




Uso de *checklist* para assistência segura à criança hospitalizada

Use of checklist for safe care of hospitalized children

Utilización de lista de verificación para atención segura de niños hospitalizados

Aline Verônica de Oliveira Gomes Melo^I ; Roberta Dantas Breia de Noronha^{II} ;
Maria Aparecida de Luca Nascimento^{III} 

^IUniversidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil; ^{II}Instituto Nacional de Câncer, Rio de Janeiro, RJ, Brasil;

^{III}Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

RESUMO

Objetivo: identificar as temáticas dos *checklists* de segurança do paciente utilizados na assistência à criança hospitalizada. **Método:** revisão integrativa de literatura, realizada em agosto de 2019 nas bases de dados LILACS, BDENF, MEDLINE/PubMed, Web of Science, CINAHL e SciELO. **Resultados:** foram identificados 396 artigos, sendo selecionados 24 estudos após a aplicação dos critérios de elegibilidade. As áreas temáticas dos *checklists* foram: cirurgia, medicação, comunicação efetiva, terapia intensiva, intubação traqueal, transfusão sanguínea e radiologia digital, sendo que a maioria dos estudos aborda a cirurgia segura (45,8%). **Conclusão:** o uso de *checklist* na assistência à criança hospitalizada contribui para a identificação de falhas em processos de segurança do paciente; padronização de técnicas e processos; redução de erros relacionados aos cuidados em saúde; melhoria do trabalho em equipe; comunicação precisa e consistente; adesão às medidas de processo; e, consequentemente, melhoria da qualidade da assistência prestada.

Descritores: Pediatria; Enfermagem Pediátrica; Criança Hospitalizada; Segurança do Paciente; Lista de Checagem.

ABSTRACT

Objective: to identify the themes of patient safety checklists used in the care of hospitalized children. **Method:** integrative literature review, conducted in August 2019 in the LILACS, BDENF, MEDLINE/PubMed, Web of Science, CINAHL and SciELO databases. **Results:** a total of 396 articles were identified, and 24 studies were selected after applying the eligibility criteria. The thematic areas of the checklists were: surgery, medication, effective communication, intensive care, tracheal intubation, blood transfusion and digital radiology, with most studies addressing safe surgery (45.8%). **Conclusion:** the use of checklist in the care of hospitalized children contributes to the identification of failures in patient safety processes; standardization of techniques and processes; reduction of errors related to health care; improvement of teamwork; accurate and consistent communication; adherence to process measures; and, consequently, improvement in the quality of care provided.

Descriptors: Pediatrics; Pediatric Nursing; Child, Hospitalized; Patient Safety; Checklist.

RESUMEN

Objetivo: identificar los temas de las listas de verificación de seguridad del paciente utilizadas en la atención de niños hospitalizados. **Método:** revisión bibliográfica integradora, conducida en agosto de 2019 en las bases de datos LILACS, BDENF, MEDLINE/PubMed, Web of Science, CINAHL y SciELO. **Resultados:** se identificaron un total de 396 artículos y se seleccionaron 24 estudios después de aplicar los criterios de elegibilidad. Las áreas temáticas de las listas de verificación fueron: cirugía, medicación, comunicación efectiva, cuidados intensivos, intubación traqueal, transfusión de sangre y radiología digital, siendo la mayoría de los estudios sobre cirugía segura (45,8%). **Conclusión:** la mayoría demostró que la utilización de listas de verificación contribuye a la identificación de fallas en los procesos de seguridad del paciente; estandarización de técnicas y procesos; reducción de errores relacionados con la atención médica; mejora del trabajo en equipo; comunicación precisa y coherente; adhesión a las medidas procesales; y, como consecuencia, mejora de la calidad de la atención ofrecida.

Descritores: Pediatría; Enfermería Pediátrica; Niño Hospitalizado; Seguridad del Paciente; Lista de Verificación.

INTRODUÇÃO

A segurança do paciente tem recebido destaque nacional e internacional, sendo um tema cada vez mais discutido dentro das instituições e entre os profissionais de saúde, com os objetivos de reduzir a um mínimo possível a ocorrência de incidentes evitáveis e melhorar a qualidade da assistência prestada¹.

Em outubro de 2004, a Organização Mundial da Saúde (OMS) lançou a Aliança Mundial para a Segurança do Paciente, a fim de facilitar o desenvolvimento de práticas e políticas, bem como promover esforços mundiais para melhorar a segurança na assistência prestada aos pacientes de todos os Estados-membros da OMS. Entende-se por segurança do paciente a redução do risco de danos desnecessários associados à assistência em saúde até um mínimo aceitável². Nesse contexto, a OMS propõe ações globais e incentiva a utilização de listas de verificação (*checklists*) para nortear a assistência segura, de forma a prevenir incidentes com ou sem danos ao paciente³.

No contexto brasileiro, foi publicada a portaria 529/2013, que criou o Programa Nacional de Segurança do Paciente, definindo estratégias de elaboração e implantação dos protocolos básicos, os quais envolviam identificação do paciente; cirurgia segura; prevenção de úlcera por pressão; prática de higiene da mão em serviços de saúde; segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos e prevenção de quedas^{4,5}.

Melhorar a qualidade da assistência é uma preocupação dos serviços de saúde, e a mobilização global a favor da segurança do paciente pode oferecer subsídios para as especialidades, especialmente na área pediátrica, pois a criança hospitalizada se encontra em situação de grande vulnerabilidade para ocorrência de eventos adversos relacionados ao cuidado à saúde⁶.

