



SEGURANÇA DO PACIENTE EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL: REVISÃO INTEGRATIVA

Vanessa Acosta Alves*
Viviane Marten Milbrath**
Nara Jací da Silva Nunes***
Ruth Irmgard Bärtschi Gabatz****

RESUMO

Objetivo: identificar a produção científica, publicada de janeiro de 2008 a julho de 2019, sobre a segurança do paciente em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. **Método:** revisão integrativa, na qual se selecionou 24 artigos que atendiam ao objetivo e aos critérios de inclusão e exclusão com o auxílio do *software* End Note®. Nesses artigos, analisaram-se os dados referentes à autoria, objetivos, ano de publicação, método, resultados e nível de evidência. **Resultados:** elaboraram-se cinco categorias para apresentar os resultados: O profissional e a segurança do paciente; Comunicação e segurança do paciente; Gestão de qualidade e segurança do paciente; Cultura de segurança; e A família e a segurança do paciente. **Conclusão:** o processo de construção e incentivo à segurança do paciente se dá de forma similar nos cenários nacional e internacional. Os estudos apontam esforços emergentes para a construção da cultura de segurança, arquitetados sob estratégias de gestão de qualidade e segurança, melhoria das condições de trabalho e fatores profissionais, bem como a inserção da família como fator qualificador da assistência.

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

INTRODUÇÃO

A temática da segurança do paciente, que visa à redução do risco de danos desnecessários associados aos cuidados de saúde para um mínimo aceitável, está entre as pautas prioritárias para o desenvolvimento de políticas e estratégias na agenda mundial, implantadas pela Organização Mundial da Saúde⁽¹⁾. No cenário nacional, a segurança do paciente é regulada pela Portaria do Ministério da Saúde nº 529/2013, que institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) e propõe medidas para reduzir a ocorrência de incidentes nos serviços de saúde, norteando estratégias para a implementação da cultura de segurança do paciente⁽²⁾.

A iatrogenia está presente e, por muitas vezes, parece inevitável em ambientes de alta complexidade e com predomínio da tecnologia médica. Nesses ambientes, as taxas de eventos adversos da assistência são substancialmente mais altas, resultando em danos permanentes.

Infelizmente, estes podem ser classificados como evitáveis em sua maioria, com isso é necessário compreender o processo assistencial visando identificar causas e preveni-las⁽³⁾.

A organização do processo de trabalho na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) deve ser vista como primordial para a qualidade da assistência prestada, fazendo com que a identificação de erros tenha como foco a causa, e não o causador, e como objetivo a qualificação da assistência. Nesse panorama, a Agência Nacional de Segurança Sanitária destaca que dentre os incidentes ocorridos em unidades hospitalares, a maioria está em setores de internação e nas unidades de terapia intensiva, totalizando 28,86% das notificações no país entre os anos de 2014 e 2018. No que tange aos neonatos, as iatrogenias notificadas contabilizam 3,53% dos 255562 casos notificados⁽⁴⁾.

Em UTIN, a cultura de segurança do paciente deve estar associada a fatores individuais e coletivos, seja no modo de pensar e agir ou na forma de prestar uma assistência segura,

*Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós Graduação em Enfermagem (PPG), Universidade Federal de Pelotas (UFPel)

**Enfermeira do Hospital Escola da UFPel. Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: vanessaacostaalves@hotmail.com ORCID iD: 0000-0002-1209-672X.

***Enfermeira. Doutora em enfermagem. UFPel. Docente do Programa de Pós Graduação em Enfermagem (PPG) da UFPel. Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil. Email: vivianemarten@hotmail.com ORCID iD: 0000-0001-5523-3803.

****Enfermeira. Mestre em ciências da saúde. UFPel. Hospital Escola da UFPel. Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: njnunes2015@gmail.com ORCID ID: 0000-0002-1803-8512

*****Enfermeira. Doutora em ciências da saúde. UFPel. Docente do Curso de Enfermagem no Departamento de Enfermagem hospitalar e na Rede de Atenção à Saúde da UFPel. Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: r.gabatz@yahoo.com.br ORCID iD: 0000-0001-6075-8516.

construída em equipe a partir das vivências e da partilha de conhecimento em prol da segurança do neonato⁽⁵⁾. Isso requer dos gestores e profissionais a capacidade de se articular com os membros da equipe multiprofissional para prestar cuidados com qualidade, focando na segurança do paciente. Partindo desses pressupostos, delimitou-se como questão norteadora: o que tem sido publicado sobre a segurança do paciente em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal nos últimos 10 anos? Com o objetivo de identificar a produção científica publicada entre os anos de 2008 e 2019 sobre a segurança do paciente em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.

