

Desafios e perspectivas

na assistência à saúde da criança



Aline Silva da Fonte Santa Rosa de Oliveira
Suely Lopes de Azevedo
André Ribeiro da Silva
(Organizadores)

Atena
Editora
Ano 2022

Desafios e perspectivas

na assistência à saúde da criança



Aline Silva da Fonte Santa Rosa de Oliveira
Suely Lopes de Azevedo
André Ribeiro da Silva
(Organizadores)

Atena
Editora
Ano 2022

Editora chefe

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Editora executiva

Natalia Oliveira

Assistente editorial

Flávia Roberta Barão

Bibliotecária

Janaina Ramos

Projeto gráfico

Camila Alves de Cremo

Daphynny Pamplona

Gabriel Motomu Teshima

Luiza Alves Batista

Natália Sandrini de Azevedo

Imagens da capa

iStock

Edição de arte

Luiza Alves Batista

2022 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do texto © 2022 Os autores

Copyright da edição © 2022 Atena Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos autores.

Open access publication by Atena Editora



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição Creative Commons. Atribuição-Não-Comercial-NãoDerivativos 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial da Atena Editora. Permitido o *download* da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.

A Atena Editora é comprometida em garantir a integridade editorial em todas as etapas do processo de publicação, evitando plágio, dados ou resultados fraudulentos e impedindo que interesses financeiros comprometam os padrões éticos da publicação. Situações suspeitas de má conduta científica serão investigadas sob o mais alto padrão de rigor acadêmico e ético.

Conselho Editorial**Ciências Biológicas e da Saúde**

Profª Drª Aline Silva da Fonte Santa Rosa de Oliveira – Hospital Federal de Bonsucesso

Profª Drª Ana Beatriz Duarte Vieira – Universidade de Brasília

Profª Drª Ana Paula Peron – Universidade Tecnológica Federal do Paraná

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília

Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás



Prof. Dr. Cirênio de Almeida Barbosa – Universidade Federal de Ouro Preto
Prof^o Dr^a Daniela Reis Joaquim de Freitas – Universidade Federal do Piauí
Prof^o Dr^a Débora Luana Ribeiro Pessoa – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Douglas Siqueira de Almeida Chaves – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Prof^o Dr^a Elizabeth Cordeiro Fernandes – Faculdade Integrada Medicina
Prof^o Dr^a Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
Prof^o Dr^a Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Prof^o Dr^a Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof^o Dr^a Fernanda Miguel de Andrade – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Dr. Fernando Mendes – Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Saúde de Coimbra
Prof^o Dr^a Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Helio Franklin Rodrigues de Almeida – Universidade Federal de Rondônia
Prof^o Dr^a Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Jefferson Thiago Souza – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Jesus Rodrigues Lemos – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Jônatas de França Barros – Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. José Aderval Aragão – Universidade Federal de Sergipe
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof^o Dr^a Juliana Santana de Curcio – Universidade Federal de Goiás
Prof^o Dr^a Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas
Prof^o Dr^a Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof^o Dr^a Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Maurilio Antonio Varavallo – Universidade Federal do Tocantins
Prof^o Dr^a Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
Prof^o Dr^a Natiéli Piovesan – Instituto Federaci do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá
Prof. Dr. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados
Prof^o Dr^a Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino
Prof^o Dr^a Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora
Prof^o Dr^a Sheyla Mara Silva de Oliveira – Universidade do Estado do Pará
Prof^o Dr^a Suely Lopes de Azevedo – Universidade Federal Fluminense
Prof^o Dr^a Vanessa da Fontoura Custódio Monteiro – Universidade do Vale do Sapucaí
Prof^o Dr^a Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof^o Dr^a Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof^o Dr^a Welma Emídio da Silva – Universidade Federal Rural de Pernambuco



Desafios e perspectivas na assistência à saúde da criança

Diagramação: Camila Alves de Cremo
Correção: Yaiddy Paola Martinez
Indexação: Amanda Kelly da Costa Veiga
Revisão: Os autores
Organizadores: Aline Silva da Fonte Santa Rosa de Oliveira
Suely Lopes de Azevedo
André Ribeiro da Silva

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

D441 Desafios e perspectivas na assistência à saúde da criança / Organizadores Aline Silva da Fonte Santa Rosa de Oliveira, Suely Lopes de Azevedo, André Ribeiro da Silva. – Ponta Grossa - PR: Atena, 2022.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-5983-930-8

DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.308221602>

1. Crianças - Saúde e higiene. I. Oliveira, Aline Silva da Fonte Santa Rosa de (Organizadora). II. Azevedo, Suely Lopes de (Organizadora). III. Silva, André Ribeiro da (Organizador). IV. Título

CDD 618.92

Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

Atena Editora
Ponta Grossa – Paraná – Brasil
Telefone: +55 (42) 3323-5493
www.atenaeditora.com.br
contato@atenaeditora.com.br



DECLARAÇÃO DOS AUTORES

Os autores desta obra: 1. Atestam não possuir qualquer interesse comercial que constitua um conflito de interesses em relação ao artigo científico publicado; 2. Declaram que participaram ativamente da construção dos respectivos manuscritos, preferencialmente na: a) Concepção do estudo, e/ou aquisição de dados, e/ou análise e interpretação de dados; b) Elaboração do artigo ou revisão com vistas a tornar o material intelectualmente relevante; c) Aprovação final do manuscrito para submissão.; 3. Certificam que os artigos científicos publicados estão completamente isentos de dados e/ou resultados fraudulentos; 4. Confirmam a citação e a referência correta de todos os dados e de interpretações de dados de outras pesquisas; 5. Reconhecem terem informado todas as fontes de financiamento recebidas para a consecução da pesquisa; 6. Autorizam a edição da obra, que incluem os registros de ficha catalográfica, ISBN, DOI e demais indexadores, projeto visual e criação de capa, diagramação de miolo, assim como lançamento e divulgação da mesma conforme critérios da Atena Editora.



