REVISTA SAÚDE DOS VALES

ISSN: 2674-8584 V.6 – N.1 – 2023

A SEGURANÇA DO PACIENTE NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA (UTI): UMA VISÃO AMPLIADA DA ENFERMAGEM

PATIENT SAFETY IN THE INTENSIVE CARE UNIT (ICU): AN EXPANDED VIEW OF NURSING

Ana Carolina do Nascimento Gomes
Acadêmica do 10ºperíodo do curso de Enfermagem ao Centro Universitário UniBRAS do Sudoeste Goiano, Rio Verde – Goiás

Iara Maria Pires Perez
Professora do Curso de Enfermagem da Faculdade Centro Universitário do Sudoeste Goiano - UniBRAS Rio Verde – Goiás, e orientadora da pesquisa.

RESUMO

Este estudo tem como foco a segurança do paciente na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) que, dentre as unidades de cuidado, essa requer uma atenção minuciosa na assistência. Nesse sentindo, entende-se a necessidade de garantir a qualidade e a segurança dos pacientes, já que, geralmente, encontra-se em estado de saúde crítico. Diante do exposto, tem por objetivo analisar sobre a segurança do paciente na unidade de terapia intensiva. Trata - se de uma revisão bibliográfica, exploratória e sistemática. O levantamento bibliográfico foi realizado nas bases de dados como, Google acadêmico, Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), e no *Scientific Electronic Library Online* (SciELO). Os artigos encontrados e utilizados neste estudo, destacam a relevância de desenvolver estratégias para segurança do paciente na Unidade de Terapia Intensiva, visto que é possível identificar eventos adversos que comprometem a assistência e a integralidade do paciente. Mediante o estudo, percebe-se a importância de desenvolver e aplicar medidas conforme os eventos adversos identificados, desse modo, reduzindo os danos e contribuindo para um estado de promoção, manutenção e reabilitação da saúde, juntamente pela equipe de enfermagem.

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

ABSTRACT

This study focuses on patient safety in the Intensive Care Unit (ICU) which, among the care units, requires meticulous care. In this sense, it is understood the need to guarantee the quality and safety of patients, since they are generally in a critical state of health. Given the above, it aims to analyze patient safety in the intensive care unit. This is a bibliographical, exploratory and systematic review. The bibliographical survey was carried out in databases such as Google academic, Virtual Health Library (BVS), and Scientific Electronic Library Online (SciELO). The articles found and used in this study highlight the relevance of developing strategies for patient safety in the Intensive Care Unit, since it is possible to identify adverse events that compromise the care and integrity of the patient. Through the study, the importance of developing and applying measures according to the identified adverse events is perceived, thus reducing damage and contributing to a state of health promotion, maintenance and rehabilitation together with the nursing team.

Keywords: Patient safety. Adverse Event. Intensive care unit. Nursing.

1 INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas, houve uma crescente preocupação dos gestores quanto à Segurança do Paciente (SP). E, atualmente, ainda persiste essa preocupação, visto que as falhas em relação à assistência prestada ao paciente interferem na recuperação e na promoção de saúde seja de natureza física, social e psicológica. Desse modo, a implantação de medidas visa minimizar os riscos de danos desnecessários relacionados à assistência em saúde a um mínimo aceitável (GOMES et al., 2017).

Vale ressaltar que os riscos de eventos adversos existem em diferentes ambientes na assistência em saúde. Dentre eles, destaca -se a Unidade de Terapia Intensiva (UTI), que por suas características, é caracterizada como uma unidade assistencial de alto risco, que presta cuidado intensivo, de alta complexidade por admitir pacientes críticos que necessitam de cuidados específicos que envolvem diversos procedimentos e informações. Além disso, requer que as tomadas de decisões devam ser rápidas por lidarem com situações de vida e morte (COSTA el al., 2016).

A segurança do paciente é uma questão de destaque na área da saúde, principalmente aos pacientes críticos e torna-se um desafio para os profissionais que atuam nessa unidade pelo evento de requerer cautela e tomada de decisão imediata, e, às vezes, essa assistência pode ser interrompida por alguma falha ou até mesmo a um evento adverso (PAULA et al., 2021).

Nessa perspectiva, os pacientes na UTI, encontram - se mais susceptíveis às complicações hospitalares, pelo seu estado crítico e também pelas infecções ou erros assistenciais. Entretanto, identificam - se como erros ou eventos adversos às anotações nos prontuários e na passagem de plantão ocasionado pela falta de atenção do profissional e pela sobrecarga de cuidados. Logo, é fundamental inserir medidas para garantir a segurança, com o propósito de evitar possíveis incidentes a si e outrem, como a capacitação dos profissionais e educação continuada reforçando os procedimentos e protocolos (BARBOSA et al., 2021).

Segundo Costa et al. (2016), o cuidado com o paciente é de responsabilidade de toda a equipe multiprofissional da unidade buscando, assim, reduzir os danos desnecessários. Nesse aspecto, a equipe de enfermagem deve ter uma visão ampla acerca dessa assistência, garantir segurança e qualidade, por meio das atividades desenvolvidas dos problemas identificados no ambiente e dos recursos humanos, bem como ter conhecimento técnico – científico dos procedimentos e medicações. Desse modo, a assistência deve ser cumprida de modo eficiente, responsável e segura (BARBOSA et al., 2014).

