

BOAS PRÁTICAS DE SEGURANÇA PARA O CUIDADO DE ENFERMAGEM A PACIENTES CRÍTICOS*

GOOD SAFETY PRACTICES FOR NURSING CARE FOR CRITICAL PATIENTS

Cintia Regina Silva Pimentel**

Rafael Mondego Fontenele***

INSTITUTO DE ENSINO SUPERIOR FRANCISCANO

RESUMO

Objetivo: Entender o papel da equipe de enfermagem para evitar a ocorrência de eventos adversos. **Métodos:** Se tratou de uma revisão integrativa da literatura, a busca nas bases de dados LILACS, SCIELO e BIREME se deu por meio da combinação dos descritores em ciências da saúde ((DeCS)). Entraram na pesquisa artigos publicados na íntegra no recorte temporal de 2016 a 2020; completos e disponíveis eletronicamente; que focassem seu tema em segurança do paciente e respondessem os objetivos da presente pesquisa, onde a amostra final foi constituída por 12 artigos. **Resultados:** Emergiram três categorias: a cultura de segurança do paciente dentro da UTI; fatores que contribuem para ocorrência de eventos adversos e fatores que contribuem para prevenção de eventos adversos. **Considerações finais:** É notável que a equipe de enfermagem é fundamental para promoção da segurança do paciente dentro da unidade de terapia intensiva e que os gestores também tem um papel de destaque na implementação de medidas que visem a prevenção de eventos adversos.

Descritores: Enfermagem, Unidades de terapia intensiva e Segurança do paciente.

ABSTRACT

Objective: To understand the role of the nursing team to avoid the occurrence of adverse events. **Methods:** If it was an integrative literature review, the search in the LILACS, SCIELO and BIREME databases took place through the combination of descriptors in health sciences ((DeCS)). 2016 to 2020; complete and available electronically; that focused on their topic on patient safety and answered the objectives of this research, where the final sample consisted of 12 articles. **Results:** Three categories emerged: the culture of patient safety within the ICU ; factors that contribute to the occurrence of adverse events and factors that contribute to the prevention of adverse events. **Final considerations:** it is noteworthy that the nursing team is fundamental to promote patient safety within the intensive care unit and that managers also have a role. prominent role in the implementation of measures aimed at preventing adverse events.

Descriptors: Nursing, Intensive care units and Patient safety.

*Artigo Científico apresentado ao Curso de Enfermagem do Instituto de Ensino Superior Franciscano, para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

**Graduanda do 10º período do Curso de Enfermagem do Instituto de Ensino Superior Franciscano. E-mail: Ccintia336@gmail.com

***Docente do curso de bacharelado em Enfermagem do Instituto de Ensino Superior Franciscano (IESF). Prof. Me. Rafael Mondego Fontenele, Mestre em gestão de programas e serviços de saúde, UniCEUMA, São Luís- MA.

E-mail: Fhaelmondego@gmail.com

1 INTRODUÇÃO

As boas práticas de enfermagem são um conjunto de ações que devem ser aplicadas a todos os pacientes, especialmente os críticos. Sabe-se que os profissionais de enfermagem tem uma elevada responsabilidade pela segurança dos pacientes, devido ao grande número de atribuições que possuem, portanto as boas práticas tem fundamental importância para evitar eventos adversos, que são muito comuns em unidades de terapia intensiva, podendo agravar ainda mais o quadro de pacientes que já são críticos (CRUZ et al., 2018).

Os pacientes graves críticos são aqueles que possuem risco iminente de morte, que estão sujeitos a instabilidade das funções vitais necessitando de cuidados de enfermagem e medico de forma permanente e especializada, sendo um perfil com indicação de internação em unidade de terapia intensiva, um setor que atende pacientes críticos que precisam várias horas de assistência. Essas atividades assistenciais requerem alta atribuição técnica e científica. Desta forma, torna-se essencial desenvolver uma assistência com qualidade e segurança do paciente (PRECE et al., 2016).

A segurança do paciente é um tema que vêm sendo discutido há bastante tempo, devido à preocupação das organizações de saúde em melhorar a qualidade da assistência. Assim a segurança do paciente se tornou uma política de saúde ao redor do mundo, juntando esforços de diversas organizações em pró de um objetivo em comum. Diversas medidas têm sido adotadas para reduzir a ocorrência de eventos adversos, entretanto não é a falta de dados, conhecimento ou experiência dos profissionais a principal barreira que para promoção de segurança do paciente, mas sim o fato de muitas instituições de saúde não darem a devida importância para uma cultura de segurança reforçada, incentivando a ocorrência de eventos adversos (MELO; BARBOSA, 2017).

O risco de ocorrer eventos adversos relacionados à assistência à saúde existe em diversos ambientes onde são prestados cuidados. Dentre esses ambientes a unidade de terapia intensiva (UTI) se destaca devido aos cuidados prestados serem de alto risco, tendo como particularidade o cuidado intensivo, portanto precisa ser prestado de forma rápida, envolvendo muitos procedimentos que geram muitas informações. Esses procedimentos devem ser realizados em conjunto com vários profissionais e uma diversidade de equipamentos, variando o

cuidado de acordo com a gravidade e necessidade de cada paciente. Desta forma a UTI se torna um ambiente propício para ocorrência de erros, em decorrência dos profissionais estarem sob intenso estresse devido a lidarem diretamente com situações de vida e morte, onde as decisões devem ser tomadas rapidamente (SOUZA; ALVES; ALENCAR, 2018).