Na prática de enfermagem pediátrica, observa-se a preocupação em desenvolver a cultura de segurança do paciente no cuidado com a criança hospitalizada e implementar estratégias para promover o cuidado seguro a essa clientela⁶, dentre as quais destacam-se os *checklists* para garantir a segurança do paciente.

Os *checklists* são ferramentas de checagem rápida de itens de segurança, que vem sendo aplicada na área da saúde com o objetivo de melhorar a qualidade da assistência, a partir da redução dos erros de omissão, aplicação correta de procedimentos e protocolos e possibilidade de criar avaliações confiáveis e passíveis de replicação⁷.

Nesse sentido, a síntese das evidências científicas sobre a segurança da criança hospitalizada, tendo o uso do *checklist* como enfoque, possibilita a melhoria da prática assistencial e pode estimular pesquisas de elaboração e validação de *checklists* de segurança do paciente pediátrico.

Assim, o objetivo do presente estudo consistiu em identificar as temáticas dos *checklists* de segurança do paciente utilizados na assistência à criança hospitalizada.

MÉTODO

Trata-se de um estudo de revisão integrativa da literatura, o qual busca traçar uma análise do conhecimento já construído em pesquisas anteriores sobre um determinado tema, de forma a possibilitar a síntese de conhecimentos⁸.

Para o desenvolvimento desta pesquisa foram adotadas as seis etapas indicadas: identificação do tema e seleção da questão de pesquisa; estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão; identificação dos estudos pré-selecionados e selecionados; categorização dos estudos selecionados; análise e interpretação dos resultados; apresentação da revisão/ síntese do conhecimento⁸.

Utilizou-se a estratégia PICO (acrônimo referente a População, Interesse e Contexto)⁹ para a formulação das seguintes questões de pesquisa: Quais são as temáticas dos *checklists* para segurança do paciente utilizados na assistência à criança hospitalizada?

A busca dos estudos foi realizada no mês de agosto de 2019 por acesso remoto via Comunidade Acadêmica Federada (CAFe), no Portal de Periódicos da Coordenação Nacional de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes), utilizando a identificação da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, nas seguintes bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs) e Base de Dados em Enfermagem (BDENF) via portal da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS); *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE) via PubMed; *Web of Science*; *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (Cinahl) e *Scientific Electronic Library Online* (SciELO).

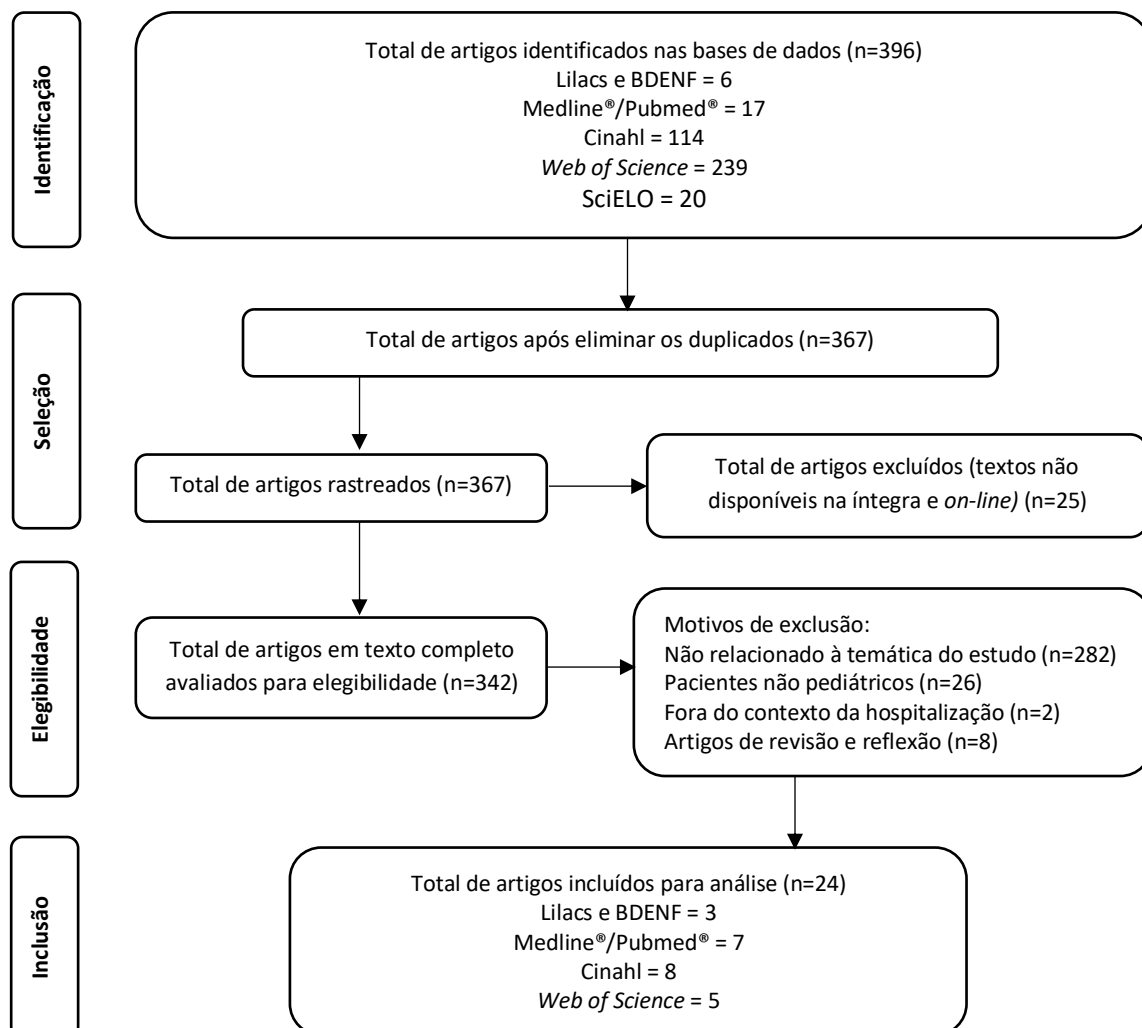
Para a busca dos artigos, utilizaram-se descritores no *Medical Subject Headings* (MeSH) e no Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), a saber: “*Patient Safety*”; “*Checklist*”; “*Child, Hospitalized*”; “*Child*”; “*Pediatrics*” e “*Pediatric Nursing*”. Para cada base de dados, foi utilizada uma estratégia de busca, utilizando operadores booleanos AND e OR para realizar combinações entre os descritores nas bases de dados. Na Lilacs e no BDENF, realizou-se a estratégia (tw:(Segurança do Paciente)) AND (tw:(Lista de Verificação)) AND (tw:((criança hospitalizada) or (pediatria) or (enfermagem pediátrica) or (criança))); na Medline®/PubMed®, utilizou-se a estratégia ((*Patient Safety*[Title/Abstract]) AND *Checklist*[Title/Abstract]) AND (((*Child, Hospitalized*[Title/Abstract]) OR *Child*[Title/Abstract]) OR *Pediatrics*[Title/Abstract]) OR *Pediatric Nursing*[Title/Abstract]); na Cinahl, empregou-se a estratégia (MH “*Patient Safety*”) AND (MH “*Checklists*”) AND ((MH “*Child, Hospitalized*”) OR (MH “*Pediatric Nursing*”) OR (MH “*Pediatrics*”) OR (MH “*Child*”)); na *Web of Science*, adotou-se a estratégia TÓPICO: (*Patient Safety*) AND TÓPICO: (*Checklist*) AND TÓPICO: (*Child, Hospitalized or Child or Pediatric or Pediatric Nursing*); e na SciELO procedeu-se à estratégia (Segurança do paciente) AND (Lista de Checagem).

