

Segurança do neonato na unidade de terapia intensiva: desafios da enfermagem**Neonate safety in the intensive therapy unit: nursing challenges**

DOI:10.34117/bjdv5n10-290

Recebimento dos originais: 27/09/2019

Aceitação para publicação: 23/10/2019

Ana Silmara Cosmo da Silva

Enfermeira pela faculdade de Medicina Estácio de Juazeiro do Norte
Endereço:Avenida, R. Ten. Raimundo Rocha, 515
E-mail:annasilmara@gmail.com

Lorena Alencar Sousa

Acadêmica de Enfermagem pela faculdade de Medicina Estácio de Juazeiro do Norte
Endereço:Avenida, R. Ten. Raimundo Rocha, 515
E-mail:l.lorenaalencar48@hotmail.com

Diego Ravelly dos Santos Callou

Acadêmico de Enfermagem pela faculdade de Medicina Estácio de Juazeiro do Norte
Endereço:Avenida, R. Ten. Raimundo Rocha, 515
E-mail:diego.callou@hotmail.com

Joanderson Nunes Cardoso

Acadêmico de Enfermagem pela faculdade de Medicina Estácio de Juazeiro do Norte
Endereço:Avenida, R. Ten. Raimundo Rocha, 515
E-mail:joandersonnunescardoso@hotmail.com

Izadora Soares Pedro Macêdo

Acadêmica de medicina pela faculdade de Medicina Estácio de Juazeiro do Norte
Endereço:Avenida, R. Ten. Raimundo Rocha, 515

Uilna Natércia Soares Feitosa

Enfermeira, Doutora, Docente da de Medicina Estácio de Juazeiro do Norte
Endereço:Avenida, R. Ten. Raimundo Rocha, 515
E-mail:uilna@hotmail.com

Cícera Rejane Tavares de Oliveira

Enfermeira, mestre, Docente da de Medicina Estácio de Juazeiro do Norte
Endereço:Avenida, R. Ten. Raimundo Rocha, 515
E-mail:rejane.ta@hotmail.com

RESUMO

A segurança do paciente é uma estratégia utilizada para minimizar os riscos e danos desnecessários relacionados à assistência à saúde. Neste contexto, sublinha a importância da segurança do neonato, nas unidades de terapia intensiva, a qual, a própria situação e a vulnerabilidade biológica o expõem

a maiores riscos devido a sua imaturidade fisiológica e, conseqüentemente, necessitam de cuidados mais específicos. Este estudo buscou conhecer os desafios vivenciados pela equipe de enfermagem para a implementação da segurança ao neonato. Foi realizada uma pesquisa do tipo exploratória com abordagem qualitativa, o estudo foi desenvolvido no município de Juazeiro do Norte, que se situa no Sul do estado do Ceará, área central da região metropolitana do Cariri. Os participantes foram os profissionais técnicos de enfermagem e enfermeiros, atuantes na unidade de terapia intensiva neonatal de um hospital público de referência em neonatologia e obstetrícia para seis municípios pertencentes à vigésima primeira Coordenadoria Regional de Saúde do município de Juazeiro do Norte, que se adequaram aos critérios de inclusão, o material foi colhido a partir de uma entrevista semiestruturada e organizada conforme a análise proposta por Minayo (2010). Almeja-se que com os resultados do estudo, que remetam as ações e estratégias de prevenção de eventos adversos no paciente, haja contribuição para a identificação das principais potencialidades e fragilidades na área da segurança nas UTIN a fim de planejar e implementar ações de mudanças nestas unidades, visando a melhoria na assistência no âmbito de segurança e qualidade dos serviços.

Palavras-chave: Segurança do paciente. Neonatal. Enfermagem. Família.

ABSTRACT

The Patient safety is a strategy used for minimize risks and unnecessary injury related to health care. In this context emphasizing the importance of neonatal safety, in the intensive care units, which, the situation itself and the biological vulnerability expose it to greater risks due to its physiological immaturity and, consequently, need more specific care. This study sought to know the challenges experienced by the nursing team, to implementation of safety to the neonate. It was performed an Exploratory type research with a qualitative approach, the study was developed in the municipality of Juazeiro do Norte, which is located in the south of the state of Ceará, central area of the Cariri metropolitan region. The participants were the nursing technicians ,and nurses, working in the neonatal intensive care unit of a public referral hospital in neonatology and obstetrics to six municipalities belonging to the twenty-first Regional health coordination of the county of Juazeiro do Norte That were suited to the inclusion criteria, the material was harvested from a semi-structured interview, and organized according to the analysis proposed by Minayo (2010). It is hoped that with the results of the study, which referring the actions and strategies to prevent adverse events in the patient, Contributing to the identification of the main strengths and weaknesses in the area of security in the neonatal UTI. In order to plan and implement change actions in these units, aiming to improve assistance in the scope of security and quality of services.

Keywords: Patient safety. Neonatal Nursing. Family.

1 INTRODUÇÃO

A segurança do paciente é uma estratégia utilizada para minimizar os riscos e danos desnecessários relacionados à assistência à saúde (SOUSA et al., 2017). Esse assunto vem sendo destaque a nível mundial, pois se tornou um tema prioritário na área da saúde evidenciado pela magnitude da ocorrência de Eventos Adversos (EAs) durante a assistência (DUARTE et al., 2015).

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), os profissionais de saúde precisam adotar princípios da segurança do paciente e práticas seguras diariamente. Em 2002, os Estados-Membros da OMS, durante a Assembleia Mundial da Saúde, assinaram um acordo sobre a segurança

do paciente, no qual trata a necessidade de reduzir danos e sofrimento causados aos pacientes e suas famílias, bem como gastos hospitalares decorrentes da hospitalização prolongada que geram despesas, aumentam o risco de infecções relacionadas à assistência à saúde (OMS, 2016).

Neste contexto, sublinha a importância da segurança do neonato, nas unidades de terapia intensiva, o qual, a própria situação e a vulnerabilidade biológica o expõem a maiores riscos devido a sua imaturidade fisiológica e, conseqüentemente, necessitam de cuidados mais específicos (TOMAZONI, et al., 2017).

A inclusão da família no cuidado direto ao neonato é elemento essencial para o desenvolvimento da criança e estabelecimento do vínculo, condição indispensável para a qualidade de vida e sobrevivência do recém-nascido após a alta da unidade neonatal. Além disso, os familiares ou responsáveis são colaboradores da assistência e essenciais para a prevenção de EAs. Estudos apontam que a presença dos mesmos na unidade neonatal reduz os erros durante a assistência (PERES, 2018).

