

DOI: <https://doi.org/10.58871/conaeti.v3.02>

**INSTRUMENTOS DE PROMOÇÃO DA SEGURANÇA DO PACIENTE EM
UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA****INSTRUMENTS FOR PROMOTING PATIENT SAFETY IN INTENSIVE CARE
UNITS: AN INTEGRATIVE REVIEW****MARIA SANTANA DO NASCIMENTO**

Enfermeira, Residente de Urgência e Emergência, SCMS

BENEDITA TATIANE GOMES LIBERATO

Médica, Prefeitura Municipal de Sobral- PMS

JANDERSON DE SOUSA LIMA

Enfermeiro, Hospital do Coração de Sobral -HC

REBECA DE VASCONCELOS AMORIM

Enfermeira, Centro Universitário INTA-UNINTA

KÁTIA LÚCIA MARIANO

Enfermeira, Hospital Regional Norte de Sobral- HRN

SAMUEL DE SOUSA OLIVEIRA

Enfermeiro, Hospital Regional do Vale do Jaguaribe-HRVJ

ISADORA LIMA DE SOUZA

Enfermeira, Residente de Urgência e Emergência, SCMS

NATÁLIA ALVES DE SENA

Enfermeira, Hospital Regional Norte de Sobral -HRN

MÁRCIA MARA CAVALCANTE DA SILVA

Enfermeira, Especialista em Urgência e Emergência, SCMS

CHEILA PORFÍRIO DA COSTA

Enfermeira, Policlínica de Sobral

RESUMO

Objetivo: Identificar a luz da literatura os instrumentos aplicados à segurança do paciente em unidades de terapia intensiva. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada com busca nas bases de dados Medline, Lilacs e Bdenf da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) a partir do cruzamento dos descritores em saúde (DESC): Segurança do Paciente e Unidades de Terapia Intensiva utilizando o operador booleano AND, no período de janeiro a fevereiro de 2024. No primeiro cruzamento obteve-se um total de cento e quarenta e cinco estudos, após aplicação dos filtros de inclusão e de exclusão, resultou-se em uma amostra final de três artigos. **Resultados:** Os estudos incluídos resultaram na estruturação da respectiva categoria: Instrumentos de promoção da segurança do paciente em unidades de terapia

intensiva, evidenciando que os principais instrumentos implementados nestas unidades foram à adesão a checklists, protocolos operacionais padrão, educação continuada. **Conclusão:** Contudo, o estudo corrobora para uma assistência segura, e as estratégias proporcionam melhorias do cuidado em saúde nas unidades de terapia intensiva.

Palavras-chave: Unidades de Terapia Intensiva; Segurança do Paciente; Assistência Segura.

ABSTRACT

Objective: To identify, in the light of the literature, the instruments applied to patient safety in intensive care units. **Methodology:** This is an integrative literature review, carried out with a search in the Medline, Lilacs and Bdenf databases of the Virtual Health Library (VHL) from the crossing of the health descriptors (DESC): Patient Safety and Intensive Care Units using the Boolean operator AND, in the period from January to February 2024. At the first crossroads, A total of one hundred and forty-five studies were obtained, after applying the inclusion and exclusion filters, resulting in a final sample of three articles. **Results:**The included studies resulted in the structuring of the respective category: Instruments for promoting patient safety in intensive care units, showing that the main instruments implemented in these units were adherence to checklists, standard operational protocols, and continuing education. **Conclusion:** However, the study corroborates for safe care, and strategies provide improvements in health care in intensive care units.

Keywords: Intensive Care Units; Patient Safety; Safe Assistance.

1 INTRODUÇÃO

O conceito de segurança do paciente, ficou amplamente difundido com a publicação do relatório Erro é Humano do Instituto de Medicina dos Estados Unidos, conceituado segundo a OMS, como a redução dos riscos de danos desnecessários associados à assistência em saúde até um mínimo aceitável. Os incidentes em saúde são conhecidos como eventos adversos, decorrentes da assistência prestada ao paciente, não relacionados à evolução natural da doença de base, podendo acarretar lesões mensuráveis nos pacientes afetados, óbito ou prolongamento da internação, principalmente em Unidades de Terapia Intensiva (WHO, 2010).

As Unidades de Terapia Intensiva (UTI) são definidas como unidades destinadas ao atendimento de pacientes graves ou de riscos que necessitam de atendimentos médicos e de enfermagem ininterruptos, recursos humanos especializados, equipamentos específicos, podendo serem utilizadas tecnologias duras para fins diagnósticos ou terapêuticos, tendo a assistência de enfermagem beira leito durante as 24 horas do dia, promovendo a segurança do paciente, (BRASIL, 2010).