Os cuidados intensivos de enfermagem estão essencialmente na tomada de decisões, baseando-se na compreensão das condições fisiológicas e psicológicas do paciente, com destaque na assistência segura. Esses cuidados podem ser afetados por fatores como longas jornadas de trabalho, sobrecarga de trabalho, cansaço, desgaste e dentre outros. Devido a equipe de enfermagem estar prestando cuidados 24h por dia ao paciente crítico esses profissionais são de extrema importância na promoção de segurança do paciente (ORTEGA et al., 2017).

No estudo de Costa et al (2016) foram encontrados 550 eventos adversos na assistência de enfermagem em UTI onde os que mais se repetiam estavam ligados à administração de medicamentos (51,4%), em seguida as anotações de enfermagem (24,0%), depois a artefatos terapêuticos e diagnósticos (15%) e por último procedimentos não realizados (9,6 %), possuindo uma média mensal de 55 ocorrências, sendo a maior incidência registrada nos primeiros 30 dias da coleta de dados.

Diante disto, é possível perceber que é preciso reforçar a cultura de segurança do paciente nas unidades de terapia intensiva, apesar do termo segurança do paciente ser bastante conhecido atualmente ele ainda é utilizado como sinônimo de qualidade da assistência hospitalar, porém a segurança do paciente está relacionada a evitar, prevenir e melhorar os resultados adversos ou os danos causados por eles e não necessariamente a um padrão de qualidade. Assim cada profissional e equipe deve buscar formas de criar uma cultura organizacional pois a mesma tem um profundo impacto na segurança do paciente (GAÍVA; RONDON; JESUS et al., 2017).

Ainda que haja acordo quanto à necessidade de estar sempre se atualizando em relação ao assunto, sabe-se que alguns obstáculos ainda interferem no alcance de uma assistência livre de danos. Considerando a importância de promover a segurança do paciente na unidade de terapia intensiva para evitar danos de diversos graus aos pacientes, se faz necessária a realização do presente estudo

para entender a importância dos profissionais de enfermagem na promoção de segurança durante o cuidado com pacientes críticos.

Dessa forma, a presente pesquisa tem como objetivo entender o papel da equipe de enfermagem para evitar a ocorrência de eventos adversos.

2 MÉTODOS

Tratou-se de uma revisão integrativa da literatura que teve como finalidade resumir os entendimentos publicados cientificamente, dando suporte para a tomada de decisões e desenvolvimento da prática clínica que visou contribuir para o agrupamento de informações sobre a temática, além de promover discussões e novos estudos sobre as lacunas identificadas (MENDES et al., 2017).

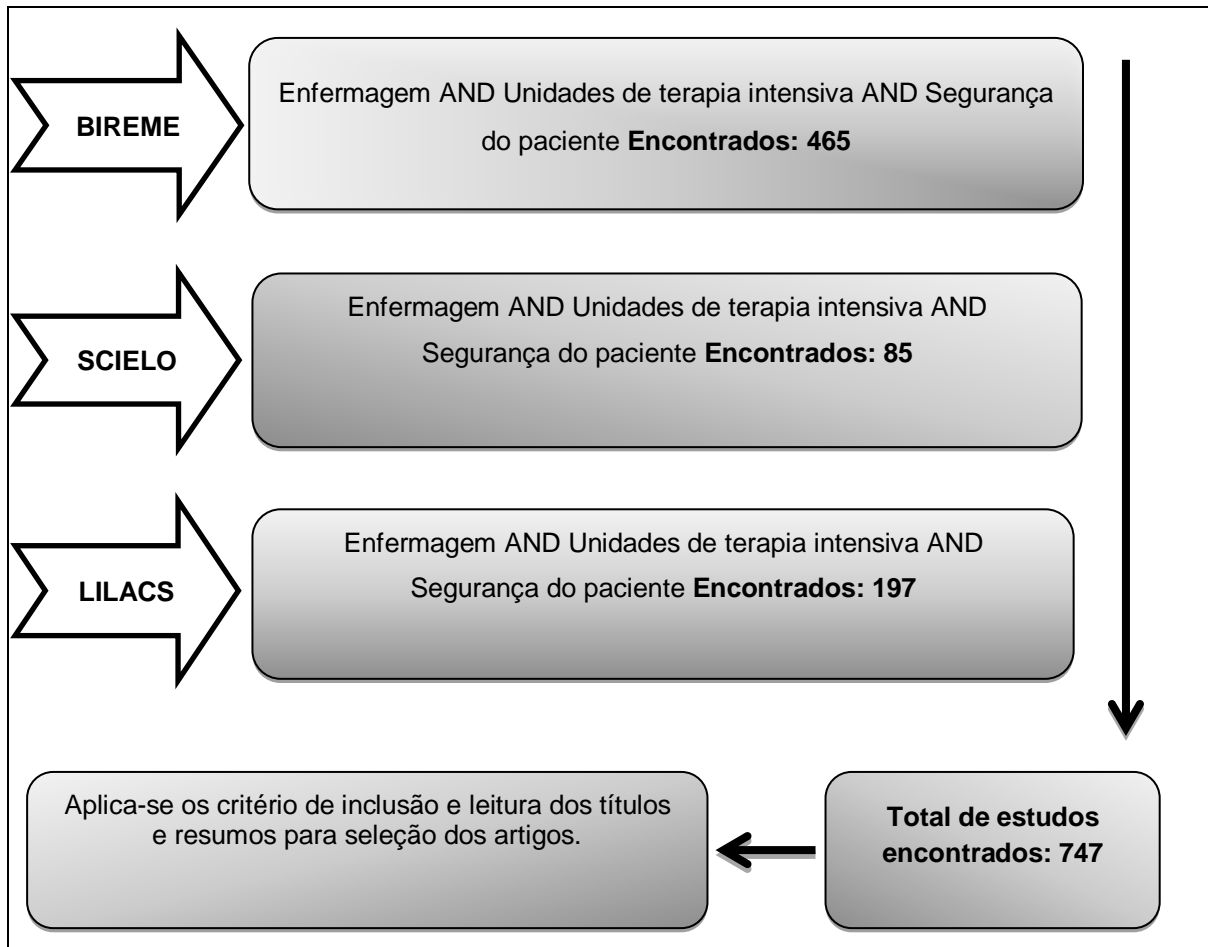
Foram percorridas 6 etapas para realização do estudo, que consistiram em: (1) Elaboração da pergunta norteadora; (2) foram estabelecidos os critérios de inclusão e exclusão; (3) definição dos estudos pré-selecionados e selecionados; (4) Avaliação dos estudos selecionados; (5) interpretação dos resultados e (6) apresentação da revisão/ síntese de conhecimento.

