

Estratégias utilizadas pelos profissionais de enfermagem para promover a segurança do paciente e prevenir eventos adversos em Unidades de Terapia Intensiva

Strategies used by nursing professionals to promote patient safety and prevent adverse events in Intensive Care Units

Estrategias utilizadas pelos profesionales de enfermería para promover a seguridad del paciente y prevenir eventos adversos en Unidades de Terapia Intensiva

Recebido: 23/09/2022 | Revisado: 05/10/2022 | Aceitado: 08/10/2022 | Publicado: 14/10/2022

João Pedro Machado de Lima

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8582-4281>

Universidade Potiguar, Brasil

E-mail: pedromaclima@gmail.com

Luaná Silva Pereira Sátiro

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7128-7393>

Universidade Potiguar, Brasil

E-mail: luanasatiro1@gmail.com

Myrelle Guimarães da Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4554-6915>

Universidade Potiguar, Brasil

E-mail: myrelleguimaraes@gmail.com

Shayanne Moura Fernandes de Araújo

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7024-0585>

Universidade Potiguar, Brasil

E-mail: professorashayanne@hotmail.com

Resumo

Objetiva-se descrever as estratégias utilizadas pelos profissionais de enfermagem para promover a segurança do paciente e prevenir a ocorrência de Eventos Adversos (EAs) em Unidades de Terapia Intensiva (UTI). Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, onde na pesquisa foram incluídos os artigos originais, que responderam aos objetivos do estudo. Utilizou-se a base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Medical Literature Analysis and Retrieval System online (Medline), Banco de dados de Enfermagem (BDENF) e SciVerse Scopus. Os resultados apresentados foram divididos em três categorias para discussão: EAs comuns em UTIs; Assistência de Enfermagem frente à prevenção dos EAs e Educação permanente para prevenção de EAs. Identificou-se uma predominância de estudos publicados na última década, sendo destaque para as publicações brasileiras. As estratégias utilizadas pelos profissionais de enfermagem para promover a segurança do paciente e prevenir EAs em UTI foram encontradas e dentre elas, destacam-se, em geral, implementação de protocolos, capacitação da equipe, uso de tecnologias e correta notificação de incidentes.

Palavras-chave: Cuidados de enfermagem; Educação permanente; Eventos adversos; Segurança do paciente; Unidades de terapia intensiva.

Abstract

Objective to discover the strategies used by nursing professionals to promote patient safety and prevent the occurrence of Adverse Events (AEs) in Intensive Care Units (ICU). It is an integrative review of the literature, where the research includes the original articles, which will respond to the objectives of the study. Data from the Biblioteca Virtual em Saúde (VHL), Medical Literature Analysis and Retrieval System online (Medline), Nursing Data Bank (BDENF) and SciVerse Scopus were used. The results presented are divided into three categories for discussion: common EAs in ICUs; Nursing Assistance for the prevention of two EAs and permanent education for the prevention of EAs. A predominance of studies published in the last decade is identified, with emphasis on Brazilian publications. The strategies used by nursing professionals to promote patient safety and prevent AE's in the ICU were found and among them, stand out, in general, implementation of protocols, training of the team, use of technologies and correct notification of incidents.

Keywords: Nursing care; Permanent education; Adverse events; Patient safety; Intensive care units.

Resumen

El objetivo es describir las estrategias utilizadas por los profesionales de enfermería para promover la seguridad del paciente y prevenir la ocurrencia de Eventos Adversos (EA) en las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI). Se trata de una revisión integradora de literatura, donde se incluyeron en la investigación los artículos originales, que respondieron a los objetivos del estudio. Se utilizaron las bases de datos de la Biblioteca Virtual en Salud (BVS), Medical Literature Analysis and Retrieval System online (Medline), Base de Datos de Enfermería (BDENF) y SciVerse Scopus. Los resultados presentados se dividieron en tres categorías para discusión: EA comunes en las UCI; Cuidados de enfermería frente a la prevención de los EA y educación permanente para la prevención de los EA. Se identificó un predominio de estudios publicados en la última década, con énfasis en publicaciones brasileñas. Se encontraron las estrategias utilizadas por los profesionales de enfermería para promover la seguridad del paciente y prevenir los EA en la UCI y entre ellas, en general, se destacan la implementación de protocolos, la capacitación del equipo, el uso de tecnologías y el correcto reporte de incidentes.

Palabras clave: Cuidados de enfermería; Educación permanente; Eventos adversos; Seguridad del paciente; Unidades de terapia intensiva.

1. Introdução

No decorrer da história tem-se o registro do relatório publicado pelo Institute of Medicine (IOM) em 2000 intitulado como “To Err is Human: Building Safer Health System” que alertou a sociedade para segurança do paciente evidenciando a quantidade de Eventos Adversos (EAs) que eram causados por meio de erros na assistência em saúde, bem como, o impacto dos custos econômicos para as organizações. A partir de então, o IOM incentivou as instituições de saúde em todo o mundo a melhorarem a qualidade da assistência em saúde, promovendo a segurança do paciente (Azyabi, et al., 2022).