Foram incluídos os artigos originais na íntegra, disponíveis *on-line* nas bases de dados selecionadas; nos idiomas inglês, espanhol ou português; que abordam especificamente a utilização de *checklist* de segurança do paciente no contexto da criança hospitalizada e publicados a partir de 2005. O período proposto para a busca foi de 2005 a 2019, tendo como marco histórico a instituição da Aliança Mundial para a Segurança do Paciente, em 2004.

Excluíram-se os artigos indexados em mais de uma base de dados; relacionados à saúde do neonato, adolescentes e adultos; relacionados à criança fora do contexto da hospitalização; não relacionado à temática de segurança do paciente; em forma de teses, dissertações, monografias, livros, revisões (revisão narrativa, sistemática ou integrativa), carta-resposta, anais de congressos, editoriais e materiais não científicos).

Para selecionar os estudos por meio dos critérios de inclusão e exclusão, foi realizada, inicialmente, a leitura de títulos e resumos por dois revisores. Após a seleção, os estudos que ocasionaram divergência entre os pesquisadores foram analisados por um terceiro, que foi responsável por tomar a decisão de incluir ou excluir e, em seguida, realizou-se a leitura na íntegra para definição da amostra final.

O fluxograma dos cruzamentos com o resultado é apresentado na Figura 1 e seguiu a recomendação PRISMA (Principais Itens para Relatar Revisões Sistemáticas e Metanálise), que contém quatro etapas: identificação, seleção, elegibilidade e inclusão¹⁰.



Lilacs: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde; BDNF: Base de Dados em Enfermagem; Medline: *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online*; Cinahl: *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature*; SciELO: *Scientific Electronic Library Online*.

FIGURA 1: Fluxograma do processo de identificação, seleção, elegibilidade e inclusão dos artigos. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2019.

Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, leitura dos títulos e resumos e leitura dos textos completos, foram selecionados 24 artigos para análise. Para análise e interpretação dos dados, realizou-se a síntese das informações extraídas dos artigos selecionados na elegibilidade, buscando responder às questões de pesquisa. Para essa etapa, utilizou-se o instrumento, composto dos itens título, ano da publicação, base de dados, revista, tipo de estudo, nível de evidência e área temática do *checklist* de segurança do paciente.

Em consonância com os aspectos éticos e legais da resolução 466/2012, a pesquisa não foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa, por se tratar de uma revisão da literatura e não envolver seres humanos.

RESULTADOS

A caracterização dos estudos incluídos na amostra é apresentada na Figuras 2.

