



A SEGURANÇA DO PACIENTE EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL: UMA REVISÃO DE LITERATURA

THE PATIENT SAFETY IN NEONATAL INTENSIVE CARE UNIT: A LITERATURE REVIEW SEGURIDAD DEL PACIENTE EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES: UNA REVISIÓN DE LA LITERATURA

Maria Aparecida Munhoz Gaíva¹, Júlia Salomé Souza², Jéssica Saraiva Xavier³

RESUMO

Objetivo: levantar a produção científica sobre o tema segurança do paciente em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal e sua relação com a Enfermagem. **Método:** revisão integrativa de literatura, no período de 2000 a 2010, a partir das bases de dados MEDLINE e CINAHL e SciELO, utilizando os descritores “Unidade de Terapia Intensiva Neonatal”, “Recém-Nascido” e “Cuidados de Enfermagem”, cruzando-os com o descritor “Segurança”. **Resultados:** foram selecionados 12 artigos, em seguida, organizados em três categorias para análise: 1) A segurança do paciente: aspectos conceituais; 2) o profissional de enfermagem frente à segurança do paciente; 3) a segurança do paciente em UTIN e a terapia medicamentosa. **Conclusão:** percebeu-se a complexidade do tema e a necessidade de maior discussão entre a equipe de saúde, principalmente a equipe de enfermagem, a qual é composta profissionais capazes de detectar erros e, assim, melhorar a qualidade da assistência. **Descritores:** Segurança do Paciente; Cuidados de Enfermagem; Recém-Nascido.

ABSTRACT

Objective: to raise the scientific literature on the issue of patient safety in Neonatal Intensive Care Unit and its relationship to the Nursing. **Method:** this is an integrative literature review, performed from 2000 to 2010, from the Medline, CINAHL and SciELO databases, by using descriptors “Neonatal Intensive Care Unit”, “Newborn” and “Nursing Care”, crossing them with the descriptor “Safety”. **Results:** 12 articles were selected, later, they were organized into three categories for analysis: 1) Patient safety: conceptual aspects; 2) The nursing professional before the patient safety; 3) Patient safety in NICU and drug therapy. **Conclusion:** we have realized the complexity of the issue and the need for a greater discussion among the health care staff, especially the nursing staff, which is comprised of professionals able to detect errors and, thus, to improve the care quality. **Descriptors:** Patient Safety, Nursing Care; Newborn.

RESUMEN

Objetivo: aumentar la producción científica sobre el tema seguridad del paciente en la unidad de cuidados intensivos neonatales y su relación con la enfermería. **Método:** revisión integradora de la literatura desde 2000 a 2010, a partir de las Bases de datos Medline y CINAHL y biblioteca virtual Scielo, utilizando las palabras clave “Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales”, “Recién Nacido” y “Cuidados de Enfermería”, cruzándolos con el descriptor “Seguridad”. **Resultados:** 12 artículos fueron seleccionados y en seguida, organizados en tres categorías para análisis: 1) la seguridad del paciente: aspectos conceptuales, 2) el profesional de enfermería frente a la seguridad del paciente, 3) la seguridad del paciente en UCI Neonatal y por tratamiento farmacológico. **Conclusión:** se realizó la complejidad del tema y la necesidad para la mayor discusión entre el equipo de salud, especialmente el personal de enfermería, profesionales capaces de detectar errores y así mejorar la calidad de la atención. **Descriptor:** Seguridad del Paciente; Cuidados de Enfermería; Recién Nacido.

¹Enfermeira, Professora Doutora, Faculdade de Enfermagem/Universidade Federal de Mato Grosso/FAEN - UFMT. Cuiabá (MT), Brasil. E-mail: mamgaiva@yahoo.com.br; ²Enfermeira, Mestranda, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem - Nível Mestrado, Universidade Federal de Mato Grosso/FAEN - UFMT. Cuiabá (MT), Brasil. Email: juhsalome@yahoo.com.br; ³Discente, Faculdade de Enfermagem/Universidade Federal de Mato Grosso/FAEN - UFMT. Cuiabá (MT), Brasil. E-mail: Jessicafaen@gmail.com

INTRODUÇÃO

O termo “segurança do paciente” ganhou grande visibilidade após relatório publicado no final da década de 1990 pelo *Institute of Medicine*, intitulado *To Err is human: Building a Safer Health Care System*. Esse relatório mostra dados surpreendentes relacionados ao número de americanos que morrem anualmente em função de erros relacionados aos serviços de saúde.¹ Após essa publicação, a questão do erro no setor de saúde ganhou importância, passando a ser alvo de vários estudos.