No entanto o riscos de que algum evento adverso ocorra durante a assistência à saúde existe em

maior probabilidade na Unidade de Terapia Intensiva (UTI), devido às suas características peculiares dentre eles ser um ambiente em que se presta um cuidado de forma intensiva, com a utilização de diversos recursos tecnológicos mais complexos, merece destaque no que se refere às questões relacionadas à segurança do paciente (LANZILLOTTI et al, 2015).

Entretanto à forma como a assistência necessita ser prestada nesta unidade, diversos estudos têm evidenciado elevada prevalência de eventos adversos em UTI. Um estudo realizado em um hospital público do sul do país identificou a perda da sonda gastroenteral e de cateter venoso central, o aparecimento de lesões por pressão, e a extubação acidental como os principais incidentes que ocorrem na unidade de terapia intensiva (Lima, et al., 2015).

Em vista disso, surge a seguinte questão norteadora do presente estudo: Quais os instrumentos aplicados a segurança do paciente em unidades de terapia intensiva O cuidado em unidades de terapia intensiva detém características de cuidados específicos à saúde importantes para a melhoria da assistência, torna-se importante conhecer como ocorre a promoção da segurança do paciente nestas unidades.

2 METODOLOGIA

Para a realização deste estudo, foi utilizado o método de revisão integrativa da literatura que se propõe a sintetizar os estudos disponíveis mediante o objeto de estudo. Para Mendes, 2019 a construção do estudo é seguida em cinco etapas a constar a seguir: 1) Identificação do tema e seleção da hipótese ou questão de pesquisa para a elaboração da revisão integrativa; 2) Estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos/ amostragem ou busca na literatura 3) Definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados/ categorização dos estudos; 4) Avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa; 5) Interpretação dos resultados; 6) Apresentação da revisão/síntese do conhecimento.

Na primeira etapa propusemos a formulação da seguinte questão de pesquisa: Qual os instrumentos aplicados à segurança do paciente em unidades de terapia intensiva? Tendo na segunda etapa a adoção dos respectivos critérios de inclusão: estudos primários que tivessem ligação direta com a temática, disponíveis na íntegra, publicados entre 2019 e 2024 em idioma português e de exclusão: artigos científicos não disponíveis na íntegra online, e artigos de revisão.

A busca dos estudos ocorreu nos meses de janeiro à fevereiro de 2024 nas respectivas bases de dados: Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Base da

dados da Enfermagem (BDENF) E National Library of Medicine (MEDLINE) por meio da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Na terceira etapa delimitou-se as informações a serem extraídas utilizando os descritores em saúde, sendo eles: Segurança do Paciente and Unidades de Terapia Intensiva, and Instrumentos. No desenvolvimento da quarta e quinta etapa os artigos foram analisados de maneira crítica e a partir desta construiu-se tabelas sintetizando os principais resultados destes, abordando o título, autor, ano, objetivo e resultados.

Por fim, na última etapa apresentou-se a discussão da temática dos estudos selecionados com impressões dos autores referenciados. Ressalta-se que os resultados serão apresentados em forma de tabelas para melhor organização dos dados obtidos. Ressalta-se que o estudo está em consonância com a Lei do direito autoral, a lei 9610 de 19 de fevereiro de 1998, que altera, atualiza e consolida a legislação sobre direitos autorais (PANZOLINI; DEMARTINI, 2017).

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na fase de levantamento dos dados diante de buscas no banco de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando os descritores em saúde (DESC) Segurança do paciente and Unidades de terapia intensiva and Instrumentos, contemplou-se no primeiro cruzamento um total de cento e quarenta e cinco (145) artigos, após aplicação dos filtros de inclusão apenas dezenove (19) artigos em seguida aplicando-se os critérios de exclusão apenas três (03) estudos a serem expostos e debatidos neste estudo.

Quadro 01. Artigos selecionados para a amostra da revisão integrativa, organizados segundo: título, autores, ano, objetivo e resultado. Sobral-CE,2024.

