

## ANÁLISE DA SEGURANÇA TERAPÊUTICA DO PACIENTE PEDIÁTRICO COM ÊNFASE EM PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS: UM ESTUDO DE CASO

Larissa Silva Bergantini (PIBIC/CNPq/FA/Uem), Sueli Mutsumi Tsukuda  
Ichisato (Orientador), e-mail: sichisato@hotmail.com

Universidade Estadual de Maringá / Centro de Ciências Biológicas e da  
Saúde/Maringá, PR.

### Ciências da Saúde, Enfermagem.

**Palavras-chave:** segurança do paciente, procedimento cirúrgico, pré-escolar.

### Resumo:

A segurança do paciente pediátrico demanda significativa atenção, e pode ser analisada sob os aspectos físicos, psicológicos e terapêuticos. A presente pesquisa enfoca na segurança terapêutica com destaque para os procedimentos cirúrgicos, e visa avaliá-la, levantando os riscos aos quais a criança foi exposta. Trata-se um estudo de caso exploratório com um pré-escolar diagnosticado com Larva Migrans Cutânea que evoluiu desfavoravelmente para osteomielite aguda hematogênica. Obteve-se como resultados que a criança foi submetida a cinco cirurgias, sendo que não houve danos físicos ligados às mesmas, todavia, verificou-se comprometimento emocional do pré-escolar, e também notou-se situação de desconforto relacionado ao jejum. Conclui-se que a cirurgia foi fonte de estresse e perturbação para o cliente, e torna-se relevante a reflexão acerca da segurança psicológica da criança cirúrgica, visto que, por diversas vezes, preocupa-se majoritariamente com os possíveis danos físicos de uma cirurgia, sem recordar-se do âmbito emocional do paciente.

### Introdução

Desde a antiguidade, nota-se certo entendimento a respeito do que hoje compreende-se como segurança do paciente, visto que Hipócrates, há dois mil anos, já defendia que primeiramente deveria se evitar o dano ao assistir o paciente. Atualmente, esse tema dota de significativa notoriedade, tanto que, em 2004, a Organização Mundial da Saúde (OMS) lançou a Aliança Mundial para a Segurança do Paciente, na 57ª Assembleia Mundial da Saúde, com o intuito de promover e assegurar a melhora na segurança relacionada ao cuidado no contexto mundial (BRASIL, 2011).

No que concerne aos clientes pediátricos, a segurança da assistência torna-se uma questão ainda mais passível de atenção, uma vez que diz respeito a pacientes mais “vulneráveis e dependentes” (BACK, 2000, p.205).

Back (2000) sugere a abordagem da segurança do paciente a partir de três ângulos: a segurança física, psicológica e terapêutica da criança. A física se refere a questões relacionadas a inadequação da planta física, equipamentos e procedimentos na área hospitalar. Já a psicológica faz menção aos efeitos da internação na saúde emocional dos pacientes. Por fim, a segurança terapêutica está relacionada, principalmente, à medicação, exames e operações cirúrgicas.

Com base na literatura exposta, esse trabalho objetivou analisar os riscos aos quais um paciente pediátrico é exposto durante a hospitalização, avaliando sua segurança física, psicológica e terapêutica. Especificamente, nesse estudo, enfoca-se na segurança terapêutica do cliente, com realce nos procedimentos cirúrgicos que a criança sofreu.

## **Materiais e métodos**

Trata-se de um estudo de caso de caráter exploratório, em que se realizou uma análise detalhada de um caso individual e específico. A pesquisa foi desenvolvida no Hospital Universitário Regional de Maringá (HURM), com um pré-escolar de dois anos de idade com diagnóstico inicial de celulite e infecção por Larva Migrans Cutânea e evolução desfavorável para osteomielite aguda hematogênica, que ficou internado por 30 dias, com seguinte reinternação por 31 dias, num total de 61 dias.

Após autorização da instituição hospitalar participante, o estudo foi submetido à apreciação e aprovação do Comitê Permanente de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos (COPEP) da Universidade Estadual de Maringá/PR, e foi aceito consoante o protocolo número 58177816.5.0000.0104.

A coleta dos dados correspondente foi realizada a partir dos relatórios médico e de enfermagem do prontuário do paciente armazenado no Serviço de Prontuário do Paciente, no período de outubro a dezembro de 2016, para posterior discussão e fundamentação das condutas realizadas.

## **Resultados e Discussão**

O pré-escolar em questão sofreu cinco intervenções cirúrgicas durante o período de internação, dentre as quais enumera-se em sequência de ocorrência: 1ª) drenagem de pé esquerdo; 2ª) inserção de cateter venoso central em jugular esquerda; 3ª) introdução de cateter venoso central em subclávia direita; 4ª) reinserção de acesso venoso central; 5ª) tração do acesso venoso central.