A presente pesquisa foi guiada pela seguinte pergunta norteadora: Qual a importância da equipe de enfermagem na segurança do paciente dentro da unidade de terapia intensiva?

A pesquisa foi realizada por meio do acesso online as bases de dados Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (BIREME), Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), no qual a busca dos artigos ocorreu através da combinação dos seguintes descritores extraídos dos Descritores em Ciências da Saúde (DeSC) da Biblioteca Virtual em Saúde, sendo definidos como: Enfermagem, Unidades de terapia intensiva e Segurança do paciente, associando-os ao booleano "AND".

Inicialmente foram identificados 747 estudos, dos quais 465 estavam indexados na BIREME, 85 na SCIELO e 197 na LILACS, conforme mostra a Figura 1.

Figura 01. Fluxo de combinações de descritores e total de estudos encontrados nas bases de dados.

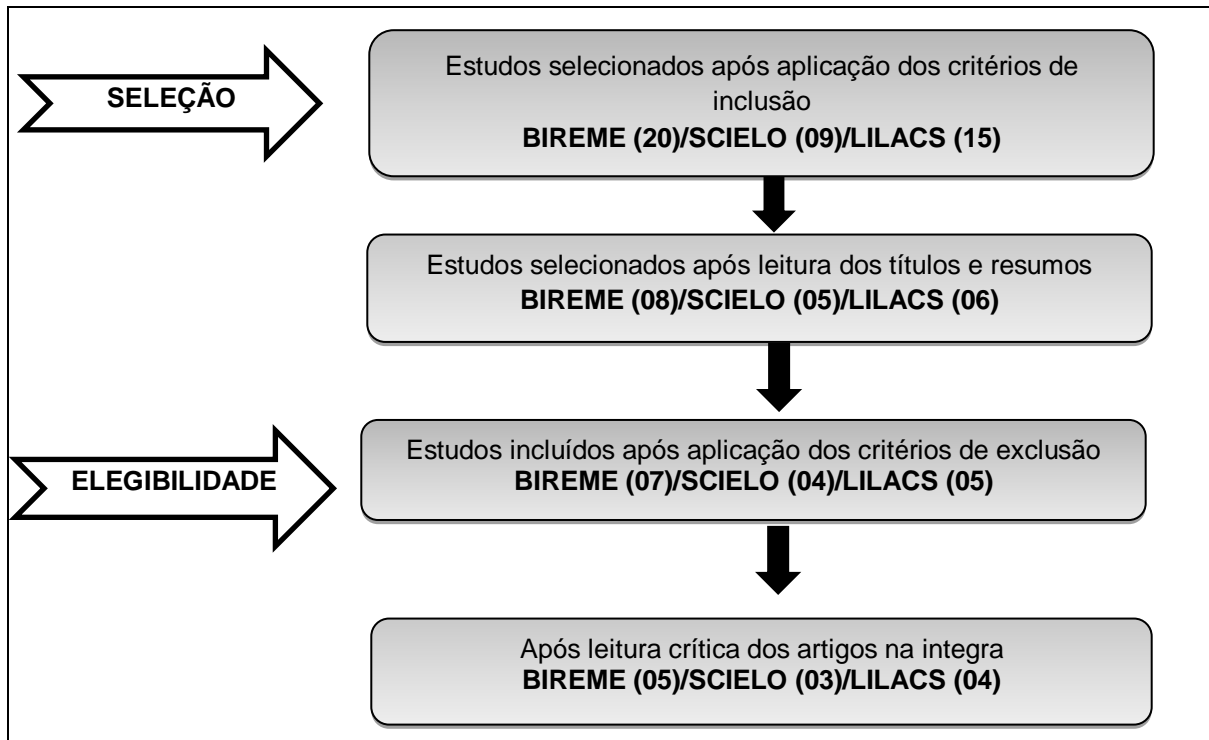


Fonte: Elaborado pela autora, 2021.

Posteriormente foram aplicados os seguintes critérios de inclusão: Artigos publicados na íntegra no recorte temporal de 2016 a 2020; completos e disponíveis eletronicamente; que focassem seu tema em segurança do paciente e respondessem os objetivos da presente pesquisa. Em seguida foi realizada a leitura dos títulos e resumos dos estudos e aqueles que poderiam contribuir com a pesquisa, foi denominado selecionados, o que resultou em 19 estudos.

