

Copyright© 2014 Editora Manole Ltda., por meio de contrato com a Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP).

Logotipo: Copyright: Sociedade Brasileira de Pediatria

Editor-gestor: Walter Luiz Coutinho

Editora: Karin Gutz Inglez

Produção editorial: Cristiana Gonzaga S. Corrêa, Juliana Morais e Vanessa Pimentel

Equipe editorial: Lia Fugita, Edgar Godoi Gabriel, Paulo Roberto Rocha Filho, Visão Editorial, Lira Editorial e Dilia Editorial

Diagramação: Plínio Ricca, Rafael Zemantauskas e Dilia Editorial

Projeto gráfico e capa: Hélio de Almeida

Adaptação de projeto gráfico: Visão editorial

Ilustrações das aberturas de seção: Hélio de Almeida, Laurabeatriz, Maria Rosa, Joaquim de O. L. de Almeida, Manuel de Almeida e Thereza de Almeida

Ilustrações de miolo: Sírio José Braz Cançado e Mary Yamazaki Yorado

Figuras do miolo: gentilmente cedidas pelos autores

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)

Tratado de pediatria : Sociedade Brasileira de Pediatria / organizadores Dioclécio Campos Júnior, Dennis Alexander Rabelo Burns. -- 3. ed. -- Barueri, SP : Manole, 2014.

Bibliografia

ISBN 978-85-204-3350-8

1. Crianças - Doenças - Diagnóstico 2. Pediatria 3. Puericultura 4. Terapêutica I.
Burns, Dennis Alexander Rabelo. II. Campos Júnior, Dioclécio.

13-10370

CDD-618.92
NLM-WS 200

Índices para catálogo sistemático:

1. Pediatria : Diagnóstico e tratamento : Medicina 618.92

Todos os direitos reservados.

Nenhuma parte deste livro poderá ser reproduzida, por qualquer processo, sem a permissão expressa dos editores.

É proibida a reprodução por xerox.

A Editora Manole é filiada à ABDR – Associação Brasileira de Direitos Reprógraficos

1ª edição – 2007

2ª edição – 2010

3ª edição – 2014

Direitos adquiridos pela:

Editora Manole Ltda.

Avenida Ceci, 672 – Tamboré

06460-120 – Barueri – SP – Brasil

Tel.: (11) 4196-6000 – Fax: (11) 4196-6021

www.manole.com.br

info@manole.com.br

Impresso no Brasil

Printed in Brazil

Foram feitos todos os esforços para se conseguir a cessão dos direitos autorais das imagens aqui reproduzidas, bem como a citação de suas fontes.

A maioria das ilustrações contidas nesta obra foi redesenhada pelos artistas Sírio José Braz Cançado e Mary Yamazaki Yorado.

São de responsabilidade dos autores e dos coordenadores as informações contidas nesta obra, bem como as referências bibliográficas que não foram citadas no texto em alguns capítulos. Nesses casos, as referências foram ordenadas alfabeticamente.

Normas Básicas de Segurança nos Ambientes de Atenção à Saúde: Ambulatorial e Hospitalar

Luci Pfeiffer
Danilo Blank

■ Introdução

O pediatra deveria ser visto pelas crianças, adolescentes e famílias como a primeira referência na área de segurança infantil. É esperado que a orientação para a prevenção de traumas na infância e adolescência, tanto intencionais como não intencionais, faça parte da consulta médica, em especial a pediátrica, para todos os ambientes, como a residência, a escola, os parques de diversão e outras áreas de lazer, as vias públicas etc.

Fala-se de normas de prevenção; entretanto, nem sempre esta preocupação se estende a uma avaliação mais crítica sobre o ambiente de trabalho médico – seja do consultório privado, de ambulatorios ou de hospitais, especialmente quanto aos bons e maus exemplos e, sobretudo, aos riscos que oferece aos pacientes. Não há como falar em princípios básicos para se evitar as lesões traumáticas para os pacientes e responsáveis, se estes princípios não são seguidos pelo orientador.