Não se verificou danos físicos à criança relacionados às cirurgias, todavia, é inegável a existência de riscos envolvendo-as, tais como a operação cirúrgica no paciente ou órgão errados, e local incorreto – principalmente em

estruturas pares. Ademais, calcula-se que cerca de metade dos eventos adversos se dá em razão da cirurgia (WHO, 2009). “Assim, as complicações cirúrgicas respondem por uma grande proporção das mortes e injúrias médicas que podem ser preveníveis em todo o mundo” (WHO, 2009, p.11). Apesar da ausência de incidentes físicos para o pré-escolar em pauta, pôde-se observar danos psicológicos resultantes do procedimento cirúrgico ou jejum pré-operatório. Esta situação foi notada, com base nos relatórios médico e de enfermagem, em três das cinco intervenções cirúrgicas sofridas pela criança. A primeira cirurgia (13/out/2015) se deu sem intercorrências, e a anotação narra apenas que esta voltou sonolenta (provavelmente devido aos anestésicos). No dia cinco de novembro, todavia, refere-se que a mesma retornou do centro cirúrgico chorosa e agitada, e em sua terceira operação (13/nov/2015) relata-se extremo nervosismo, irritação e agitação, empenhando tentativas de morder a acompanhante e de retirar o cateter venoso central, o que culminou na sua contenção no leito. Enfim, no último procedimento cirúrgico no dia dezesseis de novembro, averiguou-se um comportamento semelhante, descrevendo o paciente como irritado e choroso, e ainda, com aceitação discreta da dieta oferecida.

A literatura aponta que a cirurgia possui como produtos sentimentos de ansiedade e insegurança, sendo o receio de enfrentar o desconhecido a sua principal causa. Além disso, em se tratando de pacientes pediátricos, a vivência da mesma pode desencadear alterações comportamentais, e a presença de pessoas e objetos tão incomuns à criança no meio cirúrgico pode intensificar o risco de dano emocional (SILVA; GARRANHANI, 2011).

Outra questão determinante na segurança terapêutica do paciente é o jejum pré-operatório, visto que, períodos prolongados de abstenção de líquidos e alimentos podem culminar em hipoglicemia, hipovolemia, desidratação, fome e sede, e em especial para a clientela infantil, podem acarretar desconforto e estresse (WILLIAMS et al., 2014).

Na primeira cirurgia da criança, o relatório de enfermagem descreve que este estava queixando-se de fome durante a noite, em decorrência do jejum pré-cirúrgico, assim, observa-se a consonância do caso em questão com a literatura, em relação aos possíveis eventos adversos desta prática.

Explicita-se, também, que o pré-escolar ficou em jejum por seis vezes durante todo o período de hospitalização, sendo quatro vezes por motivo de procedimento cirúrgico, uma vez também para cirurgia, contudo a operação foi cancelada, e uma vez em que a razão do jejum não foi relatada.

O horário de início do seu jejum não foi apontado, exceto no dia 13 de novembro, em que se retratou que este estava jejuando desde às 22 horas da noite anterior para realizar procedimento cirúrgico pela manhã, no entanto, houve divergência do horário, pois outra anotação indicou que o jejum havia começado à meia-noite. Nas outras situações, a informação disponível é apenas referente ao período em que o paciente encontrou-se em jejum (matutino, vespertino ou noturno).

À vista disso, nota-se que os dados associados ao horário do início do jejum da criança são imprecisos e até mesmo escassos, fato este que impossibilita a mensuração do tempo em que o pré-escolar jejuou e, por conseguinte,

inviabiliza a verificação da qualidade da assistência prestada, e não permite a análise e classificação do cuidado nesse aspecto como seguro ou não.

## Conclusões

Mediante o caso analisado, observa-se que processo da cirurgia foi fonte de estresse e perturbação para o pré-escolar, e torna-se relevante a reflexão acerca da segurança psicológica da criança cirúrgica, visto que, por diversas vezes, preocupa-se majoritariamente com os possíveis danos físicos de uma cirurgia, sem recordar-se do âmbito emocional do paciente. Por fim, cabe à equipe de saúde e a seus acompanhantes fornecer uma atenção elevada à saúde emocional do cliente infantil submetido a uma cirurgia.

## Agradecimentos

Projeto financiado pela Fundação Araucária.

## Referências

BACK, H.E.H. **A Enfermagem e a segurança do paciente na unidade pediátrica**. In: SCHMITZ et al., São Paulo: Atheneu, 2000. Capítulo 18, p.205-212.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA. Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde. Brasília: **Boletim Informativo**, v.1, n.1, Jan-Jul, 2011. Disponível em: [http://portal.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/f72c20804863a1d88cc88d2bd5b3ccf0/BOLETI\\_M+I.PDF?MOD=AJPERES](http://portal.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/f72c20804863a1d88cc88d2bd5b3ccf0/BOLETI_M+I.PDF?MOD=AJPERES). Acesso em: 02 jul. 2017.

SILVA, J. P. da; GARANHANI, M. L. O significado do cuidado perioperatório para a criança cirúrgica. **Revista eletrônica de enfermagem**, Goiânia, v. 13, n. 2, p. 259–268, abr.-jun. 2011. Disponível em: < <https://www.revistas.ufg.br/fen/article/view/9117/9627>>. Acesso em: 11 mar. 2017.

WILLIAMS, C. et al. Pediatric Fasting Times Before Surgical and Radiologic Procedures: Benchmarking Institutional Practices Against National Standards. **Journal of Pediatric Nursing**, Orlando, v. 29, n. 3, p. 258-267, maio-jun. 2014. Disponível em: < <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24365219>>. Acesso em: 02 jul. 2017.

WORLD HEALTH ORGANIZATION - WHO. **Segundo desafio global para a segurança do paciente: Cirurgias seguras salvam vidas (orientações para cirurgia segura da OMS) / Organização Mundial da Saúde**. Rio de Janeiro, 2009. Disponível em: < [http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/seguranca\\_paciente\\_cirurgia\\_salva\\_manual.pdf](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/seguranca_paciente_cirurgia_salva_manual.pdf)>. Acesso em: 20 fev. 2017.