

A relevância das escalas na avaliação de pacientes pediátricos hospitalizados: um relato de experiência

Pay attention to the scales in the evaluation of hospitalized pediatric patients: an experience report

Prestar atención a las escalas en la evaluación de pacientes pediátricos hospitalizados: un relato de experiencia

Maria Eduarda Libório Martins¹, Thamyles da Silva Dias¹, Emely Borges das Neves¹, Beatriz Rodrigues Silva¹, Jordy Rodrigues Reis¹, Andressa Tavares Parente¹, Selma Nazaré Pelerano Pantoja², Edficher Margotti¹, Sthefany Borges das Neves³, Angeline do Nascimento Parente Reis¹.

RESUMO

Objetivo: Relatar a experiência vivenciada por acadêmicos de enfermagem de uma Instituição de Ensino Superior Pública da Região Norte com escalas pediátricas em um Hospital Universitário. **Relato da experiência:** Estudo descritivo, de abordagem qualitativa na modalidade de relato de experiência, realizado em novembro de 2021. A partir da vivência pode-se observar as particularidades da assistência pediátrica a partir dos cálculos das pontuações das escalas Dini, Humpty-Dumpty e Braden, além de contribuir no que difere e implica no processo de trabalho da Enfermagem com o uso destas ferramentas e suas variáveis. **Considerações finais:** A vivência permitiu a visualização do processo de trabalho, dimensionamento da equipe e medidas específicas destinadas a cada paciente da clínica pediátrica como uso de escalas preditivas, configurando uma intervenção marcante no processo preventivo, constituindo-se em mecanismo eficiente e seguro para a redução da prevalência de quedas, lesão por pressão e outras infecções entre os pacientes hospitalizados.

Palavras-chave: Pediatria; Cuidados de enfermagem; Saúde da Criança; Segurança do paciente; Processo de Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: To report the experience of nursing students from a Public Higher Education Institution in the North Region with pediatric schedules in a University Hospital. **Experience report:** Descriptive study, with a qualitative approach in the form of experience report, carried out in November 2021. From the experience, the particularities of pediatric care can be observed from the calculations of the scores of the Dini, Humpty-Dumpty and Braden, in addition to contributing what differs and implies in the Nursing work process with the use of these tools. **Final considerations:** The experience allowed the visualization of the work process, dimensioning of the team and specific measures aimed at each patient in the pediatric clinic with the use of predictive scales, configuring a remarkable intervention in the preventive process, constituting an efficient and safe mechanism for reducing the prevalence of falls, pressure injuries and other infections among hospitalized patients.

Keywords: Pediatrics; Nursing care; Child Health; Patient safety; Nursing Process.

RESUMEN

Objetivo: Relatar la experiencia de estudiantes de enfermería de una Institución de Enseñanza Superior Pública de la Región Norte con horarios de pediatría en un Hospital Universitario. **Informe de experiencia:**

¹ Universidade Federal do Pará (UFPA), Belém - PA.

² Hospital Universitário João de Barros Barreto (HUJBB), Belém - PA.

³ Hospital Regional Público do Marajó (INDSH), Breves - PA.

SUBMETIDO EM: 10/2022

ACEITO EM: 11/2022

PUBLICADO EM: 1/2023

Estudio descriptivo, con abordaje cualitativo en forma de informe de experiencia, realizado en noviembre de 2021. A partir de la experiencia se pueden observar las particularidades de la atención pediátrica a partir de los cálculos de los puntajes de los Dini, Humpty-Dumpty y Braden además de aportar lo que diferencia e implica en el proceso de trabajo de Enfermería con el uso de estas herramientas. **Consideraciones finales:** La experiencia permitió la visualización del proceso de trabajo, dimensionamiento del equipo y medidas específicas dirigidas a cada paciente en la clínica pediátrica con el uso de escalas predictivas, configurando una notable intervención en el proceso preventivo, constituyendo un mecanismo eficiente y seguro para reducir la prevalencia de caídas, lesiones por presión y otras infecciones entre los pacientes hospitalizados.