Há muitas razões para a aplicação de normas básicas de segurança nos ambientes de atenção à saúde; a principal é evitar que as crianças e adolescentes sofram qualquer tipo de injúria física ou psíquica quando sob cuidados médicos. Em segundo lugar, está o papel relevante que o pediatra tem como educador. Sua credibilidade na transmissão de orientações para a segurança aumenta consideravelmente se as famílias constatarem o cuidado com o seu próprio ambiente de trabalho. Por outro lado, seguir normas de segurança minimiza o risco de outros desgastes na relação médico-paciente e até de multas ou processos judiciais.

Este capítulo aponta alguns cuidados específicos para a estruturação e o funcionamento de consultórios, ambulatorios e hospitais para crianças e adolescentes, lembrando ainda que existem normas e leis municipais, estaduais e federais de construção civil para todos os ambientes da área da saúde. Estas são genéricas e por

isto não farão parte deste capítulo, mas devem ser o ponto de partida de qualquer planejamento arquitetônico neste setor.

■ Princípios Gerais

Todo ambiente de assistência à saúde deve obedecer a alguns princípios comuns, de segurança e humanização do atendimento, para que a criança e o adolescente se sintam confortáveis, bem acolhidos e não corram nenhum risco de traumas, intencionais ou não intencionais (violência ou acidentes) quando sob os cuidados médicos.

Para que se considere adequado um local de atendimento à saúde, ele deve ser:

- acolhedor e de adaptado às características da população que se propõe atender;
- de fácil e universal acesso;
- seguro;
- saudável;
- eficiente no que se propõe;
- exemplo do que postula.

Ambiente acolhedor

O acesso e a forma de receber o paciente e sua família, desde a entrada no local de atendimento, são fundamentais para que se criem laços de confiança e credibilidade, e a participação de todos para a aceitação do diagnóstico e bom andamento do tratamento a ser proposto.

Nos casos de doença ou em situações de emergência por traumas, é relevante o pediatra se lembrar de que a família estará extremamente ansiosa, tensa e de um paciente, na dependência de sua idade e nível de compreensão, ainda mais assustado e temeroso sobre o que vai lhe acontecer.

O primeiro passo seria tornar claro que o pediatra está ali para ajudá-los da melhor forma, conversando também diretamente com o paciente, mesmo quando bebês, explicando todos os procedimentos a serem executados, desde o exame físico até o porquê e como serão feitos os exames laboratoriais, quando necessários. Chamar os pais pelos seus nomes e perguntar à criança e adolescente de como gostam de ser chamados cria um diálogo de respeito e individualizado.

É preciso oferecer um tempo para que a criança acostume com o local e permita a aproximação e o exame físico. Deve-se evitar, ao máximo, exame físico sob contenção, pois podem deixar na criança memórias negativas mais significativas do que o próprio motivo pelo qual foi trazida ao serviço de saúde.

Da mesma forma, a aparência do local é fundamental. Ambientes claros e arejados são mais agradáveis e saudáveis, embora todas as crianças gostem de detalhes coloridos. Locais de cores frias, como a branca ou cinza, ou escuro, podem tornar o ambiente assustador para elas.

A disponibilidade de brinquedos seguros, para que possam se ocupar durante a espera do horário de atendimento e as explicações de condutas, torna a consulta um momento de descontração, muito mais bem aceito. Habitualmente, nas próximas consultas, a criança irá procurar aquilo que manuseou ou com o que se divertiu, como uma referência de identificação e segurança.

Ambiente de fácil acesso

A acessibilidade é direito de todos e deve ser preocupação de todo pediatra. É preciso evitar degraus ou escadas desde a entrada da rua, dando preferência a lugares planos ou com rampas, não se esquecendo dos corrimões contínuos de apoio. As portas devem permitir a passagem tanto dos carrinhos de bebês como das cadeiras de rodas e, portanto ter 90 cm de largura ou mais, inclusive as dos banheiros. Ao menos um dos banheiros do local deve ser adaptado ao uso para pessoas com deficiências.