É de extrema relevância que a família e os acompanhantes conheçam e compreendam a importância de implementar os princípios da segurança do paciente, além de reconhecer as ações desenvolvidas pelos profissionais para a promoção do cuidado seguro dos neonatos hospitalizados, pois sua participação mesmo que minimamente, deve ser de forma segura e tranquila, além de assumir o papel de fiscalizador, contribuindo para o desenvolvimento da cultura de segurança do paciente. Diante disso, vale salientar a necessidade de direcionar a atenção da equipe de enfermagem às necessidades da família, ampliando de forma segura, o cuidado ao neonato (FAVA, 2016).

O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) é uma regulamentação brasileira, que garante a permanência da família como acompanhante em período integral durante a hospitalização infantil (SOUSA et al., 2017). Algumas dificuldades são apontadas como barreiras para a permanência dos pais nas UTIN, que incluem a falta de infraestrutura e organização do serviço e acolhimento da família (HENCKEMAIER, et al., 2016).

Neste aspecto, a equipe de enfermagem compete desenvolver estratégias para que mesmo com limitações, a participação da família no cuidado seja preservada, estimulada e de forma segura. Um levantamento de estudos relacionados à assistência ao neonato em UTIN realizados por Tomazoni et al., (2017) sobre EAs, verificou-se que em 84% dos recém-nascidos internados, os de distúrbios metabólicos e infecções relacionadas à assistência em saúde foram os mais frequentes. Os riscos à segurança do paciente neonatal podem ocasionar danos físicos, caracterizando-se como EAs, esses eventos são responsáveis pela morbidade e mortalidade que poderiam ser evitados. Compreende-se dessa maneira que os EAs estão ligados a qualidade da assistência à saúde em segurança do paciente.

Diante do grande impacto dos EAs para os pacientes neonatais, é imprescindível minimizar a ocorrência dos erros. Assim, para buscar melhores resultados no cuidado é fundamental a colaboração e envolvimento dos profissionais da equipe de saúde para o aprimoramento da segurança do paciente. Nesse contexto, considerando a magnitude do tema e sua relevância na dimensão do cuidado em saúde e na qualidade da assistência, a pesquisadora teve um contato intenso com a temática segurança do paciente em neonatos o que despertou o interesse. O estudo terá como pergunta norteadora: Que ações para promoção da segurança do neonato é desenvolvida pela equipe de unidade de terapia intensiva neonatal?

Diante do questionamento algumas hipóteses foram traçadas: as estratégias utilizadas pela equipe de enfermagem garantem a segurança do neonato; as ações desenvolvidas pela equipe de enfermagem para segurança do neonato incluem a família; existem desafios encontrados para realizar a cultura da segurança do neonato.

Considerando que a discussão acerca da segurança do paciente ainda seja recente no país, o conhecimento científico relacionado a esse tema mostra-se incipiente, especialmente em locais como as Unidades de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN). Torna-se necessário o desenvolvimento de estudos que abordem a segurança nesses locais, uma vez que são ambientes que podem oferecer maiores riscos à segurança, em virtude das particularidades dos neonatos, a intensa assistência, dispositivos tecnológicos, conhecimento e habilidades específicas dos profissionais. Dessa maneira, será possível propor estratégias e inserir tecnologias de cuidado diferenciadas para essas unidades e que estas incluam a família.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Conhecer as ações desenvolvidas pela equipe de enfermagem para segurança do neonato voltadas para a família.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a) Identificar as estratégias utilizadas pela equipe de enfermagem para garantir a segurança do neonato;
- b) Evidenciar os fatores de risco durante a assistência na percepção da equipe de enfermagem;
- c) Conhecer os desafios vivenciados pela equipe de enfermagem para implementação da segurança do paciente neonato.

3 REFERENCIAL TEÓRICO**3.1 ASPECTOS HISTÓRICOS**

A preocupação com a segurança do paciente remota desde o quarto século antes de Cristo, onde Hipócrates (460 a 370 a.c) já tinha a noção de que o cuidado poderia causar algum tipo de dano. Mesmo em um contexto de saúde rudimentar, era considerado avançado para os padrões de sua época após criar o fundamento bioético: de *Primum non nocere*, que significa: Primeiro não causar dano (BUENO; FASSARELLA, 2012).

Com o passar dos anos, outros pesquisadores o precederam, um deles se destacou pela preocupação com a segurança do paciente no século XIX, a enfermeira inglesa Florence Nightingale (1820-1910), que trabalhou na Guerra da Criméria (1853 a 1856), ela observou as condições precárias em que os soldados se encontravam, realizou melhorias na higiene e condições sanitárias dos hospitais priorizando ações que garantiam a segurança dos soldados como fator fundamental para uma boa qualidade nos cuidados prestados. Tais medidas reduziram expressivamente as taxas de infecção hospitalar (NIGHTINGALE, 1989).

Mesmo demonstrando estatisticamente os dados e ter conseguido modificações nos hospitais ingleses, as recomendações dadas por Florence não foram bem aceitas pela maioria da classe médica, tendo como exemplo o caso do médico húngaro Ignaz Philipp Semmelweis (1818-1865), que era responsável por uma maternidade de um hospital universitário, onde verificando as altas taxas de mortalidade por conta de infecções nas parturientes das enfermarias que eram cuidadas pelos estudantes, em comparação com as que eram atendidas pelas enfermeiras parteiras. Vendo isso, observou-se a necessidade de investigar e foi identificado que os estudantes realizavam procedimentos de autópsia antes de passarem para essas mulheres, sem realizar a higienização das mãos. Diante disso, introduziu-se a obrigação de higienizar as mãos antes de realizar os procedimentos, onde foi verificado que a taxa de mortalidade diminuiu para os mesmos valores das enfermeiras parteiras (SOUZA; MENDES, 2014).

Após quarenta e oito anos do relato de Florence, Ernest Codman, um cirurgião de Boston, promovendo uma assistência de qualidade, estudou os desenlaces de pacientes no atendimento prestado, onde estavam inclusos as falhas no tratamento. Após a criação da Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations (JCAHO), que é uma Comissão Conjunta de Acreditação dos Hospitais nos Estados Unidos, em 1918, pelo Colégio Americano de Cirurgiões, surge o primeiro trabalho intitulado de Diseases of Medical Progress (Doenças do progresso médico), onde mostrou a prevalência e evitabilidade de

doenças iatrogênicas, ou seja, complicações ou doença causada por medicamento ou tratamento médico (BUENO; FASSARELLA, 2012).

