista de Enfermagem - Unifesp
Mavilde LG Pedreira - Professora da Escola Paulista de Enfermagem - Unifesp

Financiamento:

Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico

UNIFESP
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
1934
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
Escola Paulista de Enfermagem
Departamento de Enfermagem Pediátrica
Clínica de Guias de Cuidado Cirúrgico e Intensiva

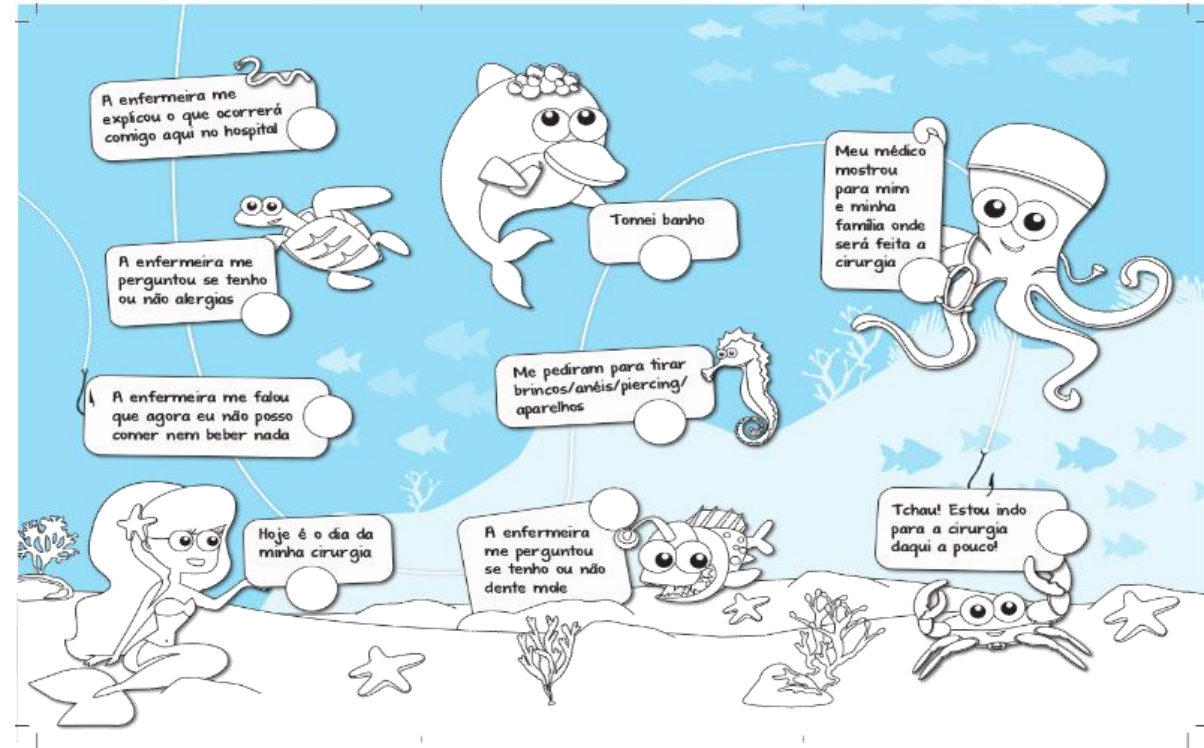
O caminho para minha cirurgia

Preencha as bolinhas abaixo com "X" ou pinte-as, conforme os passos forem sendo realizados

Meu nome é: _____

Cheguei ao Hospital
Data: ____/____/____

Ganhei uma pulseira com meu nome



Adaptado de: Pires MPO, Pedreira MLG, Peterlini MAS. Safe pediatric surgery: development and validation of preoperative interventions checklist, 2013

- Material de apoio para ser utilizado antes de cirurgias pediátricas.
- Funcionam como checklist e ajudam a reduzir a ansiedade da criança antes de cirurgias.



Higienizar as Mãos para Evitar Infecções

Higienizar as mãos é a principal medida para diminuir as infecções.



- Orientar a crianças e seus acompanhantes sobre a importância da lavagem das mãos
- Utilizar formas lúdicas para ensinar crianças
- Profissionais não devem utilizar adornos



Reduzir o **Risco de Queda**

Queda: deslocamento não intencional do corpo para um nível inferior à posição inicial, provocado por circunstâncias multifatoriais, resultando ou não em dano.



Escala de Humpty Dumpty adaptada: atribui pontos a parâmetros pré-definidos e **a somatória desses pontos define o risco de queda**. Entre os critérios avaliados estão idade, sexo, diagnóstico, fatores ambientais, medicações utilizadas, deficiências cognitivas, cirurgias, sedações e anestésias.