Ambiente seguro

Desde a construção do local de saúde, seja de consultórios, ambulatórios ou hospitais, deve existir a preocupação de se criar um ambiente seguro. Para tanto, valem todas as normas de segurança da ABNT e da construção civil, bem como os princípios básicos para prevenção dos acidentes domésticos. É assim que os consultórios, ambulatórios ou hospitais, devem ser modelos de normas de prevenção de acidentes, como:

- Evitar escadas ou degraus ou, se existirem, usar barreiras físicas, como grades ou portões, para impedir o acesso das crianças desacompanhadas.
- Proteger dos riscos elétricos, colocando protetores nas tomadas, evitando extensões ou fios aparentes, bloqueando o acesso aos aparelhos dependentes de eletricidade.

- Minimizar as possibilidades de quedas, usando piso antiderrapante e mantendo-o sempre seco.
- Nas janelas, usar grades ou telas de proteção.
- As portas ou paredes de vidro devem ter alguma faixa ou marca na altura da linha de visão, tanto da criança que começa a andar (60 a 75 cm) até do adolescente, evitando impactos, sempre violentos nestas situações.
- Os móveis devem ser de material resistente, de bordas arredondadas, sem vidros que possam ser quebrados e que não permitam escaladas para maiores alturas. Nunca devem ser deixados próximos às janelas. Os armários altos devem estar fixados na parede, para evitar que caiam por cima das crianças que tentarem escalá-los.
- As portas de banheiro e de cozinha devem ser mantidas fechadas e a tampa do vaso sanitário travada com trava de segurança.
- As plantas devem estar longe do alcance das crianças menores de seis anos, e há de se assegurar que não sejam tóxicas.
- Os armários de medicamentos, de produtos de higiene e esterilização, bem como os de limpeza, devem ser mantidos fora do alcance das crianças, e fechados com chave ou trava de segurança.
- Material perfurocortante já utilizado deve ser acondicionado em recipiente indicado pelas normas de segurança da Anvisa, fora do alcance da criança sem possibilidade de abertura ou retirada do conteúdo.
- Os equipamentos médicos devem estar sempre em local de possível supervisão e os de maior risco, mantidos longe do alcance dos pais e pacientes.

Ambiente saudável

Todas as normas de biossegurança devem ser respeitadas, mesmo nos menores consultórios, para que se evite a propagação de doenças. Especial atenção deve ser dada à limpeza do local e esterilização do material utilizado a cada atendimento, desde os instrumentos e equipamento para exame, lençóis, toalhas, bem como a sala de espera.

Deve-se realizar a higienização das mãos antes de examinar cada paciente, utilizando a lavagem com água corrente e detergente antisséptico, passando posteriormente álcool a 70%, que deverá estar disponível a todos, profissionais da saúde, pacientes e acompanhantes.

A permanência de vários pacientes em salas de espera, sem isolamento daqueles com suspeita de doença infecciosa ou infectocontagiosa deve ser proibida e, salas de espera separadas, de acordo com a queixa inicial do paciente precisam ser adotadas. Não pode ser o médico o provocador de doenças, permitindo a sua propagação durante o período de espera do atendimento.

Ambiente eficiente no que se propõe

O atendimento em qualquer área deve pressupor esta meta, mas é nos serviços de saúde que esta norma é fundamental. Toda clínica, consultório, ambulatório ou hos-

pital
men
tipo
atenc
nor t
o pa
quím
técni
exam

Amb

C

amos

mant

dos l

ment

apres

tário

e dir

Trava

ment

porta

são a

I

e sua

apres

duto

Tam

que r

de o

cient

E

pacie

exem

rais e

pital.

trole

TV li

Dize

ofere

■ Re

Nos

C

bem a

ções d

sulta

crian

dênc

L

foram

tos d

bien

deve

pital deve organizar seus fluxos para que ofereçam, no menor tempo possível, a informação necessária sobre o tipo de assistência oferecida, a demora estimada para atendimento, visando a permanência no serviço no menor tempo necessário para a boa resolução dentro do que o paciente necessita. Mesmo nos laboratórios de análises químicas e serviços de imagens, as informações sobre a técnica oferecida, indicações de acesso aos locais para exames, da sala de espera e banheiros são fundamentais.