Melhorar a qualidade em saúde e garantir a segurança do paciente se tornou uma prioridade na área da saúde nos dias de hoje, principalmente quando nos referimos a ambientes extremamente complexos dentro das instituições, como é o caso das unidades de terapia intensiva, que diariamente lidam com pacientes em estado crítico; neste contexto, inserem-se as unidades de terapia intensiva neonatal (UTIN).

O ambiente da UTIN conta com grande aparato tecnológico e científico, além de profissionais especializados, o que garante uma chance maior de sobrevivência aos recém-nascidos (RN) de risco ali internados. Porém, para que isso ocorra, é necessário mobilizar esforços para garantir a segurança do paciente.

Assegurar que os RN internados em UTIN estejam livres de danos causados pelos erros cometidos nos serviços de saúde, aumenta a chance de sobrevivência dos mesmos e melhora a qualidade da assistência em saúde. Os erros aumentam a permanência da criança na UTIN, elevando os custos da internação e reduzindo a quantidade de vagas disponíveis, além de causarem sequelas muitas vezes irreversíveis.

Quando se fala em UTIN, um das categorias profissionais presentes 24 horas por dia em seu ambiente é a equipe de enfermagem. Cabe a enfermagem o contato maior com o RN, estando atento a todo o momento aos cuidados prestados. Ao enfermeiro compete além do cuidado direto, a supervisão da sua equipe, contribuindo para um cuidado livre de danos e realizado de forma mais segura possível. Por esse motivo, a temática segurança do paciente deve ser extensamente discutida no ambiente de trabalho da Enfermagem, como forma de garantir cuidados seguros, pois estando a equipe de enfermagem diariamente ao lado do paciente, pode agir de forma a combater e até mesmo erradicar os erros.

OBJETIVO

▫ Levantar a produção científica sobre o tema segurança do paciente em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal e sua relação com a Enfermagem.

MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura realizada mediante o cumprimento das seguintes etapas: estabelecimento da questão de pesquisa; formulação dos critérios de inclusão e exclusão; definição das informações a serem coletadas dos textos selecionados; avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa; apresentação e síntese do conhecimento.²

A busca foi motivada e realizada através da seguinte questão: o que vem sendo produzido sobre a atuação da Enfermagem em UTIN no que diz respeito à segurança do paciente?

Como critérios de inclusão, foram definidos: artigos científicos, publicados no período de 2000 a 2010, nos idiomas Português, Inglês e Espanhol, e que estivessem completos, de modo que pudesse ser feita a leitura do conteúdo integral na Internet. Foram excluídos dissertações, teses e editoriais.

A busca por textos foi realizada nas bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Internacional em Ciências da Saúde (MEDLINE) e no Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL), a partir dos descritores “Unidade de Terapia Intensiva Neonatal”, “Recém-Nascido” e “Cuidados de Enfermagem”, sendo que todos os três foram cruzados com o descritor “Segurança”. O levantamento bibliográfico foi realizado em abril de 2011. A busca através dos descritores citados resultou em um montante de 823 textos, dos quais, após seleção pelos critérios acima explicitados e leitura dos títulos e resumos, foram selecionados 76. Após essa seleção prévia, os artigos foram lidos na íntegra, o que resultou na amostra final de 12 artigos que respondiam aos objetivos do estudo para confecção desse artigo.

Para definição das informações a serem coletadas dos textos selecionados que seriam incluídas na revisão integrativa, foi elaborado um instrumento para reunir e sintetizar as informações chaves para a revisão. Nele, constavam itens como: número do artigo, autor, título, periódico em que foi publicado, ano da publicação, objetivo e tipo de estudo, metodologia, resultados relacionados à segurança do paciente e sua relação com a Enfermagem no ambiente da UTIN.

A etapa de avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa ocorreu mediante leitura inicial de todos os títulos, e, se houvesse a possibilidade de responder ao objetivo do presente estudo, procedia-se a leitura do resumo ou *abstract* e a, seguir, do artigo na íntegra.

A última etapa da revisão integrativa da literatura correspondeu à análise e síntese do conhecimento dos artigos selecionados, que ocorreu por meio da caracterização dos estudos em um quadro, seguido da apresentação das três categorias que sintetizam os principais resultados. Finalmente, foi realizada a discussão com

base nos resultados e avaliação crítica dos estudos incluídos e na literatura pertinente.

RESULTADOS

A apresentação dos resultados está dividida em duas etapas: a primeira com a caracterização dos estudos que foram analisados e a segunda, a categorização e discussão dos principais resultados.

Na Figura 01 apresenta-se a síntese dos artigos incluídos na revisão, segundo a autoria e ano de publicação, periódico, país de realização do estudo, área de atuação dos autores e tipo de estudo.