Na etapa de elegibilidade, aplicaram-se os seguintes critérios de exclusão e foram excluídos os estudos de revisão de literatura, teses de doutorado, dissertações de mestrado, cartas ao editor, artigos de opinião, resumos de trabalhos publicados em anais de eventos, artigos científicos com texto não disponibilizado em sua totalidade e na íntegra. Nesta etapa apenas 16 estudos foram selecionados para a leitura crítica na íntegra. Após a leitura dos artigos, foram incluídos 12 artigos que passaram a compor o corpus da pesquisa, como mostra a Figura 2.

Figura 2: Fluxograma do processo para a seleção da amostra.



Fonte: elaborado pela autora. 2021.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

A descrição dos artigos que compuseram esta pesquisa está apresentada no Quadro 1, de acordo com o título do estudo, autores, ano de publicação, base de dados científica, objetivo do estudo e principais resultados.

Quadro 1. Características dos estudos incluídos.

TÍTULO	AUTORIA/ ANO	BASE DE DADOS	OBJETIVO	PRINCIPAIS RESULTADOS
Segurança do paciente: compreendendo o erro humano na assistência de enfermagem em terapia intensiva	DUARTE et al., 2018	BIREME	Analisar as falhas ativas e as condições latentes relacionadas aos erros na assistência de enfermagem em terapia intensiva e discutir as medidas reativas e proativas referidas pela equipe de enfermagem.	Participaram do estudo 36 profissionais de enfermagem. Os resultados foram divididos em três categorias para melhor entendimento. Que são: o erro na assistência de enfermagem em Terapia intensiva; falhas ativas e Condições latentes relacionadas ao erro da equipe de enfermagem na terapia intensiva e medidas reativas e proativas adotadas pela equipe de enfermagem frente ao erro na Terapia intensiva.

Quadro 1. Características dos estudos incluídos (Continuação).

TÍTULO	AUTORIA/ ANO	BASE DE DADOS	OBJETIVO	PRINCIPAIS RESULTADOS
Associação entre condições de trabalho da enfermagem e ocorrência de eventos adversos em Unidades Intensivas neopediátricas	MAZIERO et al., 2019	BIREME	Investigar se há associação entre as condições de trabalho da equipe de enfermagem intensivista neopediátrica e a ocorrência de EA em pacientes.	Duzentos e três profissionais participaram desta pesquisa. O dimensionamento do pessoal de enfermagem foi verificado como adequado. As condições de trabalho eram favoráveis e o Alpha de Cronbach foi de 0,90 (IC = 0,87 - 0,92). Os eventos mais frequentemente detectados nos pacientes foram infecção e lesão cutânea. A análise estatística de correlação e ocorrência de eventos adversos não foi significativa.
Cultura de segurança em unidades de terapia intensiva: perspectiva dos profissionais de saúde	SOUZA et al., 2019	BIREME	Conhecer a cultura de segurança do paciente em unidades de terapia intensiva.	O estudo foi dividido em duas categorias: Percepção sobre o erro, onde foi possível evidenciar a percepção dos diferentes profissionais de saúde acerca da questão do erro humano no processo de trabalho em saúde. E gestão do erro, onde foram apontados os aspectos relativos à gestão do erro nas unidades de terapia intensiva pesquisadas, contemplando a ação dos profissionais diante da ocorrência de um erro ou evento adverso.
Erros no preparo e na administração de medicamentos intravenosos	REIS et al., 2020	BIREME	Identificar os erros no preparo e na administração de medicamentos intravenosos	Destacou-se a ocorrência de 60% de erros de técnica do preparo e 75% de erros de técnica de administração dos medicamentos intravenosos
Fatores associados à cultura de segurança do paciente em unidades de terapia intensiva	KRUSCHE WSKY et al., 2020	BIREME	Avaliar a cultura de segurança do paciente e os fatores a ela associados em Unidades de Terapia Intensiva, sob a ótica da equipe multiprofissional.	O nível geral de cultura de segurança do paciente foi estatisticamente associado apenas à satisfação no trabalho. Oito das 12 dimensões foram estatisticamente associadas à satisfação no trabalho, ao tempo de trabalho na profissão, ao tempo de trabalho em terapia intensiva, ao tempo de trabalho na unidade e ao grau de instrução.

Quadro 1. Características dos estudos incluídos (Continuação).