- Utilização de alertas (pulseiras, camas, prescrições)
- Alocar os pacientes de maior risco mais próximos ao posto de enfermagem
- Orientar a família (uso de medicamentos e conceito de queda)





Reduzir o **Risco de Queda**

Atenção especial no:

- Transporte
- Alojamento conjunto

Orientar as famílias a não deixar
criança sozinha.

Organizar um fluxo de
atendimento pós queda





Prevenir Lesão por Pressão

Escalas de Bradem e Bradem Q



Avaliam critérios como: mobilidade, atividade, percepção sensorial, umidade, fricção e cisalhamento, nutrição, perfusão residual e oxigenação.

- Instrumentos para avaliação da pele da criança devem ser utilizados na admissão, diariamente e a cada troca de quadro clínico.
- Ajudam a direcionar as ações e os esforços e registram as atividades



**PROJETO
PACIENTE
SEGURO**
IMPLANTAÇÃO DO PROGRAMA NACIONAL
DE SEGURANÇA DO PACIENTE

**UHU! CHEGOU O MOMENTO
TÃO ESPERADO DA SUA ALTA!**

**VÁ PARA CASA
SEM DÚVIDAS!**

Quais medicamentos devo tomar em casa?

Como devo utilizá-los?

Vou sentir algum efeito colateral importante?

Depois que sair, quem vai ficar responsável pelo meu cuidado?

Quais são os sinais de alerta que devo observar e onde devo ir caso ocorram?

Quais são os cuidados que preciso ter em casa nos primeiros dias?

Posso voltar à minha rotina normal?

Devo procurar algum serviço de saúde específico?

Não esqueça de perguntar ao médico antes de sair:



Esta é uma iniciativa do Projeto Paciente Seguro (Hospital Moinhos de Vento) vinculado ao Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde (PROADI - SUS), Ministério da Saúde.

Todo nosso agradecimento ao Hospital Infantil Waldemar Monstler (Campo Largo - Paraná) por compartilhar esta ideia!

BRINCANDO E APRENDENDO



DISQUE SAÚDE 136

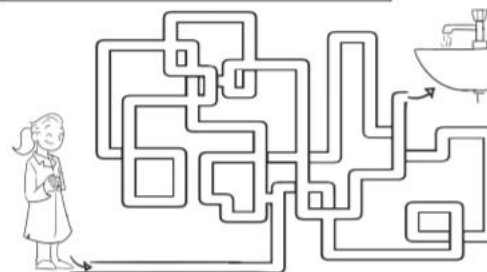


GOVERNO FEDERAL

É MUITO IMPORTANTE QUE A GRADE DA SUA CAMA ESTEJA SEMPRE LEVANTADA PARA EVITAR QUE VOCÊ CAIA!



TODAS AS PESSOAS QUE TE VISITAM E TODOS OS PROFISSIONAIS QUE CUIDAM DE VOCÊ, PRECISAM LAVAR AS MÃOS ANTES DE TOCAR EM VOCÊ. ISTO EVITA CONTAMINAÇÕES! LEVE A ENFERMEIRA ATÉ A PIA PARA LAVAR AS MÃOS.



NO HOSPITAL, VOCÊ PRECISA SER IDENTIFICADO PARA AS PESSOAS SABEREM QUEM É VOCÊ. SUA IDENTIFICAÇÃO PODE ESTAR EM UMA PULSEIRA, UMA ETIQUETA OU EM UM CARTÃO PERTO DA SUA CAMA.

ESCREVA AQUI O SEU NOME!



SÓ TOME MEDICAMENTOS QUANDO ESTIVER COM UM ADULTO!



PROJETO PACIENTE SEGURO

IMPLANTAÇÃO DO PROGRAMA NACIONAL DE SEGURANÇA DO PACIENTE



Notificação de Eventos Adversos

- Deve ser encarado como uma oportunidade de melhoria
- Caráter não punitivo
- Sigiloso
- Deve ocorrer feedback à equipe

Pode ser realizado por qualquer pessoa da equipe.



Participação da Família na Notificação de Eventos Adversos

Estudo de Khan et. al. (2017) avaliou como as taxas de erros e eventos adversos relatados pelas famílias se comparam às taxas de eventos levantadas de outras fontes que não incluem a família.

Conclusão: incluir as famílias na vigilância sistemática aumentou a taxa de detecção de erro em 16% e a taxa de detecção de eventos adversos em 10%.

