



UNIVERSIDADE SALVADOR
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

ANA FERNANDA ALMEIDA DE SENA
CLAUDIA HAFNER MARTINS
JULIANA DA SILVA CARMO
MARIANA DE OLIVEIRA LIMA
SOPHIA SOUSA LOPES

**Segurança do paciente na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal: Uma revisão
integrativa**

SALVADOR
2022

ANA FERNANDA ALMEIDA DE SENA
CLAUDIA HAFNER MARTINS
JULIANA DA SILVA CARMO
MARIANA DE OLIVEIRA LIMA
SOPHIA SOUSA LOPES

Segurança do paciente na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal: Uma revisão integrativa

Trabalho de conclusão de curso
apresentado ao curso de graduação em
enfermagem da Universidade Salvador,
como requisito parcial para a obtenção do
título de bacharel em Enfermagem

Orientador: Prof. (a). Ma. Flávia Pimentel

SALVADOR
2022

FOLHA DE APROVAÇÃO

**ANA FERNANDA ALMEIDA DE SENA
CLAUDIA HAFNER MARTINS
JULIANA DA SILVA CARMO
MARIANA DE OLIVEIRA LIMA
SOPHIA SOUSA LOPES**

**SEGURANÇA DO PACIENTE NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA
NEONATAL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

Trabalho de conclusão de curso
apresentada ao curso de graduação em
enfermagem da Universidade Salvador,
como requisito parcial para a obtenção
do título de bacharel em enfermagem

Orientador: Prof. (a). M.a. Flávia Pimentel

Aprovado dia: ____/____/____.

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a Flávia Pimentel Miranda – Orientadora
M.a em Medicina da Saúde Humana
Membro Interno da Universidade Salvador

Enf.^a Elisabeth Mendes - Examinadora
M.a em Saúde Pública
Membro Interno da Universidade Salvador

Enf.^a Karina Veiga- Examinadora
Especialista em Neonatologia
Membro externo

**SALVADOR
2022**

DEDICATÓRIA

Este trabalho é dedicado primeiramente a Deus, pois sem ELE não conseguiríamos desenvolvê-lo com êxito, aos nossos pais que sempre incentivaram, apoiaram e se esforçaram para que pudéssemos realizar os nossos sonhos, aos professores e orientadores que transmitiram todos os conhecimentos e ensinamentos ao longo da nossa graduação.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, a Deus pelo dom da vida e por ter nos dado força, coragem e dedicação para superar todos os desafios dessa caminhada, pois sem ELE não seríamos nada. Tudo posso naquele que me fortalece (Filipenses 4:13).

As nossas famílias, em especial aos nossos pais, que estiveram ao nosso lado nos apoiando e incentivando para que conseguíssemos finalizar essa etapa da graduação.

Aos professores, em especial a M.a. Geane Barreto e M.a. Flávia Pimentel, que nos ensinaram, orientaram e acompanharam pontualmente, dando todo auxílio necessário para a elaboração do Trabalho de Conclusão de Curso.

Por fim, agradamos a todos que participaram e colaboraram para a elaboração desse trabalho.

RESUMO

Segurança do paciente na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal: Uma revisão integrativa

INTRODUÇÃO: Define-se como segurança do paciente um conjunto de ações que tem o objetivo de promover a prevenção e redução, a um mínimo aceitável, do risco de dano desnecessário associado ao cuidado de saúde. Diante do exposto surgiu a necessidade de quais condutas são importantes para a preservação da segurança de pacientes neonatos durante a assistência de enfermagem na UTIN's. **OBJETIVO:** Identificar as ações desenvolvidas pela equipe de enfermagem para segurança do neonato no ambiente da UTIN. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma de revisão integrativa de literatura com abordagem qualitativa, pesquisa dos últimos 05 anos, utilizando o portal de buscas BVS e as bases de dados; Licenciatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs), Pubmed e *Scientific Eletronic Library Online* (Scielo), utilizando os Descritores das Ciências da Saúde (Decs): "Unidade de Terapia Intensiva Neonatal", "Segurança do Paciente" e "Enfermagem". **RESULTADOS/ DISCUSSÃO:** Diante dos resultados obtidos através dessa pesquisa, inicialmente, foram identificadas 39 publicações, destas, somente 36 estavam disponíveis na íntegra e após o filtro foram detectados 7 artigos completos. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Conclui-se que, o enfermeiro nas UTIN's tem o papel de desempenhar a liderança, sendo um dos responsáveis pelo processo de gestão e implementação das seis metas desenvolvidas pela OMS nas unidades de saúde, aprimorando uma assistência mais segura.

Palavras-chave: Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. Segurança do Paciente. Enfermagem.

ABSTRACT

Patient Safety in the Neonatal Intensive Care Unit: A Review

Integrative

INTRODUCTION: Patient safety is defined as a set of actions that aim to promote prevention and reduction, to an acceptable minimum, of the risk of unnecessary damage associated with health care. In view of the above, the need for which conducts are important for the preservation of the safety of newborn patients during nursing care at the NICU. **OBJECTIVE:** To identify the actions developed by the nursing team for the safety of the newborn in the NICU environment. **METHODOLOGY:** This is an integrative literature review with a qualitative approach, research of the last 05 years, using the VHL search portal and databases; Latin American and Caribbean Degree in Health Sciences (Lilacs), Pubmed and Scientific Electronic Library Online (Scielo), using the Descriptors of Health Sciences (Decs): "Neonatal Intensive Care Unit", "Patient Safety" and "Nursing". **RESULTS/ DISCUSSION:** In view of the results obtained through this research, 39 publications were initially identified, of which only 36 were available in full and after the filter, 7 complete articles were detected. **FINAL CONSIDERATIONS:** It is concluded that nurses in nicu's have the role of performing leadership, being one of those responsible for the process of management and implementation of the six goals developed by the WHO in health units, improving safer care.