TITULO	AUTORIA/ ANO	BASE DE DADOS	OBJETIVO	PRINCIPAIS RESULTADOS
Clima de segurança em terapia intensiva para adultos: foco nos profissionais de enfermagem	SOUZA et al., 2018	LILACS	Analisar o clima de segurança em uma unidade de terapia intensiva (uti) para adultos.	Obteve-se os totais médios por domínio: clima de trabalho em equipe = 77,38 pontos; clima de segurança = 69,90 pontos; satisfação no trabalho = 88,04 pontos; percepção do estresse = 67,19 pontos; percepção da gerência = 60,71 pontos e condições de trabalho = 74,11 pontos.
Associação entre clima de segurança e a carga de trabalho da enfermagem	SOUZA et al., 2019	LILACS	Verificar a associação entre clima de segurança e carga de trabalho dos profissionais de enfermagem de uma Unidade de Terapia Intensiva.	Obteve-se associação entre três domínios do SAQ: clima de trabalho em equipe ($p=0,010$) clima de segurança ($p=0,009$) e satisfação no trabalho (p -valor 0,020).
Análise da notificação de eventos adversos através da pesquisa de cultura de segurança do paciente	TEODORO et al., 2020	LILACS	Avaliação da cultura de segurança do paciente permite aos hospitais identificar e gerir prospectivamente questões relevantes de segurança em suas rotinas de trabalho	Baseados nas respostas às perguntas sobre notificação de eventos aplicada com a Pesquisa de Cultura de Segurança do Paciente a 97 profissionais, com uma taxa de resposta de 85,6%, correspondendo a 83 profissionais. Menos de 45% dos participantes da pesquisa sempre notificam um erro, engano ou falha, que afete ou não o paciente, 59,0% não fizeram nenhuma notificação nos últimos 12 meses antecedentes à pesquisa e não houve diferença significativa na quantidade de notificação que destacasse uma categoria profissional, graduados ou não.
Estratégias para o fortalecimento da cultura de segurança em unidades de terapia intensiva	SOUZA et al., 2019	LILACS	Identificar estratégias de promoção que contribuam para o fortalecimento da cultura de segurança do paciente em unidades de terapia intensiva	Emergiram três categorias: implementação de protocolos de segurança do paciente; envolvimento institucional e multiprofissional; e segurança do paciente na educação permanente.

Quadro 1. Características dos estudos incluídos (Continuação).

TITULO	AUTORIA/ ANO	BASE DE DADOS	OBJETIVO	PRINCIPAIS RESULTADOS
Percepção de profissionais de enfermagem acerca de segurança do paciente em unidades de terapia intensiva	COSTA et al., 2016	SCIELO	Compreender a percepção dos profissionais de enfermagem de unidades de terapia intensiva gerais de hospitais públicos acerca da segurança do paciente.	Quatro classes foram analisadas: necessidades de mudança; ações diante do evento adverso; concepções sobre cuidado seguro; e ações que integram o cuidado seguro. Revelou-se que a segurança do paciente é uma consequência da cultura adotada pelos profissionais.
Representações sociais sobre segurança do paciente na ótica de enfermeiras intensivistas	BARRETO et al., 2020	SCIELO	Apreender as representações sociais sobre segurança do paciente na ótica de enfermeiras intensivistas.	Na estrutura das representações sociais das enfermeiras intensivistas a segurança é concebida como eixo norteador das práticas de cuidado, objetivada mediante protocolos e normas institucionais, que promovem práticas seguras e gestão de risco.
Avaliação da cultura de segurança do paciente em terapia intensiva na perspectiva da equipe de saúde	MINUZZI; SALUM; LOCKS, 2016	SCIELO	Avaliar as dimensões da cultura de segurança do paciente, na perspectiva dos profissionais de saúde, de uma unidade de terapia intensiva	Os resultados apontaram melhores avaliações nas dimensões: expectativas e ações de promoção da segurança do paciente do supervisor, trabalho em equipe na unidade e abertura para comunicações

Fonte: elaborado pela autora. 2021.

A discussão da presente pesquisa se deu através de três categorias que surgiram através da leitura criteriosa dos estudos selecionados: a cultura de segurança do paciente dentro da UTI; fatores que contribuem para ocorrência de eventos adversos e fatores que contribuem para prevenção de eventos adversos.

3.1 A cultura da segurança do paciente dentro da UTI

A qualidade da assistência está diretamente ligada a uma assistência segura e livre de danos, resultado de um atendimento seguro, e para isso é

necessária uma cultura de segurança do paciente organizada. Essa cultura resulta do comprometimento da instituição e dos seus gestores para identificar a importância da cultura de segurança do paciente e coloca-la como objetivo da sua equipe de saúde, além disso o gestor deve estar atento as situações ocorridas no dia a dia para entender os desafios e dificuldades encontradas pela equipe na prestação do cuidado, ganhando assim a confiança dos profissionais para que os erros sejam expostos e solucionados, garantindo o fortalecimento da cultura de segurança do paciente e uma assistência segura (TEODORO et al., 2020).

A teoria do erro humano está relacionada a duas abordagens, uma é a abordagem pessoal e a outra é a abordagem do sistema, as duas estão diretamente ligadas a forma de gerenciamento. Os erros cometidos neste estudo estão relacionados a abordagem do sistema, que coloca a culpa inteiramente no ser humano falível e esquece que os erros cometidos podem estar relacionados ao sistema como um todo (DUARTE et al., 2018).

No estudo de Souza et al. (2019) os profissionais declararam que errar é humano e que para diminuir os riscos aos quais os pacientes estão expostos é preciso a adoção de estratégias institucionais, que vão desde a capacitação dos profissionais até a implementação de protocolos. Porém alguns profissionais ainda se mostram resistentes para aceitar ou reconhecer que no seu ambiente de trabalho ocorrem erros, o que pode comprometer a cultura de segurança do paciente.

A implementação de protocolos é de extrema importância para prevenção de eventos adversos na UTI e na garantia da segurança do paciente. Porém os protocolos por si só não são o bastante, é preciso o envolvimento da equipe de enfermagem. Desta forma é necessário o fortalecimento da cultura de segurança do paciente, para conscientizar e incentivar os profissionais a se responsabilizarem pela assistência segura do paciente. Assim é fundamental a criação de estratégias por parte dos gestores para tornar os profissionais comprometidos com uma assistência livre de danos (SOUZA et al., 2019).