| Título | Ano da publicação/base de dados/periódico | Tipo de estudo/nível de evidência ¹¹ | Área temática do checklist de segurança do paciente |
|---|---|---|---|
| <i>Increasing compliance of safe medication administration in pediatric anesthesia by use of a standardized checklist</i> ¹² | 2019/ Web of Science/ Paediatr Anaesth | Estudo descritivo/ nível VI | Medicação Segura |
| Execução da lista de verificação de segurança cirúrgica em operações pediátricas: avaliação da conformidade ¹³ | 2019/ Portal Scielo/ Rev Gaúcha Enferm | Estudo descritivo/ nível VI | Cirurgia Segura |
| <i>The impact of a pediatric shunt surgery checklist on infection rate at a single institution</i> ¹⁴ | 2018/ Web of Science/ Neurosurgery | Estudo de intervenção/ nível III | Cirurgia Segura |
| Segurança do paciente na administração de medicamento intramuscular em pediatria: avaliação da prática de enfermagem ¹⁵ | 2018/ Medline/Pubmed/ Rev Gaúcha Enferm | Estudo descritivo/ nível VI | Medicação Segura |
| <i>Effect of surgical safety checklists on pediatric surgical complications in Ontario</i> ¹⁶ | 2016/ Cinahl/ CMAJ | Estudo de intervenção/ nível III | Cirurgia Segura |
| <i>Recommendations for surgical safety checklist use in Canadian children's hospitals</i> ¹⁷ | 2016/ Web of Science/ Can J Surg | Estudo descritivo/ nível VI | Cirurgia Segura |
| <i>Surgical checklist application and its impact on patient safety in pediatric surgery</i> ¹⁸ | 2015/ Web of Science/ J Postgrad Med | Estudo descritivo/ nível VI | Cirurgia Segura |
| <i>Surgical safety in pediatrics: practical application of the Pediatric Surgical Safety Checklist</i> ¹⁹ | 2015/ Lilacs/ Rev Latino-Am Enfermagem | Estudo descritivo/ nível VI | Cirurgia Segura |
| <i>Parental involvement in the preoperative surgical safety checklist is welcomed by both parents and staff</i> ²⁰ | 2014/ Medline/Pubmed/ Int J Pediatr | Estudo descritivo/ nível VI | Cirurgia Segura |
| <i>Introduction of surgical safety checklists in Ontario, Canada</i> ²¹ | 2014/ Cinahl/ N Engl J Med | Estudo de intervenção/ nível III | Cirurgia Segura |
| <i>Safe pediatric surgery: development and validation of preoperative interventions checklist</i> ²² | 2013/ Lilacs/ Rev Latinoam Enferm | Estudo metodológico/ nível VI | Cirurgia Segura |
| <i>Lista de verificación de seguridad de la cirugía: logros y dificultades de su implementación en un hospital pediátrico</i> ²³ | 2012/ Lilacs/ Arch Argent Pediatr | Estudo descritivo/ nível VI | Cirurgia Segura |
| <i>The use of consultant-led ward round checklist to improve paediatric prescribing: an interrupted time series study</i> ²⁴ | 2012/ Cinahl/ Eur J Pediatr | Estudo de intervenção/ nível III | Medicação Segura |
| <i>Implementing a pediatric surgical safety checklist in the OR and beyond</i> ²⁵ | 2010/ Cinahl/ AORN J | Estudo descritivo/ nível VI | Cirurgia Segura |
| <i>Creation and validation of a checklist for blood transfusion in children</i> ²⁶ | 2018/ Cinahl/ Rev Bras Enferm | Estudo metodológico/ nível VI | Transfusão sanguínea |
| <i>Implementation of a checklist to increase adherence to evidence-based practices in a single pediatric intensive care unit</i> ²⁷ | 2017/ Web of Science/ Arch Argent Pediatr | Estudo de intervenção/ nível III | Terapia Intensiva |
| <i>Implementation of NAP4 emergency airway management recommendations in a quaternary-level pediatric hospital</i> ²⁸ | 2017/ Medline/Pubmed/ Paediatr Anaesth | Estudo descritivo/ nível VI | Intubação traqueal |
| <i>A family-centered rounds checklist, family engagement, and patient safety: a randomized trial</i> ²⁹ | 2017/ Cinahl/ Pediatrics | Ensaio randomizado de cluster/ nível II | Comunicação efetiva |
| <i>Design and α-testing of an electronic rounding tool (CERTAINp) to improve process of care in pediatric intensive care unit</i> ³⁰ | 2017/ Medline/Pubmed/ J Clin Monit Comput | Estudo de intervenção/ nível III | Terapia Intensiva |
| <i>Development of a quality improvement bundle to reduce tracheal intubation-associated events in pediatric ICUs</i> ³¹ | 2016/ Medline/Pubmed/ Am J Med Qual | Estudo de coorte/ nível IV | Intubação traqueal |
| <i>A PICU patient safety checklist: rate of utilization and impact on patient care</i> ³² | 2016/ Medline/Pubmed/ Int J Qual Health Care | Estudo de coorte/ nível IV | Terapia Intensiva |
| <i>Safety by DEFAULT: introduction and impact of a paediatric ward round checklist</i> ³³ | 2013/ Cinahl/ Crit Care | Estudo de intervenção/ nível III | Comunicação efetiva |
| <i>The image gently pediatric digital radiography safety for improving pediatric radiography</i> ³⁴ | checklist: tools 2013/ Cinahl/ J Am Coll Radiol | Estudo metodológico/ nível VI | Radiologia digital |
| <i>30-second head-to-toe tool in pediatric nursing: cultivating safety in handoff communication</i> ³⁵ | 2011/ Medline/Pubmed/ Pediatric Nurs | Estudo metodológico/ nível VI | Comunicação efetiva |

Cinahl: Cumulative Index to Nursing and Allied; Lilacs: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde.

Figura 2: Síntese dos estudos incluídos na revisão integrativa, de acordo com o título, ano da publicação, base de dados, revista, tipo de estudo, nível de evidência e área temática do checklist. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2019.

Foram identificadas 396 publicações sobre o uso de *checklist* de segurança do paciente no cuidado à criança hospitalizada, dos quais 342 artigos de textos completos e online atenderam aos critérios de elegibilidade. Destes, 24 artigos foram selecionados para análise, sendo oito da CINAHL (33,3%), sete da Medline/Pubmed (29,2%), cinco da Web of Science (20,8%), três da Lilacs e BDeInf (12,5%) e um da Scielo (4,2%).

Os estudos analisados abordam o uso de *checklists* relacionados à segurança em procedimentos na assistência às crianças hospitalizadas, a saber: cirurgia, intubação traqueal, transfusão sanguínea, radiologia digital e prescrição, uso e administração de medicamentos. Por outro lado, três pesquisas reconhecem a comunicação efetiva como um elemento essencial à segurança neste grupo populacional.