Palabras clave: Pediatría; Cuidado de enfermera; Salud de los niños; Seguridad del paciente; Proceso de Enfermería.

INTRODUÇÃO

A enfermagem é uma ciência que tem como eixo a prestação de assistência e cuidados, contribuindo para a promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde do paciente de forma holística. Dentre suas responsabilidades e deveres, evidencia-se assegurar uma assistência livre de danos decorrentes de imperícia, negligência ou imprudência (SOARES MI, et al., 2015).

Durante a hospitalização de uma criança ressalta - se a importância da assistência de Enfermagem com foco no cuidado além da doença, com implementação de ferramentas que previnam, eduquem e estimulem o cuidado integral, não somente a criança, como também a família durante todo o período de hospitalização (SAMPAIO JDP, et al., 2021).

A segurança do paciente é um desafio de saúde pública global, o que levou a Organização Mundial da Saúde (OMS), em parceria com a Classificação Internacional de Segurança do Paciente (ICPS), a caracterizá-la como o ato de reduzir ao máximo possível os riscos de danos dispensáveis, como lesões, patologias, incapacidade e sofrimento em relação ao cuidado e à assistência ao paciente. Além disso, é necessário adotar medidas de prevenção e estar vigilante quanto aos efeitos prejudiciais que podem ocorrer naturalmente dentro do ambiente hospitalar (WEGNER W, et al., 2017; OLIVEIRA RM, et al., 2014).

A implantação de metas internacionais de segurança do paciente garante a redução de problemas em potenciais através de estratégias para o processo de trabalho, sendo significativa para traçar cuidados específicos como na meta 6, tal meta que tem por objetivo a redução de acidentes causadas por quedas, avaliada pela equipe (RAMOS DR, et al., 2021).

Durante a hospitalização, os pacientes são submetidos a várias formas de avaliação para a melhoria do seu bem-estar e por conseguinte, prevenir outros problemas de saúde. Dentre essas, são utilizadas as escalas em saúde, nas quais as avaliações são realizadas de diferentes níveis e especificidades (RODRÍGUEZ-ACELAS AL e CAÑON-MONTAÑEZ W, 2018).

A complexidade do indivíduo não se trata somente do processo saúde fisiopatológico, mas também de todo o cenário sociocultural e ambiental que influenciam diretamente no processo de cuidado, sendo cada dinâmica única e pessoal (DINI AP e GUIRARDELLO EB, 2014).

Dessa forma, a equipe de Enfermagem toma como base a Resolução nº 543/2017 que estabelece e esclarece sobre o dimensionamento da equipe, que dentre o quadro de profissionais deve se basear em características específicas como dispõe o artigo 2º, parágrafo III sobre o grau de dependência do paciente (COFEN, 2017).

Desse modo, as escalas atuam como ferramentas de suporte para todo o processo de trabalho. A partir disso, diversas escalas são criadas de acordo com a necessidade de avaliação de alguma demanda identificada no paciente inserido no ambiente hospitalar, estabelecendo associação com a segurança e capacidade do mesmo. A escala de Braden é um exemplo disso, devido ao seu grande reconhecimento, pois já foi traduzida para mais de 16 idiomas, e utilização na coordenação do cuidado principalmente aos pacientes internados em unidades de terapia intensiva (JANSEN RCS, et al., 2020).

A escala de Humpty-Dumpty analisa sete itens importantes para estabelecer um padrão de de alto ou baixo risco de queda de acordo com a individualidade de cada paciente (BRÁS AMR, et al., 2020; REBOUÇAS GF, et al., 2022). A escala de Dini abrange onze áreas do cuidado com o paciente e as pontuações vão de 1 a 4 e são de acordo com a gradação da complexidade assistencial (DINI AP e GUIRARDELLO EB, 2014). A escala de Braden contém elementos intrínsecos e extrínsecos importantes para avaliar o risco do paciente desenvolver lesão por pressão (LPP) (MACHADO LCLR, et al., 2019).