DECLARAÇÃO DA EDITORA

A Atena Editora declara, para os devidos fins de direito, que: 1. A presente publicação constitui apenas transferência temporária dos direitos autorais, direito sobre a publicação, inclusive não constitui responsabilidade solidária na criação dos manuscritos publicados, nos termos previstos na Lei sobre direitos autorais (Lei 9610/98), no art. 184 do Código Penal e no art. 927 do Código Civil; 2. Autoriza e incentiva os autores a assinarem contratos com repositórios institucionais, com fins exclusivos de divulgação da obra, desde que com o devido reconhecimento de autoria e edição e sem qualquer finalidade comercial; 3. Todos os e-book são *open access*, *desta forma* não os comercializa em seu site, sites parceiros, plataformas de *e-commerce*, ou qualquer outro meio virtual ou físico, portanto, está isenta de repasses de direitos autorais aos autores; 4. Todos os membros do conselho editorial são doutores e vinculados a instituições de ensino superior públicas, conforme recomendação da CAPES para obtenção do Qualis livro; 5. Não cede, comercializa ou autoriza a utilização dos nomes e e-mails dos autores, bem como nenhum outro dado dos mesmos, para qualquer finalidade que não o escopo da divulgação desta obra.



APRESENTAÇÃO

A obra intitulada “Desafios e Perspectivas na Assistência a Saúde da Criança Hospitalizada”, publicada pela Editora Atena, possui um arcabouço teórico de nove capítulos que versam sobre a saúde da criança em diferentes cenários de assistência.

Nesse sentido é importante pensar que, a assistência à saúde da criança encontra-se em processo de construção, assim como, a assistência em saúde de forma geral, em um contexto de transformações no modelo de assistir essa criança incorporando a família/cuidador nesse processo de cuidar de forma holística.

No bojo dessa nova perspectiva, encontra-se limites e dificuldades no que tange ao processo de trabalho das equipes de saúde e a implementação de políticas públicas que englobe as crianças. Dessa forma, os capítulos desse livro apresentam os seguintes temas:

Quatro capítulos versam sobre a assistência de enfermagem em neonatologia, são eles: Risco de queda neonatal no transporte intra-hospitalar propostas de intervenções com base no diagrama de causa – efeito; Sistematização da assistência de enfermagem ao recém-nascido prematuro em uso de oxigenoterapia; Atuação da equipe de enfermagem diante da manipulação do prematuro extremo e, O profissional de enfermagem e a humanização do cuidado na unidade de terapia intensiva neonatal. O livro possui um capítulo que versa sobre a atuação do enfermeiro na assistência materno-infantil: Fatores influenciadores do desmame precoce, transcendendo as interfaces do desdobramento da amamentação na saúde da criança e no seu crescimento e desenvolvimento. Os dois capítulos subsequentes se complementam versando sobre: O manejo da dor em queimaduras no paciente pediátrico: uma revisão de literatura e, Cartões da dor: uma possibilidade de comunicação dos aspectos qualitativos da experiência dolorosa em crianças. Por fim, o penúltimo capítulo versa sobre: Fatores que influenciam na baixa cobertura vacinal contra o sarampo entre crianças menores de 05 anos de idade e o papel da enfermagem: uma revisão integrativa de literatura. Sendo assim, finalizando nosso livro temos um capítulo sobre: O cuidado a criança com epilepsia: combatendo o desconhecimento e o preconceito. Todas as temáticas são atuais e relevantes. Gostaríamos de agradecer aos autores pelo empenho, estímulo e comprometimento com os trabalhos enviados para construção dessa obra. Esperamos que este livro contribua para os profissionais que prestam assistência as crianças em diversos cenários hospitalares, assim como, na academia, fomentando novos estudos pelos docentes, discentes, profissionais e pesquisadores. Reiteramos que os avanços e as conquistas na área temática da saúde da criança estão alicerçados em um movimento de mudança paradigmática para um modelo de construção de redes e da integralidade do cuidado.

Aline Silva da Fonte Santa Rosa de Oliveira

Suely Lopes de Azevedo


André Ribeiro da Silva

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1..... 1

RISCO DE QUEDA NEONATAL NO TRANSPORTE INTRA-HOSPITALAR: PROPOSTAS DE INTERVENÇÕES COM BASE NO DIAGRAMA DE CAUSA-EFEITO


Livia Karoline Torres Brito
Laysla de Oliveira Cavalcante
Ana Letícia Martins Félix
Lucas Lemos Freitas
Nathália Patrício Rebouças
Larissa Brenda da Costa Moura
Noemi Andrelle Soares
Larissa Régia da Fonsêca Marinho
Roberta Luana da Conceição de Araújo Silva
Nathanael de Souza Maciel
Francisco Alves da Costa Neto
Emeline Moura Lopes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.3082216021>

CAPÍTULO 2..... 10

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO RECÉM-NASCIDO PREMATURO EM USO DE OXIGENIOTERAPIA


Denise da Silva Carvalho
Fernanda Coutinho da Cunha Paiva
Laura Pinheiro Gonçalves da Silva
Ligia Cristina de Oliveira Braga