Apesar de o período de publicação iniciar no ano de 2005, somente a partir do ano de 2010 foram encontrados artigos sobre o tema. Houve aumento do número de artigos publicados no período de 2015 a 2019 (n=15) quando comparado ao período de 2010 a 2014 (n=9). Entre os estudos incluídos, 18 (75%) estavam redigidos em inglês, cinco (21%) em português e um (4%) em espanhol. Os artigos foram publicados em 20 periódicos diferentes, mas somente três são nacionais.

Em relação ao nível de evidência³⁶, a maioria dos estudos (58%) foi classificada como VI, visto que estudos de revisão foram excluídos desta pesquisa. Sobre a área temática dos *checklists*, 11 (45,8%) se referiam à cirurgia segura; três (12,5%) à segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos; três (12,5%) à comunicação efetiva; três (12,5%) à terapia intensiva; dois (8,3%) à intubação traqueal; um (4,2%) à transfusão sanguínea e um (4,2%) à radiologia digital.

DISCUSSÃO

A temática dos *checklists* com maior número de publicação foi cirurgia segura, área prioritária segundo o Desafio Global para a Segurança do Paciente, que objetiva melhorar a segurança cirúrgica e reduzir o número de complicações e óbitos relacionados, por meio do programa Cirurgia Segura Salva Vidas. Esse documento sistematiza práticas baseadas em evidências e propõe a utilização de um *checklist* para reduzir as distrações, elucidar etapas mínimas esperadas diante de uma situação complexa, aumentar a interação entre os membros da equipe e elevar o desempenho³⁷.

Entretanto, estudos que investigaram o uso do *checklist* de cirurgia segura observaram algumas não conformidades, como ausência de registro de oximetria de pulso na fase de indução; ausência de demarcação do sítio cirúrgico; a não administração de antibiótico profilático; crianças com o mesmo nome e procedimentos cirúrgicos idênticos registrados na mesma lista de cirurgia; ausência de pulseira de identificação do paciente; identificação incompleta do paciente; ausência de assinatura do Termo de Consentimento pelos pais/responsáveis; imobilização inadequada dos pacientes com deslocamento do eletrodo de aterramento de diatermia; ausência de planejamento para grandes perdas sanguíneas; indisponibilidade de material para segurança anestésica e de exames de imagens; não contabilização de gases e compressas; e identificação incorreta de espécime cirúrgico^{13,18,23}.

Reconhecendo a importância do preparo adequado da criança para o procedimento cirúrgico e diante da ausência de um instrumento destinado ao pré-operatório pediátrico, uma pesquisa de elaboração, validação e utilização de um *checklist* de intervenções pré-operatórias, denominado *Checklist* Pediátrico para Cirurgia Segura, identificou que 30% dos itens não foram preenchidos pela equipe^{19,22}. Por outro lado, estudos sobre a aplicação de *checklists* para cirurgia segura constataram o aumento da adesão dos profissionais de saúde às práticas recomendadas e da identificação das falhas nos processos; redução de complicações relacionadas ao procedimento cirúrgico, melhoria do trabalho em equipe e da comunicação e desenvolvimento da cultura de segurança^{13,17,19,23,25}.

Já investigações realizadas em Ontário, no Canadá, não encontraram associações significativas entre o uso do *checklist* de cirurgia segura e a redução das complicações perioperatórias e da mortalidade^{16,21}, ao compararem os períodos pré e pós-implementação do *checklist*. Ressalta-se que tais resultados podem estar relacionados às baixas taxas de ocorrência de complicações e eventos adversos em certas populações, como é o caso da pediátrica¹⁶, e à baixa adesão dos profissionais à lista de verificação ou ao uso não padronizado dela²¹.

Ademais, é importante ressaltar que a aplicação do *checklist* não deve ser focada somente na equipe, sendo fundamental o envolvimento de crianças e/ou familiares em sua execução antes do procedimento cirúrgico, com o intuito de reduzir a ansiedade e promover a segurança do paciente^{19,20}.

A temática sobre segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos foi abordada por três estudos desta revisão, os quais destacaram que a utilização do *checklist* favoreceu a identificação precoce de erros para intervenções oportunas; contribuiu para a qualidade da prescrição médica e reduziu possíveis erros na administração – em especial os de alto risco^{12,15,24}.

Estudo observacional desenvolvido em hospital pediátrico evidenciou a existência de falhas no processo de administração de medicamentos por via intramuscular, com destaque para as ações realizadas antes do procedimento,

as quais não obtiveram nenhum resultado satisfatório (>70%). Neste contexto, o uso da lista de verificação contribuiu para a realização de um diagnóstico situacional, que proporcionou a identificação dos erros mais comuns e consubstanciou intervenções efetivas e direcionadas para a resolução dos problemas¹⁵.

Tal estratégia também foi adotada em um hospital infantil de Cincinnati, nos Estados Unidos, diante do aumento nos erros de dosagem de acetaminofeno no período perioperatório, observando que a implementação de uma lista de verificação de administração segura resultou no aumento da conformidade do processo (97%) e, conseqüentemente, na redução dos erros de administração. A partir dessa experiência, os autores concluíram nesse estudo que os *checklists* podem ser usados para desenvolver comportamentos de segurança e promover uma cultura de segurança¹².

Com o intuito de avaliar o impacto da implementação do *checklist* de prescrição médica na qualidade e na segurança do paciente, pesquisa realizada em duas enfermarias pediátricas de um hospital de ensino em Londres verificou redução significativa de 5% na taxa de erros técnicos (relacionados à escrita). Porém, no tocante aos erros clínicos (associados à tomada de decisão clínica), não houve impacto significativo da intervenção²⁴.