País	Autor/ano	Periódico	Área da atuação autores	Tipo de estudo
EUA	Boss et al (2010)	Advances in Neonatal Care	Medicina	Estudo de Casos
EUA	Heiss-Harris;Verklan (2005).	J Perinat Neonat Nurs	Medicina	Revisão de Literatura
EUA	Hicks et al (2007)	Advances in Neonatal Care	Farmácia/ Medicina	Descritivo
Tailândia	Jirapaet et al (2006)	JOGNN	Enfermagem/ Medicina	Descritivo
EUA	Johnson (2005)	J Perinat Neonat Nurs	Medicina	Descritivo
EUA	Lin;Liang (2007)	Nursing Forum	Medicina	Artigo Discussão
EUA	Lucas (2004)	Am J Health-Syst Pharm	Farmácia	Descritivo
Holanda	Mesman (2009)	Social Science & Medicine	Medicina	Artigo de Discussão
Holanda	Snijders et al (2009)	Crit Care Med	Medicina	Survey
Canadá	Stokowski (2001)	Advances in Neonatal Care	Medicina	Artigo de Discussão
EUA	Thomas (2005)	J Perinat Neonat Nurs	Enfermagem	Artigo de Discussão
EUA	Woods et al (2005)	Pediatrics	Medicina	Epidemiológico

Figura 1. Distribuição das referências incluídas na revisão integrativa da literatura, segundo o país de realização do estudo, autores e ano, periódico, área de atuação dos autores e tipo de estudo. Cuiabá- MT, 2012.

Os 12 artigos científicos selecionados para a revisão integrativa constavam na base de dados CINAHL, sendo todos publicados em periódicos internacionais de língua inglesa; o mais antigo foi publicado no ano de 2001 e o mais recente no ano de 2010, sendo que 83,3% (10) foram publicados nos últimos cinco anos. Em relação aos autores, a maioria pertencia à área médica (8), enquanto 16,6% (02) eram da área de enfermagem e 16,6% (02) da área de farmácia. Quanto aos aspectos metodológicos, identificou-se um predomínio de estudos descritivos. Todos os artigos traziam em seu conteúdo aspectos relacionados à segurança do paciente e sua relação com os cuidados de enfermagem e com a população de recém-nascidos, de acordo com o objetivo proposto.

A seguir, apresentam-se os resultados obtidos após análise dos artigos sobre a segurança do paciente em UTIN, por meio de três categorias de análise: 1) **A segurança do paciente: aspectos conceituais**; 2) **o profissional de enfermagem frente à segurança do paciente**; 3) **a segurança do paciente em UTIN e a terapia medicamentosa**.

• **Segurança do paciente: aspectos conceituais**

Existem várias formas de abordar a temática segurança do paciente nas instituições de saúde. A mais encontrada nos

artigos científicos diz respeito à terapia medicamentosa. Para autores, erros de medicação são desafios até mesmo para os serviços de saúde mais avançados do mundo, sendo a segurança na administração de medicamentos um aspecto vital e valorizado nos cuidados à saúde.³ Por ser a abordagem mais citada, propomo-nos a encerrar os comentários neste momento para que possamos detalhar seus aspectos em uma categoria específica.

No que se refere à segurança do paciente, as definições e os conceitos são fundamentais na produção do conhecimento e na prática dos profissionais. O termo “segurança do paciente” é definido como a prevenção de lesões aos pacientes e dos eventos adversos decorrentes dos cuidados de saúde prestados por profissionais.⁴ O mesmo autor traz ainda a definição de incidente: “Como qualquer evento que possa reduzir a margem de segurança do paciente”.⁴

Por sua vez, o erro médico é definido como o fracasso de uma ação que foi planejada, mas que não foi executada como deveria ser, ou a utilização de um planejamento errado para chegar a um objetivo.⁵⁻⁶ O erro pode conduzir a eventos adversos, podendo ser definidos como lesões causadas pelos cuidados prestados ao doente, em oposição à sua condição médica subjacente.⁷

A definição de evento adverso foi aprofundado por outros autores que o definem como incidente não intencional no cuidado prestado e que resulta em um desfecho desfavorável para o paciente, exigindo um esforço maior de cuidados adicionais.⁵ Ressalta-se que todas essas definições são necessárias, pois são termos amplamente utilizados por todos os autores ao discutirem acerca da segurança do paciente.