Nesse contexto, é necessário a identificação dos fatores de risco para realização de uma Sistematização da Assistência de Enfermagem individualizada no cuidado e na terapêutica. A utilização de escalas de avaliação do risco de desenvolvimento de LPP é de suma importância para a enfermagem e proporciona um planejamento da assistência ao paciente hospitalizado de modo sistematizado, facilitando os processos de diagnóstico, tratamento e prevenção dessas lesões (JANSEN RCS, et al., 2020).

Segundo Brás AMR (2020), as quedas em pediatria são a segunda causa de morte ou lesão acidental em todo o mundo. Na Europa, cerca de 9 crianças sofrem uma queda diariamente com consequências graves, sendo a principal causa de ida à urgência e de internamento, com maior frequência em crianças de 0-4 anos e 5-9 anos. Outrossim, o autor também explica que as quedas são definidas como um acontecimento cujo resultado é ficar inadvertidamente no chão ou num outro nível mais baixo, não sendo dada a relevância à ocorrência de lesão ou não.

As crianças são um grupo de risco, e as suas quedas estão relacionadas com o seu estágio de desenvolvimento, em especial da marcha, sua incapacidade de avaliar o risco e curiosidade que leva a comportamentos mais desafiadores. Diante disso, para se avaliar o risco de quedas no ambiente hospitalar e assegurar aos pacientes pediátricos maior segurança durante sua internação, foi desenvolvido o instrumento de classificação de risco de quedas denominada Escala de Humpty-Dumpty adaptada (CAMPOS DC, et al., 2021; BRÁS AMR, et al., 2020).

Nesse enfoque, objetivou-se relatar a experiência vivenciada por acadêmicos de enfermagem de uma Instituição de Ensino Superior Pública da Região Norte com escalas pediátricas em um Hospital Universitário.

RELATO DE EXPERIÊNCIA

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, desenvolvido por acadêmicos de enfermagem do sexto semestre, da Faculdade de Enfermagem, de uma Instituição de Ensino Superior Pública da Região Norte, durante as atividades práticas do componente curricular Enfermagem Pediátrica em um Hospital Universitário.

A ala pediátrica do referido Hospital Universitário tem incorporadas ao seu meio de trabalho diversas escalas hospitalares que norteiam a assistência prestada aos seus pacientes, melhorando a segurança e evitando iatrogenias. Nesta ala, são internadas crianças com as mais diversas características e patologias, procedentes das mais variadas localidades da região.

Durante o procedimento de internação, dependendo de cada idade, são necessárias abordagens que se adaptem a cada indivíduo. Por exemplo: os lactentes precisam ser alocados em berços hospitalares, já os pré-escolares e escolares são dispostos em leitos normais com grade lateral retrátil. Diante disso, para cada criança há riscos diferentes e uma visão individual de cuidado. A partir disso, é feito o uso das escalas que definem qual o grau de dependência e quais cuidados cada criança precisa.

Na pediatria são utilizadas três escalas, sendo elas a de Braden, a de Dini e a de Humpty-Dumpty. Todas essas escalas são atualizadas diariamente e são de rotina hospitalar obrigatórias. Durante o estágio da atividade curricular, foram avaliadas e preenchidas as escalas.

Com a Dini, crianças obtiveram a pontuação variando entre demanda de alta dependência e as outras de cuidados intermediários; com a Humpty Dumpty, predominou baixo risco de queda e em menor frequência alto risco, e com a escala de Braden, as crianças compreenderam classificações entre baixo risco para lesão por pressão e alto risco.

As escalas são aplicadas diariamente durante a visita de enfermagem. Na ala pediátrica do Hospital Universitário, a visita é realizada nos três turnos, e as escalas são aplicadas uma vez ao dia, tendo validade por 24 horas, podendo ser modificadas/ajustadas mediante as alterações das evoluções clínicas. A partir da aplicação da escala de Braden, o enfermeiro consegue avaliar o risco de lesão por pressão e assim direcionar medidas preventivas para que seja executada a melhor assistência individualizada para o paciente.