Abordada em três estudos desta revisão, a temática da comunicação efetiva é de extrema relevância na assistência à saúde, pois falhas nesse processo são causas de erros e eventos adversos. Desse modo, melhorar a comunicação é a segunda meta internacional de segurança do paciente, que tem por objetivos reduzir a ocorrência de erros, resultando na melhoria da segurança do paciente³⁸.

Estudos que implementaram um *checklist* de segurança do paciente para melhorar a comunicação mostraram a importância da adoção de um sistema padronizado para as passagens de plantão e os *rounds* realizados pela equipe multiprofissional, a fim de tornar tais práticas mais dinâmicas, seguras e eficientes, com impactos diretos sobre a qualidade do cuidado prestado ao paciente pediátrico^{29,33,35}.

Além do foco na equipe, a estratégia de incluir a família/acompanhantes no processo de cuidar do paciente confere segurança na assistência à criança internada, por meio de orientações relacionadas às condições de saúde e hospitalização, configurando-se como uma importante medida de prevenção de danos e eventos adversos. Para tanto, recomenda-se a implementação de um *checklist* nos *rounds* centrados na família para melhorar a qualidade e a segurança dos cuidados em pediatria, pois os pais presenciam erros de medicação, engajamento profissional com procedimentos seguros e transmissão de informações durante as passagens de plantão e em transferências intra e extra-hospitalares²⁹.

Os estudos sobre a implementação de *checklists* na unidade de terapia intensiva pediátrica evidenciaram o aumento da taxa de adesão às práticas baseadas em evidências. Esses instrumentos contêm itens relacionados ao uso de antibióticos, dispositivos invasivos, exames de imagem e laboratoriais, identificação do paciente, mobilidade, sedação, posicionamento da cabeceira elevada entre 30 a 45°, tubo endotraqueal, parâmetros e circuitos ventilatórios, utilização de clorexidina oral, troca de artigos hospitalares, nutrição, transfusões de sangue, profilaxia de úlcera, protocolo intestinal, profilaxia para trombose venosa profunda, cuidados com pele e glicose^{27,30,32}.

Outra área temática identificada em dois estudos da presente revisão foi a intubação traqueal, tendo sua importância comprovada pela associação do gerenciamento emergencial das vias aéreas à alta incidência de eventos adversos graves, com risco de óbito. Aplicados aos pacientes pediátricos, um dos *checklist* foi elaborado com base nas recomendações do 4th National Audit Project of The Royal College of Anaesthetists and The Difficult Airway Society (NAP4) para verificação de itens referentes à preparação da equipe, ao paciente, aos medicamentos intravenosos, aos equipamentos e monitores²⁸. O outro foi construído com foco na avaliação dos seguintes itens: fator de risco; planejamento; tempo limite do pré-procedimento, para garantir que a equipe e equipamentos sejam preparados, e agrupamento pós-procedimento para identificar oportunidades de melhoria³¹.

De modo menos expressivo, a utilização de *checklists* direcionados à transfusão sanguínea e à radiologia digital em pediatria emergiram em dois estudos de construção e validação de um instrumento, respectivamente, para orientar os profissionais em relação aos itens que devem ser seguidos e checados, para garantir a segurança transfusional em crianças²⁶, e para tecnólogos utilizarem durante a realização do exame, que se mostrou eficiente para otimizar o processo de trabalho, reduzir a dependência de memória e, conseqüentemente, o risco de erros que podem resultar em exposição das crianças à radiação³⁴.

Assim, o *checklist* é uma ferramenta para alcançar a qualidade e a segurança nos cuidados com as crianças hospitalizadas que, ao mesmo tempo, oferece subsídios para a implementação de ações que melhoram a prática clínica e reduzem riscos e danos relacionados à assistência à saúde.

Limitações do estudo

Como limitação desta revisão, destaca-se que as estratégias de busca e seleção utilizadas resultaram na identificação de poucos estudos de maior evidência (níveis I e II).

CONCLUSÃO

Esta revisão identificou que, entre os *checklists* de segurança do paciente utilizados na assistência à criança hospitalizada, prevalecem as temáticas referentes à cirurgia segura, segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos, comunicação efetiva, terapia intensiva, intubação traqueal, transfusão sanguínea e radiologia digital.

A utilização dessas listas de verificação contribui para a qualificação e segurança, ao proporcionar a identificação de falhas, a padronização de técnicas e procedimentos, a melhoria da comunicação, o fortalecimento do trabalho em equipe e a redução de erros e desfechos negativos. Para tanto, o processo de implementação dos *checklists* em instituições hospitalares deve mobilizar os profissionais e incentivar a participação da criança e de sua família, como estratégias que aumentam a adesão ao uso destes instrumentos e previnem a ocorrência de danos e eventos adversos.

Diante da relevância do uso dos *checklists* no cuidado em pediatria, inclusive para gerar indicadores de qualidade e segurança que consubstanciam intervenções no ambiente do trabalho em saúde, aponta-se a necessidade de mais estudos brasileiros, principalmente sobre as temáticas de protocolos nacionais básicos, uma vez que esta revisão identificou uma lacuna na produção de conhecimentos sobre a utilização desses instrumentos voltados para a identificação do paciente, prevenção de quedas, prevenção de lesão por pressão e prática de higiene das mãos.