As famílias fornecem informações exclusivas e são valiosos parceiros na vigilância para um cuidado mais seguro



Segurança do Paciente em Pediatria

- Participação da família no cuidado
- Padronização dos processos para que se tornem confiáveis
- Desenvolvimento de habilidades não técnicas nas equipes
- Trabalho em equipe
- Educação Permanente
- Desenvolvimento de uma cultura de segurança organizacional



“Conscientização e projeto de sistemas são importantes para os profissionais de saúde, mas não são suficientes. Eles são apenas mecanismos de habilitação. É a *dimensão ética* dos indivíduos que é essencial para o sucesso de um sistema. Em última análise, *o segredo da qualidade é o amor*”.

Avedis Donabedian



Referências

- BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria n.º 529, de 1º de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP).
- Brasil. Ministério da Saúde. Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente / Ministério da Saúde; Fundação Oswaldo Cruz; Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.
- Peres, Merianny de Avila, Wegner, Wiliam, Cantarelli-Kantorski, Karen Jeanne, Gerhardt, Luiza Maria, & Magalhães, Ana Maria Muller de. (2018). Percepção de familiares e cuidadores quanto à segurança do paciente em unidades de internação pediátrica. Revista Gaúcha de Enfermagem, 39, e2017-0195. Epub 03 de setembro de 2018. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2018.2017-0195>
- Silva, Raiana Soares de Sousa, Rocha, Silvana Santiago da, Gouveia, Márcia Teles de Oliveira, Dantas, Amanda Lúcia Barreto, Santos, José Diego Marques, & Carvalho, Nalma Alexandra Rocha de. (2019). Wearing identification wristbands: implications for newborn safety in maternity hospitals. Escola Anna Nery, 23(2), e20180222. Epub 28 de março de 2019. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2018-0222>
- Ayanian JZ, Markel H. Donabedian's Lasting Framework for Health Care Quality. N Engl J Med. 2016 Jul 21;375(3):205-7. doi: 10.1056/NEJMp1605101. PMID: 27468057.
- Mueller BU, Neuspiel DR, Fisher ERS; COUNCIL ON QUALITY IMPROVEMENT AND PATIENT SAFETY, COMMITTEE ON HOSPITAL CARE. Principles of Pediatric Patient Safety: Reducing Harm Due to Medical Care. Pediatrics. 2019 Feb;143(2):e20183649. doi: 10.1542/peds.2018-3649. Epub 2019 Jan 22. PMID: 30670581.
- Woods D, Thomas E, Holl J, Altman S, Brennan T. Adverse events and preventable adverse events in children. Pediatrics. 2005 Jan;115(1):155-60. PubMed PMID: 15629994.
- Instituto de Práticas Seguras no Uso de Medicamentos (ISMP). Uso Seguro de Medicamentos em Pacientes Pediátricos – Boletim ISMP – Volume 6. Número 4. Novembro 2017.
- Khan, Alisa et al. Families as Partners in Hospital Error and Adverse Event Surveillance. JAMA Pediatr. 2017 Apr 1;171(4):372-381. doi: 10.1001/jamapediatrics.2016.4812. Erratum in: JAMA Pediatr. 2018 Mar 1;172(3):302. PMID: 28241211; PMCID: PMC5526631.
- Instituto de Práticas Seguras no Uso de Medicamentos (ISMP). Alerta de Segurança – Previna erros de administração envolvendo seringas. Disponível em: < <https://www.ismp-brasil.org/site/alerta/alerta-de-seguranca-previna-erros-de-administracao-envolvendo-seringas/> >
- Pires, Maria Paula de Oliveira, Pedreira, Mavilde da Luz Goncalves, & Peterlini, Maria Angelica Sorgini. (2013). Cirurgia segura em pediatria: elaboração e validação de checklist de intervenções pré-operatórias. Revista Latino-Americana de Enfermagem, 21(5), 1080-1087. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692013000500010>
- USA. Veterans Health Care. Captain James A. Lovell Federal Health Care Center. 2012 Joint Commission National Patient Safety Goals. 2012.
- Instituto de Práticas Seguras no Uso de Medicamentos (ISMP). Desafio Global de Segurança do Paciente Medicação sem Danos – Boletim ISMP – Volume 7. Número 1. Fevereiro 2017.

Portal de Boas Práticas em
Saúde da Mulher, da Criança
e do Adolescente



ATENÇÃO À
CRIANÇA



@portaldeboaspraticas

SEGURANÇA DO PACIENTE EM PEDIATRIA

Material de 07 de maio de 2021

Disponível em: portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br

Eixo: Atenção à Criança

Aprofunde seus conhecimentos acessando artigos disponíveis na biblioteca do Portal.