No estudo de Costa et al. (2016) os profissionais relatam que a segurança do paciente é resultado da cultura praticada pelos profissionais, que pode proporcionar mudanças na estrutura, no processo de enfermagem, na conduta perante os eventos adversos, na busca de informações e nas práticas seguras. Desta forma podemos destacar que a cultura de segurança do paciente está

pautada na consequência de atitudes, padrões, valores, competências individuais e em equipe que ocasionam o cuidado seguro.

É perceptível a presença de duas propriedades da cultura de segurança: a liderança e o aprendizado com base nos erros. A gestão tem um papel essencial para estimular e impulsionar a cultura de segurança do paciente ao determinar estratégias que conduzam os processos e resultados. Os erros podem ser vistos como uma forma de aprender e melhorar seu desempenho para não voltar a cometê-lo. Para isso é necessário disseminar a cultura justa e não a cultura punitiva, partindo do ponto que os erros devem ser vistos como falhas do sistema e não como falhas individuais (KRUSCHEWSKY; FREITAS; FILHO, 2020).

É preciso mudança para garantir um cuidado seguro, e para isso as intervenções educativas tem um papel fundamental na implementação de uma cultura positiva e segura na UTI. Refere-se então a procura pelo comprometimento profissional individual e coletivo, buscando a identificação, notificação e solução dos problemas que podem ocasionar os eventos adversos. Essas concepções priorizam uma conduta não punitiva e dão reforço para as iniciativas que anteparam os erros a partir do entendimento acerca da sua cadeia. De forma que, os resultados demonstraram que a cultura punitiva precisa ser mudada por outra, a qual deve ser pautada no aprendizado frente à ocorrência do erro (COSTA et al., 2016).

A análise da cultura de segurança de uma unidade de saúde traz a capacidade da detecção das principais fragilidades presentes na instituição hospitalar, dando oportunidade para a implementação de estratégias que incentivem os profissionais a deixarem as práticas de punição frente a ocorrência de um evento adverso. Assim sendo, contribui-se para a efetividade de um cuidado seguro, no intuito de alcançar resultados pertinentes aos pacientes, prevenindo, assim, os riscos de danos desnecessários ocasionados pelo cuidado em saúde e tornando a segurança do paciente uma prioridade (SOUZA et al., 2019).

3.2 Fatores que contribuem para ocorrência de eventos adversos

Em uma visão sistêmica da segurança do paciente é observado que os eventos adversos são consequência de um encadeamento de fatores sistêmicos os quais estão incluídas as estratégias de uma organização, a sua cultura, a práticas de trabalho, a abordagem de gestão da qualidade, e da prospecção de riscos. Desta

forma alguns fatores podem contribuir para ocorrência de eventos adversos (COSTA et al., 2016).

No estudo de Kruschewsky et al. (2020) é relatado que a sobrecarga de trabalho influencia na ocorrência de eventos adversos em pacientes críticos, dentre eles os mais frequentes são: erro no uso de medicamentos; infecção e lesão por pressão. Com base no pressuposto fica evidente a importância de um bom gestor para realizar o dimensionamento de enfermagem e evitar que os profissionais fiquem sobrecarregados, aumentando assim a segurança do paciente.

A sobrecarga que está ligada as longas jornadas de trabalho desgasta os pilares para segurança. Em países onde os profissionais de enfermagem trabalham menos de 40 horas semanais os resultados relacionados a segurança do paciente são excelentes. Porém no Brasil onde grande parte dos profissionais de enfermagem trabalham mais de 60 horas semanais ocorre um empobrecimento das funções do corpo, que por consequência tenta fazer tudo muito rapidamente e sem a atenção necessária. Esta sobrecarga ocasiona o estresse e à fadiga, fatores que comprometem o desempenho e que poderão resultar em erros, falta de comunicação e ajuda mútua, problemas interpessoais, perda do respeito e compreensão (DUARTE et al., 2018).

O estudo de Souza et al. (2019) aponta como fatores que levam a ocorrência de EA, a desvalorização profissional, a sobrecarga e as condições precárias de trabalho, bem como a inadequação dos profissionais de enfermagem tanto qualitativa quanto quantitativa que podem levar a maiores falhas na prestação da assistência citando como principais eventos adversos encontrados na pesquisa quedas do leito, infecções relacionadas a cateteres venosos centrais e principalmente o erro na administração de medicamentos.

A administração de medicamentos é uma atividade bastante realizada na UTI, e está frequentemente relacionada a ocorrência de eventos adversos. Os erros de medicações desencadeiam danos variáveis no quadro clínico do paciente, podendo ocasionar a morte ou agravos na saúde do paciente, provocando o prolongamento da internação hospitalar, o que leva a danos físicos para o paciente e consequências para a instituição. Os principais erros encontrados são: a não utilização de EPIs, identificação incorreta do medicamento preparado, falta de higienização das mãos, não desinfecção de ampolas, não desinfecção da bancada e falhas na comunicação (REIS et al., 2020).

No estudo de Minuzzi et al. (2016) os profissionais relatam que a falta de respeito e de colaboração e coordenação coloca em risco a segurança do paciente na UTI. Outro ponto abordado é no que diz respeito às transferências internas e na passagem de plantão, pois foram demonstradas preocupações relacionadas a troca de informações, tanto na troca de turno onde o plantão é passado de um profissional para outro quanto na transferência do paciente para outro setor, podendo resultar em falhas e danos ao paciente.