Apesar da maioria das pesquisas enfocarem a medicação, encontramos outros aspectos que também são estudados quando nos referimos à segurança do paciente. Para alguns autores, a segurança do paciente não está relacionada apenas com a detecção e eliminação das causas de eventos adversos, já que a questão é mais complexa do que isso. Faz-se necessário abordar elementos que são informais ou implícitos na cultura de segurança, como é o caso do espaço geográfico.⁸ Para esse autor, espaço não é somente mensurar distância e localização do ambiente, mas um fenômeno cultural e simbólico construído através do relacionamento entre pessoas e seus ambientes.⁸

Outro aspecto menos citado nos estudos, mas não menos importante, diz respeito à questão da segurança dos pacientes quando os mesmos são sujeitos de pesquisa.⁹ Para esse autor, o profissional deve preocupar-se quando os pacientes e seus familiares são sujeitos de investigações científicas, pois, muitas vezes, apesar das pesquisas científicas não causarem dano físico à pessoa, podem ocasionar perda de confiança, sofrimento psicológico e constrangimento social, fazendo parte, portanto, da preocupação com a segurança do paciente.⁹

Apesar da temática segurança do paciente ser amplamente discutida nos últimos anos, encontramos alguns empecilhos que barram sua completa execução. No caso das UTI Neonatais, estudo realizado na Tailândia evidenciou cinco categorias de barreiras que dificultam uma prática segura em UTIN, são elas: susceptibilidade humana ao erro; fragilidade do sistema de saúde; a problemática dos aparelhos médicos (falhas de equipamentos); pouca comunicação entre a equipe; e, por fim, as características próprias da UTIN relacionadas com os quadros clínicos dos pacientes, e tarefas múltiplas que a UTI exige.⁵ É preciso sempre ter em mente o desejo de superar essas barreiras para obtermos uma prática segura.

Nessa perspectiva, cada passo do processo de trabalho para oferecer cuidado ao paciente deve e pode ser feito de forma segura. Para

isso, o foco primário do sistema de saúde deve ser a tentativa de reduzir o erro humano.¹⁰ O erro humano pode ocorrer, mas é o sistema que deve estar preparado para identificá-lo e corrigi-lo, funcionando como uma barreira de proteção. Apesar de o erro humano ser um fator, deve-se lembrar que o ambiente físico, ocupacional e social das instituições também podem contribuir para a ocorrência de erros, por isso a importância do sistema estar preparado para detectá-los.¹⁰

• O profissional de enfermagem frente à segurança do paciente

A segurança do paciente é uma preocupação crucial para o sistema de saúde, devendo ser melhorada em vários níveis, sendo um deles, representado pelo ambiente de trabalho da equipe de enfermagem.¹¹ Dessa forma, a inadequação do ambiente de trabalho e a insatisfação da equipe de enfermagem com o mesmo podem trazer implicações negativas para esse objetivo.¹¹

A insatisfação profissional por parte de enfermeiros pode estar ligada ao estresse do trabalho, exaustão por turnos extras, por falta de pessoal na equipe, dentre outros fatores.¹¹ Assim, resultados negativos em relação à segurança do paciente, como a ocorrência de algumas infecções, acontecem quando há número inadequado de profissionais na equipe de enfermagem.¹¹ Pode-se afirmar que a equipe de enfermagem está apta para interceptar aproximadamente 90% dos erros de medicação antes dos mesmos chegarem aos pacientes, sendo que a enfermagem é a última barreira para evitar o erro, portanto, suas condições de trabalho devem ser melhoradas.¹¹ Nesse sentido, as instituições de saúde têm a obrigação ética de ter profissionais em números suficientes para promover o cuidado do paciente, assim como a Enfermagem tem a obrigação ética de promover o cuidado de forma segura.

Além da falta de pessoal, e da inadequação do ambiente de trabalho da enfermagem, outra questão que tem sido vista como barreira na promoção da segurança dos pacientes é a falha na comunicação, não só entre a equipe de enfermagem, mas na equipe multiprofissional como um todo.

A má comunicação entre equipes tem sido identificada como principal contribuinte para ocorrência de eventos adversos, comprometendo assim o cuidado com o paciente.¹² Diante disso, esforços no sentido de promover a comunicação e o trabalho em equipe podem render bons resultados através de um sistema de saúde seguro e livre de erros.¹² O trabalho multidisciplinar exige que essa comunicação seja livre em todos os

sentidos, partindo do respeito mútuo entre os profissionais de saúde e colegas de trabalho, para que possa ser garantida a qualidade da assistência, assim como um ambiente de trabalho mais harmônico.