No Brasil, em 1º de abril de 2013 foi publicada a portaria nº 529 do Ministério da Saúde que instituiu o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) que tem como objetivo contribuir para qualificação do cuidado em saúde em todos os estabelecimentos do território nacional, definindo objetivos específicos do programa, estratégias de implementação e composição dos representantes (Brasil, 2013).

Em 2019 ocorreu a 72ª Assembleia Mundial de Saúde onde foi solicitado à Organização Mundial de Saúde (OMS) a criação de um Plano de Ação Global para segurança do paciente 2021-2030. Este plano foi aprovado e tem como objetivo promover uma assistência com segurança, diminuindo a ocorrência de danos evitáveis. Sendo também um referencial para o desenvolvimento de planos nacionais, para adotarem estratégias para se alcançar as metas internacionais de segurança do paciente e diminuir a ocorrência EAs (Grupo IBES, 2021).

Na atualidade, o termo Segurança do paciente pode ser definido como um conjunto de atividades organizadas que cria culturas, processos, procedimentos, comportamentos, tecnologias e ambientes de saúde que objetiva reduzir os riscos, a ocorrência de danos evitáveis e o impacto do dano quando ele ocorre (WHO, 2021).

EAs são eventos imprevistos e indesejados que estão diretamente ligados aos cuidados de saúde do paciente. Estima-se que 1 em cada 10 pacientes no mundo seja vítima de EA evitável durante o período em que necessita de assistência e tratamento para sua doença (WHO, 2011).

O Conselho Federal de Enfermagem enfatiza, através do Artigo 12 do Código de Ética que é responsabilidade e dever do profissional de Enfermagem assegurar à pessoa, família e coletividade uma assistência de enfermagem livre de danos decorrentes de imperícia, negligência ou imprudência (Brasil, 2007). Dessa forma, sendo o profissional de Enfermagem aquele que está diretamente ligado ao paciente, se faz necessário prevenir a ocorrência de erros na assistência para melhorar a qualidade do cuidado em saúde.

Em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) os EAs são particularmente preocupantes, pois o perfil de gravidade clínica, demanda de medicamentos, a necessidade de procedimentos cirúrgicos e dispositivos resultam em maior risco ao paciente. Deste modo, as consequências dos EAs podem ocasionar o aumento da mortalidade e a maior permanência hospitalar dos pacientes (Roque, et al., 2016).

Tendo em vista que os pacientes em cuidados intensivos têm a maior probabilidade de que ocorra EAs, esse estudo se justifica ao buscar o que a enfermagem vem trazendo em sua assistência para prevenir esses eventos.

Os EAs podem ocorrer em qualquer setor hospitalar, todavia as UTIs são locais mais propícios para ocorrências destes, por possuírem uma alta tecnologia, materiais de alta complexidade e pacientes muito fragilizados em estados críticos que necessitam de cuidados mais especializados. Estima-se que 43% dos pacientes de UTI sofreram pelo menos um EA, no entanto, 82% desses erros foram classificados como totalmente evitáveis. Contudo, há evidências na literatura de que a carga de trabalho de enfermagem aumenta quando há pacientes mais graves, pois requer mais cuidados, estão expostos a mais procedimentos e certamente confirma a fragilidade do evento. Vale ressaltar que falhas por erros relacionados à saúde são um desafio para os gestores e a subnotificação de eventos (Nishioka, et al., 2021).

Destarte, o presente estudo tem como questão norteadora: Quais as estratégias os profissionais de Enfermagem utilizam para promover a segurança do paciente e prevenir a ocorrência de EAs em UTI?

Logo, o objetivo do trabalho é descrever as estratégias utilizadas pelos profissionais de enfermagem para promoção da segurança do paciente e prevenção da ocorrência de EAs em UTI.