A não notificação dos EA também pode ser citada como fator contribuinte, visto que, através das notificações é possível ter um controle dos erros cometidos e assim buscar formas de impedir a reincidência. Pois o impacto pode ser reduzido quando a investigação das causas acontece de forma minuciosa das consequências, que contribui para adoção de medidas de prevenção (MAZIERO et al., 2019).

Muitos profissionais não conhecem a importância de notificar os eventos adversos e outros tem medo de notificar e receber punições, isto mostra falhas na educação permanente do setor. A ausência de uma educação permanente relacionada a segurança do paciente dentro da UTI, também contribui para ocorrência de eventos adversos. Assim, a literatura ressalta a importância da disseminação do conhecimento acerca da segurança do paciente através da educação permanente. Vale registrar que treinamentos e capacitações, teóricas e práticas são sugestões de estratégias para o fortalecimento da cultura de segurança do paciente na UTI (SOUZA et al., 2019).

3.3 Fatores que contribuem para prevenção de eventos adversos

No que diz respeito aos enfermeiros que atuam na unidade de terapia intensiva, é responsabilidade da equipe definir e monitorar indicadores de avaliação da prevenção ou redução dos eventos adversos relacionados ao setor, além disso deve coletar, analisar, estabelecer ações educativas, notificar eventos adversos e queixas técnicas à gestão de risco ou a outro setor, de acordo com as normas da instituição (DUARTE et al., 2018).

Segundo Kruschewsky et al. (2020) a satisfação no trabalho agrega aspectos afetivos que resultam na avaliação de que a equipe torna o ambiente e as experiências vivenciadas mais agradáveis, transformando o ambiente e

conseqüentemente aumentando o comprometimento e o envolvimento dos profissionais para desempenharem suas funções.

Desta forma a equipe satisfeita com seu ambiente de trabalho sabe reconhecer o apoio dos gestores da unidade para a segurança; compreendem que os setores hospitalares cooperam e coordenam-se para proporcionar um bom atendimento aos pacientes; entendem que as informações importantes em relação aos cuidados dos pacientes devem ser repassadas de forma clara nas passagens de plantão e transferência internas e reconhecem que os procedimentos e sistemas são bons na prevenção de erros e ausência de problemas relacionados à segurança do paciente (KRUSCHEWSKY; FREITAS; FILHO, 2020).

Barreto et al (2020) diz que as enfermeiras que atuam na unidade de terapia intensiva relataram que uma rotina de segurança deve ser construída no cotidiano de trabalho, firmada em elementos de segurança institucionais, ligados a adesão de práticas seguras, protocolos e gestão de riscos. O check-list de transporte e a dispensação/verificação/administração de medicamentos foram destacadas como barreiras para ocorrência de eventos adversos.

Os eventos adversos como os erros de medicações podem ser evitados com boas práticas da equipe de enfermagem. O processo de medicação abrange diversas etapas, que vão desde a prescrição até a administração do medicamento. A enfermagem deve colocar em prática os nove certos, que envolvem: paciente certo; medicação certa; via certa; dose certa; hora certa; registro certo; ação certa; forma farmacêutica certa; e monitoramento certo. Estas etapas estão ligadas aos princípios básicos da enfermagem e às normas e rotinas institucionais, e o seu não cumprimento interfere na segurança do paciente (DUARTE et al., 2018).

Diante do pressuposto, na intenção de melhorar a assistência de saúde prestada aos pacientes e diminuir os riscos aos quais eles estão susceptíveis durante a assistência, é recomendado que medidas com o intuito de prevenir situações de risco. Desta forma é possível citar como ações as definições de protocolos, a disponibilização de materiais e equipamentos com qualidade e em quantidade adequada, a valorização profissional e a possibilidade de treinamentos e capacitações. A ausência desses fatores podem ocasionar erros e problemas para realização do cuidado seguro (SOUZA et al., 2019).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do presente estudo é notável que a equipe de enfermagem é fundamental para promoção da segurança do paciente dentro da unidade de terapia intensiva e que os gestores também tem um papel de destaque na implementação de medidas que visem a prevenção de eventos adversos. No cuidado de pacientes críticos é preciso garantir uma assistência livre de danos, com base na ciência e agregação de uma política de coordenação de riscos efetiva, para que barreiras de prevenção sejam estabelecidas e as oportunidades de melhoria na assistência sejam aproveitadas.

A cultura de segurança do paciente deve ser cultivada visando o comprometimento dos profissionais na realização de uma assistência segura, para isso é necessário que medidas sejam tomadas com o intuito garantir o engajamento da equipe e as boas práticas de segurança do paciente. Além disso é preciso estar atento aos fatores que contribuem para ocorrência de eventos adversos, para que medidas de prevenção sejam adotadas.

Desta forma é importante que a equipe de enfermagem seja treinada e conscientizada da sua importância no que diz respeito a uma assistência segura. A educação continuada juntamente com a implementação de protocolos são importantes medidas para o alcance deste objetivo.

REFERÊNCIA

BARRETO, Rejane Santos; SERVO, Maria Lúcia Silva; RIBEIRO, Amanda Maria Villas Boas. Representações sociais sobre segurança do paciente na ótica de enfermeiras intensivistas. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 34, 2020.

Disponível em:<

<https://portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/viewFile/36969/21872>>.

COSTA, Daniely Viana da Silva et al. Contribuições da enfermagem na segurança do paciente da unidade de terapia intensiva: uma revisão. **Journal of Nursing UFPE/Revista de Enfermagem UFPE**, v. 10, n. 6, 2016. Disponível em:<

<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/11232/12829>>

COSTA, Theo Duarte da et al. Percepção de profissionais de enfermagem acerca de segurança do paciente em unidades de terapia intensiva. **Revista gaúcha de enfermagem**, v. 37, n. 3, 2016. Disponível em:<

https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1983-14472016000300419&script=sci_arttext&tlng=pt>.

