

Qualidade na assistência em unidade de terapia intensiva com foco na segurança do paciente

Quality of care in an intensive care unit with a focus on patient safety

DOI:10.34119/bjhrv6n4-226

Recebimento dos originais: 04/07/2023

Aceitação para publicação: 01/08/2023

Erika Rodrigues Caldas

Mestre em Terapia Intensiva pelo Instituto Brasileiro de Terapia Intensiva (IBRATI)

Instituição: Instituto Master de Ensino Presidente Antônio Carlos (IMEPAC)

Endereço: Fazenda Lagoa Seca, s/n, Zona Rural, Itumbiara - GO, CEP: 75524-610

E-mail: erikarcaldas@hotmail.com

Maíra Valle Ferreira

Especialista em Gestão e Auditoria em Sistemas de Saúde

Instituição: Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco (EBSERH)

Endereço: R. São Mateus, 852, Iputinga, Recife - PE, CEP: 50731-370

E-mail: mairavallef@hotmail.com

Elisangela da Costa Marcelino

Especialista em Gestão e Docência nos Ensinos Médio, Técnico e Superior

Instituição: Unimed Regional Sul Goiás

Endereço: Rua Três Marias, 561, Planalto, Itumbiara - GO, CEP: 755333-290

E-mail: enfermeira.elis.esf@hotmail.com

Flávia de Castro Caixeta

Especialista em Auditoria em Saúde

Instituição: Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco (EBSERH)

Endereço: R. São Mateus, 852, Iputinga, Recife - PE, CEP: 50731-370

E-mail: flaviac_caixeta@hotmail.com

Ana Thaís Martins Carvalho Ribeiro

Especialista em Auditoria em Serviço de Saúde

Instituição: Unimed Regional Sul Goiás

Endereço: R. João Manoel de Souza, 889, Centro, Itumbiara - GO, CEP: 75526-030

E-mail: thais-ana@hotmail.com

Sophia Antunes Rosa

Graduanda em Enfermagem

Instituição: Universidade Estadual de Goiás (UEG)

Endereço: Av. Modesto de Carvalho, s/n, Distrito Agroindustrial, Itumbiara - GO,
CEP: 75536-100

E-mail: s.antunes@outlook.com.br

RESUMO

O presente artigo tem por objetivo analisar de que forma a qualidade na assistência em Unidades de Terapia Intensiva (UTI) pode contribuir com a segurança do paciente. Neste tipo de

ambiente, qualquer incidente ocasionado pelo profissional de saúde durante a assistência prestada, compromete a qualidade e a segurança do paciente, vindo em alguns casos ocasionar o óbito. A administração medicamentosa é mais complexa na UTI, devido ao uso de medicamentos potencialmente perigosos, além da gravidade e instabilidade clínica dos pacientes submetidos a este tipo de terapia. A realidade das UTIs brasileiras retrata a falta de planejamento e atenção quanto à saúde do paciente, que vai desde a estrutura física destes locais até a assistência prestada pelos profissionais de saúde. O Ministério da Saúde (MS) e a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) tem implantado políticas e protocolos para minimizar os incidentes ocorridos tanto na UTI quanto no ambiente hospitalar em si, tratando e fiscalizando os eventos adversos notificados aos Núcleos de Segurança do Paciente espalhados pelo Brasil. Em contrapartida, nota-se o avanço tecnológico nos equipamentos hospitalares destinados a terapia intensiva, aumentando a qualidade e a segurança na assistência prestada neste tipo de unidade.

Palavras-chave: assistência à saúde, terapia intensiva, segurança do paciente.

ABSTRACT

The present article aims to analyze how the quality of care in Intensive Care Units (ICU) can contribute to patient safety. In this type of environment, any incident caused by the health professional during the care provided compromises the quality and safety of the patient, in some cases leading to death. Medical management is more complex in the ICU due to the use of potentially dangerous drugs, besides the severity and clinical instability of patients undergoing this type of therapy. The reality of Brazilian ICUs shows the lack of planning and attention to the patient's health, ranging from the physical structure of these places to the assistance provided by health professionals. The Ministry of Health and ANVISA have implemented policies and protocols to minimize incidents occurring both in the ICU and in the hospital environment itself, treating and monitoring the adverse events reported to the Patient Safety Centers throughout Brazil. On the other hand, the technological advance in hospital equipment for intensive care, increasing the quality and safety in the assistance provided in this type of unit, is noticeable.