Por isso, faz - se necessário identificar os procedimentos, protocolos, e rotinas locais através de políticas de gerenciamento com foco educativo, estabelecer barreiras em todas etapas do processo estratégico e implementar melhoria na assistência. Esse estudo é de suma importância, dado que se entende a necessidade de garantir a qualidade e a segurança dos pacientes da UTI, uma vez que os mesmos apresentam estado de saúde crítico.

1.1 OBJETIVOS

Diante do exposto, o estudo tem por objetivo analisar sobre a segurança do paciente na unidade de terapia intensiva (UTI). Cujo os objetivos específicos consistem em descrever os principais eventos adversos / erros que são cometidos nessa unidade que coloca em risco a segurança do paciente; apontar as principais medidas que visam garantir a segurança do paciente e destacar o papel da enfermagem na segurança do paciente.

Trata - se de uma revisão bibliográfica, exploratório e sistemática realizada no período de março a junho, do ano de 2023, utilizando os seguintes descritores, Enfermagem, Segurança do Paciente, Eventos adversos e Unidade de Terapia Intensiva. Os critérios de inclusão para compor este estudo foram: selecionar artigos obtidos na íntegra, redigidos em português, espanhol e inglês. Nesse viés, os artigos foram identificados e selecionados para compor a pesquisa consoante aos critérios de inclusão, logo, os critérios de exclusão foram: artigos, teses, dissertações e livros que não atenderam os objetivos do estudo e os artigos incompletos.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 SEGURANÇA DO PACIENTE E A UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA (UTI)

A redução de riscos em relação à segurança do paciente consiste em um dos maiores desafios para os gestores dos hospitais, visto que esse fator contribui para o aumento dos custos, prolonga a internação, causa danos de intensidade variável e até mesmo a morte do paciente. Portanto, é importante a detecção precoce dessas falhas e planejar medidas que propiciam à prevenção. Esse cenário constitui uma preocupação na área da saúde, pois é um fator contribuinte a essa causa é o avanço tecnológico na medicina, devido a maior realização de procedimentos para diagnóstico e terapêuticos (SANTOS et al., 2018).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), a segurança do paciente consiste em minimizar o risco de dano relacionado ao cuidado de saúde, ou seja, redução do risco de danos desnecessários. Nesse sentido, é importante definir alguns termos para melhor compreensão como o dano é caracterizado pela ocorrência de um comprometimento da estrutura ou função do corpo. O incidente é que poderia resultar em um dano desnecessário, em contrapartida, o evento adverso é considerado um incidente que causa danos ao paciente (BRASIL, 2014).

A resolução da diretoria colegiada – RDC nº 36, de 25 julho de 2013 aborda sobre as ações de segurança do paciente, com o objetivo de promover promoção e qualidade dos serviços prestados independentemente do tipo de instituição. Dentre essa resolução, destacam - se o desenvolvimento e efetivação do núcleo de segurança do paciente (NSP) que visa desenvolver ações voltadas para o paciente e engloba, nesse contexto, o Plano de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde (PSP) que retrata como atividades: identificação do paciente, higienização das mãos, segurança cirúrgica, segurança na prescrição e na administração de medicamentos, sangues, hemoderivados e terapias nutricionais enteral e parenteral, prevenção de quedas, úlcera por pressão, controle de eventos, adicionando as infecções associadas a assistência de saúde (BRASIL, 2013a).

É importante entender os fatores contribuintes que podem dar origem ou aumentar o risco de incidente como: associação ao profissional, ao ambiente de trabalho, ao paciente e aos fatores externos da gestão. Desse modo, através da identificação desses fatores, planejar medidas de prevenção primária. Posteriormente, têm - se os fatores de mitigação que tem como finalidade desenvolver ações que previnem ou reduzem a progressão de um incidente e, por último, a elaboração de ações de melhoria e redução de risco. Portanto, isso resulta em um ponto de atenção, propiciando identificar maiores riscos no cuidado (BRASIL, 2014).

Ainda nessa perspectiva, a portaria nº 529, de 01 de abril de 2013, institui o programa nacional de segurança do paciente (PNSP) que auxilia no cuidado com qualidade nos estabelecimentos de saúde de território nacional. No artigo 3º, trata dos objetivos específicos, segundo Brasil (2013b, p.2):

> I - promover e apoiar a implementação de iniciativas voltadas à segurança do paciente em diferentes áreas da atenção, organização e gestão de serviços de saúde, por meio da implantação da gestão de risco e de Núcleos de Segurança do Paciente nos estabelecimentos de saúde;
> II - envolver os pacientes e familiares nas ações de segurança do paciente;
> III - ampliar o acesso da sociedade às informações relativas à segurança do paciente;
> IV - produzir, sistematizar e difundir conhecimentos sobre segurança do paciente; e
> V - fomentar a inclusão do tema segurança do paciente no ensino técnico e de graduação e pós-graduação na área da saúde.

Nessa sentindo, a segurança ao paciente vem sendo discutida amplamente, e tem por objetivo não causar danos desnecessários durante o cuidado. Entretanto, a Unidade Terapia Intensiva (UTI) pode trazer uma insegurança com risco de causar dano, visto que, grande parte dos pacientes encontra - se em estado grave necessitando de cuidados de alta complexidade (BARRETO, 2017).