Ambiente exemplo do que postula

Como já citado, os ambientes de saúde podem ser amostras passivas de normas de saúde e segurança. A manutenção da limpeza e higiene, tanto do local como dos funcionários, é fundamental. A aparência e vestimenta do pediatra é seu melhor "marketing" inicial de apresentação. O uso de travas nas gavetas, no vaso sanitário e nas portas evitam os movimentos de abre e fecha e diminuem o risco de amassamento de dedos e mãos. Travas nas tomadas elétricas, proteção ou arredondamento dos cantos de móveis, sinalização das paredes e portas de vidro, escolha adequada de plantas e outros, são amostras do que pode ser feito.

Da mesma forma, os brinquedos devem ser seguros e sua escolha criteriosa, devendo se evitar aqueles que apresentem risco de quebras, liberação de lascas ou produtos tóxicos, com bordas cortantes ou pontiagudas. Também é preciso avaliar a função do brinquedo, para que não se ofereça aqueles que estimulem a agressividade ou permitam atitudes violentas com os outros pacientes (Tabela 2.4.1).

É preciso levar em conta as orientações oferecidas aos pacientes e famílias e não ser incoerente com elas. Por exemplo, recomendar enfaticamente o uso de sucos naturais e ter uma máquina de refrigerante na clínica ou hospital. Aconselhar atividades próprias da idade e um controle sobre os estímulos à violência e manter aparelho de TV ligado com acesso livre a todos os programas e canais. Dizer que os doces e guloseimas atrapalham o apetite e oferecer balas ou bombons durante as consultas.

■ Recomendações Específicas

Nos consultórios

Quanto mais parecido a um ambiente de casa, mais bem aceito pelas crianças. Oferecer brinquedos e distrações diminui ou elimina a ansiedade da espera pela consulta. Pode até se tornar um atrativo para que aquela criança retorne. Estes devem estar ao alcance, na dependência da idade para o qual se aplicam (Tabela 2.4.1).

Uniformes brancos podem assustar crianças que já foram hospitalizadas ou têm memórias recentes de postos de vacinação. No atendimento ao adolescente, o ambiente deve ser outro e os brinquedos para os menores devem ser retirados. Habitualmente, eles preferem locais

mais arrojados e menos domésticos e são muito observadores aos detalhes, o que pode ser usado como mensagens passivas. Desde a escolha da revista da sala de espera, pequenos filmes que tenham cunho de orientação ou de provocar abertura para discussões sobre determinados temas, folders e materiais de divulgação de assuntos de interesse atualizados como sobre o desenvolvimento físico, mental e psíquico normal e outros, podem ser métodos auxiliares de prevenção.

Tabela 2.4.1 Recomendações sobre brinquedos apropriados para consultórios, ambulatorios e hospitais de pediatria*

Brinquedos disponíveis no consultório servem de modelos para os pais.

Brinquedos do consultório médico devem ser seguros para todas as idades.

Não ter brinquedos pequenos (diâmetro inferior a 3 cm) ou que tenham partes destacáveis que caibam na boca de uma criança; com cadarços ou fios soltos; com arestas afiadas; que produzam ruído alto ou agudo; que estimulem a agressividade.

Brinquedos devem ser feitos de material atóxico.

Brinquedos devem ser armazenados de maneira segura; evitar caixas com tampas.

Brinquedos devem ser facilmente laváveis. Devem ser lavados a cada vez que entrarem em contato com a saliva ou secreções de uma criança.

Brinquedos devem estimular a criatividade.

Consultórios devem ter um número equivalente de livros e brinquedos, com indicação por faixas etárias.

* Para uma lista de brinquedos apropriados e seguros, ver: Goodson e Bronson, 2012.