Quando se trata de comunicação, não se pode deixar de dar ênfase para a mesma quando há ocorrência de erros, pois conhecer quando e como estes erros ocorrem é fundamental para prevenção dos mesmos.¹³ Por este motivo, hoje se fala em relatos voluntários e não punitivos de erros, como forma de aprender com a experiência, criando um clima de segurança, tanto para pacientes quanto para as equipes de saúde.⁴

• A segurança do paciente em UTI Neonatal e a terapia medicamentosa

O cuidado ao recém-nascido doente e vulnerável, internado em UTIN, é complicado por fatores humanos e ambientais, que juntos constituem um desafio para a equipe de saúde, criando muitas vezes, um ambiente de estresse e emocionalmente carregado.¹² A gravidade das patologias associada às múltiplas intervenções e à alta tecnologia inerente à UTIN requerem um cuidado maior e uma monitoração contínua dos pacientes, muito mais do que em outros ambientes de cuidado do hospital.⁴

Uma das tecnologias de cuidado inerente ao ambiente da UTIN é a terapia medicamentosa; porém, os recém-nascidos internados nesse tipo de ambiente possuem um alto risco de sofrerem erros de medicação, sendo a segurança desse aspecto uma prioridade nesse ambiente.¹³ Os recém-nascidos, por conta da imaturidade fisiológica e da fase de adaptação à vida extra-uterina que se encontram, quando vítimas de erros de medicação, sofrem maiores danos que outras populações, muitas vezes sendo vítimas fatais desses erros.

Para alguns autores, as causas de erros de medicação hoje em dia são as mesmas de décadas atrás, tais como: o cálculo de dosagem, o preparo e diluição, além da administração.¹³ Pesquisas têm sido desenvolvidas no sentido de melhorar a segurança na medicação, como é o caso da que analisou a contaminação por partículas de vidro - no momento da quebra da ampola - com o medicamento.¹⁴ Para esses autores, uma questão que aumenta a segurança neste sentido é o uso de agulhas com filtro, para que essas partículas não passem para o sistema venoso do paciente.¹⁴

Vê-se, portanto, que a questão da medicação é ampla e contempla vários aspectos. No entanto, como observa alguns

autores, os erros de medicação podem ser interceptados em qualquer etapa do processo, e que apesar da da equipe de enfermagem estar na ponta do processo e ser o grupo que mais participa deste, não é necessariamente atribuído aos seus membros os maiores erros; cabe a todo o profissional envolvido no processo a preocupação com a segurança.¹³

DISCUSSÃO

A segurança do paciente é uma iniciativa que vem crescendo dentro de organizações de saúde como uma preocupação clínica e de gestão para oferecer melhor qualidade em saúde à população, diminuindo os erros médicos.⁶ Essa preocupação, no entanto, não é recente; a história nos mostra que sempre houve um cuidado em não errar, porém, o que se vê, atualmente, é uma preocupação geral com este tema, e não de forma isolada, o que nos possibilita dizer que estamos vivendo na “Era da Segurança”.¹⁵

Pode-se perceber o quão ampla é a questão e quantos assuntos a mesma abarca. Quando os autores citam a questão do espaço geográfico, vale ressaltar que a questão espacial não inclui apenas o espaço físico em si, mas também o relacionamento que se estabelece entre as pessoas e a cultura nesse ambiente, o que nos remete ao trabalho em equipe e a atenção integrada ao paciente. Uma equipe multiprofissional que trabalha unida, que se comunique de forma eficiente têm mais chances de prestar um cuidado seguro ao paciente, aprendendo com os erros cometidos. Por outro lado, o paciente ou seu acompanhante, no caso do recém-nascido, pode ser aliado da equipe de saúde, tendo em vista a diminuição dos incidentes, uma vez que bem informado sobre seus cuidados e tendo um bom relacionamento com a equipe, pode detectar o erro antes que o mesmo aconteça.

Quando se fala em segurança do paciente, inúmeros termos são utilizados e muitas vezes de forma errônea, indiscriminada e até confusa. Até o momento, percebe-se a utilização de termos como “erros”, “eventos adversos” e até mesmo “segurança do paciente”, dentre tantos outros que serão usados, tornando-se necessário conhecer o que os autores trazem por definições dos mesmos, ou seja, como esses conceitos vêm sendo encarados e utilizados. Dessa forma, obtêm-se maior clareza e discernimento, contribuindo para as práticas profissionais e para a melhoria da qualidade da atenção prestada pelos serviços de saúde.