A UTI é uma unidade que deve contar com uma equipe multidisciplinar qualificada e tecnologia diferenciada para o acompanhamento contínuo dos internados (SANCHES et al., 2016). De acordo com Oliveira et al. (2020), esse ambiente requer atenção dobrada, devido os indivíduos que apresentam

vulnerabilidade e estão susceptíveis à gravidade do quadro clínico levando o desenvolvimento de eventos adversos.

Segundo Santos et al. (2018), a unidade de terapia intensiva (UTI) deve ser operacionalizada devido a sua alta complexidade, com um dimensionamento de pessoal, equipamentos e áreas físicas adequadas, protocolos e manuais pertinentes às suas atividades assistências. Desse modo, em função da maior tecnologia envolvida no cuidado, a unidade está sujeita e exposta a uma maior vulnerabilidade para o surgimento de incidentes. Nesse sentindo, é importante identificar esses eventos e buscar ações para melhoria na assistência.

2.2 FATORES QUE COMPROMETEM A SEGURANÇA DO PACIENTE NA UTI

A UTI é um setor que requer cuidados de alta complexidade devido agravamento do paciente, necessitando de um conjunto de recursos humanos e de insumos para manutenção da vida. Nesse sentido, esse setor não deixa de ser uma preocupação quanto aos cuidados prestados, já que requer atenção e cuidado do profissional. Segundo uma pesquisa realizada por Ribeiro et al. (2016), é grande a incidência por manuseio errôneo dos equipamentos como grande causa de dano ao paciente, entre eles tem-se, o manejo da bomba de infusão (interrupção), falhas no planejamento durante a programação de monitores e lapsos de memória que comprometem a segurança.

Segundo Souza et al. (2015), estima - se que 1,4 milhão de indivíduos são acometidos por infecções associadas à assistência à saúde. Dentre elas, destaca - se a prática de higienização das mãos que, consequentemente, aumenta os custos de internação, prolonga a permanência no hospital e com risco de levar ao óbito.

Carlesi et al (2017) retrata que na América Latina os incidentes relacionados com a segurança do paciente correspondem 10 % dos internados que inclui a dispensação de medicamentos, as quedas, os acidentes com o paciente e os equipamentos. Todavia, esse cenário no Chile tem uma prevalência que varia entre 6,2% e 15,7% de incidentes. Em decorrência disso, em 2005, foi lançada uma nova reforma de saúde que visa à qualidade dos cuidados ao paciente.

No estudo realizado por Souza et al. (2015), cerca de 56,2% não realizaram a adesão aos cinco momentos da higienização das mãos. Esses dados evidenciam que a prática ainda está muito distante das diretrizes nacionais e internacionais, comprometendo a segurança do paciente e, com isso, aumentando o risco de infecções.

Outro fator está relacionado em algum momento o uso de uma via aérea com objetivo de manutenção, que são: o tubo endotraqueal (TOT) e a traqueostomia. Entretanto, o uso desses dispositivos limita o paciente no leito, sujeitando ao risco de desenvolver lesões cutâneo - mucosas que comprometem à saúde. Outros fatores apontados pelo autor foram: a extubação acidental que pode ser provocada por mudança de decúbito; transporte e troca de fixação (PINTO et al., 2015).

Diante esse contexto, reforça que a qualidade do cuidado está associada diretamente a uma conjuntura multifacetada que envolve processos assistenciais que variam em grau de complexidade e demanda de recurso. Nesse ínterim, é evidente os problemas na assistência como escassez ou limitação de recursos; sobrecarga de trabalho decorrente do déficit de profissionais; e também profissionais que não apresentam qualificação para o emprego, todos esses fatores influenciam negativamente para a segurança do paciente (GOMES et al., 2017).

Segundo o estudo realizado por Cruz et al. (2018), os principais erros e falhas identificados dentro da UTI sejam adultos, pediátrica ou neonatal são associados aos: medicamentos; realização de procedimentos e registros dos prontuários. Já os eventos adversos englobam: o desenvolvimento de úlcera por pressão; infecção na corrente sanguínea; hipotensão arterial e flebites. Além desses contribuintes, encontram - se outros achados como mostra o quadro abaixo.

Eventos Adversos	Incidentes/erros/falhas
✓ **Quedas** ✓ **Infecção Hospitalar** ✓ **Hipotermia** ✓ **Naúseas** ✓ **Hipoglicemia** ✓ **Lesões de pele** ✓ **Sangramento** ✓ **Terapia Respiratória** ✓ **Infecção de acesso vascular central** ✓ **Assaduras**	✓ Dose perdida, medicação errada e dosagem incorreta ✓ Falhas no seguimento da prescrição médica e da enfermagem ✓ Não realização da mudança de decúbito ✓ Fragilidade na passagem de plantão ✓ Silenciar o alarme do monitor ✓ Falhas de enfermagem na manipulação de cateteres e drenos ✓ Falhas na administração de dietas

✓ **Dermatites**	enterais

Quadro 1: Eventos adversos e incidentes/erros/falhas que ocorrem na UTI (Goiânia-Go, 2017).

Fonte: Cruz et al. (2018, p.9).

Segundo um estudo realizado por Barelli e Gaspari (2021), os erros mais encontrados foram à medicação, lesão por pressão e perdas invasivas. E, às vezes, esses erros estão associados a mais de um, como também a infecção por corrente sanguínea; grades de leitos abaixadas; não cumprimento com normas e rotinas do local; uso inadequado dos equipamentos de proteção individual (EPIs) ou até mesmo a ações simples como a higienização das mãos.