Nos ambulatorios

É importante que se organizem atividades de lazer para as crianças e adolescentes durante a espera. Estes momentos também são preciosos para a orientação geral dos pais, e essas atividades podem ser filmes educacionais, palestras e discussões em grupos sobre promoção à saúde e prevenção de acidentes e violência. São programas não muito difíceis de organizar, normalmente bastante eficientes e que poupam tempo de consulta permitindo outros aconselhamentos. Da mesma forma, o uso de salas de espera isoladas para os portadores de doenças contagiosas vai preservar a saúde daqueles que ali estão em consequência de traumas ou de acompanhamento de outras patologias. Crianças em geral devem ser poupadas do testemunho de situações traumáticas, especialmente as graves, que levem a grande comoção geral, ou terminais.

Nos serviços de laboratório e radioimagem

Além das recomendações anteriores, é preciso lembrar que a tecnologia oferecida pelos serviços de radioimagem e toda aquela aparelhagem e fios podem impressionar negativamente uma criança ou mesmo um

adolescente, ainda mais se já entram nesta sala em posição horizontal. São locais onde a humanização do atendimento é fundamental para que se obtenha a cooperação do paciente e se evitem traumas maiores. A explicação do que vai ser feito passo a passo e a permanência de um dos responsáveis na sala podem minimizar o sofrimento e a angústia do paciente. Paredes mais coloridas, menos frias, móveis pendurados no teto e brinquedos podem facilitar a aceitação do ambiente e do tempo despendido e, em consequência, do exame.

Serviços de emergência

Na maioria dos serviços de emergência de pediatria, chegam todos os tipos de pacientes, desde aquele politraumatizado ao que apresentou febre alta na madrugada. Com queixas e situações de emergência diferentes, não podem ser colocados em sala comum de espera, e a privacidade do atendimento deve ser norma absoluta, mesmo para crianças muito pequenas. A visão de lesões, feridas sangrantes ou mesmo o testemunho do desespero do paciente ou dos responsáveis devem ser evitados. Portas de entrada separadas são recomendadas para estas situações diversas.

A manutenção da higiene e de um ambiente acolhedor deve ser meta básica, pois representam os atendimentos de saúde acompanhados da maior carga de ansiedade e insegurança possíveis. Os serviços multidisciplinares, com a participação do serviço social e de psicologia, em muito têm melhorado a qualidade do atendimento e sua resolutividade.

As normas básicas incluem:

- manutenção de ambiente limpo e acolhedor;
- preservação da privacidade durante o atendimento;
- setorização do atendimento, de acordo com a causa da procura;
- atendimento multidisciplinar, quando necessário;
- possibilidade de encaminhamentos para manutenção do acompanhamento.

Hospitais gerais

Muito se evoluiu nos últimos anos no que diz respeito à assistência hospitalar às crianças e aos adolescentes, e a humanização tem sido meta de muitos estabelecimentos. É fato aceito universalmente que esta humanização, permitindo o acompanhamento os pais durante a estada no hospital e sua participação em atividades ligadas ao processo diagnóstico e tratamento, diminui o tempo de hospitalização e de cura.

Há que se ter a preocupação de, tanto nas enfermarias, como nos apartamentos, manter alguns princípios básicos de assistência, como:

- ambiente claro e arejado, com luz natural (janelas) proporcionais ao tamanho do ambiente;
- ambiente com cores suaves, quentes e alegres, com móveis adequados ao tamanho da criança ou adoles-

cente (é preciso lembrar que adolescentes de 14 anos podem ter quase 1,90 m de altura e que necessitam de camas, macas e espaços maiores);

- manutenção do nível aconselhado de ocupação por metro quadrado;
- evitar guardar outros aparelhos ou objetos na enfermaria ou no quarto da criança que não sejam para uso durante sua internação;
- manter todas as normas gerais de segurança para prevenção de acidentes;
- em enfermarias, manter a privacidade de cada paciente, tanto na hora do exame físico como na anamnese e devolutivas aos pais;
- é preciso ter extremo cuidado com as conversas ou discussões do caso entre membros da equipe de saúde, evitando-se falar de detalhes, especialmente na presença da criança, que deve receber as informações sobre sua doença ou problema de saúde de forma adequada à sua capacidade de compreensão e elaboração. Os pais e a criança devem ser poupados de detalhes técnicos ou suposições funestas sobre o quadro apresentado. Em instituições de ensino, este pode ser desenvolvido longe do leito, não esquecendo nunca a capacidade de atenção que uma criança, mesmo muito pequena, pode ter quando se trata de seu bem-estar e de sua sobrevivência;
- a organização de serviços de recreação, o acompanhamento escolar e a orientação aos pais são oportunidades preciosas de se obter a atenção dos responsáveis para muitas orientações preventivas;
- por último, manutenção de comissão de ética, de controle de infecção e de prevenção e acompanhamento de acidentes e violência.