3.2 RELATÓRIO DO INSTITUTE OF MEDICINE (IOM)

Após a divulgação do relatório do *To Err is Human: Building a Safer Health Care System*, publicado no ano 2000, a temática ganhou relevância e resultou em uma maior atenção da mídia e dos profissionais da saúde. Esse relatório revela que os pacientes, durante a assistência, estão expostos a situações que os colocam em riscos interferindo na sua segurança, e, por conseguinte ocasionando danos à saúde. Foi divulgada também a alta taxa de mortalidade nos hospitais americanos advindos pelo cuidado à saúde poderia ser evitada, se algumas medidas de segurança tivessem sido adotadas. Essa alta incidência chega a ser maior do que as atribuídas aos pacientes com HIV positivo, câncer de mama ou atropelamento (KOHN; CORRIGAN; DONALDSON, 2000).

Além disso, de acordo com o Ministério da Saúde (2014), o relatório do *Institute of Medicine (IOM)* aponta um grave prejuízo financeiro relacionado a EAs, no Reino Unido, a análise dos EAs, *An organisation with a memory*, que foi publicado no mesmo ano (*Expert Group Learning* 2000), revelou que em cerca de 10% dos pacientes internados, 850 mil internamentos são decorrentes de EAs, gerando um custo de 2 milhões de libras. Nos EUA, em 1999, os gastos anuais foram estimados entre 17 e 29 bilhões anuais desse tipo de evento. Estudos realizados em outros países que utilizaram os mesmos métodos confirmaram uma alta incidência de EAs, onde cerca de 50% desses casos poderiam ter sido evitáveis (VRIES et al., 2008).

Essa publicação foi o pontapé inicial para outras ações de melhoria para a segurança do paciente, aonde vem sendo desenvolvidas pelo governo ou por iniciativas independentes. A *National Patient Safety Agency* no Reino Unido (NPSA, 2015); *Danish Society for Patient Safety*, na Dinamarca (DSPA, 2015); e a *Australian Patient Safety Foundation*, na Austrália (APSF, 2015), são alguns exemplos de países, onde foram criadas agências especializadas, com o propósito de estudar e apresentar medidas de melhoria (MILAGRES, 2015).

Ambos os relatórios sugeriram estratégias para essa problemática, destacando-se entre elas mudanças relacionadas à cultura das organizações de saúde. A partir da criação de sistema de notificação confidencial de EAs, permitiu que a culpabilização do indivíduo para a cultura de segurança do paciente e a aprendizagem com o erro, fosse o caminho para incentivar os profissionais a realizar uma notificação voluntária dos incidentes, em plataformas nacionais, para a melhoria de prevenção e assim proceder a uma análise

sistemática, divulgando os resultados para que outros profissionais se beneficiem com as recomendações assim como os pacientes (SOUZA; MENDES, 2014).

3.3 A OMS NA SEGURANÇA DO PACIENTE

Diante dos crescentes casos de EAs relacionados ao cuidado a saúde, houve um aumento da preocupação de vários países sobre a segurança do paciente. De acordo com a OMS (Organização Mundial da Saúde), foi identificada a necessidade de um esforço internacional, para que possam desempenhar um papel fundamental de liderança e proatividade. A OMS considera que a segurança do paciente é um grande desafio para a melhoria da qualidade na assistência do provedor ao paciente, por isso foi criado em 2002 um grupo de trabalho com o intuito de estudar as metodologias utilizadas para avaliar os riscos para a segurança do paciente nos serviços de saúde de forma organizada, com foco em metodologias que avaliaram a natureza e a magnitude do agravo causado pelos EAs (WHO,2003).

A melhoria da qualidade em segurança do paciente começa a surgir no Brasil em 1990, onde se pode citar o CQH (Controle de Qualidade Hospitalar), baseado originalmente pelo prêmio de qualidade Malcom Balrid dos Estados Unidos e em referenciais da JCAHO. O Programa Brasileiro de Qualidade e Produtividade é uma versão brasileira que elegeu um modelo próprio, tendo como finalidade a satisfação do cliente. Nessa mesma época, começou também um movimento das instituições públicas e privadas, onde já visualizam a criação de estratégias para adotar programas de garantia da qualidade, e assim garantir aos usuários dos serviços de saúde uma assistência sem EAs (NASCIMENTO; DRAGANOV, 2015).

A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), criada em 1999 pela Lei nº 9782 de 26 de janeiro do mesmo ano, é uma agência governamental que atua na área de segurança do paciente, com a finalidade de promover proteção relacionada à saúde aos seus usuários, desenvolvendo assim ações que visam à segurança do paciente, com ênfase nas melhorias da qualidade nos serviços de saúde de acordo com a OMS, instituindo uma sequência organizada de atividades, baseando-se nos desafios mundiais (ANVISA, 2017).

Uma das iniciativas da ANVISA foi a criação da Rede Brasileira de Hospitais Sentinela no ano de 2001, onde procurou incentivar os hospitais a notificar os EAs relacionados aos produtos para a saúde, utilizando o sistema NOTIVISA que é o Sistema de Notificação em Vigilância Sanitária, buscando promover o fortalecimento das ações de vigilância sanitária, aprimorando as práticas de saúde seguras nos serviços. Esta rede sentinela

trabalha com a gestão de risco, caracterizado por três pilares sendo eles: a busca ativa de EAs, notificação e o uso racional das tecnologias em saúde (MILAGRES, 2015).

Dessa forma, em 2004 a Organização Mundial de Saúde (OMS) criou a Aliança Mundial para segurança do paciente (*World Alliance for Patient Safety*), que tem como finalidade prevenir danos aos pacientes, melhorando a assistência e a qualidade dos serviços de saúde, na qual o Brasil faz parte assim como outros países comprometidos com esse propósito. Diante disso, o Ministério da Saúde (MS) estabeleceu em 1º de abril de 2013, portaria nº 529, de 01/04/2013, o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) (DUARTE et al., 2015).

Uma assistência de qualidade nos serviços de saúde é cada vez mais uma exigência dos brasileiros, reforçada por compromissos internos e externos estabelecidos pela mesma entidade a Aliança Mundial para segurança do paciente. Vale salientar, que para a melhoria da comunicação e transparência de informações, o PNSP busca a participação ativa dos profissionais de saúde, assim como as famílias e acompanhantes para captar informações sobre procedimentos realizados que tragam danos relacionados à saúde dos usuários internados (ANVISA, 2018).

3.4 UTI E A NEONATOLOGIA

As Unidades de Terapia Intensiva (UTI) são ambientes destinados aos pacientes de alto risco, que necessitam de uma assistência intensiva, de dispositivos tecnológicos, equipe especializada e equipamentos específicos (PERÃO et. al., 2017).

O conceito de Terapia Intensiva foi estabelecido por Florence durante a Guerra da Crimeia, a qual era conhecida como “Dama da Lâmpada” por proporcionar assistência contínua aos doentes, dia e noite, a mesma utilizava a lamparina para avaliar clinicamente os enfermos. Onde posteriormente tornou-se o símbolo da enfermagem. Com essa atitude, semeou a importância da vigilância aos pacientes graves, que viria a idealizar as UTIs (RIBEIRO, 2009). A assistência à saúde do neonato surgiu como uma extensão da obstetrícia.