No estudo de Barbosa et al. (2014) na UTI, destaca – se, como evento adverso, o surgimento da úlcera por pressão decorrente por instabilidade hemodinâmica e complexidade do paciente; déficit de profissionais e técnica errada pela equipe de enfermagem. Também se dá pela restrição no leito e idade avançada (PEREIRA; LUDVICH; OMIZZOLO, 2016).

Outro estudo realizado por Costa et al. (2016), corrobora nessa percepção dentre os 550 eventos adversos na assistência de enfermagem identificados na UTI encontram - se os medicamentos (51,4%), posteriormente as anotações de enfermagem (24,0%) e terapêutica e diagnóstico (15%). É importante ressaltar quanto à medicação, a qual nem sempre está relacionada ao erro, mas a uma reação alérgica do paciente desconhecida. Também pode encontrar outros incidentes correlacionados a falhas administrativas, como nas admissões de paciente na unidade e nas internações prolongadas (SANTOS et al., 2018).

2.3 MEDIDAS DE PREVENÇÃO PARA SEGURANÇA DO PACIENTE

A assistência de segurança do paciente envolve indicadores, monitoramento contínuo e manutenção dos resultados. Assim, simultaneamente a alta complexidade do cuidado e as condições clínicas do paciente na Unidade de Terapia Intensiva (UTI), torna-se a prestação de cuidados vulneráveis e susceptíveis a riscos adicionais. Tal lapso, observa uma crescente eventualidade de eventos adversos

que podem resultar de forma temporária ou permanente no cuidado prestado. Esse marco se dá por ser um ambiente estressante que gera desgaste, sobrecarga e cansaço comprometendo a qualidade do serviço prestado. Nesse víeis, é notório estratégias para a manutenção da segurança do paciente como instrumento que permite adequação segundo os eventos adversos encontrados (JESUS; CRUZ; CARNEIRO, 2019).

Consoante Brasil (2013b, p.2) no artigo 5º, orienta para as estratégias de implementação na segurança do paciente.

> I – elaboração e apoio à implementação de protocolos, guias e manuais de segurança do paciente;
> II – promoção de processos de capacitação de gerentes, profissionais e equipes de saúde em segurança do paciente;
> III – inclusão, nos processos de contratualização e avaliação de serviços, de metas, indicadores e padrões de conformidade relativos à segurança do paciente;
> IV – implementação de campanha de comunicação social sobre segurança do paciente, voltada aos profissionais, gestores e usuários de saúde e sociedade;
> V – implementação de sistemática de vigilância e monitoramento de incidentes na assistência à saúde, com garantia de retorno às unidades notificantes;
> VI – promoção da cultura de segurança com ênfase no aprendizado e aprimoramento organizacional, engajamento dos profissionais e dos pacientes na prevenção de incidentes, com ênfase em sistemas seguros, evitando-se os processos de responsabilização individual; e
> VII – articulação, com o Ministério da Educação e com o Conselho Nacional de Educação, para inclusão do tema segurança do paciente nos currículos dos cursos de formação em saúde de nível técnico, superior e de pós-graduação.

Quando o objetivo é a segurança do paciente deve desenvolver um olhar amplo e crítico acerca de duas finalidades, uma externa e uma interna. A externa associa ao estabelecimento de saúde que deve ser avaliada pela Vigilância Sanitária sobre o funcionamento da instituição, os produtos, insumos e medicamentos utilizados no cuidado de saúde, bem como, identificar os riscos de danos e desenvolver ações e se necessário, implementar medidas que visa melhoria e segurança do paciente. E a parte interna está relacionada com os cuidados prestados diretamente com o paciente, como, por exemplo, administração de medicamentos, banho, curativo os quais devem ser avaliados e seguir as normas e rotinas de procedimentos (BRASIL, 2014).

Diante das diversidades de eventos que interferem na segurança do paciente, destacam - se algumas medidas que visam reduzir essa incidência no âmbito hospitalar tais como: cirurgia segura com adoção de lista de verificação antes, durante e depois do procedimento e diminuição do risco de infeção nos cuidados prestados através da higienização das mãos. Outros pontos importantes é evitar erros com administração de medicamentos, nesse caso, deve - se aplicar os nove certos; evitar troca de paciente; evitar tubos com má conexão, cateteres e seringas (BRASIL, 2014).

Quanto aos erros ocasionados pelos equipamentos, medidas vêm sendo empregadas como checklists ou protocolos para conferência evitando falhas, esquecimentos e torna-se uma forma de direcionar o trabalho e padronizar os procedimentos. E também a importância de exercer a educação continuada com reforço a rotina e incorporar informações devido os avanços tecnológicos (RIBEIRO, 2016).

Segundo Gomes et al. (2017), tendo em conta os protocolos do Ministério da Saúde sobre a segurança do paciente, o quadro abaixo mostra alguns pontos identificados por enfermeiros em suas teses e dissertações e sintetiza os objetos de estudos e recomendações da enfermagem.