Outrossim, com a aplicação da escala de Humpty-Dumpty o enfermeiro consegue avaliar se esse paciente tem risco para quedas, e de acordo com a pontuação da escala, ele vai implementar medidas para reduzir esses riscos. Além disso, com a escala de Dini o enfermeiro avalia a complexidade do paciente para implementar o devido cuidado, classificados em Cuidados Mínimos, Cuidados Intermediários e Cuidados de Alta Dependência. Por conseguinte, tais escalas permitem a melhoria na tomada de decisão no dimensionamento de Enfermagem.

No decorrer das atividades práticas, foi desenvolvido pelo grupo juntamente com o projeto de monitoria da disciplina, um material em *Word*, educativo/informativo sobre as escalas utilizadas na pediatria. O material foi produzido com o intuito de facilitar a aprendizagem dos alunos dos semestres seguintes ao entrarem na disciplina e melhorar o conhecimento dos grupos e a aplicação das escalas com os pacientes pediátricos.

DISCUSSÃO

A equipe multiprofissional, principalmente a equipe de enfermagem, deve ter habilidades para identificar os fatores de risco aos quais as crianças podem estar expostas, com a finalidade de evitar falhas durante o período de internação e garantir a qualidade da assistência. É importante saber que na pediatria os eventos adversos podem ser mais frequentes devido às características próprias desse grupo (CARRASCAL CS, et al., 2020).

A enfermagem associa a tecnologia com o conhecimento científico para desenvolver recursos terapêuticos com propriedades de prevenção, cura ou tratamento de enfermidades. No cuidado de úlceras por pressão, principalmente em hospitais, podemos encontrar diferentes tecnologias para tratar esse tipo de lesão. Entretanto, é mais simples prevenir o acometimento da pele e/ou tecidos subjacentes geralmente sobre uma proeminência óssea, por meio da assistência de enfermagem e da utilização de escalas de avaliação de risco para úlceras por pressão (MACHADO LCLR, et al., 2019).

A escala de Braden contém elementos intrínsecos, como o cisalhamento e a fricção, e extrínsecos, que podem ser redução da força muscular, perda da sensibilidade, deficiência nos níveis de hemoglobina, idade e desnutrição proteica. Esses fatores são importantes para que o enfermeiro possa avaliar o grau do risco de lesões e, a partir disso, elaborar uma série de cuidados específicos levando em consideração a individualidade de cada paciente (MACHADO LCLR, et al., 2019; SILVA ALM da, et al., 2019).

A percepção sensorial, umidade, atividade, mobilidade, nutrição, fricção e perfusão tecidual e oxigenação são as condições avaliadas no paciente, por meio da escala de Braden adaptada para pediatria. As propriedades são analisadas e recebem uma pontuação de 1 a 4, sendo 7 o valor mínimo. O tratamento é definido de acordo com a intensidade da escala, logo, de 16 a 19 pontos apresenta baixo risco, de 14 a 15 pontos risco moderado, de 10 a 12 pontos risco alto e 9 pontos ou menos risco muito alto que o paciente tem para desenvolver a úlcera por pressão (ALBINO FILHO MA e SILVA CHC, 2019; FEITOSA DVS, et al., 2020).

A escala de Humpty-Dumpty, elaborada por Hill Rodrigues et al. em 2009 analisa sete itens importantes para estabelecer um padrão de risco e, após a avaliação dos riscos, a escala classifica os pacientes como alto ou baixo risco de queda, segundo a pontuação obtida, posteriormente, colocando em prática o procedimento a ser seguido de acordo com a avaliação realizada. Os itens examinados são: idade; sexo; diagnóstico; deficiências cognitivas; fatores ambientais; reação à cirurgia, sedação e anestesia; e consumo medicamentoso. Como resultado obtêm-se uma pontuação mínima e máxima, sendo 7 e 23 pontos de escore, respectivamente (BRÁS AMR, et al., 2020; REBOUÇAS GF, et al., 2022).

A queda é considerada um incidente multifatorial e, por isso, a gestão do risco de queda deve ser abrangente e multifacetada. E, dentre algumas medidas que podem ser tomadas para a prevenção de quedas,

estão: o uso de berço e camas adequados para a idade; avaliar o risco de queda sempre que houver mudanças no quadro clínico, transferência entre setores ou realização de procedimentos cirúrgicos; orientação aos cuidadores e supervisão da criança com alto risco de queda (REBOUÇAS GF, et al., 2022).