Hospitais de longa permanência

Além de seguir as recomendações anteriores, deve-se:

- manter luminosidade natural e acesso visual ao exterior, para que a criança não perca a noção do tempo;
- criar formas de acesso ao sol e ao exterior (se possível, ao verde das plantas nos jardins);
- manter um ambiente o mais próximo de uma casa, permitindo o uso pela criança de objetos e brinquedos próprios que façam com que permaneça ligada à sua casa e família;
- quando e nas situações possíveis, incluir a criança ou adolescente nas atividades diárias do hospital, como acompanhar a troca dos lençóis e a levá-los até a lavanderia; conhecer a cozinha; ajudar a distribuição de brinquedos ou outras atividades de lazer, sempre sob supervisão para que se sinta parte daquele meio e, desta forma, mais seguro. Na adolescência, a participação em comissões de controle de acidentes hospitalares e violência, bem como de comitês para discussão do abuso de substâncias entorpecentes, podem abrir novos caminhos de diálogo e parcerias;
- estimular a participação da família no tratamento e no acompanhamento.

O Departamento de Cuidados Hospitalares da Sociedade Brasileira de Pediatria acompanha as transformações do tratamento hospitalar que vêm ocorrendo nos últimos anos; e aponta, de forma sintética, as experiências de humanização. São dez passos, enumerados na Tabela 2.4.2, que visam à atenção da criança e do adolescente de forma holística, não apenas da reabilitação física, mas também do equilíbrio emocional, social e espiritual.

Tabela 2.4.2 Dez passos para garantir a atenção hospitalar humanizada à criança e ao adolescente

1º passo: realizar ações que garantam cidadania (p.ex., promover a obtenção do Registro Civil/Certidão de Nascimento).

2º passo: desenvolver ações que humanizem a assistência perinatal.

3º passo: implantar programa de transporte para o paciente pediátrico.

4º passo: promover o acolhimento hospitalar adequado do paciente pediátrico: no pronto-socorro, no ambulatório, nas unidades de internação, no bloco cirúrgico e na UTI.

5º passo: garantir ações que promovam a participação da família na recuperação integral da criança e do adolescente.

6º passo: investir em programas educativos, culturais, lúdicos e religiosos.

7º passo: desenvolver ações para o aperfeiçoamento técnico e científico e o fortalecimento das relações pessoais, interpessoais e institucionais da equipe de saúde.

8º passo: estabelecer parcerias éticas que visem à promoção em saúde.

9º passo: assegurar a referência e contrarreferência.

10º passo: instituir programas de internação domiciliar.

■ Recomendações para um Programa de Segurança no Local de Atenção à Saúde

Propõe-se que todo estabelecimento de saúde que preste assistência a crianças e adolescentes organize uma comissão interdisciplinar de prevenção de acidentes e violência (CIPAV), a fim de que este estabelecimento:

- oriente sobre as normas de segurança, de preferência com base em um manual específico, que deve estar disponível para consulta a todos os profissionais;
- fiscalize seu cumprimento, de preferência com checkagens rotineiras, guiadas por uma lista de checagem;
- detecte os riscos (ver Tabela 2.4.3);
- providencie as correções;
- monitorize as ocorrências e suas causas, identificando as falhas de segurança;
- desenvolva programas periódicos de sensibilização e capacitação dos profissionais;
- estructure programas de prevenção;
- esteja capacitado para identificar sinais de alerta para maus tratos e outros tipos de violência, inclusive a institucional;
- acompanhe os casos de maus-tratos, com todos seus desdobramentos de atendimento, de acompanhamento e das medidas legais de proteção;

- promova treinamento de todos os profissionais sobre segurança e identificação e assistência às formas de apresentação da violência na infância e adolescência, quando do ingresso na instituição e anualmente, como atualização.