Keywords: Neonatal Intensive Care Unit. Patient Safety. Nursing.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

FIGURAS

Figura 1 – Fluxograma da estratégia de busca dos artigos incluídos na revisão utilizando uma coluna para análise 14

QUADROS

Quadro 1 - Síntese das principais informações dos artigos que constituíram a amostra do estudo 16

LISTA DE ABREVIATURA E SIGLAS

DECS	Descritores das Ciências da Saúde
EA's	Eventos Adversos
IBSP	Instituto Brasileiro de Segurança do Paciente
LILACS	Latino- Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
PUBMED	<i>National Library of Medicine National Institutes of Health</i>
SCIELO	<i>Scientific Electronic Library Online</i>
UTIN	Unidade de Terapia Intensiva Neonatal

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	11
2. METODOLOGIA	13
3. RESULTADOS	15
4. DISCUSSÃO	19
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	25
REFERÊNCIAS	26

1 INTRODUÇÃO

A assistência prestada ao cliente é complexa, por isso, os profissionais precisam dispor de conhecimentos e habilidades específicas, tais como: conhecer as normas da instituição, os equipamentos utilizados e os procedimentos realizados. Por sua vez, as instituições de saúde estão cada vez mais empenhadas em promover mais segurança aos pacientes, evitando possíveis riscos que podem agravar o seu estado de saúde (FASSINI; HAHN, 2012).

Define-se como segurança do paciente um conjunto de ações que tem o objetivo de promover a prevenção e redução, a um mínimo aceitável, do risco de dano desnecessário associado ao cuidado de saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013).

Uma pesquisa realizada pelo Instituto Brasileiro de Segurança do Paciente (IBSP), em 2018, estimou que existem 421 milhões de internações no mundo anualmente, destas, aproximadamente 42,7 milhões de pacientes internados são acometidos por eventos adversos durante suas hospitalizações. Usando estimativas conservadoras, os dados mais recentes mostram que o dano ao paciente é a 14ª principal causa de morbidade e mortalidade em todo o mundo (Instituto Brasileiro de Segurança do Paciente, 2018).

Estes danos são ocasionados pelas falhas decorrentes dos serviços de saúde, como mostrou o relatório intitulado *“To err is human: Building a safer health care system”*, pelo *Institute of Medicine*, que foi emitido no final da década de 90 e que no período gerou uma grande repercussão mundial, despertando no meio acadêmico e profissional a necessidade de melhorias. Diante desse contexto, a Organização Mundial da Saúde (OMS), em 2004, também apontou uma preocupação com a segurança do paciente, e a partir das evidências epidemiológicas criou a Aliança Mundial de Segurança, que visa desenvolver e implementar técnicas para aprimorar a assistência e prevenir possíveis riscos (GAIVA et al., 2017).

Posteriormente, foram investigadas as principais causas e as áreas que mais necessitavam de ponderação e atualização. A partir disso foram criadas as 6 metas para a segurança do paciente, são elas: Identificação correta do paciente, comunicação efetiva, melhorar a segurança dos medicamentos, cirurgia segura, reduzir risco de infecção associado ao cuidado de higienização das mãos e reduzir o risco de danos aos pacientes resultantes de quedas (VILLAR; DUARTE; MARTINS, 2020).

Os recém-nascidos atendidos em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), requerem de uma atenção, uma vez que eles não participam da operacionalização de alguns protocolos e possuem sistema e órgãos mais imaturos. Desta forma, a ocorrência de erros é maior, aspecto que eleva o número de casos ocorridos potencialmente danosos aos neonatos (DUARTE; SENA; XAVIER, 2009).

Essa pesquisa foi motivada por observar que apesar da OMS estabelecer as 6 metas para a segurança do paciente, os índices de erros potencialmente danosos ainda se mantêm elevados (VILAR; DUARTE; MARTINS, 2020). Além disso, essa pesquisa foi fundamentada pelo fato da segurança do paciente ser o alicerce dos processos assistências e que reverbera consequentemente na qualidade assistencial.

Sendo assim, o trabalho gerou o seguinte questionamento: Quais são as ações desenvolvidas pela equipe de enfermagem para segurança do neonato no ambiente da UTIN? Este trabalho objetiva identificar as ações desenvolvidas pela equipe de enfermagem para segurança do neonato no ambiente da UTIN.

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa de revisão integrativa de literatura com abordagem qualitativa. O método de revisão integrativa é um instrumento que proporciona a incorporação da síntese de conhecimentos acerca do tema selecionado, juntamente com a aplicabilidade dos resultados dos estudos abordados na prática (ERCOLE; MELO; ALCOFORADO, 2014).

Esta revisão integrativa seguiu seis etapas: Elaboração da pergunta norteadora, que consiste em identificar o tema escolhido; Busca na literatura, que equivale na seleção mais detalhada dos assuntos que serão abordados na temática; Coleta de dados, que corresponde ao levantamento de informações pertinentes a serem discutidos; Análise crítica dos estudos incluídos, que refere-se a busca de dados utilizando ferramentas adequadas que apuram de maneira sucinta os conteúdos encontrados; Discussão dos resultados obtidos, que corresponde a dissertação dos resultados que foram obtidos através das pesquisas; Apresentação da revisão integrativa, que adiciona informações necessárias que possibilitam os leitores avaliarem a justificabilidade dos resultados obtidos durante o estudo (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