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.3082216022>

CAPÍTULO 3..... 29

ATUAÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM DIANTE DA MANIPULAÇÃO DO PREMATURO EXTREMO

Denise da Silva Carvalho
Livia Mota Reis


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.3082216023>

CAPÍTULO 4..... 40

O PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM E A HUMANIZAÇÃO DO CUIDADO NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL

Roziclea Estevão do Nascimento
Danielle da Silva Mendes Dantas
Rafaela Costa Durães
Ana Carla Alves Cruz
Cláudia Bueno de Oliveira
Lúcia Helena de Oliveira da Costa
Alessandra Sodré Alves
Cristiane Gomes de Aquino
Luciana Félix de Oliveira


Simone Pinho Rozendo Leite Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.3082216024>

CAPÍTULO 5..... 51

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA ASSISTÊNCIA MATERNO-INFANTIL: FATORES INFLUENCIADORES DO DESMAME PRECOCE


Alessandra Sodré Alves
Ana Beatriz Alves
Jéssica Mouzinho de Pinho
Aline Silva da Fonte Santa Rosa de Oliveira
Suely Lopes de Azevedo
Cláudio José de Souza
Raquel de Oliveira Laudiosa da Motta
André Ribeiro da Silva
Herica Felix de Oliveira
Debora Rangel Moreira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.3082216025>

CAPÍTULO 6..... 64

O MANEJO DA DOR EM QUEIMADURAS NO PACIENTE PEDIÁTRICO: UMA REVISÃO DA LITERATURA


Maria Eduarda Serafim Crispim
Maria Carolina Libório Crispim
Juliana de Ávila Lins da Cunha Lima
Flaviana Ribeiro Coutinho de Mendonça Furtado

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.3082216026>

CAPÍTULO 7..... 70

CARTÕES DA DOR: UMA POSSIBILIDADE DE COMUNICAÇÃO DOS ASPECTOS QUALITATIVOS DA EXPERIÊNCIA DOLOROSA EM CRIANÇAS

Clarissa Evelyn Bandeira Paulino
Lais de Fátima Fonseca de Menezes
Luciana Moraes Studart-Pereira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.3082216027>

CAPÍTULO 8..... 87

FATORES QUE INFLUENCIAM NA BAIXA COBERTURA VACINAL CONTRA O SARAMPO ENTRE CRIANÇAS MENORES DE 5 ANOS DE IDADE E O PAPEL DA ENFERMAGEM: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA

Denise da Silva Carvalho
Marcelo Barros de Valmore Fernandes
Raquel Cardozo Cruz Maria
Vitória Caroline Alves da Silva


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.3082216028>

CAPÍTULO 9..... 102

O CUIDADO À CRIANÇA COM EPILEPSIA: COMBATENDO O DESCONHECIMENTO E

O PRECONCEITO

Debora Rangel Moreira
Suely Lopes de Azevedo
Raquel de Oliveira Laudiosa da Motta
Aline Silva da Fonte Santa Rosa de Oliveira
André Ribeiro da Silva
Sueli Oliveira da Silva
Maria Lucia Costa de Moura
Jean Christ Cédras Capo-chichi

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.3082216029>

SOBRE OS ORGANIZADORES 120

ÍNDICE REMISSIVO 122

CAPÍTULO 1

RISCO DE QUEDA NEONATAL NO TRANSPORTE INTRA-HOSPITALAR: PROPOSTAS DE INTERVENÇÕES COM BASE NO DIAGRAMA DE CAUSA-EFEITO

Data de aceite: 01/02/2022

Data de submissão: 10/12/2021

Lívia Karoline Torres Brito

Universidade Federal do Ceará
Fortaleza – Ceará

<http://lattes.cnpq.br/1744509748514083>

Laysla de Oliveira Cavalcante

Universidade Federal do Ceará
Fortaleza – Ceará

<http://lattes.cnpq.br/6764332238330868>

Ana Letícia Martins Félix

Universidade Federal do Ceará
Fortaleza – Ceará

<http://lattes.cnpq.br/2666715686357457>

Lucas Lemos Freitas

Universidade Federal do Ceará
Fortaleza – Ceará

<http://lattes.cnpq.br/9301643831513852>

Nathália Patrício Rebouças

Universidade Federal do Ceará
Fortaleza – Ceará

<http://lattes.cnpq.br/4265812671945169>

Larissa Brenda da Costa Moura

Universidade Federal do Ceará
Fortaleza – Ceará

<http://lattes.cnpq.br/4277954003189980>

Noemi Andrelle Soares

Universidade Federal do Ceará
Fortaleza – Ceará

<http://lattes.cnpq.br/7221357137626635>

Larissa Régia da Fonsêca Marinho

Universidade Federal do Ceará
Fortaleza – Ceará

<http://lattes.cnpq.br/3894130257000057>

Roberta Luana da Conceição de Araújo Silva

Universidade Federal do Ceará
Fortaleza – Ceará

<http://lattes.cnpq.br/8783130470306578>

Nathanael de Souza Maciel

Universidade da Integração Internacional da
Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB)

Redenção - Ceará

<http://lattes.cnpq.br/0212800834400587>

Francisco Alves da Costa Neto

Centro Universitário Maurício de Nassau
Fortaleza – Ceará

<http://lattes.cnpq.br/2434540558110426>

Emeline Moura Lopes

Maternidade Escola Assis Chateaubriand
(UFC-EBSERH)