METODOLOGIA

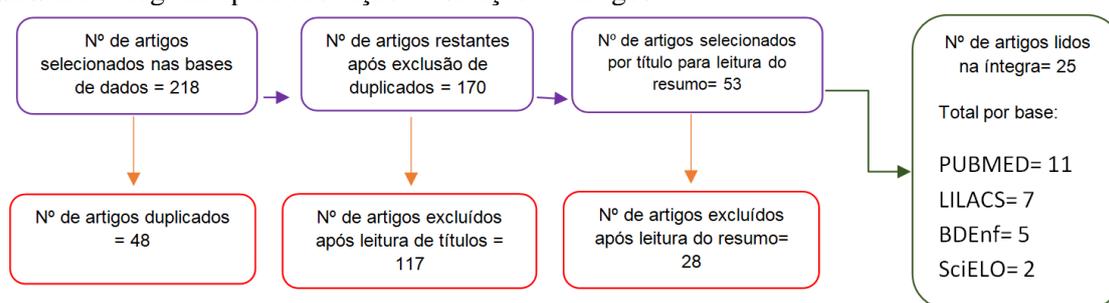
Trata-se de uma revisão integrativa que buscou identificar a produção científica, publicada de janeiro de 2008 a junho de 2019, sobre a segurança do paciente em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. Para sua elaboração, seguiram-se os seguintes passos: estabelecimento da hipótese ou questão de pesquisa; amostragem ou busca na literatura; categorização dos estudos; avaliação dos estudos incluídos na revisão; interpretação dos resultados; e síntese do conhecimento ou apresentação da revisão⁽⁶⁾.

A busca ocorreu nas bases eletrônicas de

dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de dados de enfermagem (BDENF), National Library of Medicine National of Health (PubMed) e na biblioteca virtual *Scientific Electronic Library Online* (SciELO). A coleta dos dados ocorreu em julho de 2019, utilizando os seguintes descritores em saúde (Decs) e Medical Subject Headings (Mesh): Patient safety; intensive care units, neonatal; Intensive care, neonatal; e Patient safety; Patient safeties; Intensive care units, neonatal; Intensive care, neonatal; Newborn intensive care units; Neonatal ICU, conforme especificidades de cada base. Utilizaram-se os operadores booleanos OR e AND a fim de criar os blocos para pesquisas: Patient safety OR Patient safeties (bloco 1); Intensive care units, neonatal OR Intensive care, neonatal OR Newborn intensive care units OR Neonatal ICU (bloco 2) e, por fim, Bloco 1 AND Bloco 2.

Para a seleção dos estudos, incluíram-se pesquisas publicadas em inglês, português e espanhol. Excluíram-se os resumos de comunicação em congressos, notícias, cartas ao editor e estudos duplicados, para tanto foi utilizado o *software* Endnote®, que é gerenciador de bibliografias para publicação de artigos científicos. Identificaram-se, no total, 218 artigos; após aplicação dos critérios de inclusão e de exclusão, selecionaram-se 25 artigos para análise, conforme Figura 1.

Figura 1. Fluxograma para descrição da seleção de artigos



Para análise dos 25 estudos selecionados, realizou-se uma síntese dos resultados encontrados, conforme apresentado no Quadro 1.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após a leitura dos estudos selecionados, estes foram distribuídos de acordo com as

informações: autor(es), ano, objetivo, tipo de estudo (TE – Qualitativo e/ou Quantitativo) e nível de evidência (NE – nível I a VII)⁽⁷⁾. Realizaram-se, posteriormente, a categorização e a interpretação dos resultados⁽⁶⁾. Dos achados, 84% têm versão na língua inglesa, 48% em língua portuguesa e 24% em língua espanhola. Destes, 12 produções brasileiras, 9 americanas, 2

espanholas e 2 do território da Palestina.

Após a síntese dos resultados encontrados nos artigos, constituíram-se as seguintes categorias: O profissional e a segurança do

paciente; Comunicação e segurança do paciente; Gestão de qualidade e segurança do paciente; Cultura de segurança; e A família e a segurança do paciente.