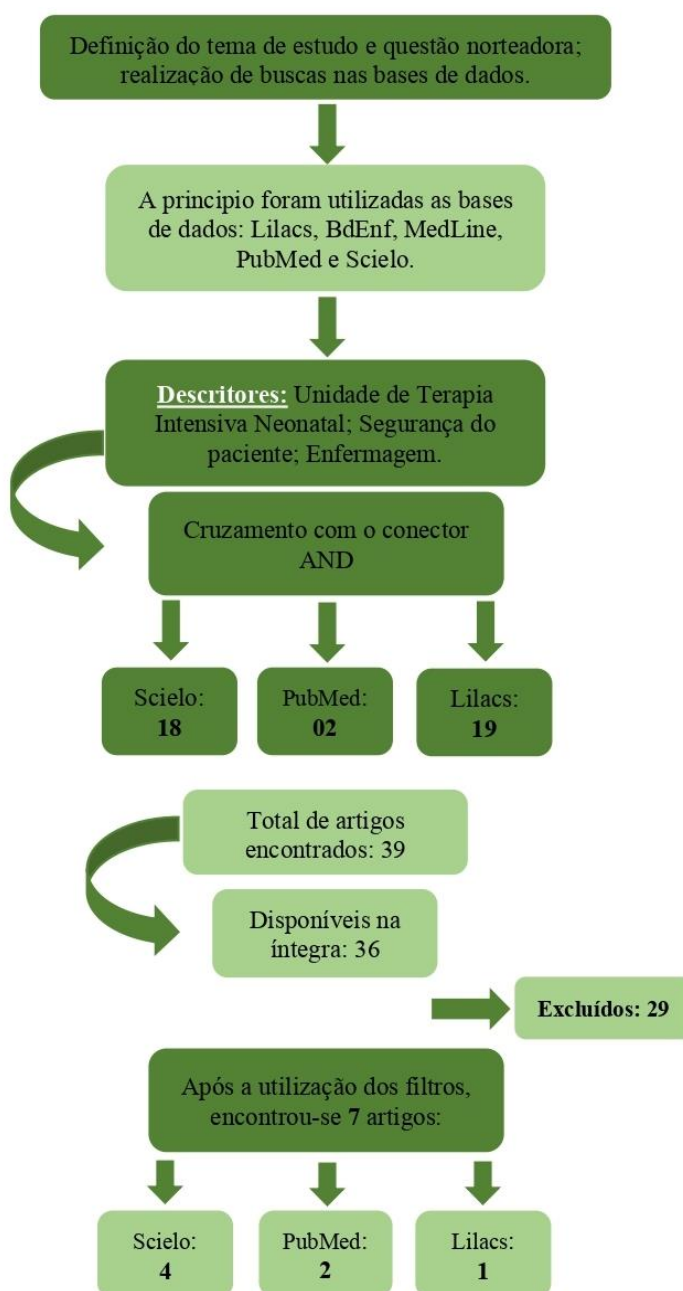
Para este trabalho, foram realizadas buscas de março à abril de 2022 através das bases de dados: Licenciatura Latino- Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs), Pubmed e *Scientific Eletronic Library Online* (SciELO). Para a busca de artigos foram utilizados os Descritores das Ciências da Saúde (Decs): “Unidade de Terapia Intensiva Neonatal”, “Segurança do Paciente” e “Enfermagem” ligados pelo operador booleano AND. Os critérios de inclusão utilizados para a seleção dos artigos foram: serem no idioma português, espanhol e inglês, publicados na íntegra e nos últimos 5 anos, disponíveis *online* e na íntegra. Como critérios de exclusão: repetidos nas bases de dados.

De acordo com a estratégia PICO, entende-se que no acrônimo, a letra “P” refere-se a população estudada, que neste estudo são os pacientes neonatais na UTI. Já a letra “I” é relativa à intervenção, que no caso, trata-se de identificar qual a participação dos profissionais de enfermagem na assistência e segurança destes pacientes. Em contrapartida, o “C” recebe o significado de Comparação e a letra “O” de *Outcome/* desfecho, onde a junção “C+O” é entendida enquanto Contexto, que nesta ótica, traduz-se na importância da segurança do paciente e em como a mesma

reverbera na melhoria da qualidade da assistência de forma geral (SANTOS; PIMENTA; NOBRE, 2007).

Diante dos resultados obtidos através dessa pesquisa, inicialmente, foram identificadas 39 publicações, destas, somente 36 estavam disponíveis na íntegra e após o filtro foram detectados 7 artigos completos.

Figura 1 - Fluxograma da estratégia de busca dos artigos incluídos na revisão utilizando uma coluna para análise



3 RESULTADOS

Os resultados trazem um quadro dos artigos selecionados após a utilização dos filtros de inclusão com as informações de título, método, resultados e objetivos que foi realizado para que houvesse uma melhor organização e compreensão dos dados apresentados.

Quadro 1: Síntese das principais informações dos artigos que constituíram a amostra do estudo.