Anteriormente, as unidades de atendimento ao recém-nascido tinham como finalidade a manutenção e restauração da estabilidade fisiológica, para prevenção, redução da morbimortalidade e promoção da sobrevivência dos bebês debilitados na adaptação à vida extrauterina (SARAIVA, 2015).

Nesse contexto, a UTIN constitui-se em um ambiente apropriado para o tratamento de recém-nascidos de alto risco, utilizando condutas terapêuticas para o atendimento de alta complexidade, possibilitando a prestação de cuidados voltados ao desenvolvimento neurológico e integração do neonato ao convívio familiar (COSTA; PADILHA, 2011).

Ainda de acordo com Saraiva (2015), os pacientes nas UTINs são extremamente frágeis, por apresentarem o sistema imaturo, tornando-os susceptíveis a adquirir doenças graves associadas a condição. Dessa maneira, fez-se necessário que a equipe de enfermagem seja especializada para que possam prestar cuidados complexos, pela grande quantidade de procedimentos invasivos e medicamentos que são utilizados. Essas características aumentam o potencial de erros, sendo necessário a elaboração de dispositivos para ampliar a segurança ao neonato.

A enfermagem tem um importante papel na segurança do paciente, tendo em vista as várias iniciativas governamentais adotadas no Brasil e no mundo, entretanto existe a necessidade de uma maior sistematização de aplicação das melhores práticas de segurança de forma segura e eficaz, para que todos os esforços durante a história não sejam perdidos.

4 MÉTODO

4.1 TIPO DE ESTUDO

O estudo é descritivo exploratório de natureza qualitativa.

A pesquisa descritiva tem como objetivo primordial a descrição de características de uma determinada amostra, ou o estabelecimento e relações entre as variáveis (GIL, 2010).

Refere-se que no estudo exploratório o pesquisador aprofunda seus conhecimentos acerca de uma realidade para em seguida planejar uma pesquisa descritiva. Caracteriza-se também, quando condiciona realizar um levantamento dos possíveis problemas inerentes à pesquisa e proporcionar sugestões ou intervenções e não somente informações, para a melhoria de práticas administrativas, educacionais, de saúde e outras (LAKATOS, 2010).

A pesquisa qualitativa estuda os fenômenos no cenário natural que é a fonte direta para a coleta de dados e o pesquisador o instrumento-chave para ela, ou seja, responde a questões particulares, com um nível de realidade que não se pode quantificar. Todas as questões estudadas no ambiente em que elas se encontram, são apresentadas sem qualquer manipulação do pesquisador. Esse tipo de estudo não requer o uso de métodos e técnicas estatísticas, os processos serão analisados com foco principal na abordagem (PRODANOV; FREITAS, 2013).

4.2 LOCAL DO ESTUDO

O estudo foi realizado no Hospital e Maternidade São Lucas, que é uma unidade pública de referência nos atendimentos relacionados à obstetrícia e neonatologia, que atende seis municípios pertencentes à vigésima primeira Coordenadoria Regional de Saúde (CRES). Está localizado no município de Juazeiro do Norte, Ceará (JUAZEIRO DO NORTE, 2018).

4.3 PERÍODO DA COLETA

A coleta de dados foi realizada nos dias 5 a 7 do mês de junho de 2019.

4.4 PARTICIPANTES DO ESTUDO

Os participantes do estudo foram os profissionais enfermeiros e auxiliares/técnicos de enfermagem selecionados no próprio ambiente de trabalho que estavam envolvidos na assistência direta aos pacientes e presentes no local de trabalho no momento da coleta de dados.

Os sujeitos foram escolhidos intencionalmente, obedecendo aos seguintes critérios de inclusão da pesquisa: ter tempo mínimo de um ano na unidade, ser enfermeiro ou técnico de enfermagem ou auxiliar de enfermagem e estar desenvolvendo suas funções nas UTIN durante o período da coleta.

A instituição conta em seu quadro de colaboradores com 16 profissionais de enfermagem, sendo 12 técnicos de enfermagem e 4 enfermeiros que trabalham na UTIN. O total de participantes foram 10, sendo 2 enfermeiros e 8 técnicos de enfermagem. Os demais não foram entrevistados pelo seguinte motivo: 2 deles por motivo de troca de plantão e 4, se recusaram a participar. Os profissionais de enfermagem participantes foram identificados como P1 a P10.

4.5 COLETA DE DADOS

Inicialmente, foi enviada uma solicitação ao hospital do estudo (APÊNDICE A) para o pedido de anuência, a fim de obter o consentimento para investigação do estudo. Após ter recebido a declaração de anuência da instituição com a autorização para coleta de dados, assim como a aprovação do comitê de ética, se iniciou o primeiro contato com os participantes.

Para etapa de coleta de dados, foi realizado um contato prévio com a enfermeira de plantão, para conhecimento e realização da pesquisa; a seguir providenciou-se uma abordagem individual para a formalização do convite, apresentar o objetivo do estudo e agendar um horário e local para as entrevistas que envolvem a equipe de enfermagem atuante no momento da coleta.

Os dados foram coletados por meio de entrevista semiestruturada (APÊNDICE B), na qual constam tópicos com perguntas-chave, de modo a facilitar a abertura e aprofundamento do diálogo com os sujeitos participantes (MINAYO, 2010). Os dados foram coletados pelo próprio pesquisador.

Os participantes foram esclarecidos sobre seus direitos em relação ao sigilo, a recusa ou desistência em participar do estudo sem causar-lhes dano algum, e orientados a assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) em duas vias.

Os depoimentos foram gravados em aparelho com MP4 e logo após foram transcritos. As entrevistas tiveram uma duração média de dez (10) minutos, totalizando uma (01) hora e trinta e cinco (35) minutos de gravação. Não houve dificuldade no processo de execução.

O término da coleta ocorreu no momento em que atingiu a saturação das respostas.

4.6 ORGANIZAÇÃO DOS DADOS

Os dados foram analisados utilizando Análise de Categoria Temática. Esta análise consiste na avaliação do material em etapas ou momentos, os quais se estruturam em: (a) pré-análise dos dados: caracterizada pela leitura flutuante e reformulação de hipóteses, atendendo a exaustividade do texto, a homogeneidade, a exclusividade, a objetividade e pertinência; (b) exploração do material: organização de categorias que expressam o conteúdo analisado, por meio da redução do texto a expressões ou palavras e posterior agregação dos dados em categorias; (c) tratamento/interpretação dos dados: consiste na interpretação dos dados alicerçado em material teórico selecionado ou em novas dimensões teóricas (MINAYO, 2013).