Quadro 01. Artigos selecionados

| Nº | Título | Autor/Ano | Objetivo | TE/NE |
|----|--|---|--|--------------|
| 5 | Patient safety culture at neonatal intensive care units: perspectives of the nursing and medical team | Tomazoni A <i>et al.</i> /2014 | Verificar a avaliação da cultura de segurança do paciente, de acordo com o cargo e tempo de trabalho das equipes de enfermagem e médica de Unidades de Terapia Intensiva Neonatal. | Quantit./VI |
| 8 | Impact of Resident Duty Hour Limits on Safety in the ICU: A National Survey of Pediatric and Neonatal Intensivists | Typpo KV <i>et al.</i> /2012 | Entender como mudanças regulatórias atuais ou futuras podem impactar a segurança em unidades de terapia intensiva pediátrica e neonatal acadêmica. | Quantit./III |
| 9 | Exposure to Leadership WalkRounds in neonatal intensive care units is associated with a better patient safety culture and less caregiver burnout | Sexton JB <i>et al.</i> /2014 | Avaliar a associação entre o recebimento de <i>feedback</i> sobre as ações tomadas como resultado de “Walk Rounds”. Além de avaliações do trabalhador de saúde acerca da cultura de segurança do paciente e Burnout em 44 unidades de terapia intensiva neonatal (NICUs). Por meio de participação ativa da qualidade de gestão em sala de parto estruturando-se uma iniciativa de melhoria. | Quantit./VI |
| 10 | Burnout in the NICU setting and its relation to safety culture | Profit J <i>et al.</i> /2014 | (1) Testar as propriedades psicométricas de uma breve escala de burnout de quatro itens; (2) Fornecer dados de <i>benchmarking</i> de burnout e resiliência da unidade de terapia intensiva neonatal em diferentes unidades e tipos de cuidadores; (3) Examinar as relações entre o burnout do cuidador e cultura de segurança do paciente. | Quantit./VI |
| 11 | Higher Quality of Care and Patient Safety Associated with Better NICU Work Environments. | Lake H <i>et al.</i> /2016 | Investigar as associações entre o ambiente de trabalho da UTIN, a qualidade do atendimento, a segurança e os desfechos dos pacientes. | Quantit./VI |
| 12 | Comunicação e segurança do paciente na passagem de plantão em unidades de cuidados intensivos neonatais | GonçalvesMI, Rocha PK, Anders JC, Kusahara DM, Tomazoni A /2016 | Identificar fatores relacionados à segurança do paciente quanto à comunicação no processo de passagem de plantão das equipes de enfermagem. | Quant./VI |
| 13 | Segurança do paciente e passagem de plantão em unidades de cuidados intensivos neonatais | Gonçalves MI <i>et al.</i> /2017 | Identificar como a segurança do paciente é contemplada na passagem de plantão de equipes de Enfermagem em Unidades de Cuidados intensivos neonatais. | Quant./VI |
| 14 | Competências profissionais do enfermeiro no gerenciamento dos eventos adversos em UTI neonatal [tese] | Rocha RM /2016 | Mapear as competências do enfermeiro para o gerenciamento dos eventos adversos na UTI Neonatal; descrever as atividades desenvolvidas pelos enfermeiros na UTI Neonatal; identificar os eventos adversos ocorridos na UTI Neonatal; correlacionar as atividades desenvolvidas pelos enfermeiros na UTI Neonatal relacionadas aos eventos adversos com as competências profissionais. | Qualit./VI |
| 15 | Uso de ferramentas de gestão da qualidade com foco na segurança do paciente neonatal | Fioreti FCC <i>et al.</i> /2016 | Analisar o uso das ferramentas de gestão da qualidade com foco na segurança do paciente. | Qualit./VI |
| 16 | Cultura e clima organizacional para segurança do paciente em Unidades de Terapia Intensiva | Santiago THR, Turrini RNT /2015 | Avaliar a percepção dos profissionais de saúde sobre o clima e a cultura de segurança do paciente em Unidades de Terapia Intensiva (UTI) e a relação entre os instrumentos Hospital Surveyon Patient Safety Culture (HSOPSC) e o Safety Attitudes Questionnaire (SAQ). | Quantit./VI |
| 17 | Evaluation of the patient safety culture in neonatal intensive care | Tomazoni A <i>et al.</i> /2015 | Analisar a cultura de segurança do paciente na perspectiva das equipes de enfermagem e médica de hospitais públicos de Florianópolis. | Quantit./VI |