É importante ressaltar que, apesar do aspecto amplo do tema segurança do

paciente, há algo em comum que não se pode deixar de levar em consideração quando se busca pela qualidade do cuidado: a visão sistêmica do erro. Dessa forma, entende-se que o erro ocorre não por conta da falha de um único profissional, mas pela forma como o sistema, os procedimentos, as normas e rotinas estão organizadas permitindo que o mesmo aconteça; é necessário rever o sistema para que se possa prevenir o erro. Porém, ainda é mais fácil encontrar a causa em um responsável, do que rever e reestruturar processos; mas esta visão está mudando.¹⁶

Ambientes de trabalho que prezam pela segurança do paciente são aqueles que criam uma cultura em que a culpa não tem lugar, simplificam e padronizam os processos, aprendem com os relatos dos erros, e verificam constantemente os processos, a fim de interceptar os possíveis erros antes que ocorram, criando barreiras para a prevenção.¹⁷

O Modelo do Queijo Suíço, criado pelo psicólogo britânico James Reason, para acidentes organizacionais, tem sido muito utilizado para explicar a abordagem atual ao erro. Para ele, em organizações complexas, um único erro na ponta raramente é suficiente para causar dano. Para causar um resultado devastador, esses erros devem perpassar múltiplas e incompletas camadas de proteção (as camadas do queijo suíço). Por isso, a necessidade de focar menos no alvo, tentando encolher os buracos do queijo.¹

Seguindo essa lógica, deve existir um olhar crítico e investigativo sobre as falhas, a fim de mostrar quais são as lacunas que precisam ser sanadas e, dessa forma, beneficiar não só a equipe de saúde, mas principalmente o sistema.¹⁸

Uma mudança cultural na forma de se enxergar o erro aliado ao relato voluntário auxilia na criação de barreiras para que possa se detectar o erro antes que o mesmo alcance o paciente. Porém, vale ressaltar que esta tem que ser a visão institucional e não apenas do profissional que está atuando dentro do sistema. A instituição que não amedronta seus profissionais de saúde quando um erro acontece, mas incentiva-os a relatarem e buscarem juntos a criação barreiras de proteção para que o mesmo não ocorra novamente, dá um passo a mais na garantia da qualidade da assistência à saúde e na segurança de seus pacientes.

Dentre os aspectos discutidos nos artigos analisados, destaca-se o ambiente e as condições de trabalho dos profissionais de enfermagem. De acordo com o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, no Capítulo I

- Das relações profissionais, o Enfermeiro tem como responsabilidade e dever: Art. 5º - Exercer a profissão com justiça, compromisso, equidade, resolutividade, dignidade, competência, responsabilidade, honestidade e lealdade; Art. 6º - Fundamentar suas relações no direito, na prudência, no respeito, na solidariedade e na diversidade de opinião e posição ideológica; Art. 7º - Comunicar ao COREN e aos órgãos competentes, fatos que infrinjam dispositivos legais e que possam prejudicar o exercício profissional.¹⁹

Portanto, conclui-se que é direito do enfermeiro ter condições dignas de trabalho para que o mesmo possa propiciar segurança aos pacientes e a si próprio como trabalhador, assim como tem o dever de comunicar a seu Conselho de Classe, quando a instituição não lhe oferece condições mínimas de trabalho, estando respaldado por seu Código de Ética Profissional.

É importante salientar que o cuidado de enfermagem tem se tornado cada vez mais complexo e dinâmico, sendo que o enfermeiro deve desenvolver uma postura de liderança dentro de sua equipe, articulando conhecimento científico com as novas tecnologias, utilizando-se da prática baseada em evidências, integrando o trabalho da equipe de enfermagem ao da equipe multidisciplinar, participando de decisões acerca dos processos e buscando promover a segurança de seus pacientes.¹⁶

A terapia medicamentosa é um desafio para os profissionais que atuam nas UTIN, por conta de características próprias dos neonatos e dos fármacos utilizados. Os RN possuem características que mudam rapidamente e que influenciam na terapia medicamentosa, como o peso corporal, a distribuição de água no organismo, a imaturidade hepática, a função renal, dentre outras.¹³ Além disso, muitos dos bebês internados em unidades neonatais são prematuros, baixo peso, ou possuem alguma anomalia congênita, o que os torna imaturos, com instabilidade fisiológica e frágeis. Já os fármacos, a maioria usada em UTIN ainda não foi aprovada ou padronizada para o uso em crianças, o que não impede de fazê-lo, mas aumenta o risco no uso destas medicações, podendo diminuir a margem de segurança.¹³ As medicações utilizadas em UTIN, por não serem testadas antes em crianças e RN, são testadas na prática clínica, sendo que as doses nem sempre são calculadas de forma correta.

Além do cálculo das doses, existe a questão da diluição e rediluição das mesmas, o que torna o seu processo de preparo diferenciado do restante das clínicas do hospital, exigindo uma complexidade maior e um treinamento

adequado de quem as prepara. Tudo isso facilita o surgimento do erro durante o processo de medicação em UTIN, sendo necessário que os profissionais que atuam nesse âmbito estejam constantemente reciclando seus conhecimentos e fiquem atentos para garantir a segurança dos neonatos.