PROTOCOLO	OBJETO DE ESTUDO	RECOMENDAÇÕES DE ENFERMAGEM
P1	Processo de identificação	Recomendam-se reestruturação na identificação dos pacientes e estabelecimentos de metas assistências e gerencias, para melhoria da qualidade e segurança do paciente.
P2	Registro da equipe de enfermagem e comunicação entre profissionais	A participação do enfermeiro de centro cirúrgico é essencial na recepção do paciente, bem como, no período da sua evolução e transferência da sala de operação a outra unidade.
P3	Relatos, conceitos, condutas e sentimentos vivenciados por enfermeiros diante de eventos adversos com medicações	Os gestores devem investir na educação continuada. Implementar estratégias visando mudança na cultura de detecção de falhas.
P4	Eventos adversos relacionados à assistência de enfermagem no período transoperatório	Melhoria relacionado a tomada de decisão do enfermeiro e no desenvolvimento de protocolos de cuidado direcionados ao posicionamento cirúrgico
P5	Avaliação da técnica de lavagem de mãos e o uso de luvas executadas por	Reforçar a adesão ao método por meio da lavagem das mãos e uso de álcool em gel.

	profissionais de enfermagem	
P6	Fatores de risco, prevalência, incidência, estágio, localização e medidas preventivas de úlcera por pressão.	Utilizar a escala de Braden e testa-la em língua portuguesa. A educação continuada deve ser respeitada mantendo a equipe de enfermagem em constante aperfeiçoamento com redução dos riscos em desenvolver úlcera por pressão.

Quadro 2: Protocolo/Objeto de Estudo e Recomendações de enfermagem
Fonte: Gomes et al. (2017, p.151:152).

Outrossim, as intervenções implementadas mediante os erros e as falhas são fundamentais para a continuação do cuidado com o paciente porque visa a redução e a prevenção do risco como mostra a seguir, segundo Cruz et al. (2018, p.179).

Aprendizado organizacional e melhoria contínua
Promover melhoria na estrutura física
Orientar a equipe quanto a técnica correta de inserção e manuseio dos dispositivos como os cateteres e sondas
Capacitação adequada de recursos humanos
Respostas não punitivas ao erro
Expectativas e ações de promoção de segurança do paciente, do supervisor e do gerente
Inspeção e proteção da pele
Identificação dos pacientes sob risco de desenvolver úlcera
Elevação de grades da cama
Sensibilização da equipe e do próprio paciente quanto à necessidade da realização da mudança de decúbito
Sensibilização dos profissionais quanto à vigilância adequada
Estabelecer comunicação efetiva entre os profissionais, pacientes e familiares

Quadro 3: Medidas recomendadas para garantir a segurança do paciente na UTI (Goiânia-Go, 2017)
Fonte: CRUZ et al (2018, p.179).

Dentre os eventos adversos a limitação de profissionais na unidade compromete a qualidade dos cuidados prestados. Nesse caso, uma medida para minimizar os riscos de danos é exigência de profissionais qualificados e comprometidos rotineiramente com os cuidados. E também para dar suporte e qualidade para esses profissionais trabalharem deve contar com uma estrutura física adequada e facilitadora do cuidado. O profissional deve ter ferramentas suficiente para dar continuidade ao cuidado, ter empatia com o próximo e deve haver comunicação com toda equipe, desse modo, evitando qualquer informação incompleta (BARELLI; GASPARI, 2021).

Uma medida que vem sendo utilizada em vários procedimentos é a presença do *check-list*, dependendo pode ser aplicado antes, durante e depois, como um método de conferência e segurança diante de tal processo. A implantação dessa estratégia permite o acompanhamento em tempo real dos incidentes e possibilitada a intervenção de imediato frente ao risco. E isso se tornaria mais eficaz com a presença do gestor em saúde acompanhando essas mudanças, destarte a contribuir para melhorias dos cuidados aos pacientes críticos, potencializando de acordo a assistência à saúde (SANTOS et al., 2018).

2.4 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA SEGURANÇA DO PACIENTE

O enfermeiro e a equipe são as principais chaves para os cuidados com o paciente. O enfermeiro é encarregado de transmitir uma comunicação adequada entre sua equipe, e também entre os familiares e paciente, é ele que visa identificar eventos adversos e trabalhar em prol para que não venha ocorrer possíveis eventualidades, e casos ocorra, deve buscar alternativas pontuais (REIS, 2019).

A equipe de enfermagem é fundamental no processo de segurança do paciente na (UTI). Para Minuzzi et al. (2016) apontam algumas recomendações como: realizar capacitações periódicas sobre a segurança do paciente; avaliar e implementar protocolos operacionais para padronização de rotina continuada; aumentar o quadro de profissionais; comprometimento da equipe; ampliar os números de leito no hospital e melhores condições de trabalho; e bem como equipamentos, insumos e materiais suficientes para atender a demanda e uma supervisão diária e constante dos serviços prestados ao paciente.

Ainda Minuzzi et al. (2016) observaram no estudo que é necessário atentar para os cinco certos para administrar a medicação e deve ser realizado com cautela e segurança os procedimentos. Outro ponto importante é a limpeza do local e a higienização das mãos; a realização da mudança de decúbito nas horas correspondentes de forma preventiva e realizar aspiração traqueal sempre que necessário.

O enfermeiro na UTI quanto aos cuidados com as vias aéreas e com lesões cutâneo - mucosa tem conhecimento e consciência das complicações que podem ocorrer, por isso, exercem cuidados como a higiene oral; hidratação corporal; troca do cadarço da fixação do TOT ou traqueostomia; proteção dos lábios com gazes; hidratação da mucosa e realização de aspiração em sistema fechado (PINTO et al, 2015). Outra medida de prevenção da cavidade bucal consiste no uso de clorexidina oral a 0,12% evitando lesões na boca (PINTO, 2015).