Continua

| Nº | Título | Autor/Ano | Objetivo | TE/NE |
|----|---|---|---|--------------|
| 18 | Avaliação da cultura de segurança do paciente em unidades de neonatologia na perspectiva da equipe multiprofissional [dissertação] | Notaro KAM /2017 | Analisar a cultura de segurança do paciente em três unidades de neonatologia de hospitais públicos na perspectiva da equipe multiprofissional. | Quant./VI |
| 19 | Cultura de segurança em unidades de terapia intensiva | Reis FFP <i>et al.</i> /2017 | Avaliar a cultura de segurança do paciente na perspectiva dos profissionais da equipe de saúde. | Qualit./VI |
| 20 | Safety Culture in Neonatal Intensive Care Units in the Gaza Strip, Palestine: A Need for Policy Change | Abu-El-Noor NI, Hamdan MA, Abu-El-Noor MK, Radwan AKS, Alshaer A. /2016 | Avaliar a cultura de segurança nas unidades de terapia intensiva neonatal (UTINs) nos hospitais da Faixa de Gaza e avaliar a cultura de segurança em relação às características dos cuidadores. | Qualit./VI |
| 21 | Comparing NICU teamwork and safety climate across two commonly used survey instruments | Proffit J <i>et al</i> /2016 | Avaliar a variação no clima de segurança e trabalho em equipe e no ambiente de unidade de terapia intensiva neonatal e comparar a medição de escalas de cultura de segurança usando dois instrumentos diferentes (Safety Attitudes Questionnaire (SAQ) e Hospital Survey on Patient Safety Cultura (HSOPSC)). | Quantit./VI |
| 22 | Validação de conteúdo dos <i>checklists</i> de segurança do paciente no cuidado de Enfermagem em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal [dissertação] | Silva DCZ /2019 | Validar o conteúdo de <i>checklists</i> de cuidados de enfermagem pautados na segurança do paciente internado em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal nos momentos da admissão, internação e preparação para a alta. | Quant./VII |
| 23 | Cultura de la seguridad del paciente en una unidad de cuidados intensivos neonatales [tese] | Soria EM /2012 | Conhecer a percepção de erros na assistência ao paciente, os aspectos positivos (pontos fortes) e negativos (fraquezas) de cultura de segurança (CS) entre os médicos e os enfermeiros em UTI neonatal. | Quantit./VI |
| 24 | Segurança do paciente na percepção da enfermagem e medicina em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal | Tomazoni A <i>et al.</i> /2017 | Descrever a segurança do paciente na percepção dos profissionais de enfermagem e medicina de Unidades de Terapia Intensiva Neonatal. | Qualit./VI |
| 25 | Towards a safety culture in the neonatal unit: Six years experience | Ruiz MT <i>et al</i> /2015 | Esforço coletivo de uma instituição para direcionar seus recursos para o objetivo da segurança. | Quantit./III |
| 26 | Measuring safety culture in Palestinian neonatal intensive care units using the Safety Attitudes Questionnaire | Hamdan M /2013 | Medir a cultura de segurança, examinar as variações entre as Unidades de Terapia Intensiva Neonatal (UTINs) e avaliar as associações com as características do cuidador. | Quantit./VI |
| 28 | Parents' perspectives on safety in neonatal intensive care: a mixed-methods study | LyndonA, <u>Jacobson CH, Fagan KM, Wisner K, Franck LS.</u> /2014 | Descrever como pais de bebês na UTIN conceitualizam a segurança do paciente e que tipos de preocupações eles têm sobre segurança. | Qualit./VI |
| 29 | Segurança do paciente em unidade neonatal: preocupações e estratégias vivenciadas por pais | Rodrigues FA, Wegner W, Kantorski KJC, Pedro ENR /2018 | Analisar como os pais identificam a segurança do paciente em unidade neonatal. | Qualit./VI |
| 30 | Parents' Perspectives on Navigating the Work of Speaking Up in the NICU. AWHONN, the Association of Women's Health, Obstetric and Neonatal Nurses | Lyndon A, <u>Wisner K, Holschuh C, Fagan KM, Franck LS</u> /2017 | Descrever as perspectivas dos pais e a probabilidade de se manifestar sobre questões de segurança na UTIN e identificar barreiras e facilitadores para os pais se manifestarem. | Qualit./VI |
| 31 | A participação da família na segurança do paciente em unidades neonatais na perspectiva do enfermeiro | Sousa FCP <i>et al.</i> /2017 | Compreender a influência da participação da família na segurança do paciente em unidades neonatais na perspectiva de enfermeiros. | Qualit./VI |
| 32 | A Rounding system to enhance patient, parent, and neonatal nurse interactions and promote patient safety | Graci A /2013 | Avaliar as rodadas de conforto como uma abordagem para atender às necessidades de pacientes e familiares em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN). | Qualit./VI |

DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Formação e atuação do profissional perante a segurança do paciente

No panorama mundial acerca da segurança do paciente, é imperativo que se reflita sobre o sistema educacional e o modelo empregado nos cursos de graduação e residência das áreas das ciências da saúde. Sendo importante também destacar que a temática sofre influência direta de fatores relacionados ao exercício profissional, como a carga horária de trabalho e o cansaço do profissional que presta a assistência direta⁽⁸⁾.

Nesse contexto, participantes de um estudo apontam que a reestruturação de currículos e a redução de horas de residência não melhoraram a cultura de segurança do paciente ou diminuíram a taxa de erro nesse setor. Pelo contrário, ao restringir a atuação de médicos residentes, aumentaram os eventos adversos no cuidado fornecido pelos profissionais da instituição, que sofreram com uma maior sobrecarga de trabalho⁽⁸⁾.

A *Leadership WalkRounds*® é uma técnica utilizada para aprimorar a qualidade da assistência, em que ocorrem visitas de diretores aos setores a fim de observar e interagir com os funcionários enquanto estes executam a assistência. Essa estratégia objetiva promover o trabalho coeso entre gestão e assistência visando identificar e dissolver possíveis barreiras à eficiência, qualidade ou segurança do paciente⁽⁸⁾. A interação gerencial não ocorre com a mesma frequência em UTIN do que nas demais unidades de um hospital, o que expõe os trabalhadores da saúde a maior estresse, propiciando o surgimento da síndrome de Burnout⁽⁹⁾.

A alta prevalência de Burnout entre profissionais atuantes em UTIN, especialmente os da enfermagem, associa-se significativamente à cultura pobre de índices de segurança, sendo estes importantes indicadores da qualidade do cuidado⁽¹⁰⁾. Com isso, é certo reforçar que a qualidade do trabalho e a segurança deste variam conforme o clima institucional e organizacional da UTIN. Portanto, faz-se necessário um ambiente que permita à equipe desenvolver espaços de discussão para a melhoria na assistência a fim de trabalhar em conjunto com

seus gestores para identificar e abordar corretamente falhas na cultura de segurança do paciente, uma vez que ambientes saudáveis de trabalho propiciam melhores resultados e menos adoecimento da equipe⁽¹¹⁾.