2. Metodologia

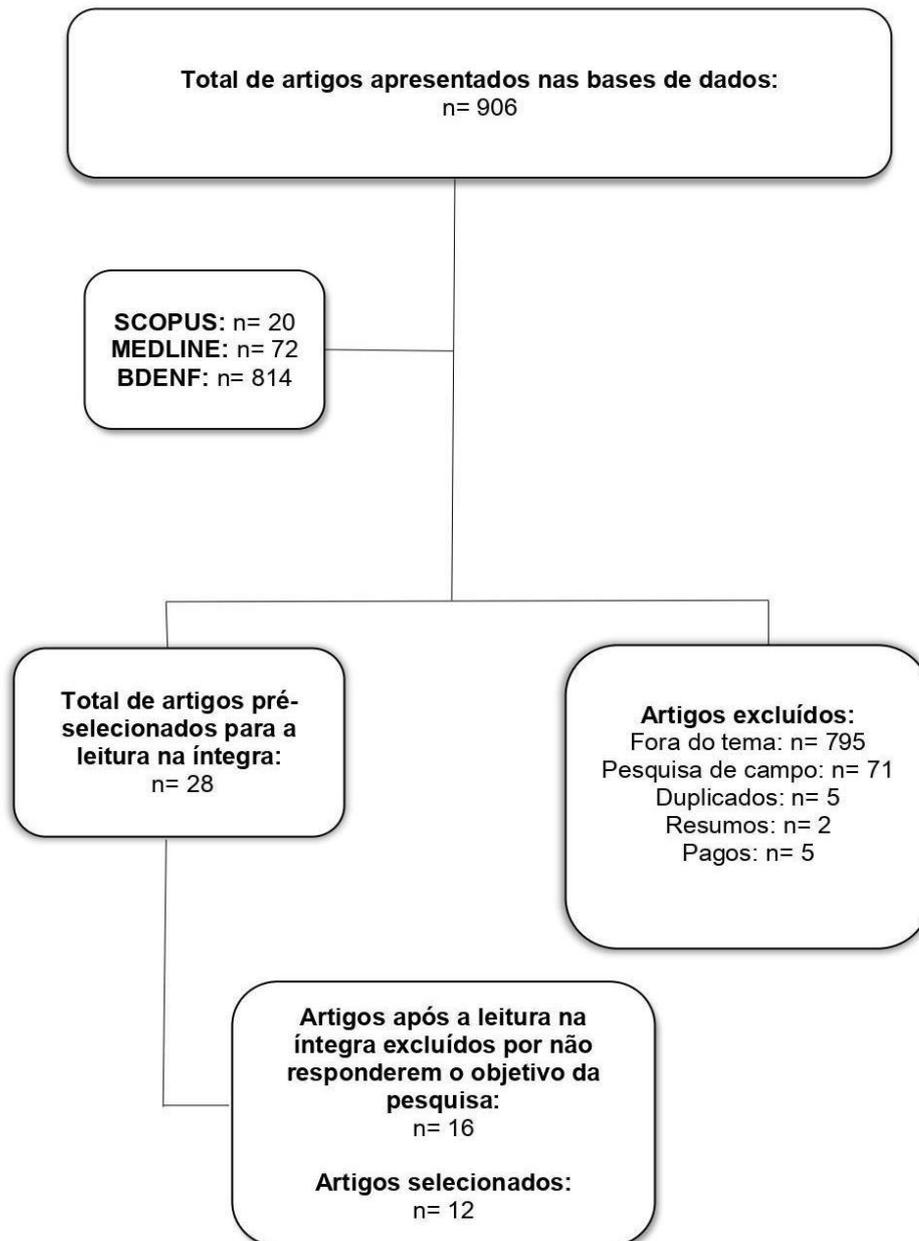
Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, um método de pesquisa fundamentado em conhecimento científico com resultados de qualidade e efetividade. Este método permite a formulação de um problema, pesquisa da literatura, avaliação e análise de dados e apresentação de resultados. Diante disso, permite reunir e sintetizar os resultados de uma pesquisa sobre um determinado tema (Sousa, et al., 2017).

A coleta de dados foi realizada no período de março à maio de 2022 nas seguintes bases de dados: Biblioteca Regional de Medicina (BIREME), Medical Literature Analysis and Retrieval System online (Medline), Banco de dados de Enfermagem (BDENF) e SciVerse Scopus.

As palavras-chaves foram selecionadas a partir da combinação dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): Segurança do paciente, Eventos adversos, Cuidados de enfermagem, Unidades de terapia intensiva e Educação Permanente. Desse modo, a estratégia de busca final definida foi: “Segurança do paciente” AND “Eventos adversos”; “Segurança do paciente” AND “Unidades de Terapia Intensiva”; “Segurança do paciente” AND “Eventos adversos” AND “Cuidados de enfermagem”.

Os estudos foram incluídos através dos critérios de elegibilidade: pesquisas publicadas na íntegra na língua portuguesa, inglesa ou espanhola, publicadas nos últimos dez anos. Exclui-se os estudos que não sejam artigos científicos (teses, dissertações, monografias), resumos, artigos pagos, indisponíveis na íntegra, duplicados, que se trate de outro ambiente de saúde que não sejam as UTIs e que não trate de EAs. A pesquisa nas bases de dados se deu conforme ilustra o fluxograma. (Figura 1).

Figura 1: Fluxograma da seleção dos artigos incluídos na revisão integrativa.



Fonte: Dados da pesquisa (2022).

3. Resultados

Foram identificados 906 artigos, após os critérios de exclusão foram excluídos 878 estudos; 87,74% foram excluídos por não estar dentro da temática, 7,83% por ser estudos de campo, 0,55% por ser trabalhos duplicados, 0,55% por ser trabalhos pagos e 0,22% por ser resumos. Posteriormente, seguindo os critérios de inclusão e exclusão, foram selecionados 28 artigos considerando-se a questão norteadora. Dentre as 28 publicações selecionadas, 57,14% foram excluídas por não responder o objetivo da pesquisa, totalizando então 12 artigos selecionados.