Título	Metodologia	Objetivo	Resultados	Conclusão dos Estudos
Segurança do paciente na percepção da enfermagem e medicina em unidade de terapia intensiva neonatal	Pesquisa qualitativa descritiva exploratória na qual foi utilizado o instrumento Hospital Survey on Patient Safety Culture para a coleta de dados. Participaram da pesquisa 28 profissionais de enfermagem e medicina de três Unidades de Terapia Intensiva Neonatal de Florianópolis/Santa Catarina, no período de 2013 a 2015. Para a análise dos dados, utilizou-se a Análise Temática de Conteúdo.	Descrever a segurança do paciente na percepção dos profissionais de enfermagem e medicina de Unidades de Terapia Intensiva Neonatal.	Emergiram as seguintes categorias: percepção e estratégias para a segurança do paciente; fatores de risco que interferem na segurança do paciente; desafios na comunicação de erros relacionados ao cuidado em saúde.	A segurança do paciente na percepção dos profissionais refletiu a importância do cuidado seguro e a identificação de fatores de risco nas condições de trabalho, predispondo-se a erros.
Associação entre qualificação profissional e eventos adversos em unidades de tratamento intensivo neonatal e pediátrico.	Estudo transversal conduzido em seis unidades de cinco hospitais públicos do Estado do Paraná, Brasil. A coleta de dados ocorreu de abril/2017 a janeiro/2018, com análise retrospectiva e aplicação dos instrumentos Neonatal Trigger Tool e Paediatric Trigger Tool a 79 prontuários, para detectar eventos adversos, questionário autoaplicável a 143 profissionais e consulta aos documentos e registros hospitalares.	Verificar a associação entre a qualificação dos profissionais de enfermagem e a ocorrência de eventos adversos em unidades de terapia intensiva neonatal e pediátrica.	Detectou 30 eventos adversos em 22 prontuários analisados. Houve prevalência de infecção ($n = 12$; 40%) e lesão de pele ($n = 9$; 30%). Dentre os fatores prognósticos, a educação permanente foi identificada como fator de proteção contra eventos adversos ($p \leq 0,05$).	A atividade educativa foi associada à prevenção de eventos adversos em unidades de terapia intensiva neonatal e pediátrica.
Cultura de segurança da equipe multiprofissional em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal de hospitais públicos.	Estudo tipo <i>survey</i> , transversal, desenvolvido com 514 profissionais de saúde. Utilizou-se o instrumento Hospital Survey on Patient Safety Culture, sendo os dados submetidos à análise estatística descritiva por meio do <i>software</i> R, versão 3.3.2	Analisar a cultura de segurança da equipe multiprofissional em três Unidades de Terapia Intensiva Neonatal de hospitais públicos de Minas Gerais, Brasil.	Os achados mostraram que nenhuma dimensão obteve escore de respostas positivas acima de 75% para ser considerada como área de força. A dimensão "Resposta não punitiva ao erro" foi classificada como área crítica da cultura de segurança do paciente com 55,45% das respostas. Contudo, foram identificadas áreas com potencial para melhoria, como "Trabalho em equipe na unidade" (59,44%) e "Expectativas e ações do supervisor/chefia para a promoção da segurança do paciente" (49,90%).	Nenhuma das dimensões foi considerada como área de força, o que indica que a cultura de segurança não foi totalmente implementada nas unidades avaliadas. Recomenda-se um olhar crítico sobre as fragilidades do processo de segurança do paciente, a fim de buscar estratégias para a adoção de uma cultura de segurança positiva em benefício dos pacientes.

Título	Metodologia	Objetivo	Resultados	Conclusão dos Estudos
Boas Práticas de segurança nos cuidados de enfermagem em Terapia Intensiva Neonatal.	Estudo quanti-qualitativo, descritivo. Cenário: Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. Participantes: 22 profissionais de enfermagem. Coleta dos dados realizada por meio de entrevistas e submetidos a análise temática.	Identificar a percepção dos profissionais de enfermagem sobre os erros humanos na assistência de enfermagem em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal e avaliar as estratégias de Boas Práticas propostas por esses profissionais para a segurança do paciente na assistência de enfermagem.	Erros humanos na assistência de enfermagem, como cateteres desperdiçados; Erros no processo de medicação; Causas de erro na assistência de enfermagem, com foco na sobrecarga de trabalho; Boas práticas para a segurança do paciente na assistência de enfermagem, como capacitação profissional e melhoria das condições de trabalho.	Demonstra-se a importância de investir em estratégias de Boas Práticas para a Segurança do Paciente, buscando-se sedimentar a cultura de segurança organizacional e estimular um ambiente propício ao gerenciamento do erro.
Segurança do paciente e passagem de plantão em unidades de cuidados intensivos neonatais.	Pesquisa quantitativa, exploratório-descritiva realizada entre 2012 e 2014. Amostra constituída por 51 observações não participantes em três Unidades de Cuidados Intensivos Neonatais, mediante formulário de observação, notas de campo e gravações em áudio. Para análise de dados, utilizou-se frequência absoluta e relativa.	Identificar como a segurança do paciente é contemplada na passagem de plantão de equipes de Enfermagem em Unidades de Cuidados intensivos neonatais.	Foram verificados comportamentos não benéficos à segurança do paciente durante a passagem de plantão, como os atrasos, saídas antecipadas, conversas paralelas e não utilização de recursos tecnológicos.	O estudo permitiu concluir-se que a passagem de plantão é muito importante, pois a comunicação eficaz entre a equipe de enfermagem é capaz de garantir um cuidado/ assistência contínuo e seguro. Existe o reconhecimento dos profissionais de Enfermagem sobre a importância da passagem de plantão, pois condutas erradas prejudicam a vida dos pacientes. Um trabalho eficaz, comunicação adequada e atenção garantem uma assistência segura.