Em pesquisa realizada com enfermeiros atuantes em uma UTI da cidade de Fortaleza/CE, foi possível perceber que os mesmos não se sentem preparados pela instituição de ensino superior que cursaram para lidar com as questões relacionadas ao preparo e administração de medicamentos.²⁰ Tal fato se torna preocupante se pensarmos na proporção que os erros de medicação atingiram hoje em dia. Porém, o mesmo estudo mostrou que a maior parte dos enfermeiros, por se sentir insegura, busca alguma forma de atualização em farmacologia.²⁰ A atualização constante, e o apoio por parte das instituições de saúde para que esses profissionais se qualifiquem, aumentam a qualidade do atendimento e garante maior segurança aos pacientes.

Percebe-se que algumas medidas vêm sendo implementadas através de estudos realizados para que se possa criar barreiras para efetivar a segurança dos pacientes, mas muito ainda precisa ser feito para melhorar a provisão de cuidados. Dentre essas medidas, destacam-se: o uso da prescrição eletrônica ao invés da manual; a distribuição de medicamentos por dose unitária, a dupla conferência nos cálculos de medicação, o uso de bomba de infusão de apenas uma marca e o relatório voluntário de erros, dentre outras medidas.

CONCLUSÃO

Buscou-se analisar o que vem sendo produzido até o momento sobre a segurança do paciente em UTIN, e as implicações da mesma para a equipe de enfermagem. Percebeu-se que o tema é amplo, com várias dimensões que podem ser melhoradas para a prática do cuidado.

Um cuidado livre de danos e seguro para o paciente requer empenho de toda a equipe de trabalho, de gestores e da instituição como um todo, pois se percebe que a questão da segurança não leva em consideração apenas o fator humano para a ocorrência do erro, mas toda a rede de serviço, as condições de trabalho, o ambiente, o número de profissionais, e outros aspectos relacionados.

Observou-se que a maioria dos artigos pesquisados dá ênfase à questão da segurança do paciente do ponto de vista da terapia

medicamentosa em UTIN, sendo este um aspecto que deve ser amplamente discutido, por conta do alto índice de erros, e da própria fragilidade e vulnerabilidade do RN, o que pode trazer danos irreparáveis para essa população.

Tendo em mente a complexidade do tema segurança do paciente, e os estudos aqui analisados, percebe-se a necessidade de maior discussão entre as equipes de saúde sobre esta questão, tratando-a como foco da prestação de cuidados, principalmente entre a equipe de enfermagem, que além de assistir diariamente o paciente, participa de quase todos os processos de cuidar, podendo o enfermeiro atuar como profissional capaz de garantir a segurança dos pacientes.

REFERÊNCIAS

1. Wachter RM. Compreendendo a segurança do paciente. Porto Alegre: Artmed; 2010. 320p.
2. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Texto Contexto Enferm [Internet]. 2008 [cited 2013 Feb 15];17(4): 758-64. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n4/18.pdf>
3. Hicks RW, Becker SC, Chuo J. A summary of NICU Fat emulsion medication errors and nursing service. Advances in Neonatal Care [Internet]. 2007 [cited 2011 Apr 17];7(6):299-310. Available from: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=c8h&AN=2009746356&lang=pt-br&site=ehost-live>
4. Snijders C, Kollen BJ, Lingen RA van, Fetter WPF, Molendijk H. Which aspects of safety culture predict incident reporting behavior in neonatal intensive care units? A multilevel analysis. Crit Care Med [Internet]. 2009 [cited 2011 Apr 17];37(1):61-7. Available from: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=c8h&AN=2010164402&lang=pt-br&site=ehost-live>
5. Jirapaet V, Jirapaet K, Sopajaree C. The nurses' experience of barriers to safe practice in the neonatal intensive care unit in Thailand. JOGNN [internet]. 2006 [cited 2011 Apr 17];35(6):746-54. Available from: <http://search.ebscohost.com.ez52.periodicos.capes.gov.br/login.aspx?direct=true&db=c8h&AN=2009349300&lang=pt-br&site=ehost-live>
6. Johnson CE. Improving perinatal and neonatal patient safety: The AHRQ patient

safety indications. J Perinat Neonat Nurs [internet]. 2005 [cited 2011 Apr 17];19(1):15-23. Available from: <http://search.ebscohost.com.ez52.periodicos.capes.gov.br/login.aspx?direct=true&db=c8h&AN=2005077474&lang=pt-br&site=ehost-live>

7. Woods D, Thomas E, Holl J, Altman S, Brennan T. Adverse Events and Preventable Adverse Events in Children. Pediatrics [internet]. 2005 [cited 2011 Apr 17];115(1):155-60. Available from: <http://search.ebscohost.com.ez52.periodicos.capes.gov.br/login.aspx?direct=true&db=c8h&AN=2005089155&lang=pt-br&site=ehost-live>