Para consolidação dos resultados da pesquisa, foram selecionadas as produções estudadas e incluídas que proporcionaram considerações sobre a temática, as quais foram agrupadas no Quadro 1.

Quadro 1: Síntese dos estudos selecionados nas bases de dados.

Nº	AUTOR	TÍTULO	PAÍS/ANO	REVISTA	OBJETIVO
A1	Moraes & Aguiar.	A notificação de eventos adversos e suas lacunas no processo da segurança do paciente.	Brasil, 2020	Revista Nursing	Analisar as contribuições da notificação de eventos adversos para a segurança do paciente e os entraves no processo de cuidar que prejudicam a oferta de uma assistência hospitalar segura.
A2	Perão et al.	Segurança do paciente em unidade de terapia intensiva de acordo com a teoria de Wanda Horta	Brasil, 2017	Cogitare Enfermagem	Refletir sobre a segurança do paciente em Unidade de Terapia Intensiva associada à Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Wanda de Aguiar Horta.
A3	Costa et al.	Contribuições da enfermagem na segurança do paciente da unidade de terapia intensiva	Brasil, 2016	Revista de Enfermagem UFPE	Analisar a produção científica de enfermagem sobre a segurança do paciente na unidade de terapia intensiva.
A4	Duarte, Stipp, Silva & Oliveira.	Eventos adversos e segurança na assistência de enfermagem	Brasil, 2015	Revista Brasileira de Enfermagem	Identificar as publicações científicas sobre os eventos adversos na assistência de enfermagem em pacientes adultos hospitalizados e discutir os principais eventos adversos na assistência de enfermagem.
A5	Muñoz-Castro et al.	Evolución de la formación continuada acreditada tras la puesta en marcha de la Estrategia para la Seguridad del Paciente	Espanha, 2012	Revista de Calidad Asistencial	Analisar a evolução das atividades de educação continuada credenciadas pelo modelo andaluz de acreditação nas principais linhas da estratégia para a Segurança do Paciente.
A6	Furini, Nunes & Dallora.	Notifications of adverse events: characterization of the events that occurred in a hospital complex.	Brasil, 2016	Revista Gaúcha de Enfermagem	Analisar notificações de incidentes relacionados à segurança do paciente.
A7	Pérez, de Souza Magnago, Esperón & Roca.	Sistemas de notificación de eventos adversos en unidades de cuidados intensivos para gestión de riesgo	Espanha, 2020	Revista Cubana de Enfermería	Sistematizar o conhecimento sobre sistemas de notificação de eventos adversos em unidades de terapia intensiva para gerenciamento de risco.
A8	Wegner et al.	Segurança do paciente no cuidado à criança hospitalizada: evidências para enfermagem pediátrica	Brasil, 2017	Revista Gaúcha de Enfermagem	Descrever evidências na literatura internacional para o cuidado seguro da criança hospitalizada após a criação da Aliança Mundial para a Segurança do Paciente e elencar contribuições do referencial teórico geral da segurança do paciente para a enfermagem pediátrica.
A9	Nunes, Barros, Azevedo & de Souza Paiva.	Patient safety: how nursing is contributing to the issue?	Brasil, 2014	Journal of Research Fundamental care Online	Caracterizar as produções científicas em periódicos de enfermagem sobre segurança do paciente e identificar as contribuições dessas produções para a mesma.
A10	Villar, Duarte & Martins.	Segurança do paciente no cuidado hospitalar: uma	Brasil, 2020	Caderno de Saúde Pública	Revisar a literatura sobre os incidentes, eventos adversos e seus fatores

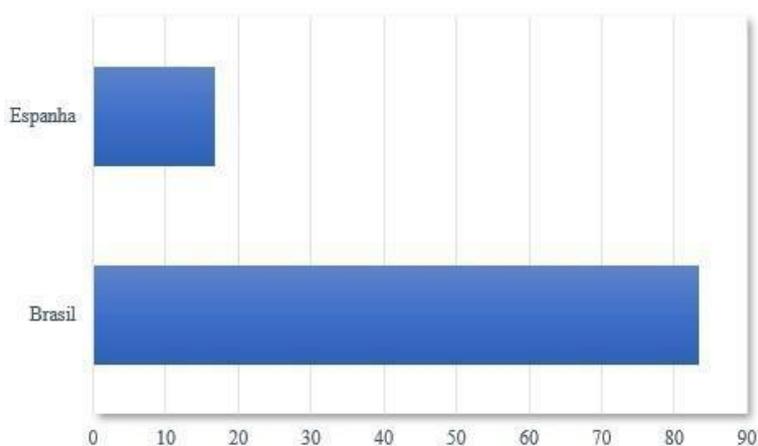
		revisão sobre a perspectiva do paciente			contribuintes no cuidado hospitalar, descritos segundo a perspectiva do paciente.
A11	Ribeiro, Silva & Ferreira.	Tecnologias na terapia intensiva: causas dos eventos adversos e implicações para a Enfermagem	Brasil, 2015	Revista Brasileira de Enfermagem	Identificar as causas de eventos adversos no cliente relacionados aos equipamentos presentes no cenário de terapia intensiva;
A12	da Silva & Caregnato.	Unidade de terapia intensiva: segurança e monitoramento de eventos adversos	Brasil, 2019	Revista de Enfermagem	Conhecer publicações sobre o monitoramento de eventos adversos em pacientes internados na Unidade de Terapia Intensiva.