REFERÊNCIAS

1. Forte EC, Pires DE, Martins MM, Padilha MI, Schneider DG, Trindade LL. Nursing errors in the media: patient safety in the window. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2019 [cited 2022 Jun 23]; 72(Suppl 1):189-96. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0113>
2. Runciman W, Hibbert P, Thomson R, Van Der Schaaf T, Sherman H, Lewalle P. Towards an international classification for patient safety: keyconcepts and terms. *Int J Qual Health Care* [Internet]. 2009 [cited 2022 Jun 23]; 21:18-26. DOI: <http://dx.doi.org/10.1093/intqhc/mzn057>
3. World Health Organization (WHO). Guidelines for safe surgery 2009: safe surgery saves lives. Genève: WHO; 2009 [cited 2022 Jun 23]. Available from: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/44185>
4. Ministério da Saúde (Br). Portaria MS/GM nº 529, de 1º de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Brasília, DF: Diário Oficial da União; 2013 [cited 2022 Jun 23]. Available from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html
5. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). Investigação de eventos adversos em serviços de saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2013 [cited 2022 Jun 23]. Available from: <https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/item/caderno-6>
6. Wegner W, Silva MU, Peres MA, Bandeira LE, Frantz E, Botene DZ, et al. Patient safety in the care of hospitalised children: evidence for paediatric nursing. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2017 [cited 2022 Jun 23]; 38(1):e68020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2017.01.68020>
7. Oliveira VM, Piekala DM, Deponti GN, Batista DC, Minossi SD, Chisté M, et al. Safe prone checklist: construction and implementation of a tool for performing the prone maneuver. *Rev Bras Ter Intensiva* [Internet]. 2017 [cited 2022 Jun 23]; 29(2):131-41. Available from: <https://www.scielo.br/rbti/a/MMqL3GT45ydGVYJXKtgVlkb/?lang=en>
8. Botelho LL, Cunha CC, Macedo M. O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais. *Gestão e Sociedade* [Internet]. 2011 [cited 2022 Jun 23]; 5(11):121-36. DOI: <https://doi.org/10.21171/ges.v5i11.1220>
9. Karino ME, Felli VE. Enfermagem baseada em evidências: avanços e inovações em revisões sistemáticas. *Cienc. Cuid. Saúde*. [Internet]. 2012 [cited 2022 Jun 23]; 1(supl):11-5. DOI: <https://doi.org/10.4025/ciencucuidsaude.v11i5.17048>
10. Galvão TF, Pansani TS, Harrad D. Principais itens para relatar revisões sistemáticas e meta-análises: a recomendação PRISMA. *Epidemiol Serv Saude* [Internet]. 2015 [cited 2022 Jun 23]; 24(2):335-42. DOI: <http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742015000200017>
11. Melnyk BM, Fineout-Overholt E. Evidence-based practice in nursing and health care: a guide to best practice. Philadelphia: Lippincott, Williams & Wilkins; 2011.
12. Kanjia MK, Adler AC, Buck D, Varughese AM. Increasing compliance of safe medication administration in pediatric anesthesia by use of a standardized checklist. *Paediatr Anaesth* [Internet]. 2019 [cited 2022 Jun 23]; 29(3):258-64. DOI: <https://doi.org/10.1111/pan.13578>
13. Almeida RE, Rodrigues MC. Implementation of the surgical safety checklist for pediatric operations: compliance assessment. *Rev. Gaúcha Enferm* [Internet]. 2019 [cited 2022 Jun 23]; 40(esp): e20180270. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180270>