Comunicação e segurança do paciente

A comunicação é considerada primordial para a segurança do paciente, podendo ser escrita e/ou verbal. As equipes utilizam-na na passagem de plantão visando manter a continuidade da assistência, contudo ela ainda apresenta fragilidades e necessita de readequações para garantir a segurança do paciente^(12,13).

Dentre as fragilidades está a forma segregada com que ocorre, muitas vezes somente entre profissionais de mesma formação. Assim, fica evidente a necessidade de modificações nesse cenário para que a assistência seja organizada de forma multidisciplinar visando operacionalizar e articular ações que garantam a qualidade do cuidado e a redução de eventos adversos^(12,13).

Esse momento deve ser valorizado pela equipe a fim de reduzir fatores que interfiram no processo, tais como aqueles relacionados à elegibilidade da modalidade, à presença de equipes multidisciplinares, às interrupções, às conversas paralelas, aos atrasos e saídas antecipadas, aos ruídos, às informações relevantes repassadas, bem como ao grau de formação e ao processo de contínua atualização. Nesse sentido, as escolas de formação técnica e superior podem atuar inserindo em seus currículos disciplinas voltadas à segurança do paciente, estimulando o trabalho multidisciplinar⁽¹²⁾.

Gestão de qualidade e segurança do paciente

A gestão de qualidade e os eventos adversos em UTIN estão enraizados no trabalho do enfermeiro, que desempenha diversas ações que instrumentam a qualidade da assistência, o que exige habilidades e competências específicas para o gerenciamento de eventos adversos. Para tanto, é necessário que haja uma constante atualização profissional, favorecendo o enfrentamento desse ambiente de alta complexidade assistencial⁽¹⁴⁾.

Dessa forma, as ferramentas de gestão com

foco na segurança do paciente devem ser utilizadas continuamente, subsidiando as práticas cotidianas, visando aperfeiçoar resultados e garantir um cuidado seguro. Nesse contexto, é preciso haver gestão de processos para analisar a assistência, possibilitando a segurança do paciente e um ambiente de trabalho saudável⁽¹⁵⁾.

A gestão de risco, instrumento-chave nos esforços por uma assistência de qualidade e segura, precisa ser vista de forma individualizada e direcionada às particularidades de cada cliente por meio de ações preventivas sistematizadas, resolutivas e continuadas, com o protagonismo do trabalho em equipe, adequando-se ferramentas que facilitem essa gestão, em especial a auditoria e o *feedback*⁽¹⁶⁾.

A cultura de segurança

Estudos comprovam que em UTIN e pediátrica a cultura e o clima de segurança do paciente apresentam melhores índices, o que sugere que a possibilidade da relação afetiva entre profissional e paciente contribui para uma assistência mais segura, mesmo não estando integralmente instituída⁽¹⁶⁻¹⁹⁾. Como proposta para a melhoria nesses resultados está o investimento de esforços na utilização dos instrumentos *Safety Attitudes Questionnaire* (SAQ) e o *Hospital Survey on Patient Safety Culture* HSOPSC^(17-20,21).

Essas ferramentas possibilitam várias oportunidades na busca por melhoria na cultura de segurança do paciente, apesar de apresentarem diferenças sistemáticas que impossibilitam o uso concomitante das mesmas⁽²¹⁾. Ainda que existam particularidades culturais entre países, as ações de supervisão e aprendizado organizacional destacam-se como âncoras à implementação da cultura de segurança do paciente, tendo como pilares o incentivo a adesão às normas de segurança e o aprendizado e promoção de mudança por meio de erros comunicados^(17-20,21).

Por outro lado, a formulação de estratégias com vistas à segurança do paciente apresenta diversas barreiras, principalmente quando se fala em construção de um instrumento para reger a prática segura em UTIN. É necessário selecionar as atividades prioritárias e expressar orientações claras e objetivas a fim de servir como modelo

para a construção de novas ferramentas de segurança, direcionar a assistência à prevenção do risco, fornecer dados de indicadores da qualidade e auxiliar no registro físico das informações⁽²²⁾.

Existem microculturas locais dentro das organizações que servem para interpretá-las em uma faixa de tempo a fim de avaliar seus processos, contextos e estratégias em prol de um cuidado seguro⁽¹⁵⁻¹⁷⁻¹⁹⁻²¹⁾. Com o reforço desses instrumentos é possível evoluir no processo de comunicação de eventos adversos do cuidado, facilitando o relato de informações que corroborem na melhoria da segurança do paciente nos serviços de saúde^(16-19,20).

Contudo, apesar de inúmeros investimentos para qualificação, a cultura de segurança ainda se mostra frágil, podendo-se fortalecer o estímulo da notificação pelos profissionais, em substituição ao sistema punitivo, por meio da cultura de aprendizagem⁽¹⁸⁻²⁶⁾. A gestão e os processos gerenciais também são fatores importantes para uma construção sólida da cultura de segurança nas instituições. A implementação de ambientes de discussão, reflexão e aprendizagem, envolvendo os líderes das instituições e os profissionais da assistência, é um meio de garantir uma assistência segura, bem como uma transição para uma cultura de segurança do paciente mais positiva e proativa, compreendendo o corpo de profissionais, gestão, paciente e familiares em um movimento equânime^(5,17-26-27).