Título	Metodologia	Objetivo	Resultados	Conclusão dos Estudos
Comunicação e segurança do paciente na passagem de plantão em unidades de cuidados intensivos neonatais.	Estudo descritivo-exploratório, quantitativo, realizado em três UCIs-Neo de três hospitais públicos do Sul do Brasil. A coleta de dados ocorreu entre abril e maio de 2012, após aprovação n. 2278/12 do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Catarina. A amostra do estudo foi constituída por 70 profissionais de enfermagem, dos 112 atuantes nessas, nos hospitais em que os dados foram coletados.	Identificar fatores relacionados à segurança do paciente quanto à comunicação no processo de passagem de plantão das equipes de enfermagem.	Os resultados demonstraram que os fatores que podem comprometer a segurança do paciente durante a passagem de plantão devido à interrupção e, assim, causando possível perda de importantes informações para a assistência segura, foram atrasos, saídas antecipadas, realização de cuidados e conversas paralelas.	Atualmente, espera-se que as questões relacionadas à segurança do paciente e à comunicação efetiva sejam discutidas com maior frequência por parte das instituições de saúde.
A participação da família na segurança do paciente em unidades neonatais na perspectiva do enfermeiro	Estudo descritivo de abordagem qualitativa, realizado na unidade de cuidados intermediários e na unidade de cuidados intensivos Neonatais de uma maternidade pública de Belo Horizonte - MG, tendo 14 enfermeiros como participantes do estudo. Os dados foram coletados por meio de entrevistas com roteiros semiestruturados, os quais foram submetidos à análise de conteúdo temática.	Compreender a influência da participação da família na segurança do paciente em unidades neonatais na perspectiva de enfermeiros.	Os enfermeiros reconhecem a participação da família na segurança do paciente neonatal, porém demonstraram despreparo e pouca compreensão ao lidar com esse familiar no cotidiano de trabalho. Ainda apontaram o acolhimento e a orientação dos familiares como estratégias significativas para o cuidado seguro.	Acredita-se que inserir os familiares como parceiros críticos e ativos das práticas dos profissionais de saúde seja uma estratégia importante e promissora para a promoção da saúde e segurança do paciente.

Fonte: Confecção Própria

4 DISCUSSÃO

Conforme apresentado por DUARTE et al. (2020), define-se como segurança do paciente um conjunto de condutas que visam reduzir o risco de prejuízos desnecessários à saúde humana. Os estudos a respeito deste assunto intensificaram-se com base no relatório intitulado “To err is Human: building a safer health system”, em que as estratégias foram apresentadas para a redução de erros da equipe médica e aprimorar a segurança do paciente através de um sistema de saúde eficiente.

O relatório supracitado baseou-se na definição de Reason sobre o erro humano, onde entende-se como a falha de uma ação planejada para ser completada como planejado (erro de execução) ou o uso de um plano errôneo para alcançar um objetivo (erro de planejamento). Quando não executada de forma adequada, a segurança do paciente traz ocorrências de inúmeros eventos adversos (EA's), e esta problemática pode implicar de maneira sistêmica, como por exemplo, maior tempo de tratamento destes pacientes, custos assistenciais e aumento de morbidade e mortalidade (DUARTE et al., 2020).

Os EA's podem ser vistos como um acontecimento ou situação que poderia ter resultado, ou resultou, em riscos desnecessários ao paciente (SOUSA et al. 2017). Para TOMAZONI et al. (2017), os riscos à segurança do recém-nascido (RN) podem gerar erros danosos à sua integridade física, gerando ônus financeiro às instituições, além do sofrimento ao neonato, família e ao próprio profissional responsabilizado. MAZIERO et al. (2021) reforçam que, a identificação desses eventos e o estudo de suas causas contribuem para a tomada de decisões, com o objetivo de minimizar a recorrência de falhas, uma vez que, o reconhecimento dos EA's contribui com o planejamento de ações institucionais e com a construção de políticas públicas referente a processos e resultados, com o intuito de assegurar melhorias nos cuidados de enfermagem. Dessa forma observa-se que os eventos adversos estão ligados de maneira intrínseca à qualidade do cuidado prestado em saúde e a segurança dos pacientes dentro das UTIN's (TOMAZONI et al. 2017).

Essa análise realizada por TOMAZONI et al. (2017) ainda enxerga que os profissionais envolvidos no cuidado, em especial a enfermagem, representam um fator primordial na segurança do paciente. Já que os mesmos, por estarem de modo direto conectados a esses pacientes por meio da assistência, podem contribuir na identificação das situações potencialmente danosas e erros presentes nas unidades. Haja vista, dominar as técnicas dos profissionais de enfermagem quanto a segurança

do paciente neonatal permite a representação do cenário da segurança do paciente no cotidiano das UTIN. Além disso, esses profissionais são um dos responsáveis por promover ações à segurança do paciente e pela continuidade dessas práticas durante o período de hospitalização (MAZIERO et al. 2021).

A partir deste cenário, concluiu-se que a prevenção de eventos adversos e a promoção da segurança do paciente estão atreladas à carência de funcionários qualificados. Além da necessidade de capacitação e atualização para os profissionais que já estão atuando na assistência das UTIN's, os autores observaram a importância da preparação adequada dos profissionais recém-formados TOMAZONI et al. (2017). Corroborando com o autor citado, MAZIERO et al. (2021) destaca que a formação do enfermeiro é generalista e por isso faz-se necessária uma qualificação mais direcionada ao neonato crítico. Frente ao exposto, compreendem que um dos métodos para promover a segurança dos RN's dentro das unidades de terapia intensiva refere-se à atualização profissional para posterior aprimoramento do cuidado (TOMAZONI et al. 2017).

Diante desse quadro, a OMS criou em 2007 treze vertentes que têm como objetivo desempenhar medidas para promover a segurança do paciente, dentre elas a comunicação entre os profissionais nas instituições. Em uma publicação realizada por TOMAZONI et al (2017), retratou que no âmbito da comunicação de eventos nas UTIN, uma parte considerável dos EA's não são comunicados ou notificados e, quando mencionados, são em conversas informais sem o intuito de aprendizagem. Sendo assim, a notificação dos erros pode não ser realizada devido à falta de explicação da relevância da segurança do paciente ou devido à subnotificação referente a uma cultura de culpabilização do profissional que cometeu o erro, e como resultado, acaba saindo em prejuízo com a investigação em busca de soluções. Vale destacar que, a comunicação de erros é um plano significativo para combater os deslizes do sistema e deve ser incentivada pela gestão hospitalar em busca uma melhora no serviço. Deste modo, o avanço de uma cultura de segurança que privilegie a comunicação de erros é fundamental para a análise e elaboração de ações conjuntas que prezam pela implantação de barreiras de segurança no sistema de saúde.