Fortaleza – Ceará

<http://lattes.cnpq.br/5098623635803435>

RESUMO: A segurança do paciente é o movimento que valoriza a realização de práticas assistenciais com qualidade e segurança, visto que as falhas trazem impactos negativos para a saúde do paciente; e para o processo de trabalho. Para que a qualidade da assistência possa se tornar uma realidade nos serviços de saúde, é de suma importância a adoção de protocolos e medidas seguras. Diante disto, o deslocamento de recém-nascidos exige uma sistemática para

que o transporte neonatal seja efetivo. O presente estudo objetivou propor intervenções para minimizar o risco de queda dos neonatos em relação ao transporte em ambiente intra-hospitalar com base no diagrama de causa-efeito. Trata-se de um estudo qualitativo, realizado em uma maternidade do município de Fortaleza no período de agosto de 2021. Nos resultados foram elencados seis eixos e causas de falhas no transporte de neonatos que podem desencadear a ocorrência de queda em ambiente hospitalar. De acordo com o diagrama causa-efeito as intervenções que podem ser adotadas para otimizar essa situação é avaliação do nível de risco da mãe e estrutura de leitos mais seguros, implementação de um fluxo de notificação e investigação de causas pós-queda, reforçar o acompanhamento pela equipe de enfermagem; e orientar as famílias sobre como evitar quedas do bebê. Conclui-se que a estratégia apresentada no estudo é importante para ter uma visão abrangente da falha de segurança do paciente e orientar a tomada de decisão nas instituições de saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Segurança do paciente. Prevenção de quedas. Recém-nascido. Transporte seguro.

RISK OF NEONATAL FALL IN INTRA-HOSPITAL TRANSPORTATION: PROPOSALS FOR INTERVENTIONS BASED ON CAUSE-EFFECT DIAGRAM

ABSTRACT: Patient safety is the movement that values the performance of care practices with quality and safety; possible failures negatively impact the patient's health and the work process. Thus, for the quality of care to become a reality in health services, it is essential to adopt safe protocols and measures. Given this, the movement of newborns requires a system so that neonatal transport is effective. The present study aimed to propose interventions to minimize the risk of falls in newborns concerning transport. Inadequate in an in-hospital setting based on the cause-effect diagram. This is a qualitative study carried out in a maternity hospital in Fortaleza in August 2021. The results listed six axes and causes related to them that can trigger the occurrence of falls in the hospital environment. According to the cause-effect diagram, the interventions that can be adopted to optimize this situation are assessment of the mother's risk level and structure of safer beds, implementation of a notification flow and investigation of post-fall causes, strengthening monitoring by the nursing staff, and guide families on how to prevent the baby from falling. It is concluded that the strategy presented in the study is vital to have a comprehensive view of the failure of patient safety and guide decision-making in health institutions.

KEYWORDS: Patient safety. Fall prevention. Newborn. Safe transport.

1 | INTRODUÇÃO

Caracterizado como uma complexa organização dos serviços de saúde, o ambiente hospitalar envolve diversos profissionais que atuam em um mesmo local, com diferentes rotinas e, frequentemente, com infraestrutura inadequada, bem como falta de recursos humanos e materiais (PINHEIRO; JUNIOR, 2017). Nesse sentido, a segurança do paciente é o movimento que valoriza a realização de práticas assistenciais com qualidade e segurança, visto que as falhas trazem impactos negativos para a saúde do cliente, como

também para o processo de trabalho (BRASIL, 2017).

No Brasil, esta temática obteve notoriedade a partir de 2013, com a instituição do Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) que tem como objetivo auxiliar na qualificação do cuidado em todos os estabelecimentos de saúde públicos e privados. Dentre as diversas medidas de segurança propostas pelo PNSP, está a prevenção de quedas, como uma das metas internacionais de segurança do paciente (BRASIL, 2013).

Para que a qualidade da assistência possa se tornar uma realidade nos serviços de saúde, a adoção de protocolos e medidas de segurança é de suma importância a fim de evitar incidentes, contribuindo para a redução da mortalidade neonatal por causas evitáveis. Entre as medidas, uma diz respeito à prevenção de quedas dos pacientes com a garantia de um transporte neonatal seguro (BRASIL, 2010).

O deslocamento de recém-nascidos exige uma sistemática para que um transporte neonatal esteja assegurado, ou seja, apresente uma adequada estabilização clínica do paciente antes que ele seja transportado, juntamente com a presença de uma equipe de transporte bem treinada a fim de direcionar os cuidados, visando organizar e uniformizar a prática (BRASIL, 2010).

Dessa forma, o transporte intra-hospitalar é aquele realizado dentro da própria instituição, em caso de cirurgia ou exame nas dependências do hospital. De acordo com o Manual de Orientações sobre o Transporte Neonatal publicado pelo Ministério da Saúde, a equipe assistencial é a responsável pela indicação do tipo de transporte que será utilizado, visto que é necessária a utilização de um veículo capaz de manter um sistema seguro com capacidade de proporcionar à equipe o suporte necessário para minimizar quaisquer riscos durante o traslado (BRASIL, 2010).

Assim, a garantia do deslocamento intra-hospitalar seguro depende diretamente do planejamento e da atuação coordenada da equipe multiprofissional, como também da escolha de equipamentos adequados (BRASIL, 2010). Estudo realizado em uma maternidade pública de São Paulo mostrou a incidência de 11,36 quedas a cada 10.000 nascidos vivos e reforçou a importância da implantação de medidas para prevenção de quedas e realização de um cuidado mais seguro. As consequências deste agravo foram de nenhum ferimento até lesões moderadas como hematomas e fraturas, mas todos com boa evolução (TORINO, 2016).