Consoante Ruivo et al. (2020), a enfermagem deve propiciar um ambiente tranquilo, livre de tumultos e conversas paralelas, a fim de promover uma promoção dos cuidados visando conforto e bem-estar ao paciente. Além disso, Gomes et al (2016) destacam que os enfermeiros estão em busca de qualificação profissional devido às exigências de atuação no mercado de trabalho e também o compromisso e a responsabilidade desse profissional na prestação de cuidados com qualidade.

No entanto, Cruz et al. (2018) reforça que na UTI o paciente encontra - se vulnerável a diversas situações e se não ocorre uma comunicação efetiva entre os profissionais, paciente e familiares fragilizam essa cadeia de cuidados, comprometendo à saúde do paciente. Portanto, é importante deixar claro que deve existir essa comunicação os entres, de modo a dar continuidade no tratamento e também na evolução, seja na passagem de plantão, nos registros de prontuários e nas reuniões multidisciplinares.

Outro ponto de destaque, é que o enfermeiro é fundamental na segurança do paciente na UTI. Ele deve ter capacidade técnico - científico, desenvolver habilidades, ter conhecimentos específicos em qualquer situação para tomada de decisão e implementá – las em curto prazo quando o assunto é segurança do paciente (OLIVEIRA et al., 2020).

Segundo o estudo realizado por Barelli e Gaspari (2021), metade dos enfermeiros apontaram estratégias para melhorar a segurança do paciente como: melhoria na infraestrutura, empatia dos profissionais, aumento e qualificação dos profissionais. Dentre essa empatia engloba a humanização no cuidado que visa a qualidade da assistência que, consequentemente, contribuirá para a segurança do

paciente e também nesse contexto incluir a família no cuidado que ajuda no sentindo emocional e psicológico, mas também nos cuidados com segurança.

Como visto, a avaliação da assistência é um dos instrumentos para assegurar uma segurança ao paciente. Nesse aspecto, a equipe de enfermagem deve ter uma visão ampla acerca dessa assistência garantindo segurança e qualidade, por meio das atividades desenvolvidas, dos problemas identificados no ambiente e nos recursos humanos, bem como ter conhecimento técnico – científico dos procedimentos e medicações, desse modo, a assistência deve ser cumprida de modo eficiente, responsável e segura (BRABOSA et al., 2014).

O enfermeiro é o elo para segurança do paciente é, dentre as medidas de seguridade frente a úlcera por pressão no estudo realizado por Pereira; Ludvich e Omizzollo (2016), o uso da escala de Braden pode ser utilizado durante o exame físico ou até mesmo na higiene pessoal, identificando os riscos como a percepção sensorial. Dessa forma, a escala permite notificar os eventos e estimular ações corretivas prevenindo futuros erros. Entretanto outros pontos são destaque como o conhecimento profissional como mudança de decúbito, uso de hidratantes e colchão pneumático.

Perão et al. (2017) instiga em seu estudo que a enfermagem mediante um método cientifico é capaz de atuar de modo eficiente e segura em suas atividades. Além disso, aborda a importância de aplicar o processo de enfermagem de Wanda Aguiar Horta que propõe desenvolver ações de forma sistematizada e individualizada visando prestar uma assistência de qualidade ao paciente. Esse processo envolve seis fases: o histórico de enfermagem; diagnóstico de enfermagem; plano assistencial, planos de cuidados; evolução e prognóstico, sendo assim possível oferecer segurança na assistência. No quadro em seguida traça uma relação entre a segurança do paciente e as necessidades básicas.

Segurança do Paciente	**Teorias da Necessidade Humanas Básicas**
Identificação do Paciente	Segurança emocional Comunicação Autoimagem Atenção
Higienização das Mãos	Segurança física/meio ambiente
Cateteres e sondas-conexões corretas	Oxigenação Hidratação

	Alimentação Eliminação
Cirurgia segura	Segurança física/meio ambiente Terapêutica Educação para a saúde/aprendizagem Segurança emocional
Sangue e hemocomponentes	Regulação vascular Terapêutica Religiosidade/espiritualidade Liberdade e participação
Paciente envolvido com sua própria segurança	Percepção dos órgãos dos sentidos Atividade Física Cuidado corporal Comunicação Segurança emocional Educação para saúde e aprendizagem Liberdade e participação
Comunicação efetiva	Comunicação Autoestima, autoconfiança, autorrespeito Liberdade e participação
Prevenção de queda	Regulação Neurológica Percepção dos órgãos dos sentidos Segurança física/meio ambiente Espaço
Prevenção por úlcera por pressão	Hidratação Alimentação Integridade Física Atividade Física Cuidado Corporal Regulação: crescimento celular
Segurança na utilização de tecnologia	Oxigenação Espaço Terapêutica Segurança física/meio ambiente

Quadro 4: Relação da cartilha dos dez passos para a segurança do paciente com a teoria das necessidades humanas básicas de Wanda Horta

Fonte: PERÃO et al. (2017, p.3).