Tabela 2.4.3 Perigos em serviços de saúde para a criança e o adolescente

Toalhas de papel descobertas favorecem o desenvolvimento de bactérias. Deve-se mantê-las em um dispensador apropriado ou em armário fechado.

Crianças podem se apoiar em gavetas de armários ou arquivos abertos e cair.

Recipientes para lâminas e agulhas usadas devem estar fora do alcance de crianças.

Brinquedos de criança podem disseminar doenças infecciosas se não forem limpos com frequência.

Brinquedos espalhados no chão podem fazer as pessoas tropeçarem.

Acomodar as crianças no balcão de recepção é um perigo. Um momento de distração pode significar uma queda.

Banquinhos que podem rolar constituem um risco para lactentes que começam a andar sem apoio.

Crianças deixadas sem supervisão podem cair de cima da mesa de exames em segundos.

Tubos ou seringas de vidro podem se quebrar e ferir as crianças. Dar preferência a utensílios de plástico.

Livros ou papéis empilhados perto de *sprinklers* de água podem prejudicar o seu efeito. Deixar um espaço de pelo menos 45 cm.

Cabides soltos para casacos podem cair sobre uma criança. Usar cabides presos à parede.

Sobrecarga de tomadas elétricas é muito perigoso.

Fios elétricos que passam sob tapetes podem se desfiar e tornar-se um risco para incêndio.

Uso de extensões sem proteção adequada é propício para choques elétricos.

Tomadas elétricas ao alcance de crianças sem cobertura de segurança podem causar choques.

Bloqueio de saídas de emergência com caixas e equipamentos é proibido, pois isto dificulta a saída em caso de emergência ou incêndio.

Um extintor de incêndio mal preso, se cair no chão, pode se tornar um míssil não dirigido.

■ Bibliografia

- American Academy of Pediatrics (AAP). Committee on Injury, Violence, and Poison Prevention. Prevention of choking among children. *Pediatrics*. 2010; 125(3):601-7.
- American Academy of Pediatrics (AAP). Committee on Injury and Poison Prevention. Injury control in childcare, preschool, school, and camp settings. In: *Injury prevention and control for children and youth*. 3.ed. Elk Grove Village: AAP; 1997. p. 74-118.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Cadernos: Juventude, Saúde e Desenvolvimento. Brasília: Ministério da Saúde, 1999.
- Costa ACG. Protagonismo juvenil – adolescência, educação e participação demográfica. Salvador: Fundação Odebrecht, 1998.
- Glassy D, Romano J, Committee on Early Childhood, Adoption, and Dependent Care/American Academy of Pediatrics (AAP). Selecting appropri-

ate toys for young children: the pediatrician's role. *Pediatrics*. 2003; 111(4 Pt 1):911-3.

Goodson B, Bronson MB. Which toy for which child: a consumer's guide for selecting suitable toys, ages birth through five. Washington, DC: Consumer Product Safety Commission. Disponível em: www.cpsc.gov//page-files/122511/285.pdf. Acessado em: 01/12/2012.

Karman J. Manutenção hospitalar preditiva. São Paulo: Pini; 1994.

Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução – RDC n. 50, de 21 de fevereiro de 2002. Regulamento técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde. Brasília: Anvisa, 2002.

Swanson J. Take stock of potential safety hazards in your workplace. *AAP News*. 2002; 20:62.

U.S. Department of Labor Occupational Safety and Health Administration. OSHA Handbook for Small Businesses. Washington, DC: OSHA, 1996. Disponível em: <http://www.osha.gov/Publications/osha2209.pdf>. Acessado em: 01/12/2012.

World Health Organization (WHO). WHO Guidelines on Hand Hygiene in Health Care. Geneva: WHO: 2009. Disponível em: http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241597906_eng.pdf. Acessado em: 01/12/2012.