4.7 ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS

A pesquisa foi realizada em concordância com a Resolução 466/2012, e 510/16 do Ministério da Saúde, que trata da ética em pesquisas científicas com seres humanos, considerando aos participantes devida proteção (BRASIL, 2012).

A pesquisa foi enviada ao Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Faculdade de Medicina Estácio de Juazeiro do Norte, como cumprimento das normas de estudos que envolvem seres humanos, sendo aprovada conforme parecer nº 3.368.667, no dia 4 de junho de 2019.

Para preservar o anonimato dos participantes, estes foram codificados como P1 a P10, com a finalidade de não estabelecer ligação com o sexo dos mesmos. A participação dos profissionais foi firmada por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), todo o procedimento da pesquisa explicado anteriormente.

5 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS**5.1 CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES DO ESTUDO**

Os profissionais participantes do estudo foram os profissionais enfermeiros e técnicos de enfermagem selecionados no próprio ambiente de trabalho que estavam envolvidos na assistência direta aos pacientes e presentes no local no momento da coleta de dados.

O total de participante foram 10, sendo 2 enfermeiros e 8 técnicos de enfermagem. Dentre eles, quatro (4) profissionais tinham entre 1 a 3 anos de trabalho e seis (6) tinham entre 4 a 7 anos de atuação. Quanto a escala e a distribuição de profissionais, trabalhavam 3 técnicos e 1 enfermeiro por plantão.

5.2 CATEGORIAS TEMÁTICAS

Emergiu do estudo quatro categorias temáticas, intituladas: desafios vivenciados pela equipe de enfermagem para implementação da segurança do neonato, as estratégias utilizadas pela equipe de enfermagem para garantir a segurança do neonato, os fatores de risco durante a assistência na percepção da equipe de enfermagem e ações desenvolvidas pela equipe de enfermagem para segurança do neonato voltadas para a família, organizadas no Quadro 1.

Quadro 1 - Categorias Temáticas

| |
|---|
| 1- Os fatores de risco durante a assistência na percepção da equipe de enfermagem. |
| 2- As estratégias utilizadas pela equipe de enfermagem para garantir a segurança do neonato. |
| 3- Ações desenvolvidas pela equipe de enfermagem para a segurança do neonato voltadas para a família. |
| 4- Desafios vivenciados pela equipe de enfermagem para implementação da segurança do neonato. |

Fonte: Elaborado pela autora (2019).

5.3 CATEGORIA 1: OS FATORES DE RISCO DURANTE A ASSISTÊNCIA NA PERCEPÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM.

Diante do impacto dos eventos adversos na saúde dos pacientes neonatais, é imprescindível a busca de melhores resultados no cuidado, tal aspecto inclui a colaboração e envolvimento dos profissionais da equipe de saúde para o aprimoramento da segurança do paciente. Nesse sentido, os profissionais envolvidos no cuidado, em especial a enfermagem, representam um pilar essencial na segurança do paciente, pois estão arraigados a este processo, podendo contribuir na identificação das situações perigosas e erros presentes

no sistema de saúde. Para tanto, conhecer, os fatores de riscos sob o ponto de vista dos profissionais de enfermagem acerca da segurança do paciente neonatal podem revelar o cenário da segurança do paciente no cotidiano das UTIN.

Nessa categoria, acerca das falhas de segurança do paciente neonato, a grande parcela dos profissionais de saúde ainda associa a elevada taxa de riscos única e exclusivamente à conduta pessoal e não as falhas de gerenciamento e organização do processo de trabalho, que por sua vez se constituem em fatores de riscos durante a assistência. Dentre os fatores, foram citados risco de queda, falta de identificação, a falta de compreensão da importância de higienização das mãos, de forma correta por parte do acompanhante e de alguns profissionais e o não uso de EPIs. Esse contexto pode ser observado a seguir:

[...] há não compreensão da importância da lavagem das mãos, o uso de touca e de máscara, que as mãezinhas agora estão usando. (P2)

A contaminação das mãos na troca de um RN, se não tiver uma lavagem das mãos e pegar em outro RN, você pode levar infecção cruzada. (P3)

Não realizar os procedimentos corretos de segurança do paciente, pouca gente para olhar e ver se realmente os pais estão devidamente paramentados e se fizeram a higiene das mãos. (P9)

O ambiente de trabalho pode ser um fator predisponente à ocorrência de falhas no processo de cuidar. Nesse sentido, deve-se considerar as rotinas de cuidados e fluxo do serviço para oferecer condições adequadas para a segurança dos profissionais e pacientes. A sobrecarga de trabalho dos profissionais das UTIN também é um fator constante que prejudica o cuidado seguro.

Cabe destacar que tais fatores de risco corroboram com achados da literatura, demonstrando que as condições do ambiente de serviço e a carga de trabalho dos profissionais são os principais fatores que afetam a segurança do paciente (TOMAZONI *et al.*, 2017).

Um dos protocolos básicos de segurança de paciente é a prática da higiene das mãos em serviços de saúde, que se configura em uma prática mundialmente conhecida e, como uma das formas mais eficientes e econômicas para combater as infecções relacionadas à

assistência (FERNANDO et al., 2016). Os profissionais do estudo sublinharam que a não realização caracteriza-se como um risco, no entanto, destacaram a importância dessa ação ser executada também pela família do neonato, ressaltando implicitamente, a necessidade de um olhar mais acurado para a família.

5.4 CATEGORIA 2: AS ESTRATÉGIAS UTILIZADAS PELA EQUIPE DE ENFERMAGEM PARA GARANTIR A SEGURANÇA DO NEONATO.

Na perspectiva da segurança do paciente, o MS (Brasil, 2014) incentiva e preconiza que os serviços de saúde adotem estratégias que propiciem uma assistência segura a saber: identificação segura; prática de higiene das mãos; administração segura de medicamentos, prevenção de lesão por pressão etc.