Portanto essa relação mostra os pontos que devem ser específicos a prestação da assistência de enfermagem que garante um cuidado de qualidade, uma vez que, é baseado de acordo com as necessidades de cada paciente, ou seja, de forma individualizada, desse modo, visando reduzir os riscos desnecessários.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Atualmente, no âmbito da saúde, a segurança do paciente tem – se tornado uma prioridade, visto que vários fatores implicam em danos desnecessários aos pacientes. Esses agravantes é uma questão preocupante, principalmente na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) aumentando as chances de incidentes relacionados à segurança.

Os principais incidentes identificados no estudo foram: na administração de medicamentos; surgimento de úlcera por pressão; infecções associadas ao cuidado, uso inadequado dos equipamentos de proteção individual e falha na comunicação entre a equipe, paciente e familiares.

Nessa perspectiva, nota - se que a avaliação na assistência prestada ao paciente, seja da enfermagem, seja médica e de outros profissionais, propicia uma identificação em tempo real capaz de modificar e implantar medidas seguras reduzindo os possíveis erros futuros.

Nesse sentido, para maior eficácia, é necessário o trabalho em equipe, juntamente os gestores e a equipe multidisciplinar onde deve desenvolver habilidades e comunicação efetiva para conseguir alcançar o objetivo pretendido. O enfermeiro e a equipe de enfermagem são os principais elos no cuidado prestado ao paciente favorecendo a prevenção e o controle dos eventos adversos e, consequentemente, a segurança do paciente.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BARRETO, Thaise Aparecida Dantas. **Fatores que comprometem a segurança do paciente na unidade de terapia intensiva: uma revisão integrativa**. 2017. 48p. Monografia (Bacharelado em Enfermagem) Universidade Federal de Campina Grande. CajazeirasPB, 2017. Disponível em:< THAISE APARECIDA DANTAS BARRETO. TCC. BACHARELADO EM ENFERMAGEM.2017.pdf (ufcg.edu.br)>. Acesso em: 14 mar.2023.

BARBOSA, T. P. et al. Práticas assistenciais para a segurança do paciente em unidade de terapia intensiva. **Acta Paul Enferm**, v.27, n.3, 2014. Disponível em:< SciELO - Brasil - Práticas assistenciais

para segurança do paciente em unidade de terapia intensiva Práticas assistenciais para segurança do paciente em unidade de terapia intensiva>. Acesso em: 22 mar.2023.

BARBOSA, Ítalo Everton Bezerra et al. Segurança do paciente: principais eventos adversos na Unidade de Terapia Intensiva. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v.13, n.2, 2021. Disponível em:< Segurança do paciente: principais eventos adversos na Unidade Terapia Intensiva | Revista Eletrônica Acervo Saúde (acervomais.com.br)>. Acesso em: 25 abr. 2023.

BARELLA, Daniela; GASPERI, Patrícia. Segurança do paciente em unidades de terapia intensiva adulto: percepção dos enfermeiros. **Rev Fun Care Online**, 2021. Disponível em:< Segurança do paciente em unidades de terapia intensiva adulto: percepção dos enfermeiros | Rev. Pesqui. (Univ. Fed. Estado Rio J., Online);13: 750-756, jan.-dez. 2021. | LILACS | BDENF (bvsalud.org)>. Acesso em: 02 abr.2023.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Resolução da diretoria colegiada – RDC nº36, de 25 de julho de 2013**. Brasília, 2013a. Disponível em:< RESOLUÇÃO-RDC Nº 306, DE 7 DE DEZEMBRO DE 2004 (saude.rj.gov.br)> . Acesso em: 21 amr.2023.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Portaria nº529, de 01 de abril de 2013**. Brasília, 2013b. Disponível em:< Minist�rio da Sa�de (saude.gov.br)>. Acesso em: 22 mar.2023.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente.** Ministério da Saúde; Fundação Oswaldo Cruz; Agência Nacional de Vigilância Sanitária. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponivel em:< Modulo 6 - Implantacao Nucleo de Seguranca_CLEDSON.indd (saude.rj.gov.br)>. Acesso em: 18 abr.2023.

CARLESI, K. C. et al. Ocorrência de incidentes de segurança do paciente e a carga de trabalho de enfermagem. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, 2017. Disponível em:< https://www.scielo.br/j/rlae/a/ytKY8vPW8t9mS3BXFMtq9vM/?lang=pt&format=pdf#:~:text=A variável de resposta foi,enfermeiras e auxiliares de enfermagem.>. Acesso em: 07 jun.2023.

COSTA, D. V. S. et al. Contribuições da enfermagem na segurança do paciente da unidade de terapia intensiva: uma revisão integrativa**. Rev enferm UFPE on line**., Recife, v.10, n.6, 2016. Disponível em:< Contribuições da enfermagem na segurança do paciente da unidade de terapia intensiva: uma revisão integrativa | Costa | Revista de Enfermagem UFPE on line>. Acesso em: 02 maio 2023.

CRUZ, F. F.et al. Segurança do paciente na UTI: uma revisão na literatura**. Revista Científica FacMais**, v.12, n.1, 2018. Disponível em:< Microsoft Word - 12. SEGURANÇA DO PACIENTE NA UTI - UMA REVISÃO DA LITERATURA (facmais.com.br)>. Acesso em: 06 jun.2023.