A escala de Dini abrange onze áreas do cuidado com o paciente, sendo elas: atividade; intervalo de aferição de controles; oxigenação; terapêutica medicamentosa; integridade cutâneo mucosa; alimentação e hidratação; eliminações; higiene corporal; mobilidade e deambulação; participação do acompanhante e rede de apoio e suporte. As pontuações vão de 1 a 4 e são de acordo com a gradação da complexidade assistencial, assim, quanto mais próximo do número 4, o paciente apresenta um maior grau de dependência (DINI AP e GUIRARDELLO EB, 2014).

A partir da somatória dos pontos, obtêm-se a classificação do cuidado, os quais podem ser: maior que 38 pontos – intensivos; de 30 a 37 pontos – semi-intensivos; 24 a 30 pontos – alta dependência; 18 a 23 pontos – intermediários e de 11 a 17 pontos – mínimos. Baseado nisso, o enfermeiro analisa as demandas do paciente no ambiente hospitalar, estrutura a assistência essencial para o manejo e executa os serviços necessários (DINI AP e GUIRARDELLO EB, 2014; FUGULIN FMT, et al., 2005; CASAROLLI ACG, et al., 2015).

O enfermeiro tem como responsabilidade promover, preservar e estabelecer a saúde dos indivíduos. Nos hospitais, as demandas dos pacientes são numerosas e devem ser atendidas com foco na segurança e em uma assistência eficiente para supri-las. Além disso, é importante considerar que os elementos disponíveis e realmente utilizados na prática dos serviços interferem claramente na qualidade do cuidado (SOUZA MS de, et al., 2018; MORAES RMR, et al., 2021; BARBOSA HB, et al., 2014).

Assim, as escalas são competentes recursos empregados para avaliar o grau de complexidade de cada paciente durante a permanência no ambiente hospitalar. Elas dão importância à qualidade da assistência e classificam o cuidado de variadas formas. Ademais, auxiliam na compreensão das necessidades de elaboração da equipe, tendo como base as demandas de cuidado da clientela assistida (SILVA LG da e Moreira MC 2018; EBERHARDT TD, et al., 2015).

Dessa maneira, as escalas de Braden, Dini e Humpty-Dumpty apresentam grande importância e especificidade na tomada de decisão do enfermeiro diante das diversas situações encontradas nos hospitais, sendo instrumentos eficazes de identificação e controle de risco. Assim, o uso de escalas preditivas é uma intervenção marcante no processo preventivo, constituindo-se em um mecanismo eficiente e seguro para a redução da prevalência de quedas, lesão por pressão e outras infecções entre os pacientes hospitalizados.

Destarte, as escalas de Braden, Dini e Humpty-Dumpty apresentam grande importância e especificidade na tomada de decisão do enfermeiro diante das diversas situações encontradas nos hospitais, sendo instrumentos eficazes de identificação e controle de risco. Assim, o uso de escalas preditivas é uma intervenção marcante no processo preventivo, constituindo-se em um mecanismo eficiente e seguro para a redução da prevalência de quedas, lesão por pressão e outras infecções entre os pacientes pediátricos hospitalizados.

REFERÊNCIAS

1. ALBINO FILHO MA e SILVA CHC. Correspondências entre o que é avaliado e o que se avalia: a Escala de Braden. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 2019; 22: e679.
2. BARBOSA HB, et al. Nível de complexidade assistencial de pacientes e o quantitativo de profissionais de enfermagem. *Revista de Enfermagem da UFSM*, 2014; 4(1): 29-37.
3. BRÁS AMR, et al. Intervenções do enfermeiro na prevenção de quedas na criança hospitalizada: scoping review. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 2020; 73 (Suppl 6): e20190409.
4. CAMPOS DC, et al. Tecnologias educacionais na prevenção de queda em crianças hospitalizadas. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online*, 2021; 13: 221-226.
5. CARRASCAL CS, et al. Seguridad en el paciente pediátrico hospitalizado. Trabajo de Fin de Grado (Graduação em Enfermagem) – Facultad de Enfermería de Valladolid da Universidad de Valladolid, Valladolid, Espanha, 2020.