Nesse estudo, os profissionais mencionaram as estratégias utilizadas pela equipe de enfermagem com o objetivo de garantir um cuidado seguro ao neonato: a identificação do paciente, a atenção dos profissionais, ante o risco de queda, a prevenção de infecções, segurança na prescrição, uso e administração correta de medicamentos, prevenção de lesões e educação em saúde voltada para os pais como evidenciado pelas falas a seguir:

A lavagem das mãos, o uso de EPIs e os cuidados básicos para o RN, manter eles limpos, para evitar infecções, mudança de decúbito para evitar lesão por pressão e outros meios. (P3)

Pulseira de identificação, leito limpo, data de medicação, horário certo da medicação. (P6)

A questão de manter o decúbito elevado, a incubadora fechada, troca de sensor. (P2)

Incentivar a lavagem das mãos tanto da equipe quanto aos pais, [...] não mexer nos RN dos outros sem lavar as mãos, manter a incubadora limpa e os RN também para evitar infecção. (P8)

[...], troca de sensor a cada três horas, a mudança de decúbito. (P5)

Fazer com que os pais compreendam a importância da lavagem das mãos, fazer a medicação correta, conferir o nome antes de administrar, manter a incubadora limpa e os RNs também e aquecida também. (P9)

A identificação correta do paciente assegura-o que seja destinado a determinado tipo de procedimento ou tratamento, prevenindo a ocorrência de erros que o possam lesar. Rodrigues (2018) diz que a identificação é de responsabilidade multidisciplinar, envolvendo aspectos de estrutura, processos de trabalho, cultura organizacional, prática profissional. Nesse aspecto, identificação do paciente é elemento básico para uma assistência segura.

Outra boa prática para o cuidado seguro relaciona-se à prevenção de infecção por meio da higienização das mãos. É unânime de que a higienização das mãos é um fator primordial para a qualidade dos cuidados nos serviços de saúde, especialmente no neonato que ainda não tem seu sistema imunológico efetivo e sua pele é o principal obstáculo contra agentes externos, a qual é submetida a procedimentos invasivos o que o torna ainda mais suscetível às infecções (LANZILLOTI, 2015). Considerando que a equipe de enfermagem das UTIN atua diretamente no cuidado ao neonato, ela tem como um de seus grandes desafios empregar condutas de prevenção e controle das infecções, especialmente por meio da lavagem das mãos.

Quanto as declarações sobre a prevenção de quedas, não foram totalmente compatíveis com as recomendações da literatura (Bruno et al., 2016) como o de manter rodas de berço/incubadora travadas, cuidado pela família/profissional no manuseio do RN ao colocar na incubadora, queda do colo, apenas foi mencionado fechar as portas da incubadora. Tal aspecto deve ser alvo da educação permanente destes profissionais para melhor difundir o conhecimento e maior adesão desta prática e, assim, reduzir os riscos e prevenir as quedas.

Outra estratégia destacada nesse estudo diz respeito à administração segura de medicamentos. A ênfase da segurança do paciente neonatal, na maioria dos artigos publicados refere-se à terapia medicamentosa, como aspecto relevante para a segurança deste devido ao alto índice de erros, que pode trazer danos irreparáveis (GAÍVA; RONDON; JESUS, 2017).

Nesse sentido, a equipe de enfermagem deve receber treinamentos e ser orientada sobre a técnica de administração de medicamentos, bem como alertada das possibilidades de erros, especialmente quanto a diluição e reconstituição.

A prevenção de lesões também foi uma das questões comentadas pelos participantes. É notável que eles compreendem a importância dessa ação, pois a pele do recém-nascido especialmente a do pré-termo está mais suscetível às lesões pela sua fragilidade fisiológica. Soma-se a isso a realização constante de procedimentos invasivos, dispositivos e manuseios aos quais estão expostos.

Outro aspecto é a prevenção da queimadura e mudança de decúbito sublinhado pelos profissionais. No entanto, outras medidas também devem ser instituídas como prevenir o cisalhamento, as lacerações, o trauma por dispositivo, extravasamento de drogas, o contato prolongado com efluentes, as infecções (SANTOS, COSTA, 2015). Ressalta-se ainda a importância da higiene adequada da pele com sabonetes levemente ácidos para prevenção de lesões e infecções.

Estudos recentes mostram que a inclusão da família no processo educativo e no processo de cuidar juntamente com a equipe de saúde, tem contribuído cada vez mais para a segurança do paciente, diante disso é indispensável que a equipe direcione a atenção às necessidades da família, assegurando sua participação no planejamento e na execução de ações, para que a segurança do paciente seja efetiva (SOUSA et al., 2017).

Diante disso, estudos mostram que a segurança do paciente é imprescindível a participação do enfermeiro na implementação de estratégias seguras para a melhoria da qualidade da assistência prestada ao paciente, que requer treinamentos adequados para a prevenção de intercorrências nos serviços de saúde em geral (SILVA et al., 2018).

Nesse contexto, evidenciou-se nas falas dos participantes que a enfermagem busca estratégias sólidas para prestar o cuidado seguro, como membro responsável pela coordenação do cuidado, contudo a rotina de análise de erros como uma oportunidade de aprendizado através da educação continuada, não foi mencionada.

5.5 CATEGORIA 3: AÇÕES DESENVOLVIDAS PELA EQUIPE DE ENFERMAGEM PARA SEGURANÇA DO NEONATO VOLTADAS PARA A FAMÍLIA.

Os profissionais refletem que são realizadas ações para promover a segurança do paciente desenvolvendo estratégias para que mesmo com limitações, a participação da família no cuidado seja preservada e estimulada de maneira segura. Dessa forma, o ensino e orientações são as ferramentas de educação mais utilizadas pela equipe, pois a falta da compreensão da importância desse aspecto pode vir a ser um fator predisponente à ocorrência de falhas no processo do cuidar. Como observado nas falas a seguir:

Orientar a respeito dos cuidados, a gente tenta interagir com a mãe nos cuidados e orientações para que haja uma continuidade, para que elas mesmas possam abrir a incubadora e ter o cuidado de fechar [...] (P1)

A questão da higienização das mãos da família, conscientizar para a lavagem das mãos sempre, antes de ter contato com o RN e

conscientizar a família na questão da higiene pessoal, orientar e dar palestra. (P3)

Informações básicas como evitar adereços, lavagem das mãos, evitar barulho, [...] evitar visitas desnecessárias para evitar danos. (P7)

[...]orientar a família com relação aos riscos de infecção. (P6)

É importante salientar que a equipe de enfermagem é fundamental nesse cenário, de modo que coordena o cuidado ao recém-nascido, em sua maioria, por um tempo prolongado. É extremamente importante que a equipe de saúde conheça os riscos aos quais os pacientes estão expostos e os fatores que envolvam a sua segurança (GAÍVA; RONDON; JESUS, 2017).

Diante do exposto, o enfermeiro é mediador entre a equipe de saúde e a família, a qual desenvolve a missão no desenvolvimento de um plano de cuidado sólido para o RN e seus familiares. Dessa maneira, ressalta-se a importância do enfermeiro em acompanhar rotineiramente a inserção da família como coparticipante no cuidado ao neonato de alto risco, capacitando-os e respeitando, as singularidades, considerando os momentos de estresse e angústia e as limitações da família e promovendo uma linha de cuidado segura, integral que envolve não só o RN, mas também os familiares (SOUSA et al., 2017).