GOMES, A.T. L. et al. A segurança do paciente nos caminhos percorridos pela enfermagem brasileira. **Rev Bras Enferm**, v.70, n.1, 2017. Disponível em:< REBEN_70-1_POR.indd (scielo.br)>. Acesso em: 06 jun. 2023

JESUS, Aparecida Pereira; CRUZ, Helane Santana; CARNEIRA, Tatiane Aguiar. Estratégias para a segurança do paciente em unidade de terapia intensiva: revisão de literatura. **Com. Ciências Saúde**, v.30, n.2, 2019. Acesso em:< Estratégias de segurança do paciente em Unidades de Terapia Intensiva: revisão de literatura | Comunicação em Ciências da Saúde (escs.edu.br)>. Acesso em: 09 jun.2023.

MINUZZI, Ana Paula. Contribuições da equipe de saúde visando à promoção da segurança do paciente no cuidado intensivo. **Esc Anna Nery**, v.20, n.1, 2016. Disponível em:< https://www.scielo.br/j/ean/a/3nQSkn9gtQYGT9v6P4mjqdR/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 12 jul. 2023.

OLIVEIRA, B. K. F. et al. Segurança do paciente em unidade de terapia intensiva: estudo bibliométrico**. Revista Eletrônica Acervo Enfermagem**, v. 3, 2020. Disponível em:< Segurança do paciente em unidade de terapia intensiva: estudo bibliométrico | Revista Eletrônica Acervo Enfermagem (acervomais.com.br)>. Acesso em: 20 jul. 2023.

PAULA, E.J.C.et al. Eventos adversos: análise da equipe multiprofissional na segurança do paciente em unidade de Terapia Intensiva. **REAS**, v.13, n.3, 2021. Disponível em:< doi.org>. Acesso em:24 jun.2023.

PERÃO, O. F. et al. Segurança do paciente na unidade de terapia intensiva de acordo com a teoria de Wanda Horta. **Cogitare Enferm**, v.22, n.3, 2017. Disponível em:< SEGURANÇA DO PACIENTE EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA DE ACORDO COM A TEORIA DE WANDA HORTA | Perão | Cogitare Enfermagem (ufpr.br)>. Acesso em: 28 jun.2023.

PEREIRA, Mariane Onofre; LUDVICH, Sabrina Cardoso; OMIZZOLO, Jaqueline Aparecida Erig. Segurança do paciente: prevenção de úlcera por pressão em unidade de terapia intensiva. **Revista**

Inova Saúde, Criciúma, v. 5, n. 2, dez. 2016. Disponível em:< SEGURANÇA DO PACIENTE: PREVENÇÃO DE ÚLCERA POR PRESSÃO EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA | Pereira | Inova Saúde (unesc.net)>. Acesso em: 10 jun.2023.

PINTO, D. M. et al. Segurança do paciente e a prevenção de lesões cutâneo-mucosas associadas aos dispositivos invasivos nas vias aéreas. **Rev Esc Enferm USP**, v.49, n.5, 2015. Acesso em:< https://www.scielo.br/j/reeusp/a/xV3VDHmcn5SGQ5ZxDdHNNTd/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 14 abr.2023.

RIBEIRO, G. S. R. et al. Deslizes, lapsos e enganos no uso de equipamentos por enfermeiros na Unidade de Terapia Intensiva. **Rev Esc Enferm USP**, v.50, n.3, 2016. Disponível em:< https://www.scielo.br/j/reeusp/a/Y3Y5DfqWN7gMKB5RyXKYJSs/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 07 abr.2023.

SANTOS, E. et al. Influência das falhas administrativas na redução de segurança dos pacientes internados em unidades de terapia intensiva. **Revista de Gestão dos Países de Língua Portuguesa**, 2018. Disponível em:< Influência das falhas administrativas na redução da segurança de pacientes internados em unidades de terapia intensiva | Revista de Gestão dos Países de Língua Portuguesa (fgv.br)>. Acesso em: 24 jun.2023.

SANCHES, R.C.N. et al. Percepções de profissionais de saúde sobre a humanização em unidade de terapia intensiva adulto. **Esc. Anna Nery**, v.20, n.1, 2016. Disponível em:< SciELO - Brasil - Percepções de profissionais de saúde sobre a humanização em unidade de terapia intensiva adulto Percepções de profissionais de saúde sobre a humanização em unidade de terapia intensiva adulto>. Acesso em: 22 jun.2023.

SOUZA, L. M.et al. Adesão dos profissionais de terapia intensiva aos cincos momentos da higienização das mãos. **Rev Gaúcha Enferm**, v.34, n.4, 2015. Disponível em:< 02 Trab49090_RGE_v36_n4_PORT.indd (scielo.br)>. Acesso em: 05 abr.2023.

REIS, Camila Érica Pires Monteiro. Protocolo de segurança do paciente na Unidade de Terapia Intensiva: a importância da equipe de enfermagem. **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento**, v.9, 2019. Disponível em:< Protocolo de segurança do paciente na Unidade de Terapia Intensiva (nucleodoconhecimento.com.br)>. Acesso em: 06 jul.2023.

RUIVO, B. A. R. A. et al. Assistência de enfermagem na segurança do paciente na UTI: uma revisão integrativa da literatura. **Revista Eletrônica Acervo Enfermagem**, v.5, 2020. Disponível em:< Assistência de enfermagem na segurança do paciente na UTI: uma revisão integrativa da literatura | Revista Eletrônica Acervo Enfermagem (acervomais.com.br)>. Acesso em: 15 jun.2023.