Além disso, GONÇALVES et al. (2017), acredita que a comunicação no momento da passagem de plantão da equipe precisa ser capaz de proporcionar a identificação de fatores de riscos, garantindo um planejamento do cuidado mais

apropriado. Mas, na grande maioria das vezes, o diálogo sofre uma série de interferências que podem impossibilitar no processo de transmissão da mensagem, como: as interrupções, barulhos e Como forma de estratégia para contrapor a problemática supracitada, os achados por TOMAZONI et al. 2017 recomendam o uso de espaços designados à comunicação dos eventos adversos e a identificação de situações que representem perigo para a segurança do recém-nascido. Com base nisto, seria possível gerar a construção conjunta de planos de ações entre todos os profissionais da equipe e gestores, objetivando a promoção de aprendizado para que os erros possam ser prevenidos.

Em suma, os estudos também mostraram que 55 Entre esses fatores podemos citar: a falta de conhecimento técnico na utilização de inúmeras tecnologias dentro das unidades, a assistência atrelada à crítica condição clínica dos pacientes, a alta demanda de trabalho, as falhas dos profissionais em cumprir diretrizes e protocolos assistenciais ou até mesmo a ausência de fluxos atualizados referentes aos procedimentos operacionais padrões (MAZIERO et al., 2021).

Foi destacado por DUARTE et al. (2020), que o acontecimento dos erros na técnica para administração de medicação são os grandes responsáveis pelos eventos adversos na UTIN. Este erro relaciona-se à terceira Meta Internacional para a Segurança do Paciente que foi desenvolvida com o objetivo de aperfeiçoar a segurança na prescrição, no uso e na administração de medicamentos, estando relacionado às questões da dificuldade na reabilitação do paciente, aumento do tempo de internação, gerando assim, altos custos para as instituições hospitalares.

Um estudo realizado por DUARTE et al. (2020), em um hospital geral público e federal, na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, trouxe relevantes informações acerca da assistência de segurança dada pelo enfermeiro. Na visão destes profissionais o erro pode acarretar diversos danos a sua carreira e vida pessoal, dado que este cenário causa desestabilidade emocionais e inseguranças ao longo de sua carreira. Portanto, faz-se necessário o investimento em uma cultura de segurança organizacional, que possibilite intervenções não punitivas, a percepção das ocorrências e a aplicação de medidas preventivas. De forma geral, estes profissionais compartilham grande parte do tempo com os pacientes, tornando-se assim, capacitados a identificar os riscos eminentes, a fim de uma maior frequência e facilidade, além de ofertar sugestões de melhorias para estratégias de segurança e por conseguinte uma diminuição dos erros.

Vale ressaltar que uma das razões para o acontecimento dos EA's é o déficit estrutural e ambiental das unidades de terapia intensiva voltadas para o recém-nascido. Embora a qualidade e segurança nos serviços de saúde esteja regulamentada e garantida pela legislação brasileira, percebe-se que o espaço físico muitas vezes é ultrapassado, inadequado e apresenta superlotação de pacientes, gerando empecilhos à qualidade e segurança do cuidado prestado pela equipe de enfermagem. Segundo esta legislação, as UTIN's devem ser formadas por uma equipe mínima e multiprofissional, composta por: um médico responsável técnico; um médico cuja carga horária diária mínima é de 4 horas, a cada 10 leitos; um enfermeiro da assistência a cada 10 leitos, por turno; um fisioterapeuta a cada 10 leitos, por turno; ao menos um técnico de enfermagem para cada dois leitos, por turno; um fonoaudiólogo responsável pela unidade e um funcionário de limpeza. Dessa forma, a implantação de uma UTIN dentro de uma instituição, deve ser muito bem planejada, considerando todas as rotinas de cuidados que ali acontecem, a demanda quantitativa de pacientes e o fluxo do serviço, com o intuito de oferecer condições adequadas para a segurança dos profissionais e pacientes durante a assistência (TOMAZONI et al. 2017).

Além disso, mostrou-se a importância de investimentos institucionais direcionados para a promoção das questões de segurança do paciente. Objetivando criar sistemas de saúde seguros para os pacientes. Tais investimentos necessitam agregar os profissionais da área assistencial e da gerência, uma vez que ambos são responsáveis pela segurança do paciente. A gerência possui a responsabilidade de assegurar recursos e estruturas, com o propósito de priorizar a segurança acerca das finanças e operações da instituição, colaborando para uma cultura de segurança mais efetiva (TOMAZONI et al. 2017).

Em uma pesquisa realizada na Unidade de Cuidados Intermediários e de Cuidados Intensivos Neonatais de uma maternidade pública de Belo Horizonte (MG), viabilizou a compreensão da importância da inclusão da família na assistência segura ao paciente em unidades neonatais sob o olhar dos enfermeiros. Parte dos profissionais de enfermagem reconhecem os benefícios da inserção familiar no cuidado seguro na neonatologia. Este incentivo foi apontado pelos participantes como estratégia de segurança e redução do tempo de hospitalização. Na entrevista abordada por esta pesquisa, foi possível notar estratégias sugeridas pelos entrevistados com o objetivo de incentivar e apoiar a família, com as seguintes ações:

acolhimento inicial explicando sobre o cuidado geral, orientação com linguagens acessíveis para entendimento dos pais, vantagens do método canguru e estímulo na inserção dos pais na UTIN (SOUSA et al., 2017).