O Ministério da Saúde, em 2013, lançou uma série de protocolos acerca da temática de segurança do paciente nos serviços de saúde. O protocolo de prevenção de quedas instituiu recomendações no que tange à estrutura dos serviços, educação dos profissionais, acompanhantes e cultura de segurança nos ambientes de saúde (BRASIL, 2013). Por sua capacidade de gerar mudanças com melhores resultados para os pacientes, os pesquisadores defendem a eficácia dos protocolos (RAMOS *et al*, 2008).

As ferramentas de gestão da qualidade, por sua vez, têm se mostrado cada vez mais importantes para traçar estratégias que possam ser incorporadas a fim de otimizar o

serviço prestado e a prevenção do mínimo aceitável de danos ao paciente. Neste contexto, o objetivo do estudo é propor intervenções para minimizar o risco de queda dos recém-nascidos em relação ao transporte inadequado em ambiente intra-hospitalar com base no diagrama de causa-efeito.

2 | MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo qualitativo, realizado em uma maternidade de referência em ensino e pesquisa do município de Fortaleza no período de agosto de 2021, a partir de uma demanda da disciplina de prática interdisciplinar de assistência ao paciente internado do programa de residência multiprofissional em saúde da mulher e da criança. A atividade proposta pela disciplina consistiu na elaboração de um plano de ação com base na análise situacional de risco real para os pacientes, observada pelos residentes dentro do ambiente hospitalar.

Para o desenvolvimento deste trabalho, um grupo multiprofissional composto por dois enfermeiros e uma psicóloga debateram e identificaram a situação que seria trabalhada, ou seja, o risco de quedas em recém-nascidos em ambiente intra-hospitalar. Essa temática foi selecionada a partir da observação do descumprimento dos protocolos institucionais e de diálogos informais com profissionais atuantes na área do cuidado neonatal.

Em seguida, optou-se pela utilização do *brainstorming*, como forma de levantar as possíveis causas do problema, seguindo os seguintes passos: definição do objetivo e do contexto, relembrar as regras da técnica, exemplo inicial de ideia pelo moderador e geração de ideias pelo grupo (BRASIL, 2017).

O *brainstorming* trata-se de um procedimento de grupo com o intuito de emitir o maior número de ideias de forma livre e sem críticas (MARSHALL, 2010). Dessa forma, após o *brainstorming*, foi utilizada uma ferramenta da qualidade a partir da construção do Diagrama de Causa-efeito, ou Diagrama de Ishikawa, também conhecido como Espinha-de Peixe.

O Diagrama de Causa-Efeito é uma técnica de análise estruturada em um modelo semelhante a uma espinha de peixe que pode ser utilizada para identificar e mapear as principais causas de um problema (Figura 1) onde as linhas verticais são as causas das deficiências no fluxo logístico. Depois de levantadas as possíveis causas, as mesmas devem ser classificadas em problemas operacionais normalmente utiliza-se o “6M’s”, são eles: método, mão de obra, meio ambiente, medida, máquina e material e a linha horizontal é o efeito (FERROLI; LIBRELOTTO; FERROLI, 2010; CARVALHO *et al*, 2018).

O uso dessas ferramentas foi de grande importância, pois possibilitou a análise da causa para os problemas, erros, fatores contribuintes e as suas inter-relações, além da detecção do que pode ser feito para melhorias, auxiliando assim na qualidade da assistência prestada (BRASIL, 2017; XAVIER; BRAIT, 2018). Posteriormente, foram

elencadas sugestões de propostas de intervenção com base nas causas identificadas por meio da ferramenta utilizada.

3 | RESULTADOS

De acordo com o diagrama (Figura 1), foram elencados seis eixos e causas relacionadas ao risco de falha no transporte de neonatos que podem desencadear a ocorrência de queda em ambiente hospitalar. No eixo profissionais, tem-se a baixa adesão aos protocolos institucionais, o conhecimento deficiente sobre os protocolos já existentes e os múltiplos empregos que causam a consequente sobrecarga de trabalho.

No eixo ambiente/trabalho, aponta-se a ausência de um *check list* de transporte seguro, rotinas de trabalho extenuantes e a alta rotatividade e superlotação de recém-nascidos. No eixo organização, observa-se dimensionamento de profissionais inadequado, uma cultura de segurança frágil e a não utilização de protocolos de transporte seguro neonatal intra-hospitalar existentes. No eixo externo, verifica-se uma estrutura inadequada para o transporte. No eixo paciente, há os extremos de idade por se tratar de recém-nascidos.

Por fim, no eixo outros, existe a vulnerabilidade materna no período puerperal, com ênfase no puerpério de parto cesariano, mães com patologias de alto risco tanto no pré-natal como no pós-parto, bem como a cultura popular de manter e transportar o recém-nascido no colo.

Além disso, foi feita a classificação dos tipos de causas e as possibilidades de estratégias de tomada de decisão para as causas modificáveis (Quadro 1). Dentre as intervenções que podem ser adotadas para otimizar essa situação, existem pontos importantes que podem ser melhorados, como por exemplo, a avaliação para o nível de risco da mãe (presença de fadiga, cesariana, medicação para a dor), avaliar a estrutura de leitos mais seguros, implementação de fluxo de notificação e investigação de causas pós-queda, para identificar o que houve de errado e como impedir que isso aconteça novamente, reforço do acompanhamento pela equipe de enfermagem e educação familiar sobre como evitar quedas do bebê.