TÍTULO	AUTOR ANO	OBJETIVO	RESULTADOS
Avaliação da segurança do paciente neonatal: construção e validação de protocolo e checklist Lilacs-Bdenf	Saraiva, Cecília Olívia Paraguai de Oliveira Pereira, et al., 2022.	Construir e validar conteúdo e aparência de um protocolo gráfico e checklist para a avaliação da segurança do paciente em unidade de terapia intensiva neonatal.	Os instrumentos apresentaram Coeficiente de validade de conteúdo de 0,97 na segunda rodada Delphi, para validade de conteúdo. A estimativa geral dos instrumentos para validação de aparência foi de 0,99 na Delphi II. Após

			inclusão de alterações sugeridas 100% dos juízes recomendaram o uso do protocolo e do checklist .
Estratégias para o fortalecimento da cultura de segurança em unidades de terapia intensiva Lilacs-Bdenf	Souza, et al., 2019	Identificar estratégias de promoção que contribuam para o fortalecimento da cultura de segurança do paciente em unidades de terapia intensiva.	Emergiram três categorias de implementação de protocolos de segurança do paciente; envolvimento institucional e multiprofissional; e segurança do paciente na educação permanente.
Implantação de um protocolo de cateter central de inserção periférica: contribuição dos enfermeiros gestores do processo para a segurança do paciente Lilacs-Bdenf	Fonseca, 2021	Implantar o protocolo de inserção e manutenção de cateter central de inserção periférica na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal de um hospital municipal de grande porte em Belo Horizonte - Minas Gerais.	Finalizou com a implantação do protocolo de PICC e a elaboração da cartilha com as informações dos participantes e referencial teórico sobre o tema. O produto técnico foi um protocolo revisado e validado por enfermeiros especialistas em neonatologia.

O respectivo quadro um (01), demonstra respectivamente o título dos estudos incluídos na revisão, autores e ano de publicação, os objetivos e resultados dos artigos, diante dessas informações é possível identificar a periodicidade de publicação acerca da temática visualizando que os anos de publicação são recentes, conforme os objetivos destes artigos houve a realização de construção de estratégias para segurança do paciente assim como implementação de checklist, protocolos e identificação de medidas para a construção de um cuidado seguro.

Nos resultados emergiram dados qualitativos e quantitativos evidenciando a aplicabilidade de protocolos, estratégias, conhecimentos da equipe, envolvimento de gestores entre outros. Conforme leitura aprofundada dos resultados encontrados nos respectivos três artigos (03) emergiu-se a seguinte categoria:

INSTRUMENTOS DE PROMOÇÃO DA SEGURANÇA DO PACIENTE EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA

No primeiro artigo elucidado no quadro um (01), identificou-se no estudo de campo que a estratégia em prol da segurança do paciente a ser implementada nos serviços de unidades de terapia intensiva é o diagnóstico situacional buscando a construção de protocolos e diretrizes para promoção da segurança do paciente. Portanto o artigo reverbera que a promoção de um cuidado de qualidade com foco na segurança do paciente dar-se-á com o uso de ferramentas tecnológicas como protocolos e checklist (Hallan, et al., 2018).

A padronização de procedimentos operacionais padrão, têm fortalecido a segurança do paciente em Unidades de Terapia Intensiva (UTI) definindo passos de execução do procedimento livre de danos e eventos adversos. Processos assistenciais realizados de forma padronizada e com evidências científicas resultam em benefícios tanto para os pacientes quanto para a equipe assistencial, (FONSECA, et al., 2021).

Como instrumento de promoção da segurança do paciente destaca-se também os cursos de aperfeiçoamentos e treinamentos contínuos das equipes atuantes nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI), para que medidas simples e efetivas possam auxiliar a prevenir e reduzir os riscos associados ao cuidado à saúde dos pacientes, o que auxiliará no fortalecimento da cultura de segurança e gestão dos riscos aos quais estão expostos nestes serviços.

Entretanto acredita-se também na importância da avaliação da aplicabilidade desses instrumentos de saúde norteados por essas tecnologias para levantar oportunidades de melhoria que devem ser trabalhadas para o alcance de um cuidado de qualidade e seguro nas Unidades de Terapia Intensiva.

DISCUSSÃO

A incorporação da qualidade em saúde e da segurança do paciente (SP) nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI), correlacionam-se às práticas assistenciais nos serviços de saúde trazendo à tona a necessidade de desenvolver estratégias de cuidado seguro e monitoramento de desempenho que auxiliem a tomada de decisão da gestão, (Hallan et al., 2018).

A segurança do paciente além de repercutir na qualidade da assistência, consiste em um direito das pessoas assistidas em ambientes de saúde. A RDC 36 de 25 de julho de 2013 instituiu as

ações para a segurança do paciente nos serviços de saúde, sejam eles, público, privado, filantrópico, civis ou militares, incluindo aqueles que exercem atividades de ensino e pesquisa, excluindo os consultórios individualizados, laboratórios clínicos, serviços móveis e de atenção domiciliar, (BRASIL, 2013).