Em contrapartida, SOUSA et al. (2017) demonstrou que há poucas informações a respeito de como o núcleo familiar pode ajudar na prevenção de eventos adversos e enfatizam o despreparo dos profissionais em lidar com a família. Diante do exposto, foi possível verificar que a presença desses indivíduos é vista pela equipe como agente fiscalizadora da assistência prestada ou ainda como responsável por realizar procedimentos tidos como menos relevantes.

A UTIN é uma unidade hospitalar que é indicada para o atendimento de neonatos de alto risco, com idade entre 0 e 28 dias, que demandam de assistência segura e qualificada à saúde, além de presente 24 horas por dia. Existe uma diferença significativa das demais UTI's visto que existe um alto grau de dependência destes pacientes, que não poderão participar do cuidado prestado (DUARTE et., 2020). De acordo com TOMAZONI et al (2017), o cuidado ao recém-nascido na área da saúde adquiriu significativos progressos nos últimos anos, por meio da produção e difusão do conhecimento científico combinado ao desenvolvimento tecnológico. Posteriormente, com a implantação das Unidades de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), houve a identificação e profilaxia das situações de risco neonatais, favorecendo significativamente para o aumento da supervivência dos pacientes.

A despeito dessas implementações, os eventos potencialmente danosos continuam ocorrendo nas Unidades Terapia Intensiva Neonatal (UTIN). Com base nisso, foi realizado um estudo na UTIN do Instituto de Medicina Integral Professor. Fernando Figueira (IMIP), no ano de 2009, que notou a frequência de EA's em 84% dos RN's internados. Destes, os mais frequentes foram: distúrbios de termorregulação, de glicemia e infecções relacionados à assistência em saúde. Outra revisão sistemática, apontou uma maior ocorrência relacionada à dosagem incorreta de medicação (38%), perda acidental do cateter intravascular (25%), lesão cutânea (21%) e infecção relacionada à assistência em saúde (20%). Em outro registro com 239 neonatos, foi identificado que os EA's ocasionados pelas infecções relacionadas à assistência em saúde apresentam uma ligação com as taxas de morbimortalidade nas UTIN. Além disso, este estudo revelou que a incidência de infecção hospitalar foi de 45,8% taxa de mortalidade por infecção relacionada à assistência em saúde foi de 33,8% (TOMAZONI et al., 2017).

Corroborando com TOMAZONI et al. (2017), uma pesquisa realizada por MAZIERO et al. (2021), apontou que a melhor estratégia para combater a incidência de erros supracitados é através da educação continuada, como a aplicação de treinamentos periódicos para toda a equipe. Este artigo ainda reforça que trabalhar com a população neonatal exige conhecimentos específicos e técnicos para suporte básico de vida, verificação de sinais vitais e identificação de anormalidades em parâmetros fisiológicos básicos e específicos. Dessa maneira, torna-se necessário o incentivo ao desenvolvimento de competências técnicas como forma de identificar e gerenciar as atividades realizadas erroneamente alusivas às rotinas dos enfermeiros assistenciais

Contudo, foi destacado que algumas unidades oferecem treinamentos aos seus profissionais, porém, os mesmos não são realizados no momento da admissão na empresa. Se ocorresse essa oportunidade de qualificação logo no contato inicial do enfermeiro na Unidade de Terapia Intensiva, possivelmente haveria uma maior segurança e desempenho nas suas atribuições e, conseqüentemente, proporcionaria uma assistência de maior qualidade. Logo, salientou-se a importância da capacitação, sobretudo quando a unidade abarca pacientes gravemente doentes e/ou vulneráveis aos procedimentos especializados e invasivos realizados em UTI's (MAZIERO, 2021).

Em síntese, está disposto no Código de Ética dos profissionais da enfermagem deveres e responsabilidades que garantam um cuidado contínuo, adequado e seguro. Bem como o repasse de informações verbais e não verbais importantes para desempenhar o papel de cada profissional. Evitando assim a ocorrência de eventos adversos que possam interferir na segurança do paciente neonatal (GONÇALVES et al., 2016).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho se propôs, como objetivo geral, elaborar uma pesquisa que possa descrever a importância da assistência de enfermagem na conservação da segurança do paciente na assistência neonatal e pediátrica. Além disso, foram apresentadas estratégias que visem diminuir a incidência de EA's que causam danos irreversíveis à saúde dos RN's, com o intuito de alcançar uma melhor segurança na assistência prestada dentro das UTIN's.

Como forma de esclarecer a importância da segurança do paciente e como a mesma reverbera na melhoria da qualidade da assistência dentro da UTIN conclui-se que, apesar dos protocolos e informações acerca da Segurança do Paciente e sua importância já terem ultrapassado diversas barreiras e alcançado certa visibilidade, os eventos adversos continuam acontecendo, causando danos aos Recém-nascidos.

A partir deste estudo, foi comprovado a importância do aperfeiçoamento e capacitações contínuas com a equipe de enfermagem, para que a incidência de EA's na UTIN's pudessem ser reduzidos. Notou-se também que essas adversidades perpassam por diversas barreiras até chegarem ao paciente. Podendo portanto, ter uma causa multifatorial, variando entre razões institucionais, éticas, técnicas, administrativas, ambientais e profissionais.

Com base no exposto, conclui-se que, o enfermeiro nas UTIN's tem o papel de desempenhar a liderança, sendo um dos responsáveis pelo processo de gestão, cuidado e implementação das seis metas desenvolvidas pela OMS nas unidades de saúde, aprimorando uma assistência mais segura e eficaz.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). **Definição segurança do Paciente**. Disponível em: <<https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/servicosdesaude/seguranca-do-paciente>>. Acesso em: 07. Abr. 2022.