6. CASAROLLI ACG, et al. Nível de complexidade assistencial e dimensionamento de enfermagem no pronto-socorro de um hospital público. *Revista de Enfermagem da UFSM*, 2015; 5(2): 278-285.
7. DINI AP, GUIARDELLO EB. Sistema de classificação de pacientes pediátricos: aperfeiçoamento de um instrumento. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 2014; 48(5): 787-93.
8. DINI AP. Sistema de Classificação de Pacientes Pediátricos: construção e validação de instrumento. Campinas. Dissertação de Mestrado (Mestrado em Enfermagem). Faculdade de Ciências Médicas, Campinas, São Paulo, 2007.
9. EBERHARDT TD, et al. Grau de complexidade assistencial dos pacientes em um pronto-socorro: subsidio para a gerência de enfermagem. *Revista Eletrônica Gestão e Saúde*, 2015; 3: 2471-2481.
10. FEITOSA DVS, et al. 2020. Atuação do enfermeiro na prevenção de lesão por pressão: uma revisão integrativa da literatura. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 2020; 43: e2553.
11. FUGULIN FMT, et al. Sistema de classificação de pacientes: identificação do perfil assistencial dos pacientes das unidades de internação do HU-USP. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 2005; 13(1).
12. JANSEN RCS, et al. A escala de braden na avaliação de risco para lesão por pressão. *Revista brasileira de enfermagem*, 2020; 73(6): e20190413.
13. MACHADO LCLR, et al. Fatores de risco e prevenção de lesão por pressão: aplicabilidade da Escala de Braden. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 2019; Sup. 21: e635.
14. MORAES RMR, et al. Dimensionamento de pessoal de enfermagem em unidades de internação clínica, cirúrgica e pediátrica. *Texto & Contexto – Enfermagem*, 2021; 30.
15. OLIVEIRA RM, et al. Estratégias para promover segurança do paciente: da identificação dos riscos às práticas baseadas em evidências. *Escola Anna Nery*, 2014; 18(1).
16. RAMOS DR, et al. A gestão da enfermagem e a implantação das metas de segurança do paciente em uma unidade de emergência pública. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 2021; 13(6): e7333.
17. REBOUÇAS GF, et al. Gestão de riscos: implantação de protocolo clínico de prevenção e manejo de quedas pediátricas. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 2022; 43(esp): e20220050.
18. RESOLUÇÃO COFEN 543/2017 - Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-5432017_51440.html.
19. RODRÍGUEZ-ACELAS AL e CAÑON-MONTAÑEZ W. Contribuições das escalas em saúde como ferramentas que influenciam decisões no cuidado dos pacientes. *Revista Cuidarte*, 2018; 9(1): 1957-1960.
20. SAMPAIO JDP, et al. Residentes de enfermagem em uma unidade de internação pediátrica: relato de experiência do processo de enfermagem. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 2021; 13(7): e7892.
21. SILVA ALM da, et al. A utilização da escala de Braden como instrumento preditivo para prevenção de lesão por pressão. *Revista Direito em Foco*, 2019: 1.
22. SILVA LG da, MOREIRA, MC. Grau de complexidade dos cuidados de enfermagem: readmissões hospitalares de pessoas com câncer de mama. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 2018; 39.
23. SOARES MI, et al. Sistematização da assistência de enfermagem: facilidades e desafios do enfermeiro na gerência da assistência. *Escola Anna Nery*, 2015; 19(1).
24. SOUZA MS de, et al. Dimensionamento e escalas de pessoal de enfermagem: competências dos enfermeiros. *Enfermagem em Foco*, 2018; 9(2).
25. WEGNER W et al. Segurança do paciente no cuidado à criança hospitalizada: evidências para enfermagem pediátrica. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 2017; 38(1).