Os principais instrumentos desenvolvidos em Unidades de Terapia Intensiva (UTI) tem o propósito de minimizar a ocorrência de eventos adversos e de promoção da segurança do paciente fortalecendo a cultura de segurança. Elencando como ações a estimulação de uma comunicação efetiva, incentivando a prática de higienização das mãos, utilização de ferramentas para rastrear eventos, como a Trigger e rastreadores de eventos adversos, visou-se também a prevenção de erros relacionados a procedimentos e criação de subcategorias que envolvam o processo de planejamento e implementação da assistência, incluindo o familiar ou cuidador como componente dessas estratégias de prevenção, (Noletto, et al., 2020).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo revela que os principais instrumentos para a segurança do paciente desenvolvidas para as Unidades de Terapia Intensiva (UTI) tem o propósito de minimizar os eventos relacionados à assistência. Sendo expostos através da revisão a construção de checklists, a utilização de prontuários eletrônicos, protocolos, os treinamentos contínuos, assim como reafirma a necessidade da comunicação efetiva, e construção de uma cultura de segurança do paciente não punitiva e que se incluía o paciente e/ou seu familiar ou cuidador como componente dessas estratégias de prevenção.

Como limitações desta pesquisa, evidencia-se que esses resultados não podem ser generalizados, tendo em vista que os procedimentos e algumas rotinas assistenciais de unidades de terapia intensiva podem sofrer alterações devido suas especificidades, dessa forma, indica-se a realização de pesquisas em lócus para que possam auxiliar a adoção de estratégias de segurança do paciente ou identificação de limitações. Consequente a isto destaca-se a importância do desenvolvimento de atividades e intervenções com foco na segurança do paciente, a fim de desencadear uma melhoria contínua nos processos assistenciais

REFERÊNCIAS

Brasil. Ministério da Saúde, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências.** RESOLUÇÃO - RDC No 36, DE 25 DE JULHO DE 2013. DISPONIVEL EM <HTTP://BVSMS.SAUDE.GOV.BR/BVS/SAUDELEGIS/ANVISA/2013/RDC0036_25_07_2013.HTML>.

Fonseca NC, Range AGC; Carneiro TM, Castro LMC; Gomes BS. **Continuing professional development in health for working nurses.** Rev. Enferm. UERJ. 2021(1):e11349. DOI: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2016.11349>

Hallam BD, Kuza CC, Rak K, Fleck JC, Heuston MM, Saha D, et al. **Perceptions of rounding checklists in the intensive care unit: a qualitative study.** BMJ Qual Saf. 2018;27(10):836-43

Lanzilloti /GC, Bezerra ALQ, Moreira IA, Paranaguá TTB, Silva ABC. **knowledge of nurses on the culture of patient safety in university hospital.** Rev. Enferm. UFPE online. [Online]. 2015; 10(3):1071-9. DOI: <http://dx.doi.org/10.5205/reuol.8702-76273-4-SM.1003201617>

Lima CSP, Barbosa SSP. **Ocorrência de eventos adversos como indicadores de qualidade assistencial em unidade de terapia intensiva.** Revista de enfermagem da UERJ, 2015; 23(2): 222-8

Ministério da Saúde (BR). **Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução n. 7, de 24 de fevereiro de 2010. Dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva e dá outras providências.** Diário Oficial da União, Disponível:http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2010/res0007_24_02_2010.html.

MENDES KS, SILVEIRA RCCP, GALVÃO CM. **Use of the bibliographic reference manager in the selection of primary studies in integrative reviews. Texto & contexto enferm.** [Internet]. 2019;28: e20170204. Available from: <https://www.scielo.br/pdf/tce/v28/1980-265X-tce-28-e20170204.pdf>

Noletto R, Campos C. **ESTRATÉGIAS DESENVOLVIDAS PELOS ENFERMEIROS PARA GARANTIR A SEGURANÇA DO PACIENTE NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL.** Original Article. J Business Techn. 2020; ISSN 2526-4281 16(2): 92-103

PANZOLINI, C.; DERMANTINI, S. **Manual de direitos autorais.** Brasília: TCU, Secretaria-Geral de Administração, 2017. 100 p. Disponível em: file:///C:/Users/user/Downloads/Manual%20direito%20autoral_web.pdf. Acesso em: 09 abr. 2022.