BRASIL. Conselho Regional de Enfermagem. **BOAS PRÁTICAS DE SEGURANÇA DO PACIENTE NOS DIFERENTES CENÁRIOS DE SAÚDE**. 1. ed. Brasília, 2020. Disponível em: <<https://www.coren-df.gov.br/site/wp-content/uploads/2020/12/pacienteseguro.pdf>> . Acesso em: 17. Abr. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Portaria 529- **Programa Nacional de Segurança do Paciente**. Diário Oficial da União 2013. Disponível: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html>. Acesso em: 07. Abr. 2022.

BRASIL. Segurança do paciente. **Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA)**. Disponível em: <<https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/servicosdesaude/seguranca-do-paciente>>. Acesso em: 07. abr. 2022.

DUARTE, E.; SENA, R.; XAVIER, C. Processo de trabalho na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal: construção de uma atenção orientada pela integralidade. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**. v. 43, n. 3, p. (?), 2009. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/reeusp/a/3dqYvJP3DpRFnKvwtWyRFfr/?lang=pt>>. Acesso em: 27. abr. 2022.

DUARTE, Sabrina. *et al.* Boas Práticas de segurança nos cuidados de enfermagem em Terapia Intensiva Neonatal. **Rev. Bras. Enferm.** v. 73, n. 2, p. (?), 2020. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/reben/a/r6gdrDJxDmHhDmwsTY7mDGw/?lang=en>>. Acesso em: 30. Abr. 2022.

ERCOLE, F; MELO, L; ALCOFORADO, C.Revisão Integrativa versus Revisão Sistemática. **Rev. Mineira de Enfermagem**. v. 18, n. 1. Disponível em: <<https://cdn.publisher.gn1.link/reme.org.br/pdf/v18n1a01.pdf>>. Acesso em 26. Mar. 2022.

GONÇALVES, Mariana. *et al.* Comunicação e segurança do paciente na passagem de plantão em unidades de cuidados intensivos neonatais. **Texto & Contexto - Enfermagem**. v. 25, n. 1, p. (?), 2016. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/tce/a/4pFXWwtDd4j4qGd8pkshVys/?lang=pt>>. Acesso em: 15. abr. 2022.

GONÇALVES, Mariana. *et al.* Segurança do paciente e passagem de plantão em unidades de cuidados intensivos neonatais. **Revista Baiana de Enfermagem**. v. 31, n. 32, p. (?), 2017. Disponível em: <http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2178-86502017000200307>. Acesso em: 19. abr. 2022.

Instituto Brasileiro para Segurança do Paciente. **Segurança do Paciente: confira 10 fatos importantes segundo a OMS**. 2018. Disponível em: <<https://segurancadopaciente.com.br/seguranca-e-gestao/seguranca-do-paciente-confira-10-fatos-importantes-segundo-a-oms/>>. Acesso em: 07. Abr. 2022.

MAZIERO, Eliane. *et al.* Associação entre qualificação profissional e eventos adversos em unidades de tratamento intensivo neonatal e pediátrico. **Revista Gaúcha de Enfermagem**. v. 42, n. (?), p. (?), 2021. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rgenf/a/Khjp38MbMHgHWHmGQj8rFsb/abstract/?lang=pt>>. Acesso em: 03. mar. 2022.

MENDES, K; SILVEIRA, R; GALVÃO, C. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto e Contexto-Enfermagem**. v. 17, n. 4, 2008. Disponível em <<https://www.scielo.br/j/tce/a/XzFkq6tjWs4wHNqNjKJLkXQ/format=pdf&adlt=strict&toWww=1&redig=E4EB94CC1D1042E083E9E6D8DC4C4B8F>> Acesso em: 28. Mar. 2022.

NOTARO, Karine. *et al.* Cultura de segurança da equipe multiprofissional em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal de hospitais públicos. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**. v. 27, n. (?), p. (?), 2019. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31432920/>>. Acesso em: 15. mar. 2022.

SANTOS, C.; PIMENTA, C.; NOBRE, M. A estratégia PICO para a construção da pergunta de pesquisa e busca de evidências. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. v. 15, n. 3, p. (?), 2007. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rlae/a/CfKNnz8mvSqVjZ37Z77pFsy/?lang=pt>>. Acesso em: 28. mar. 2022.

SANTOS, C; PIMENTA, C; NOBRE, M. A estratégia PICO para a construção da pergunta de pesquisa e busca de evidências. **Revista Latino- Americana de Enfermagem**. v. 15, n. 3, 2007. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rlae/a/CfKNnz8mvSqVjZ37Z77pFsy/?lang=pt>>. Acesso em: 19. Abr. 2022.

SOUSA, Fernanda. *et al.* A participação da família na segurança do paciente em unidades neonatais na perspectiva do enfermeiro. **Texto & Contexto-Enfermagem**. v. 26, n. 3, p. (?), 2017. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/tce/a/zzMFpck53vJSbZvLn94jbNz/?lang=pt>>. Acesso em: 15. abr. 2022.

TOMAZONI, Andréia *et al.* Segurança do paciente na percepção da enfermagem e medicina em unidade de terapia intensiva neonatal. **Revista Gaúcha de Enfermagem**. v. 38, n. 1, p. (?), 2017. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28658397/>>. Acesso em: 03. mar. 2022.

VILLAR, V.; DUARTE, S.; MARTINS, M. Segurança do paciente no cuidado hospitalar: uma revisão sobre a perspectiva do paciente. **Cad. Segurança Pública**. v. 36, n. 12, p. (?), 2020. Disponível em: <<https://www.scielo.org/article/csp/2020.v36n12/e00223019/#:~:text=A%20segunda%20e%20terceira%20categorias,reduzir%20os%20riscos%20de%20infec%C3%A7%C3%B5es>>. Acesso em: 17. abr. 2022.