Foi observado nas falas dos participantes que a equipe de enfermagem expressava bastante interesse no desenvolvimento de uma boa prática assistencial, promovendo a participação dos pais. Por outro lado, o cuidado ao RN mostrou-se mais atrelado nas rotinas e procedimentos técnicos. Tal aspecto, inclui educação continuada e permanente dos profissionais para garantir uma assistência de qualidade. Na perspectiva de alguns autores a participação da família não pode se restringir somente a execução de cuidados com o RN, mas também na sua participação nas definições do cuidado a ser realizado, com suporte da equipe, aumentando sua capacidade no cuidado e oportunizando a família a ter autonomia de discutir com a equipe (DUARTE, 2012).

5.6 CATEGORIA 4: DESAFIOS VIVENCIADOS PELA EQUIPE DE ENFERMAGEM PARA IMPLEMENTAÇÃO DA SEGURANÇA DO NEONATO

A equipe de enfermagem aponta como desafio principal a importância da compreensão por parte da família, a respeito dos procedimentos corretos para a segurança do paciente e a resistência em aderir os cuidados necessários para evitar EA. Dessa maneira, percebeu-se

que de acordo com o diálogo dos participantes, além da resistência dos pais em aderir as orientações, a quantidade de profissionais é pequena e a falta de equipamentos também foram apontados como desafios, como pode ser observado a seguir:

Seria a questão da aglomeração de pessoas no cuidado e a adesão da família no cuidado ao RN. (P3)

Os familiares que querem se aglomerar na visita. (P4)

Muito pouco, pois é um paciente totalmente dependente da equipe, é mais com a família do RN e a própria equipe. (P6)

A aceitação dos pais para não trazer muita gente para o setor, porque aglomeração pode trazer riscos, também para eles usarem EPIs e lavar as mãos sempre ao entrar e sair da UTI. (P8)

Os pais resistentes às orientações, mão de obra reduzida para fiscalizar, falta de equipamento. (P5).

Estudos recentes mostram que a presença da família na UTIN, pode gerar desafios para equipe de enfermagem, podendo assim influenciar para o negativo ou positivo na segurança do paciente. É evidenciado inclusive o despreparo dos enfermeiros para lidar com a inserção do familiar no cuidado ao neonato, resultando em relações difíceis, angustiantes e inseguras (SOUSA et al., 2017).

No Brasil, a permanência do familiar no ambiente hospitalar como acompanhante nas instituições, tem se tornado bastante difíceis, pois acabam encontrando dificuldades devido à falta de estrutura, equipamento e de organização que são muito importantes para o seu bem-estar (PASSOS et al., 2016).

Dessa forma, de acordo com os depoimentos foram observados com relação à interação dos pais e a equipe de enfermagem, que os profissionais preferem conversar com os pais e orientar toda vez que necessário, mesmo assim percebe-se que essa inclusão no cuidado é difícil para equipe de enfermagem pela falta de adesão e compreensão por parte da família, podendo dificultar a equipe a reconhecer os pais como parceiros nesse processo.

Entretanto, alguns autores afirmam que a presença do acompanhante ainda é fundamental para a segurança do paciente, tendo em vista que as mães possuem atitudes

proativas oferecendo proteção à criança, questionando os profissionais, observando o ambiente. Acredita-se que os acompanhantes podem ser parceiros para a segurança do paciente contribuindo para a prevenção de eventos (RODRIGUES et al.2018).

Por tanto, salienta-se a importância de que a equipe conheça as fragilidades e sentimentos da família em relação ao cuidado e como estes são importantes para a saúde do RN, pois a inserção da família no cuidado ainda no ambiente hospitalar serve como uma preparação para o cuidado após a alta, minimizando os riscos de reações adversas no contexto domiciliar.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo destacou as ações de enfermagem para a segurança do neonato na UTIN. Ainda que os resultados tenham revelado que os profissionais reconhecem os riscos e os possíveis erros presentes no sistema de saúde investigado, estes foram associados à conduta pessoal e não as falhas de gerenciamento e organização do processo de trabalho.

Evidenciou-se que os profissionais tinham compreensão de sua responsabilidade em prestar uma assistência segura sem eventos adversos. Além disso, sublinhou problemas relacionados à equipe assistencial e falhas de cuidados. Várias estratégias foram citadas com o objetivo de garantir um cuidado seguro ao neonato, no entanto a educação permanente e continuada não foi pontuada. Tal situação revelou-se uma necessidade a ser implementada dentro do cenário apresentado, como uma estratégia de fomentar a cultura de segurança do paciente.

Mostra-se oportuno destacar que as práticas para a segurança do paciente se consolidam por meio da comunicação efetiva, gerenciamento e a valorização das estratégias para educação continuada e permanente dos profissionais. Sugere-se prezar pela comunicação efetiva, por meio de espaços permanentes para diálogo entre equipe assistencial e família.

A valorização da participação dos pais pela enfermagem durante a hospitalização se configura em reorientação do cuidado seguro, visto que a segurança do neonato exige empenho de ambos. Neste sentido, um olhar holístico sobre as necessidades da família e a utilização de protocolos de condutas de práticas seguras, apresenta-se como aliados no processo de segurança do paciente.

Esta pesquisa revelou ser de aplicabilidade prática e recomendada para o aperfeiçoamento do serviço oferecido, visando assegurar a obtenção de indicadores positivos, e que estes possam ser mantidos, contribuindo para o fortalecimento das ações de segurança do paciente. A partir do exposto, considera-se fundamental o desenvolvimento de pesquisa a fim de compreender a segurança sob o ponto de vista da família e gestores, possibilitando identificar o panorama da temática da segurança, assim como suas potencialidades, fragilidades e estratégias para garantir um cuidado seguro e de qualidade ao neonato

REFERÊNCIAS

JUAZEIRO DO NORTE, CE, **A Cidade:** dados gerais. Juazeiro do Norte, CE, 2018. Disponível em: < <http://www.juazeiro.ce.gov.br/Cidade/Dados-gerais/>> Acesso em: 12/11/2018.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). **Apresentação.**

Disponível em: < <https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/apresentacao>> Acesso em 05/11/2018.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA), **Assistência segura:** uma reflexão teórica aplicada à prática. 2. Ed. Brasília/DF. 2017.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). **Censo Demográfico,** 2018. Disponível em: <cidades.ibge.gov.br/brasil/ce/juazeiro-do-norte/panorama> Acesso em: 12/11/2018.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). **Mortalidade Infantil,** 2014. Disponível em: <cidades.ibge.gov.br/brasil/ce/juazeiro-do-norte/panorama> Acesso em: 12/11/2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, trata de pesquisas em seres humanos e atualiza a resolução 196. **Diário Oficial da União, Brasília,DF**, 12 de Dezembro de 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Documento de referência para o programa nacional de segurança do paciente**. Ministério da Saúde; Fundação Oswaldo Cruz; Agência Nacional de Vigilância Sanitária. – Brasília : Ministério da Saúde, 2014.