A família e a segurança do paciente

Para os familiares de neonatos internados em UTIN, a segurança é vista como uma combinação das ações conjuntas das equipes e dos pais, que podem contribuir para o monitoramento e a melhora das condições físicas, emocionais e de desenvolvimento de seu filho⁽²⁸⁾. As práticas seguras para medicação e administração de leite, controle de infecção, episódios apneicos ou outros problemas respiratórios, conforto físico da criança e as consequências potenciais dos tratamentos, falta de controle dos visitantes e insuficiência de informações são as principais preocupações dos pais^(28,29).

Ademais, os familiares ainda destacam como

fator primordial para a manutenção de uma assistência segura a qualidade e a consistência técnica da equipe, bem como os cuidados posturais e o manejo da dor prestados pela mesma, tendo como foco central as necessidades fisiológicas particulares dos neonatos, considerando o desenvolvimento seguro⁽²⁸⁾.

O ambiente altamente tecnológico da UTIN interfere no vínculo entre os pais e o bebê, sendo necessário olhar de forma cuidadosa a segurança emocional, principalmente daqueles familiares de neonatos que permanecem internados por um longo período. Nesse contexto, a equipe é apontada como um fator chave para o vínculo, favorecendo a possibilidade da paternidade e maternidade efetiva⁽²⁹⁾.

Dessa forma, o acolhimento efetivo deverá ser o pilar de sustentação dessa complexa relação que se desenvolve na UTIN, uma vez que traz benefícios ao neonato e aos seus genitores, facilitando a adaptação da família a esse ambiente e consolidando a relação equipe-família-paciente, devendo-se considerar o grau de vulnerabilidade do paciente a fim de minimizar as emoções e inseguranças geradas pela internação⁽²⁸⁻³¹⁾.

A continuidade do cuidado e das práticas assistenciais, a comunicação da equipe e a constante vigilância dos neonatos também se destacam como preocupações constantes para a família, sendo que a rotatividade de profissionais na equipe põe em cheque a habilidade dos mesmos, assim como sua capacidade de reconhecer o neonato como um indivíduo, percebendo mudanças sutis em seus quadros clínicos, o que reflete na insegurança da família que tenta compensar essas deficiências aumentando sua própria vigília à beira do leito, quando possível⁽²⁸⁾.

Portanto, é importante que a equipe insira os pais no processo de tomada de decisões, partilhando informações realísticas que compreendam o quadro clínico do paciente, em linguagem acessível e de fácil compreensão,

reforçando a comunicação efetiva⁽²⁸⁻³⁰⁻³¹⁾. Isso pode ser alcançado inserindo os pais nos “rounds” ou rodadas de confronto, em que são discutidos os casos clínicos e tomadas de decisões para cada paciente com a presença da equipe visando compartilhar informações e empoderar os familiares. Além disso, podem ser utilizados *folders* e lembretes informativos voltados ao familiar, o acolhimento e a explanação das rotinas no momento da admissão na UTIN, monitoramento do conforto e manutenção de um ambiente seguro e organizado à beira do leito de forma individualizada⁽²⁸⁻³²⁾.

CONCLUSÃO

Diante do exposto, pode-se compreender como ocorre o processo de construção e de incentivo à segurança do paciente. É possível reconhecer um panorama equânime nos cenários nacional e internacional na busca pela implementação de práticas e melhorias visando uma assistência mais segura em UTIN.

Destaca-se a necessidade urgente de mudanças culturais tanto referentes à segurança do paciente quanto na formação profissional que considerem a inserção da família no cuidado ao bebê como auxiliar no controle e redução de iatrogenias, bem como na promoção da assistência humanizada, em detrimento da figura de representatividade punitiva e de criticidade extrema às práticas assistenciais que hoje permeiam as crenças dos profissionais de saúde.

Ressalta-se que ainda existem lacunas e carências acerca da temática comunicação e segurança do paciente. Considerando a relevância desse tópico para a construção de um cuidado seguro, acredita-se que mais estudos devam ser realizados sobre a temática, de forma que seja possível executar um cuidado seguro e com custo-efetividade satisfatório ao sistema de saúde, bem como à família e ao desenvolvimento seguro desses pacientes.

PATIENT SAFETY IN A NEONATAL INTENSIVE CARE UNITS: INTEGRATIVE REVIEW

ABSTRACT

Objective: to identify the scientific production, published from January 2008 to July 2019, about patient safety in a Neonatal Intensive Care Unit. **Method:** integrative review, where 24 articles were selected that met the objective and inclusion and exclusion criteria with the help of the EndNote® software. In these articles, we analyzed data regarding authorship, objectives, year of publication, method, results and level of evidence. **Results:** we drew up five categories to show the results: The professional and the patient safety; Communication and patient safety; Quality management and

patient safety; Safety culture; and The family and the patient safety. **Conclusion:** the process of building and encouraging patient safety is similar in the national and international scenarios. The studies point out emerging efforts for the construction of safety culture, architected under quality and safety management strategies, improvement of working conditions and professional factors, as well as the insertion of the family as a qualifying factor for health care.