8. Mesman J. The geography of patient safety: A topical analyses of sterility. Social Science & Medicine [Internet]. 2009 [cited 2011 Apr 17];69(12): 1705-12. Available from: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=c8h&AN=2010513507&lang=pt-br&site=ehost-live>

9. Thomas KA. Safety: when infants and parents are research subjects. J Perinat Neonat Nurs [Internet]. 2005 [cited 2011 Apr 17];19(1):52-8. Available from: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=c8h&AN=2005077491&lang=pt-br&site=ehost-live>

10. Lucas AJ. Improving medication safety in a neonatal intensive care unit. Am J Health-Syst Pharm [Internet]. 2004 [cited 2011 Apr 17];61(1):33-7. Available from: <http://search.ebscohost.com.ez52.periodicos.capes.gov.br/login.aspx?direct=true&db=c8h&AN=2009054208&lang=pt-br&site=ehost-live>

11. Lin L, Liang B. A. Addressing the nursing work environment to promote patient safety. Nursing Forum [Internet]. 2007 [cited 2011 Apr 17];42(01):20-30. Available from: <http://search.ebscohost.com.ez52.periodicos.capes.gov.br/login.aspx?direct=true&db=c8h&AN=2009506890&lang=pt-br&site=ehost-live>

12. Boos VD, Okah FA, Swinton CH, Wolff DM, Haney B. The comprehensive care rounds: Facilitating multidisciplinary communication among caregivers of complex patients in the neonatal intensive care unit. Advances in Neonatal Care [Internet]. 2010 [cited 2011 Apr 17];10(6):301-6. Available from: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=c8h&AN=2010929551&lang=pt-br&site=ehost-live>

13. Stokowsky LA. Using technology to improve medication safety in the newborn intensive care unit. Advances in Neonatal Care [Internet]. 2001 [cited 2011 Apr 17];1(2):70-83. Available from: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=c8h&AN=2004040888&lang=pt-br&site=ehost-live>

14. Heiss-Harris GM, Verklan MT. Maximizing Patient Safety: Filter needle use with glass ampules. J Perinat Neonat Nurs [Internet]. 2005 [cited 2011 Apr 17];19(1):74-81. Available from: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=c8h&AN=2005077494&lang=pt-br&site=ehost-live>

15. Cassiani SHB, Fernanda REG, Aline ASM. O uso da tecnologia para a segurança do paciente. Rev Eletr Enf [Internet]. 2009 [cited 2011 May 07];11(2):413-7. Available from: http://www.fen.ufg.br/fen_revista/v11/n2/pdf/v11n2a24.pdf

16. Harada MJCS, Pedreira MLG, Peterline MAS, Pereira SR. O erro humano e a segurança do paciente. São Paulo: Atheneu, 2006; 217p.

17. Chaiken BP, Holmquest DL. Patient Safety: modifying processes to eliminate medical errors. Nurs Outlook [Internet]. 2003 [cited 2011 Apr 17];51(3):S21-4. Available from: <http://search.ebscohost.com.ez52.periodicos.capes.gov.br/login.aspx?direct=true&db=c8h&AN=2003139518&lang=pt-br&site=ehost-live>

18. Padilha KG, Kitahara PH, Gonçalves CCS, Sanches ALC. Ocorrências iatrogênicas com medicação em unidade de terapia intensiva: consultas adotadas e sentimentos expressos pelos enfermeiros. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2002 [cited 2011 May 15];36(1):50-7. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v36n1/v36n1a07.pdf>

19. Conselho Federal de Enfermagem. Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. [Internet]. Rio de Janeiro, 08 de Fevereiro, 2007 [cited 2012 Sept 15]. Available from: http://novo.portalcofen.gov.br/wp-content/uploads/2012/03/resolucao_311_anexo.pdf

20. Cavalcante GIT, Santos LKX, Bandeira CDC, Citó MCO. Evaluation of pharmacology teaching in the undergraduate course by nurses from an intensive care unit. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2012 [cited 2013 Feb 15];6(6):1289-94. Available from: http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/255/pdf_830

Gaíva MAM, Souza JS, Xavier JS.

A segurança do paciente em unidade...

Submissão: 12/11/2012

Aceito: 18/02/2013

Publicado: 15/03/2013

Correspondência

Maria Aparecida Munhoz Gaíva
Programa de Pós-graduação em Enfermagem
Faculdade de Enfermagem
Universidade Federal de Mato Grosso
Avenida Fernando Correa da Costa, 2367
Bairro Boa Esperança
CEP: 78060-900 – Cuiabá (MT), Brasil