Fonte: Dados da pesquisa (2022).

4. Discussão

Os resultados apontam que dentre as 12 publicações selecionadas, 8,34% foram publicadas em 2012, 41,66% entre 2014 e 2016 e 50% entre 2017 e 2020. Assim, elucidou-se uma produção ascendente ao longo do tempo. O Brasil foi o país com maior número de trabalhos (83,33%), seguido por Espanha (16,66%) (Figura 2).

Figura 2: País de origem dos estudos.



Fonte: Dados da pesquisa (2022).

Os artigos selecionados foram analisados em três categorias temáticas conforme suas numerações.

➤ **Eventos adversos comuns em unidades de terapia intensiva**

Os Eventos adversos podem causar consequências de diferentes dimensões ao paciente da unidade de terapia intensiva, de acordo com os artigos encontrados podemos observar os principais EAs que acometem os pacientes da UTI, assim como os fatores que contribuem para estes eventos comprometendo a assistência de qualidade segura para os pacientes.

O artigo de nº A6 relata que no Brasil, as principais causas de EAs, são: identificação incorreta do paciente em procedimentos cirúrgicos e a administração impropriedade de medicação. A notificação desses eventos é extremamente relevante, pois permite que os profissionais divulguem os incidentes de saúde, planejando assim uma aprendizagem organizacional no processo de saúde.

Observa-se no artigo de nº A4 os EAs que mais ocorrem na UTI, no qual foram identificados e categorizados da seguinte forma: EAs relacionados à administração de medicamentos (Omissão de medicamentos, erros no preparo do medicamento, erros no horário de administração, dose do medicamento inadequada e erros na técnica de administração); EAs relacionados à vigilância do paciente (Queda do paciente do leito e da própria altura; perda de cateteres, sondas e drenos); EAs relacionados à manutenção da integridade cutânea (Não realização de mudança de decúbito; posicionamento inadequado do paciente no leito) e EAs relacionados aos recursos materiais (Falta de equipamentos; equipamentos com defeito).

O artigo de nº A11 evidencia em seus resultados três tipos de causas para ocorrência de EAs em UTI relacionadas a equipamentos: uso inapropriado do equipamento, relacionado ao manejo incorreto; falha do equipamento, problemas de fabricação o qual repercute no funcionamento adequado e falha da equipe, através da violação de práticas padronizadas para correta utilização desses equipamentos. A observação desses eventos citados na temática indica os equipamentos como resultado das circunstâncias que afetam a segurança do paciente.

O artigo de nº A10 discute que os pacientes possuem capacidade de relatar os eventos, os incidentes e fatores que contribuem para novas ocorrências. Dessa forma, os relatos dos pacientes representam uma perspectiva distinta sobre segurança do cuidado e serve de base para a melhoria da qualidade do cuidado em saúde e tomada de decisão compartilhada. Conceitualmente, os termos de empoderamento, experiência e engajamento dos pacientes foram contratados e ancorados em estratégias e iniciativas voltadas ao aprendizado organizacional para melhorar a qualidade do atendimento nos serviços de saúde, especialmente a segurança do paciente.

O artigo de nº A7 evidencia que os EAs que mais sucederam estavam relacionados ao gerenciamento de acesso vasculares e drenos, esses acontecimentos foram identificados no relatório de EAs denominado de Sistema de Notificação em Vigilância Sanitária (NOTIVISA) na qual seu objetivo é criar uma rede de conhecimento sobre segurança de medicamentos possibilitando a redução dos demais erros. O autor ressalta que os EAs não ocorrem isoladamente, mas se complementam entre si.

➤ **Assistência de Enfermagem frente à prevenção dos Eventos adversos**

A qualidade da assistência à saúde está diretamente relacionada à segurança do paciente, e o termo “segurança do paciente” passou a ser amplamente utilizado na área da saúde e se tornou um dos temas mais inovadores e priorizados nas últimas décadas. É definida como a prevenção e mitigação de potenciais EAs e erros cometidos por profissionais de saúde que possam colocar em risco a vida dos pacientes, principalmente os profissionais enfermeiros, para garantir uma assistência de qualidade. Sendo assim os profissionais de enfermagem protagonistas deste cenário.