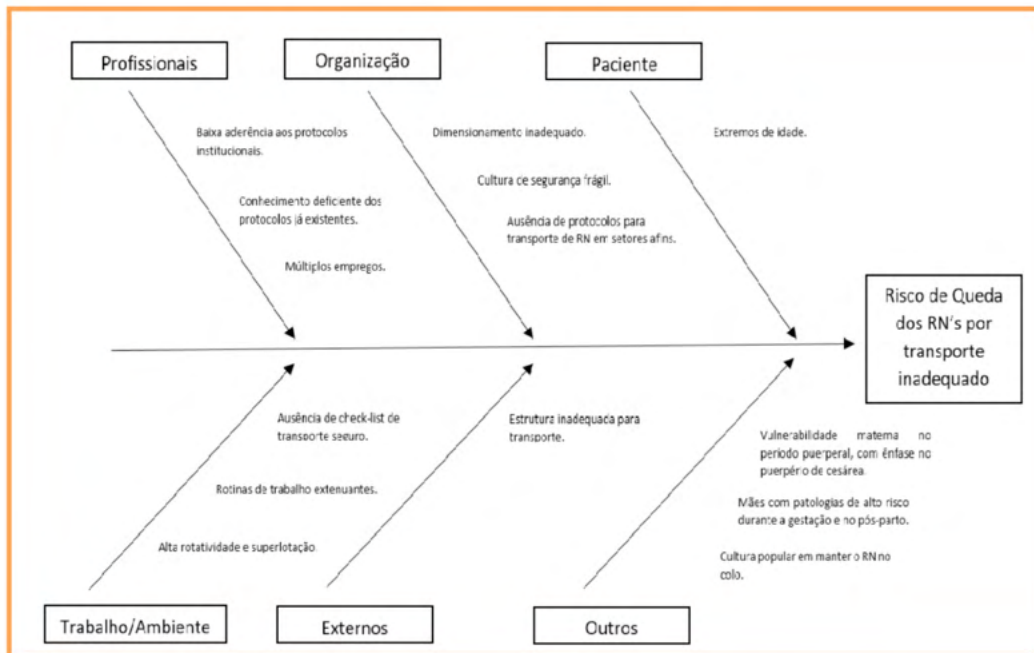


Figura 1 - Diagrama de Causa-efeito: Espinha de peixe

Fonte: Próprios autores

Tipos de causa	Não modificáveis	Modificáveis (Hipotéticas)
Nome das causas	Extremos de idade	<p>Conhecimento deficiente dos protocolos já existentes. Baixa adesão aos protocolos institucionais.</p> <p>Múltiplos empregos.</p> <p>Dimensionamento inadequado.</p> <p>Cultura de segurança frágil.</p> <p>Ausência de protocolos para transporte de RN em setores afins.</p> <p>Ausência de checklist de transporte seguro.</p> <p>Rotinas de trabalho extenuantes.</p> <p>Alta rotatividade e superlotação.</p> <p>Estrutura inadequada para transporte.</p> <p>Vulnerabilidade materna no período puerperal, com ênfase no puerpério de cesárea.</p> <p>Mães com patologias de alto risco durante a gestação e no pós-parto.</p> <p>Cultura popular em manter o RN no colo.</p>
Tomada de decisão	Fortalecer as medidas modificáveis	<p>Revisar protocolo institucional existente.</p> <p>Fornecer equipamentos de transporte necessários.</p> <p>Incluir profissionais da assistência nas tomadas de decisão, analisando possibilidades de adaptação das rotinas já existentes.</p> <p>Treinar a equipe acerca de novas rotinas sobre transporte seguro que venham a surgir.</p> <p>Avaliar/Observar rotinas de transporte de neonatos.</p> <p>Notificação de situações de risco e ocorrência de eventos adversos.</p>

Quadro 1 - Classificação dos Tipos de Causa e estratégias de tomada de decisão.

Fonte: Próprios autores

4 | DISCUSSÃO

Os esforços para promover a segurança do paciente em pediatria e neonatologia vêm aumentando pelo mundo, seguindo a tendência do que ocorre com pacientes adultos (TEIXEIRA, 2012). A estratégia apresentada no estudo é importante para ter uma visão abrangente da falha de segurança do paciente e orientar a tomada de decisão nas instituições de saúde.

Frente a este cenário, a maternidade na qual foi realizado o presente estudo, também vem buscando melhorias na qualidade da segurança do paciente, por meio de protocolos que visam auxiliar no transporte seguro e prevenção de quedas, e conseqüentemente, na redução dos riscos de quedas dos recém-nascidos intra-hospitalar.

A queda de um recém-nascido pode ocorrer quando este escorrega dos braços da mãe, familiar, ou profissional no momento da transferência para o berço. Idealmente, recém-nascidos menores que 2000g, com instabilidade clínica e/ou hemodinâmica ou maiores que 2000g estáveis, devem ser transportados em incubadora aquecida ou em berço comum, dependendo da procedência e do destino ao qual ele irá transitar. Assim, cabe às unidades disporem dos meios de transporte adequado, bem como o transporte intra-hospitalar deve ser feito por profissionais de saúde, como enfermeiros, médicos ou profissionais do transporte (EBSERH, 2020).

A implementação de protocolos de prevenção de quedas é um meio para proporcionar a melhoria da assistência em saúde, visando o controle dos riscos, formas de prevenção de eventos adversos e a minimização das conseqüências desse possível evento (CORREA *et al*, 2012).