CRUZ, Franciele Ferreira et al. Segurança do paciente na UTI: uma revisão da literatura. **Revista Científica FacMais**, v. 7, n. 1, p. 168-186, 2018. Disponível em:<

<http://revistacientifica.facmais.com.br/wp-content/uploads/2018/06/12.-SEGURAN%C3%87A-DO-PACIENTE-NA-UTI-UMA-REVIS%C3%83O-DA-LITERATURA.pdf>>.

DUARTE, Sabrina da Costa Machado et al. Segurança do paciente: compreendendo o erro humano na assistência de enfermagem em terapia intensiva. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 52, 2018. Disponível em:<

https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342018000100487&script=sci_arttext&tlng=pt>.

GAÍVA, Maria Aparecida Munhoz; RONDON, Jennifer Nunes; JESUS, L. N. Segurança do paciente em unidade de terapia intensiva neonatal: percepção da equipe de enfermagem. **Rev. Soc. Bras. Enferm. Ped**, v. 17, n. 1, p. 14-20, 2017.

Disponível em:< https://sobep.org.br/revista/images/stories/pdf-revista/vol17-n1/vol_17_n_1-artigo_original_2.pdf>.

KRUSCHEWSKY, Nathália Dantas Farias; FREITAS, Kátia Santana; DA SILVA FILHO, Aloísio Machado. Fatores associados à cultura de segurança do paciente em unidades de terapia intensiva. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 34, 2020.

Disponível em:<

<https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/viewFile/37150/23085>>.

MAZIERO, Eliane Cristina Sanches et al. Associação entre condições de trabalho da enfermagem e ocorrência de eventos adversos em Unidades Intensivas neopediátricas. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 54, 2020.

Disponível em:< https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342020000100471&script=sci_arttext>.

MELLO, Janeide Freitas; BARBOSA, Sayonara Fátima Faria. Cultura de segurança do paciente em unidade de terapia intensiva: perspectiva da equipe de enfermagem. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 19, 2017. Disponível em:<

<https://www.revistas.ufg.br/fen/article/download/38760/22926>>.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto Context – Enferm**, v. 17, n. 4, p. 758-764, 2017. Disponível em:

https://www.scielo.br/scielo.php?pid=s0104-07072008000400018&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 01 mar. 2020.

MINUZZI, Ana Paula; SALUM, Nádia Chiodelli; LOCKS, Melissa Orlandi Honório. Avaliação da cultura de segurança do paciente em terapia intensiva na perspectiva da equipe de saúde. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 25, n. 2, 2016. Disponível em: < https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072016000200313&script=sci_arttext>.

ORTEGA, Daniela Benevides et al. Análise de eventos adversos em pacientes internados em unidade de terapia intensiva. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 30, n. 2, p. 168-173, 2017. Disponível em: < https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-21002017000200168&script=sci_arttext&tlng=pt>.

PRECE, Aline et al. Perfil de pacientes em terapia intensiva: necessidade do conhecimento para organização do cuidado. **Cadernos da Escola de Saúde**, v. 2, n. 16, 2016. Disponível em: < <https://portaldeperiodicos.unibrasil.com.br/index.php/cadernossaude/article/view/2462>>.

REIS, Ubiane Oiticica Porto et al. Erros no preparo e na administração de medicamentos intravenosos. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 34, 2020. Disponível em: < <https://cienciasmedicasbiologicas.ufba.br/index.php/enfermagem/article/download/36450/23168>>.

SOUZA, Catharine Silva et al. Estratégias para o fortalecimento da cultura de segurança em unidades de terapia intensiva [Strategies for strengthening safety culture in intensive care units][Estrategias para el fortalecimiento de la cultura de seguridad en unidades de cuidados intensivos]. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 27, p. 38670, 2019. Disponível em: < <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/viewFile/38670/29742>>.

SOUZA, Catharine Silva de et al. Cultura de segurança em unidades de terapia intensiva: perspectiva dos profissionais de saúde. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 40, n. SPE, 2019. Disponível em: < https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1983-14472019000200415&script=sci_arttext>.

SOUZA, Raíve Ferreira de; ALVES, Audimar de Sousa; ALENCAR, Isabele Gouveia Muniz de. Eventos adversos na unidade de terapia intensiva. **Rev. enferm. UFPE on line**, p. 19-27, 2018. Disponível em: < <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/25205/25799>>.

SOUZA, Verusca Soares et al. Associação entre clima de segurança e a carga de trabalho da enfermagem. **Cogitare Enfermagem**, v. 24, n. 0, 2019. Disponível em: < <https://core.ac.uk/download/pdf/328057034.pdf>>.

SOUZA, Verusca Soares de et al. Clima de segurança em terapia intensiva para adultos: foco nos profissionais de enfermagem. **Avances en Enfermería**, v. 37, n. 1, p. 83-91, 2019. Disponível em:<
<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6996457.pdf>>.

TEODORO, Roberta Flecher Barbosa et al. Análise da notificação de eventos adversos através da pesquisa de cultura de segurança do paciente. **Rev. Pesqui.(Univ. Fed. Estado Rio J., Online)**, p. 468-475, 2020. Disponível em:<
http://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/viewFile/8521/pdf_1>.