Keywords: Patient safety. Newborn. Intensive Care Units, Neonatal. Nursing.

SEGURIDAD DEL PACIENTE EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES: REVISIÓN INTEGRADORA

RESUMEN

Objetivo: identificar la producción científica, publicada de enero de 2008 a julio de 2019, sobre la seguridad del paciente en Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales. **Método:** revisión integradora, en la cual se seleccionó 24 artículos que cumplían el objetivo y los criterios de inclusión y exclusión con el auxilio de *software* EndNote®. En estos artículos, se analizaron los datos referentes a autoría, objetivos, año de publicación, método, resultados y nivel de evidencia. **Resultados:** se elaboraron cinco categorías para presentar los resultados: El profesional y la seguridad del paciente; Comunicación y seguridad del paciente; Gestión de calidad y seguridad del paciente; Cultura de seguridad; y La familia y la seguridad del paciente. **Conclusión:** el proceso de construcción y el fomento a la seguridad del paciente se presenta de forma similar en los escenarios nacional e internacional. Los estudios señalan esfuerzos emergentes para la construcción de la cultura de seguridad, desarrollados bajo estrategias de gestión de calidad y seguridad, mejoría de las condiciones de trabajo y factores profesionales, así como la inserción de la familia como factor calificador de la atención.

Palabras clave: Seguridad del Paciente. Recién Nacido. Unidad de Cuidados Intensivo Neonatal. Enfermería.

REFERÊNCIAS

1. Silva ACA, et al. a Segurança Do Paciente Em Âmbito Hospitalar: Revisão Integrativa Da Literatura. *Cogitare Enfermagem*, v. 21, n. esp, p. 01–09, 2016. DOI: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v21i5.37763>.
2. Brasil. Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Brasília, 2013 [acesso em: 25 setembro 2018]. Disponível em: http://bvsm.sau.gov.br/bvs/sau/legis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html.
3. Lanzillotti LS, Seta MH, Andrade CLT. Adverse events and other incidents in neonatal intensive care units. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2015; 20(3), p. 937–946. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015203.16912013>.
4. Brasil, Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Relatórios dos Estados-Eventos adversos-Arquivos, Brasil, 2019 [acesso em: 12 abril 2020]. Disponível em: <https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/category/relatorios-dos-estados>
5. Tomazoni A, rocha PK, Souza S, Anders JC, Malfussi HFC. Patient safety culture at neonatal intensive care units: perspectives of the nursing and medical team. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 2014 22(5), p. 755–763. DOI: <https://doi.org/10.1590/0104-1169.3624.2477>.
6. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Uso de gerenciador de referências bibliográficas na seleção dos estudos primários em revisão integrativa. *Texto Contexto –Enferm*. [Internet]. 2019; 28:e20170204. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2017-0204>.
7. Melnyk BM, Fineout-Overholt E. Making the case for evidence-based practice. In: Melnyk BM, Fineout-Overholt E. Evidence-based practice in nursing & healthcare: a guide to best practice. Philadelphia: Lippincot Williams & Wilkins; 2005.
8. Typo KV et al. Impact of Resident Duty Hour Limits on Safety in the ICU: A National Survey of Pediatric and Neonatal Intensivists. *Pediatr. Crit. CareMed*. 2012; 13(5): 578–582. DOI: <https://dx.doi.org/10.1097/pcc.0b013e318241785c>.
9. Sexton JB et al. Exposure to Leadership WalkRounds in neonatal intensive care units is associated with a better patient safety culture and less caregiver burnout. *BMJ Quality & Safety* 2014; 23:814–822. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmjqs-2013-002042>.
10. Profit J et al. Burnout in the NICU setting and its relation to safety culture. *BMJ Quality & Safety* 2014; 23:806–813. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmjqs-2014-002831>.
11. Lake H et al. Higher Quality of Care and Patient Safety Associated with Better NICU Work Environments. *Journal of Nursing Care Quality*. 2016; 31(1):24–32. DOI: <https://doi.org/10.1097/ncq.0000000000000146>.
12. Gonçalves MI, Rocha PK, Anders JC, Kusahara DM, Tomazoni A. Comunicação e segurança do paciente na passagem de plantão em unidades de cuidados intensivos neonatais. *Texto Contexto - Enferm.*, 2016; 25(1):e2310014. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072016002310014>.
13. Gonçalves MI et al. Segurança do paciente e passagem de plantão em unidades de cuidados intensivos neonatais. *Revista baiana de enfermagem*. 2017; 31(2):e17053. DOI: <http://dx.doi.org/10.18471/rbe.v31i2.17053>.
14. Rocha RM. Competências profissionais do enfermeiro no gerenciamento dos eventos adversos UTI neonatal [tese]. Rio de Janeiro: Universidade Federal Fluminense; 2016. Disponível em: <https://app.uff.br/riuff/handle/1/2504>.
15. Fioreti FCC et al. Uso de ferramentas de gestão da qualidade com foco na segurança do paciente neonatal. *Rev.Enferm. UFPE*. 2016; 10(11):3883-91. DOI: 10.5205/reuol.9881-87554-1-EDSM1011201609.
16. Santiago THR, Turrini RNT. Cultura e clima organizacional para segurança do paciente em Unidades de Terapia Intensiva. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. [Internet]. 2015; 49: 123-130. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0080-623420150000700018>.
17. Tomazoni A. et al. Evaluation of the patient safety culture in neonatal intensive care. *Texto contexto - Enferm*. 2015; 24(1): 161-169. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072015000490014>.
18. Notaro KAM. Avaliação da cultura de segurança do paciente em unidades de neonatologia na perspectiva da equipe multiprofissional [dissertação]. Minas Gerais: Universidade Federal De Minas Gerais; 2017. Disponível em: <http://www.bibliotecadigital.ufmg.br/dspace/handle/1843/ANDO-AUUNPX>.