14. Lee RP, Venable GT, Vaughn BN, Lillard JC, Oravec CS, Klimo P Jr. The impact of a pediatric shunt surgery checklist on infection rate at a single institution. *Neurosurgery* [Internet]. 2018 [cited 2022 Jun 23]; 83(3):508-20. DOI: <https://doi.org/10.1093/neuros/nyx478>
15. Souza TL, Mota RO, Brito EA, Farias LM, Matias EO, Lima FE. Patient safety in the administration of intramuscular medication in pediatrics: assessment of the nursing practice. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2018 [cited 2022 Jun 23]; 39:e2017-0002. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2018.2017-0002>
16. O'Leary JD, Wijesundera DN, Crawford MW. Effect of surgical safety checklists on pediatric surgical complications in Ontario. *CMAJ* [Internet]. 2016 [cited 2022 Jun 23]; 188:E191-8. DOI: <http://dx.doi.org/10.1503/cmaj.151333>
17. Skarsgard ED. Recommendations for surgical safety checklist use in Canadian children's hospitals. *Can J Surg* [Internet]. 2016 [cited 2022 Jun 23]; 59(3):161-6. DOI: <https://doi.org/10.1503/cjs.016715>
18. Oak SN, Dave NM, Garasia MB, Parekar SV. Surgical checklist application and its impact on patient safety in pediatric surgery. *J Postgrad Med* [Internet]. 2015 [cited 2022 Jun 23]; 61(2):92-4. DOI: <https://doi.org/10.4103/0022-3859.150450>
19. Pires MP, Pedreira ML, Peterlini MA. Surgical safety in pediatrics: practical application of the Pediatric Surgical Safety Checklist. *Rev Latino-Am Enfermagem* [Internet]. 2015 [cited 2022 Jun 23]; 23(6): 1105-12. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-1169.0553.2655>
20. Corbally MT, Tierney E. Parental involvement in the preoperative surgical safety checklist is welcomed by both parents and staff. *Int J Pediatr* [Internet]. 2014 [cited 2022 Jun 23]; 2014:791490. DOI: <http://dx.doi.org/10.1155/2014/791490>
21. Urbach DR, Govindarajan A, Saskin R, Wilton AS, Baxter NN. Introduction of surgical safety checklists in Ontario, Canada. *N Engl J Med* [Internet]. 2014 [cited 2022 Jun 23]; 370(11):1029-38. DOI: <https://doi.org/10.1056/NEJMsa1308261>
22. Pires MP, Pedreira ML, Peterlini MA. Safe pediatric surgery: development and validation of preoperative interventions checklist. *Rev Latino-Am Enfermagem* [Internet]. 2013 [cited 2022 Jun 23]; 21(5): 1080-7. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692013000500010>
23. Dackiewicz N, Viteritti L, Marciano B, Bailez M, Merino P, Bortolato D, et al. Lista de verificación de seguridad de la cirugía: logros y dificultades de su implementación en un hospital pediátrico. *Arch Argent Pediatr* [Internet]. 2012 [cited 2022 Jun 23]; 110(3):503-8. DOI: <http://dx.doi.org/10.5546/aap.2012.503>
24. Lépée C, Klaber RE, Benn J, Fletcher PJ, Cortoos PJ, Jacklin A, et al. The use of consultant-led ward round checklist to improve paediatric prescribing: an interrupted time series study. *Eur J Pediatr* [Internet]. 2012 [cited 2022 Jun 23]; 171:1239-45. DOI: <https://doi.org/10.1007/s00431-012-1751-3>
25. Norton EK, Rangel SJ. Implementing a pediatric surgical safety checklist in the OR and beyond. *AORN J*. 2010 [cited 2022 Jun 23]; 92(1):61-71. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.aorn.2009.11.069>
26. Bezerra CM, Cardoso MV, Silva GR, Rodrigues EC. Creation and validation of a checklist for blood transfusion in children. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2018 [cited 2022 Jun 23]; 71(6):3020-6. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0098>
27. Eulmesekian P, Pérez A, Díaz S, Ferrero M. Implementation of a checklist to increase adherence to evidence-based practices in a single pediatric intensive care unit. *Arch Argent Pediatr* [Internet]. 2017 [cited 2022 Jun 23]; 115(5):446-52. DOI: <https://doi.org/10.5546/aap.2017.eng.446>
28. Long E, Cincotta D, Grindlay J, Pellicano A, Clifford M, Sabato S, et al. Implementation of NAP4 emergency airway management recommendations in a quaternary-level pediatric hospital. *Paediatr Anaesth* [Internet]. 2017 [cited 2022 Jun 23]; 27(5):451-60. DOI: <https://doi.org/10.1111/pan.13128>
29. Cox ED, Jacobsohn GC, Rajamanickam VP, Carayon P, Kelly MM, Wetterneck TB, et al. A family-centered rounds checklist, family engagement, and patient safety: a randomized trial. *Pediatrics* [Internet]. 2017 [cited 2022 Jun 23]; 139(5):e20161688. DOI: <http://dx.doi.org/10.1542/peds.2016-1688>
30. Hulyalkar M, Gleich SJ, Kashyap R, Barwise A, Kaur H, Dong Y, et al. Design and α -testing of an electronic rounding tool (CERTAINp) to improve process of care in pediatric intensive care unit. *J Clin Monit Comput* [Internet]. 2017 [cited 2022 Jun 23]; 31(6):1313-20. DOI: <http://dx.doi.org/10.1007/s10877-016-9946-1>
31. Li S, Rehder KJ, Giuliano JS Jr, Apkon M, Kamat P, Nadkarni VM, et al. Development of a quality improvement bundle to reduce tracheal intubation-associated events in pediatric ICUs. *Am J Med Qual* [Internet]. 2016 [cited 2022 Jun 23]; 31(1):47-55. DOI: <https://doi.org/10.1177/1062860614547259>
32. Mckelvie BL, McNally JD, Menon K, Marchand MG, Reddy DN, Creery D. A PICU patient safety checklist: rate of utilization and impact on patient care. *Int J Qual Health Care* [Internet]. 2016 [cited 2022 Jun 23]; 28(3):371-5. DOI: <http://dx.doi.org/10.1093/intqhc/mzw042>
33. Sharma S, Peters MJ. Safety by DEFAULT: introduction and impact of a paediatric ward round checklist. *Crit Care* [Internet]. 2013 [cited 2022 Jun 23]; 17(5). DOI: <https://doi.org/10.1186/cc13055>
34. John SD, Moore QT, Herrmann T, Don S, Powers K, Smith SN, et al. The image gently pediatric digital radiography safety checklist: tools for improving pediatric radiography. *J Am Coll Radiol* [Internet]. 2013 [cited 2022 Jun 23]; 10(10):781-8. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jacr.2013.02.026>
35. Popovich D. 30-second head-to-toe tool in pediatric nursing: cultivating safety in handoff communication. *Pediatric Nurs* [Internet]. 2011 [cited 2022 Jun 23]; 37(2):55-9. Available from: <http://www.pediatricnursing.net/ce/2013/article37055059.pdf>
36. Melnyk BM, Fineout-Overholt E. Evidence-based practice in nursing and health care: a guide to best practice. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2011.
37. Organização Mundial da Saúde (OMS). Cirurgias seguras salvam vidas (manual). Segundo desafio global para a segurança do paciente: orientações para cirurgia segura da OMS (Organização Mundial da Saúde). Rio de Janeiro: Organização Pan-



Artigo de Revisão
Review Article
Artículo de Revisión

Melo AVOG, Noronha RDB, Nascimento MAL
Checklist e assistência segura à criança

DOI: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2022.62005>

- Americana da Saúde, Ministério da Saúde, Agência Nacional de Vigilância Sanitária; 2009 [cited 2022 Jun 23]. Available from: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/seguranca_paciente_cirurgias_seguras_salvam_vidas.pdf
38. Consórcio Brasileiro de Acreditação. Padrões de acreditação da Joint Comission International para hospitais. 4ed. Rio de Janeiro; 2010.