No artigo de nº A3, discute que a enfermagem é a equipe que mais interage com o paciente, onde há demasiadas atribuições, e com isso, existe uma vasta preocupação em relação à qualidade e humanização da assistência prestada. Na maioria das vezes os pacientes, família e a sociedade apresentam dificuldades de reconhecer os diferentes integrantes da equipe de enfermagem, fato esse que pode ser solucionado quando cada profissional se identifica citando nome, categoria e o procedimento a ser realizado, assim conferirá mais segurança ao paciente.

No artigo de nº A9 o autor aborda que para promover a segurança do paciente é necessário desenvolver estratégias para anular ou reduzir as barreiras à implementação. Entre elas, as condições de trabalho para equipe de enfermagem, considerando o impacto do cuidado prestado por esses profissionais na segurança. Verifica-se que uma equipe incapacitada de enfermeiros está associada à má medicação erros, quedas e disseminação de infecções, aumento da mortalidade e déficit na ressuscitação está ligada às condições de trabalho que nem sempre são adequadas, a importância da formação e atualização como tendo um dos objetivos para a segurança do paciente, uma vez que a qualidade da formação dos alunos é essencial para a formação de profissionais capaz de trabalhar no desenvolvimento de sistemas para segurança do paciente.

Para a enfermagem, a ocorrência dos EAs pode causar diversos problemas, seja por estresse psicológico, normas éticas e penalidades legais, com isso é importante conhecer os EAs e compreendê-los no modo em geral. Em consoante, os profissionais de enfermagem devem fazer planejamento de cuidados e estratégias para prevenção destes eventos. Observa-se no artigo de nº A12 a equipe de Enfermagem como maior staff responsável por ações assistenciais, portanto, em posição privilegiada para reduzir a possibilidade de falhas que atinjam o paciente. Aponta-se que, além de detectar de forma precoce as complicações, ela pode realizar as condutas necessárias para minimizar os danos. Apontam-se, em contrapartida, por estudos, alguns aspectos na Enfermagem como prováveis fatores de risco associados aos EAs, por exemplo: carga de trabalho mais elevada, estresse, burnout, características da profissão, do ambiente das práticas de Enfermagem, satisfação profissional e a sua percepção sobre cultura de segurança.

O artigo de nº A2 ressalta a importância do gerenciamento de qualidade, o qual contribui com a implementação de metodologias e mudanças necessárias para melhoria da assistência e conseqüentemente minimização de EAs. Ainda, destaca-se no estudo a avaliação de lesão por pressão, através do desenvolvimento da avaliação periódica de riscos dos pacientes, implementação de medidas preventivas adequadas.

Outrossim, no artigo de nº A8 evidencia-se a importância dos registros em prontuários, bem como, a avaliação de instrumentos específicos por meio de checklists. Os relatórios de Enfermagem se constituem como uma importante fonte de informação para identificação na ocorrência de EAs.

➤ **Educação permanente para a prevenção de Eventos adversos**

Aborda-se no artigo de nº A1 a importância dos sistemas de incidentes que podem ser utilizados como um importante instrumento no que concerne a identificação da análise dos EAs, sobretudo a importância da notificação para obtenção de registros, identificação de causas e através da análise dos incidentes torna-se possível implementar ações de melhorias.

O artigo de nº A11 mostra a relevância dos equipamentos utilizados em UTI para segurança do paciente, uma vez que devido a alta complexidade, os pacientes dependem de monitorização contínua. Diante disso, ressalta-se a importância do desenvolvimento de inovações tecnológicas através da construção de barreiras que promovam a segurança do paciente e previnam que o erro atinja o paciente. O estudo, então, propõe a elaboração de um instrumento de verificação diária dos equipamentos para avaliação do seu funcionamento. Recomenda-se fortemente a educação permanente, aperfeiçoamento profissional e uso de checklists para minimizar os EAs em UTI relacionados ao funcionamento de equipamentos.

O artigo de nº A10 visa a perspectiva do Programa Patients for Patient Safety da Organização Mundial da Saúde (OMS), desde 2013, tem o objetivo de promover a integração das experiências do paciente, família e comunidade, atenção à saúde em todos os níveis, buscando sua participação e empoderamento. Em última análise, o objetivo do programa é defender e apoiar os pacientes a assumirem a responsabilidade pelo seu próprio cuidado. Dar voz aos pacientes e líderes de saúde, promovendo parcerias entre pacientes, famílias, comunidades, profissionais de saúde, formuladores de políticas e sociedade científica.