19. Reis FFP et al. Cultura de segurança em unidades de terapia intensiva. *Revista de Enfermagem e Atenção Saúde [Internet]*. 2017; 6(2):34-48. DOI: <https://doi.org/10.18554/reas.v6i2.1991>.
20. Abu-El-Noor NI, Hamdan MA, Abu-El-Noor MK, Radwan AKS, Alshaer A. Safety Culture in Neonatal Intensive Care Units in the Gaza Strip, Palestine: A Need for Policy Change. *Journal of Pediatric Nursing*. 2016. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2016.12.016>.
21. Profit J et al. Comparing NICU teamwork and safety climate across two commonly used survey instruments. *BMJ Quality & Safety*; 25:954–961. DOI: <http://dx.doi.org/10.1136/bmjqs-2014-003924>.
22. Silva DCZ. Validação de conteúdo dos checklists de segurança do paciente no cuidado de Enfermagem em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal [dissertação]. Minas Gerais: Universidade Federal De Minas Gerais; 2019. Disponível em: <http://www.bibliotecadigital.ufmg.br/dspace/handle/1843/ENFC-BB5KLR>.
23. Soria EM. Cultura de la seguridad del paciente en una unidad de cuidados intensivos neonatales [tese]. Córdoba: Universidad Nacional de Córdoba, Facultad de ciencias médicas; 2012. Disponível em: http://lildbi.fcm.unc.edu.ar/lildbi/tesis/soria_etelvina_del_milagro.pdf.
24. Tomazoni A. et al. Segurança do paciente na percepção da enfermagem e medicina em unidades de terapia intensiva neonatal. *Revista Gaúcha de Enfermagem*. 2017; 38(1):e64996. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2017.01.64996>.
25. Ruiz MT et al. Towards a safety culture in the neonatal unit: Six years experience. *An Pediatr (Barc)*. 2015;83(4):236--243. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2014.12.012>.
26. Hamdan M. Measuring safety culture in Palestinian neonatal intensive care units using the Safety Attitudes Questionnaire. *Journal of Critical Care*, 2013; 28, 886.e7–886.e14. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jcrc.2013.06.002>.
27. Gaiva M, Souza J. Erros de administração de medicamentos em unidades de terapia intensiva neonatal / Medication administration errors in neonatal intensive care units. *Ciência, Cuidado e Saúde*. 2015 14(3) . DOI: <https://doi.org/10.4025/ciencucuidsaude.v14i3.25445>.
28. Lyndon A, Jacobson CH, Fagan KM, Wisner K, Franck LS. Parents' perspectives on safety in neonatal intensive care: a mixed-methods study. *BMJ Quality & Safety* 2014/2013; 23:902–909. DOI: <https://dx.doi.org/10.1136/bmjqs-2014-003009>.
29. Rodrigues FA, Wegner W, Kantorski KJC, Pedro ENR. Segurança do paciente em unidade neonatal: preocupações e estratégias vivenciadas por pais. *Cogitare Enfermagem*. (23)2: e52166, 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v23i1.52166>.
30. Lyndon A, Wisner K, Holschuh C, Fagan KM, Franck LS. Parents' Perspectives on Navigating the Work of Speaking Up in the NICU. *AWHONN, the Association of Women's Health, Obstetric and Neonatal Nurses*. *BMJ Quality & Safety*, 2017; 23(11), pp. 902–909. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jogn.2017.06.009>.
31. Sousa FCP, et al. A participação da família na segurança do paciente em unidades neonatais na perspectiva do enfermeiro. *Texto Contexto – Enferm.*, 2017; 26(3):e1180016. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072017001180016>.
32. Graci A. A Rounding system to enhance patient, parent, and neonatal nurse interactions and promote patient safety. *Journal of Obstetrics Gynecology and Neonatal Nursing*, *JOGNN*, 2013; 42, 239-242. DOI: <https://doi.org/10.1111/1552-6909.12011>.

Endereço para correspondência: Vanessa Acosta Alves. Av. Rio Grande do Sul, 1557. Pelotas, Rio Grande do Sul. Telefone: (53) 984551873. E-mail: vanessaacostaalves@hotmail.com

Data de recebimento: 06/10/2019

Data de aprovação: 21/07/2020