BRUNO, M. L. M. et al. **Protocolo de prevenção de quedas em crianças**, 2016. Monografia (Pós - graduação em Enfermagem) UFC, Fortaleza, CE, outubro 2016.

BUENO, A.A.B; FASSARELLA, C.S., Segurança do paciente: Uma reflexão sobre sua trajetória histórica patient safety: a reflection on its historical trajectory. **Revista Rede de Cuidados em Saúde**, Disponível em: <<http://publicacoes.unigranrio.edu.br/index.php/rccs/article/view/1573/0>> Acesso em: 24/10/2018.

CHIZZOTTI, A., **Pesquisa em ciências humanas e sociais**, - 8. ed. p. 98, São Paulo: Cortez. 2016.

COSTA, R.; PADILHA, M.I., A Unidade de terapia intensiva neonatal possibilitando novas práticas no cuidado ao recém-nascido. **Rev Gaúcha Enferm**, Porto Alegre –RS, 2011.

DUARTE, E.D. A Família no cuidado do recém-nascido hospitalizado: possibilidades e desafios para a construção da integralidade, **Texto Contexto Enferm., Florianópolis**, v. 21, n. 4, p. 870-878., out.-dez., 2012.

DUARTE, S.C. M. et. al. Eventos adversos e segurança na assistência de enfermagem. **Rev. Bras. Enferm.**, v. .68, n.1, p.144-154, 2015.

FAVA, S.V.V., **Comunicação entre enfermeiros e acompanhantes de recém nascidos em uti neonatal como indicador de segurança do paciente.** Dissertação (Mestrado Acadêmico)

– Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza - CE, 2016.

FERNANDO, F.S.L. et. al. Segurança do paciente: análise reflexiva. artigo análise reflexiva, **Rev. Enferm., UFPE on line.** Recife, v. 10, n. 2, p. 894-902, fev., 2016.

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

GALLOTTI, R. M. D., Eventos adversos: O que São? **Rev. Assoc. Med. Bras.,** São Paulo, v. 50, n. 2, p. 114, Apr. 2004 .

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa.** 5. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

KOHN, L.Y.; CORRIGAN, J.M.; DONALDSON, M.S., Committee on Quality of Health Care in America. **To err is human: building a safer health system.** Washington DC: National Academy Press; 1999.

LAKATOS, E.M.; MARCONI, M.A., **Fundamentos de metodologia científica.** 7. Ed. – São Paulo: Atlas, 2010.

LANZILLOTI, L.S. **Eventos adversos da unidade de terapia intensiva neonatal e sua interferência no óbito neonatal precoce.** 2015. 151f. Tese (Doutorado em Ciências da Saúde)- Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2015.

MARRA, V.N.; SETTE, M.L. (Coord.). **Guia curricular de segurança do paciente da organização mundial da saúde: edição multiprofissional.** Rio de Janeiro: Autografia, 2016.

MILAGRES, L. M.; **Gestão de riscos para segurança do paciente: o enfermeiro e a notificação dos eventos adversos.** Dissertação (Mestrado Enfermagem) - Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora – MG, 2015.

MINAYO, M. C. **O desafio do conhecimento.** 12. ed. São Paulo: Hucitec, 2010.

MINAYO, M.C.S., **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde.** 13. ed. São Paulo, SP: Editora Hucitec, 2013.

NASCIMENTO, J.C.; DRAGANOV, P.B., History of quality of patient safety. **Hist enferm Rev eletrônica.** 2015;vol.6, n.2, p.299-309.

NIGHTINGALE, F. **Notas sobre enfermagem:** o que é e o que não é. São Paulo: Cortez, 1989.

PASSOS, S.S.S. et. al. Cuidado cotidiano das famílias no hospital: como fica a segurança do paciente?. **Texto Contexto Enferm,** v.25, n.4., 2016.

Patient safety: rapid assessment methods for estimating hazards, Report of The Who Working Group Meeting. Geneva: World Health Organization, 2003.

PERÃO, O.F.; et. al., Segurança do paciente em unidade de terapia intensiva de acordo com a teoria de wanda horta, **Cogitare Enferm,** 2017.

PERES, M.A. et. al. Percepção de familiares e cuidadores quanto à segurança do paciente em unidades de internação pediátrica, **Rev. Gaúcha Enferm.** 2018;39:e2017-0195.

Primeira Semana Da Prematuridade No Hospital São Lucas Em Juazeiro Do Norte. **Cariri ceara,** 2016. Disponível em: <http://www.caririceara.com/comeca-nesta-segunda-feira-a-ala-semana-da-prematuridade-no-hospital-sao-lucas-em-juazeiro-do-norte/> > Acesso em:12/11/2018.

PRODANOV, C.C.; FREITAS, E.C de, **Metodologia do trabalho científico: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico,** – 2. ed. – Novo Hamburgo: Feevale, 2013.

RIBEIRO, K.R.B., **O sofrimento do paciente na uti: escutando sua experiência.** Dissertação (Pós-Graduação Enfermagem) – Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal – RN, 2009.

RODRIGUES, F.A. et. al. Segurança do paciente em unidade neonatal: preocupações e estratégias vivenciadas por pais. **Cogitare Enferm.** v.2, n. 23, p. 52-166, 2018.

SARAIVA, C.O.P. de O., **Segurança do paciente em terapia intensiva neonatal: identificação e análise de eventos adversos.** Dissertação (Pós-Graduação Enfermagem) – Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal - RN, 2015.

Segurança do paciente como uma questão estratégica no mundo. Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, 2014. Disponível em <<http://www.cvs.saude.sp.gov.br/>> Acessado dia 09/09/2018.

SILVA, A.T.S. et. al. Segurança do paciente e a atuação do enfermeiro em hospital. **Rev enferm UFPE on line.**, Recife, v.12, n. 6, p. 1532-1538, jun.,2018.

SOUSA, F.C.P.et. al. A participação da família na segurança do paciente em unidades neonatais na perspectiva do enfermeiro. **Texto Contexto ENFERM**, 2017; v.26, n.3.

SOUSA, P.; MENDES, W., **Segurança do paciente: conhecendo os riscos nas organizações de saúde.** Rio de Janeiro, EaD/ENSP, p. 452, 2014.

TOMAZONI, A. et. al. Segurança do paciente na percepção da enfermagem e medicina em unidades de terapia. **Revista Gaúcha de Enfermagem RGE**, 2017.

VRIES, E. N. et. al. A incidência e natureza dos efeitos adversos intra-hospitalares eventos: uma revisão sistemática. **Qual Saf Health Care**; v.17, p.216-223, 2008