Sabe-se que as ferramentas tecnológicas é um grande diferencial para que os eventos adversos sejam evitados ou minimizados na UTI, para isso é necessário que a equipe de enfermagem seja treinada e capacitada como afirma no artigo de nº A11 que os profissionais da saúde que planejam usar um novo aparelho devem, primeiramente, receber treinamento específico de engenheiros e de representantes comerciais do fabricante. Todavia, na prática, esse treinamento tem escopo e duração limitados e raramente é disponibilizado a todos os usuários. Além disso, no Brasil, a capacitação recebida no momento de introdução do novo equipamento não é repetida para profissionais recém-contratados.

O artigo de nº A5 aborda as recomendações da OMS, desenvolvendo assim medidas que visam reduzir os eventos adversos e promover a segurança do paciente. Medidas como programas de treinamento, gestão de incidentes são atividades de educação continuada que geram práticas seguras na unidade de terapia intensiva. A direção do gerenciamento da qualidade pode

ser útil à enfermagem, cooperando com a implementação de novas metodologias e mudanças fundamentais para o aperfeiçoamento da assistência e contentamento da equipe e do paciente.

Para promover uma assistência de qualidade, se faz necessário que os processos de trabalho sejam revistos, bem como, a equipe deve possuir protocolos e capacitações periódicos. O artigo de nº A8 enfatiza a comunicação efetiva, uma das seis metas internacionais da segurança do paciente, como uma importante estratégia para permear as relações interpessoais e minimizar a ocorrência de incidentes.

No artigo de nº 2 o autor disserta sobre a segurança do paciente na UTI de acordo com a teoria das necessidades humanas básicas de Wanda De Aguiar Horta, associando o estudo a cartilha dos 10 passos para a segurança do paciente e as dimensões psicobiológicas, psicossociais e psicoespirituais da teoria que se caracteriza pelo fato de seus elementos serem voltados ao cuidado de enfermagem em diferentes contextos como no ambiente crítico de cuidado.

Dessa forma, a segurança do paciente é uma questão ética do cuidado de enfermagem a qual deve promovê-la, e subsidiar na prevenção e diminuição de ocorrência de erros. Por conseguinte, a realização de cuidados seguros tendo como sustentação teórica a Teoria das Necessidades Humanas de Wanda de Aguiar Horta que se mostra articulada com as reais necessidades de cuidado.

Analisando os artigos, a grande maioria relata a ocorrência dos EAs na UTI, tanto na adulta quanto na pediatria, eventos que acontecem por diversos fatores, diante disso torna-se essencial capacitações voltadas na área de segurança do paciente pelo Núcleo de Educação Permanente, para que o aprender e o ensinar esteja presente nas atividades do cotidiano, possibilitando o crescimento profissional através da reflexão das práticas no serviço e que estes profissionais possam usar de forma efetiva as estratégias para prevenção dos EAs, diminuindo assim o número de acontecimentos destes agravos.

De certo, é necessário que haja o empenho de todos os profissionais de enfermagem para padronizar a assistência ao paciente na UTI, mediante a Protocolo Operacional Padrão (POP), ao uso dos 9 certos, uso de tecnologias, check-lists, treinamento da equipe, notificação dos incidentes, comunicação efetiva, dentre outras estratégias e em especial a educação permanente, pois essa oportuniza a adaptação e o conhecimento de uma maneira mais adequada, permitindo que a equipe alcance o propósito dentro da UTI, sendo abordados temas para reciclagem e atualização dos profissionais deste setor, assim as execuções dos procedimentos acontecem de maneira segura e eficiente além de lhes dar autoestima pelo crescimento pessoal e profissional, trazendo um diferencial aos pacientes atendidos nessas condições (RIBEIRO *et al.*, 2019).

5. Conclusão

Diante disso, as estratégias utilizadas pelos profissionais de enfermagem para promoção da segurança do paciente e prevenção dos EAs em UTI foram encontradas e dentre elas, destacam-se, em geral, implementação de protocolos, capacitação da equipe, uso de tecnologias e correta notificação de incidentes.

No tocante às limitações da pesquisa, destaca-se a ausência da temática específica no que se refere aos EAs em UTI, como também, educação permanente para promover a segurança do paciente, visto que, a dificuldade de implementar educação em saúde dentro das UTIs é um percalço que deve ser pensado, para assim, os profissionais que atuam dentro desse serviço sejam devidamente capacitados.

Por meio desta pesquisa, espera-se contribuir com a discussão acerca da temática, incentivando a construção de pesquisas que identifiquem estratégias para promoção da segurança do paciente, prevenção de EAs e melhoria da qualidade do cuidado. Sugere-se, fortemente, a construção de novos estudos a respeito da temática, de modo a mapear as estratégias que os profissionais de enfermagem têm utilizado para a segurança do paciente e na prevenção de EAs em UTI.