Na maternidade em questão, embora já exista um protocolo institucional e que as instruções sejam repassadas, observou-se que ainda assim ocorre o transporte inadequado de neonatos rotineiramente, expondo-os aos riscos de quedas, devendo ser um incidente notificável. Assim, frente ao desconhecimento e/ou a baixa adesão aos protocolos institucionais pelos profissionais de saúde, torna-se imprescindível a capacitação periódica dos mesmos.

Dessa forma, é imprescindível a participação dos profissionais de saúde no processo de resolução desses incidentes, principalmente a equipe de enfermagem, visto que estão por mais tempo em contato com os recém-nascidos, exercendo cuidados contínuos, estando assim sujeitos ao erro.

Vários fatores podem contribuir para que as falhas ocorram, como condições de trabalho extenuantes dos profissionais, quantitativo de trabalhadores insuficientes para a demanda da instituição e superlotação do serviço. Fazendo com que essa sobrecarga de trabalho dificulte a prestação de cuidados de maneira segura. (MINELLO *et al*, 2020).

Os benefícios dessa análise se dão pela fácil aplicabilidade e baixo custo, visto que a despesa em relação ao tratamento das sequelas que podem resultar de uma queda

possuem valor considerável economicamente para a unidade que irá tratar e físico-psicologicamente para o ser que será tratado. Nessa perspectiva, uma revisão sistemática apresentou que quanto maior a severidade destas quedas, maiores são os custos destes tipos de incidentes. Além disso, mostrou que os custos estimados das quedas têm diferentes perspectivas como a do social, a do fornecedor e a do pagador. (DUTHIE *et al.*, 2005). Portanto, investir na formação de profissionais aptos a prevenir esses problemas se torna mais efetivo do que custear os prejuízos que podem vir a ser consequência de uma queda.

5 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo mostrou, com base no diagrama de causa-efeito, os principais fatores contribuintes para causas de risco de quedas intra-hospitalares que foram classificados em não modificáveis e modificáveis para queda dos recém-nascidos em relação ao transporte inadequado em ambiente intra-hospitalar.

Ademais, propôs diversas intervenções com base nas causas identificadas, sendo as principais fortalecer as medidas modificáveis, ou seja, revisar o protocolo institucional existente, fornecer equipamentos de transporte necessários, incluir profissionais da assistência nas tomadas de decisão e treinamento da equipe quanto ao transporte seguro.

Tendo consciência de que as falhas relacionadas a quedas de recém-nascidos são condutas completamente evitáveis, é essencial reforçar o conhecimento dos profissionais acerca dos protocolos institucionais de queda. Assim, espera-se que as intervenções propostas no presente trabalho contribuam para a melhoria das práticas adotadas na maternidade em questão, como também possam ser implementadas em outras instituições de saúde, visando a promoção de um transporte seguro e confortável para todos os recém-nascidos.

Por fim, ressalta-se a importância da realização de estudos futuros quanto à temática da segurança no transporte dos recém-nascidos, para que outras medidas possam ser criadas e implementadas para prevenção de incidentes.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Gestão de Riscos e Investigação de Eventos Adversos Relacionados à Assistência à Saúde**. Brasília: Anvisa, 2017.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Assistência Segura: Uma Reflexão Teórica Aplicada à Prática Agência Nacional de Vigilância Sanitária**. Brasília: Anvisa, 2ª ed. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Manual de orientações sobre o transporte neonatal**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n. 559, de 01 de abril de 2013**. Institui o Programa Nacional de Segurança do paciente. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil. 2013 abr. 02; Seção 1. p 43.

CARVALHO, A. L. M.; et al. **Aplicação das ferramentas de qualidade para melhoria de processo em uma indústria de plástico**. Maceió, 2018.

CORREA, A. D.; MARQUES, I. A. B.; MARTINEZ, M. C.; LAURINO, P. S.; LEÃO, E. R.; CHIMENTÃO, D. M. N. Implantação de um protocolo para gerenciamento de quedas em hospital: resultados de quatro anos de seguimento. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, [S.L.], v. 46, n. 1, p. 67-74, fev. 2012.

DUTHIE, E.; FAVREAU, B.; RUPERTO, A.; MANNION, J.; FLINK, E.; LESLIE, R. **Quantitative and Qualitative Analysis of Medication Errors: The New York Experience**. In: *Advances in Patient Safety: From Research to Implementation*. (Volume 1 Research Findings), 2005.

Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares - EBSEERH. Maternidade Escola Assis Chateaubriand - MEAC. **Protocolo de transporte seguro**. Fortaleza. 2021.

Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares - EBSEERH. Maternidade Escola Assis Chateaubriand - MEAC. **Protocolo de prevenção de quedas**. Fortaleza. 2020.

FERROLI, P. C. M.; LIBRELOTTO, L. I.; FERROLI, R. H. **Discussão Conceitual dos possíveis desdobramentos dos processos de fabricação de produtos**. 2002.

MARSHALL JUNIOR, I. M.; CIERCO, A. A.; ROCHA, A. V.; MOTA, E. B.; LEUSIN, S. **Gestão da Qualidade**. Série Gestão Empresarial. 10 ed. Rio de Janeiro. Editora FGV Management. 2010. Acesso em: 18 jul. 2021

MINELLO, A.; DIAS, G. L.; BONFADA, M. S.; FREITAS, E. de O.; BRUTTI, T. B.; CAMPONOGARA, S. Cultura de segurança do paciente e sobrecarga de trabalho: percepções de trabalhadores de enfermagem. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 9, n. 6, p. e21963476, 2020. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/3476>. Acesso em: 19 nov. 2021.

PINHEIRO, M. P.; JUNIOR, O. C. S. (2017). Evaluación de la cultura de seguridad del paciente en una organización hospitalaria de un hospital universitario. **Enfermería Global**, 45, 335-338.

RAMOS, C. C. S.; et al. Monitorização hemodinâmica invasiva à beira do leito: avaliação e protocolo de cuidados de Enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem USP**, v. 42, n. 3, p. 512-518, sep. 2008.

TEIXEIRA, Thalyta Cardoso Alux. **Análise da causa raiz de incidentes relacionados à segurança do paciente na assistência de enfermagem em unidades de internação, de um hospital privado, no interior do Estado de São Paulo**. 2012. 237 f. Tese (Doutorado) - Curso de Enfermagem, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2012.

TORINO, V.V. et al. Queda de recém-nascido internado em alojamento conjunto. **Cogitare Enfermagem**. 2016 Out/dez; 21(4): 01-08.

XAVIER, L.M.; BRAIT, C. H. H. Aplicação de ferramentas da qualidade ciclo pdca e diagrama causa-efeito para melhoria contínua: estudo de caso em laboratório agrônomo. **Ab Origine – Cesut em Revista**. V. 1, N. 26, jan/jul 2018.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Adormece 70, 72, 77, 79, 81, 83

Aleitamento materno 20, 51, 52, 53, 55, 56, 57, 60, 62, 63

Assistência 1, 3, 4, 6, 7, 8, 9, 10, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 20, 21, 22, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 34, 36, 40, 41, 42, 43, 44, 46, 47, 50, 51, 53, 54, 56, 60, 61, 92, 93, 102, 104, 105, 109, 112, 113, 115, 118, 120

Assistência de enfermagem 9, 10, 12, 13, 14, 22, 27, 28, 29, 30, 40, 44, 47, 53, 54, 109, 112, 118

Assistência ventilatória invasiva 17

Avaliação da dor 38, 70, 84, 85, 86

C

Cobertura vacinal 87, 90, 91, 93, 99, 101

Criança 4, 12, 14, 19, 20, 21, 22, 26, 27, 43, 47, 48, 50, 52, 53, 55, 56, 58, 59, 60, 62, 63, 64, 66, 67, 69, 70, 71, 75, 76, 77, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 89, 90, 91, 95, 97, 98, 102, 103, 104, 109, 112, 113, 114, 120

D

Desmame precoce 17, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 58, 59, 60, 61, 62, 63

Doença imunopreveníveis 90

Dor 5, 19, 23, 25, 29, 33, 34, 35, 36, 38, 58, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 81, 82, 83, 84, 85, 86

E

Educação em saúde 87, 93, 98, 102, 105, 108, 120

Enfermagem 2, 5, 7, 9, 10, 12, 13, 14, 15, 17, 19, 20, 21, 22, 23, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 35, 36, 37, 38, 40, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 60, 61, 63, 85, 86, 87, 90, 92, 93, 96, 97, 98, 100, 101, 109, 112, 114, 115, 116, 117, 118, 120

Enfermagem materno-infantil 51, 52, 54

Epilepsia 102, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 110, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119

Estigmas 102, 104, 105, 108, 109, 114, 115

H

Hipnoanalgesia 67

Hipnoanestesia 67

Humanização da assistência 40, 43, 44, 46, 47

I

Imunização 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 96, 97, 98, 99, 101

L

Latejante 72, 77, 79, 83

M

Machucada 72, 78, 80

Manipulação prematuro 29, 31

N

Neonatal 1, 2, 3, 4, 5, 8, 10, 11, 14, 15, 16, 17, 19, 21, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 34, 36, 37, 38, 40, 41, 42, 43, 44, 46, 47, 49, 50, 53, 98, 120

O

Oxigenoterapia 11, 15, 16, 23, 25, 27, 28, 34, 114

P

Papel do enfermeiro 51, 52, 53, 54, 56, 60, 61

Pediátrico 64, 68, 71, 120

Preconceito 102, 104, 105, 113, 114, 115, 117

Prematuro 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 18, 19, 20, 21, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 37, 38, 41, 42, 43, 47, 101

Prematuro extremo 15, 27, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 37

Prevenção de quedas 2, 3, 7, 9

Programa nacional de segurança do paciente 3

Q

Queimaduras 24, 64, 65, 66, 67, 68, 69

Questionário da dor de McGill 70

R

Rasga 72, 79, 81

Recém-nascido 2, 5, 7, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 17, 18, 19, 20, 23, 25, 26, 27, 28, 30, 37, 38, 41, 42, 43, 46, 47, 48, 49, 50, 52, 55, 63

S

Sarampo 87, 89, 90, 91, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 101

Segurança do paciente 1, 2, 3, 7, 9, 45

Sistema único de saúde 87, 99

T

Transporte seguro 2, 5, 6, 7, 8, 9

Tratamento de feridas 65, 67

Tremor 24, 72, 77, 79, 81

U

Unidade de terapia neonatal 29

V


Vacina 74, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 100, 101

Ventilação mecânica invasiva 17, 28

Desafios e perspectivas





na assistência à saúde da criança



-  www.atenaeditora.com.br
-  contato@atenaeditora.com.br
-  [@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora)
-  www.facebook.com/atenaeditora.com.br

Desafios e perspectivas na assistência à saúde da criança



-  www.atenaeditora.com.br
-  contato@atenaeditora.com.br
-  [@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora)
-  www.facebook.com/atenaeditora.com.br