Referências

- Azyabi, A., Karwowski, W., Hancock, P., Wan, T. T., & Elshennawy, A. (2022). Assessing Patient Safety Culture in United States Hospitals. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(4), 2353.
- Brasil (2007). Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Código de Ética dos profissionais de Enfermagem. Brasília (DF): Diário oficial da União.
- Brasil. (2013). Portaria N. 529, de 1º de abril de 2013: institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Brasília (DF): Diário Oficial da União.
- Costa, D. V. D. S., Fragoso, L. V. C., Queiroz, P. A. D., Carvalho, S. M. D. A., Costa, D. V. D. S., & Freitas, M. M. C. (2016). Contribuições da enfermagem na segurança do paciente da unidade de terapia intensiva: uma revisão integrativa. *Rev. enferm. UFPE on line*, 2177-2188.
- Duarte, S. D. C. M., Stipp, M. A. C., Silva, M. M. D., & Oliveira, F. T. D. (2015). Eventos adversos e segurança na assistência de enfermagem. *Revista brasileira de enfermagem*, 68, 144-154.
- Furini, A. C. A., Nunes, A. A., & Dallora, M. E. L. D. V. (2019). Notifications of adverse events: characterization of the events that occurred in a hospital complex. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 40.
- Grupo IBES (2021). Entendendo o Plano de Ação Global para a Segurança do Paciente da OMS. Sete Princípios Orientadores. <https://www.ibes.med.br/entendendo-o-plano-de-acao-global-para-a-seguranca-do-paciente-da-oms/>
- Moraes, C. C. M.S., & Aguiar, R. S. (2020). A notificação de eventos adversos e suas lacunas no processo da segurança do paciente. *Nursing (São Paulo)*, 23(271), 5025-5040.
- Muñoz-Castro, F. J., Valverde-Gambero, E., Villanueva-Guerrero, L., Mudarra-Aceituno, M. J., Vázquez-Vázquez, M., & Almuedo-Paz, A. (2012). Evolución de la formación continuada acreditada tras la puesta en marcha de la Estrategia para la Seguridad del Paciente. *Revista de Calidad Asistencial*, 27(5), 262-269.
- Nishioka, A. A., Fiusa, A. L., Souza, C. G., & Souza, A. L. (2021). Eventos adversos na unidade de terapia intensiva: Uma revisão integrativa da literatura. *Revista Saúde em Foco*.
- Nunes, F. D. O., Barros, L. A. A., Azevedo, R. M., & de Souza Paiva, S. (2014). Patient safety: how nursing is contributing to the issue?. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online*, 6(2), 841-847.
- Perão, O. F., Zandonadi, G. C., Rodríguez, A. H., dos Santos Fontes, M., do Nascimento, E. R. P., & dos Santos, E. K. A. (2017). Segurança do paciente em unidade de terapia intensiva de acordo com a teoria de Wanda Horta. *Cogitare Enfermagem*, 22(3).
- Pérez, Y. M., de Souza Magnago, T. S. B., Esperón, J. M. T., & Roca, A. A. E. (2020). Sistemas de notificación de eventos adversos en unidades de cuidados intensivos para gestión de riesgo. *Revista Cubana de Enfermería*, 36(3), 1-20.
- Ribeiro, B. C. O., de Souza, R. G., & da Silva, R. M. (2019). A importância da educação continuada e educação permanente em unidade de terapia intensiva—revisão de literatura. *Revista de Iniciação Científica e Extensão*, 2(3), 167-175.
- Ribeiro, G. D. S. R., Silva, R. C. D., & Ferreira, M. D. A. (2016). Tecnologias na terapia intensiva: causas dos eventos adversos e implicações para a Enfermagem. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 69, 972-980.
- Roque, K. E., Tonini, T., & Melo, E. C. P. (2016). Adverse events in the intensive care unit: impact on mortality and length of stay in a prospective study. *Cadernos de saúde pública*, 32, e00081815.
- da Silva, M. V. O., & Caregnato, R. C. A. (2019). Unidade de terapia intensiva: segurança e monitoramento de eventos adversos. *Revista de Enfermagem UFPE on line*, 13.
- De Sousa, L. M. M., Marques-Vieira, C. M. A., Severino, S. S. P., & Antunes, A. V. (2017). A metodologia de revisão integrativa da literatura em enfermagem. *Nº21 Série 2-Novembro 2017*, 17.
- Wegner, W., Silva, M. U. M. D., Peres, M. D. A., Bandeira, L. E., Frantz, E., Botene, D. Z. D. A., & Predebon, C. M. (2017). Segurança do paciente no cuidado à criança hospitalizada: evidências para enfermagem pediátrica. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 38.
- Villar, V. C. F. L., Duarte, S. D. C. M., & Martins, M. (2020). Segurança do paciente no cuidado hospitalar: uma revisão sobre a perspectiva do paciente. *Cadernos de saúde pública*, 36.
- World Health Organization. (2009). Conceptual framework for the International Classification for Patient Safety (ICPS). http://www.who.int/patientsafety/taxonomy/icps_full_report.pdf
- World Health Organization. (2021). Global Patient Safety Action Plan 2021- 2030. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240032705>