Keywords: health care, intensive therapy, patient safety.

1 INTRODUÇÃO

O presente artigo, cujo tema é a Qualidade na Assistência em UTI com foco na Segurança do Paciente, busca analisar a forma e o cuidado com que o profissional de saúde deve dispensar ao paciente, visando à qualidade na assistência prestada a eles durante a Terapia Intensiva. A Segurança do Paciente faz parte dos atributos da qualidade do cuidado, e é de extrema importância não só para o paciente, mas para as famílias, gestores e profissionais de saúde que buscam uma assistência segura (ANDOLHE, 2013).

Os eventos adversos têm gerado preocupação nos sistemas de saúde, devido ao número crescente de eventos notificados pelos e os óbitos decorrentes de falhas na assistência, fazendo com que a Organização Mundial de Saúde (OMS) criasse em 2004 a *World Alliance for Patient*

Safety (Aliança Mundial pela Segurança do Paciente), a fim de propor medidas par redução de riscos à segurança do paciente (OMS, 2018).

No Brasil, o MS instituiu através da Portaria GM/MS nº 529/2013 o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), a fim de implementar medidas assistenciais voltadas à segurança do paciente em diferentes áreas dos serviços de saúde (BRASIL, 2017).

Apesar das mudanças que ocorrem no conceito de qualidade na assistência à saúde, deve se atentar ao foco no cliente, na melhoria contínua da imagem do estabelecimento de saúde e, principalmente, foco no envolvimento de todos os profissionais com a segurança do paciente. A autora destaca ainda que alguns fatores contribuem para a ocorrência de incidentes assistenciais: falta de conhecimento técnico, falta de experiência profissional, ausência de planejamento da equipe, rotatividade entre os profissionais contratados para atuar neste fim, e sobrecarga de trabalho (GONÇALVES, 2011).

Além disso, conforme o autor acima citado, outras características impactam negativamente na segurança dos pacientes, como a alta mortalidade e morbidade de pacientes, admissões e transferências frequentes, falta de comunicação entre os profissionais, e falta de autonomia. Contudo, trata-se de uma análise complexa elencar a segurança do paciente e a qualidade do cuidado dentro de uma UTI, tendo em vista que os pacientes internados nestas unidades sofrem de alterações hemodinâmicas constantes com iminência de morte, exigindo cuidados e atenção ininterruptos; além de decisões imediatas (ZAMBON, 2014).

Nesse sentido, é importante destacar que, dentre os profissionais de saúde, o Enfermeiro é o que mais possui contato com os pacientes internados em UTI. O próprio Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem (COFEN) dispõe em seus artigos 12 e 17 sobre a responsabilidade e o dever do enfermeiro para com o paciente e sua segurança, qual seja “assegurar à pessoa, família e coletividade assistência de enfermagem livre de danos decorrentes de imperícia, negligência ou imprudência”, e “prestar adequadas informações à pessoa, família e coletividade a respeito dos direitos, riscos, benefícios e intercorrências acerca da assistência de enfermagem” (COFEN, 2012).

A importância deste estudo justifica-se na relevância que este tema possui para a ciência, para os acadêmicos, para a sociedade e, principalmente, para os profissionais de saúde, em especial os enfermeiros.

Diante disso, a presente pesquisa busca responder a seguinte problemática: de que forma o profissional de saúde pode contribuir para que a assistência em UTI seja prestada com qualidade, visando a segurança do paciente? Portanto, objetiva-se analisar a assistência prestada nas UTIs contribuindo com a com qualidade segurança do paciente.

2 MÉTODO

O presente estudo trata-se de uma revisão integrativa da literatura, a qual inclui a análise de pesquisas relevantes sobre a assistência em pacientes internados em Terapia Intensiva, e a qualidade do serviço prestado com foco na segurança do paciente; viabilizando a análise de pesquisas científicas de forma ampla e sistemática. A revisão integrativa, de acordo com Mendes, Silveira e Galvão (2008), possibilita sintetizar o estado do conhecimento de determinado assunto, apontando ainda lacunas a cerca do tema estudado que precisam ser preenchidas com a realização de novos estudos.

A revisão integrativa será construída em seis etapas: elaboração da pergunta norteadora busca ou amostragem na literatura, coleta de dados, análise crítica dos estudos incluídos, discussão dos resultados, e apresentação da revisão integrativa; conforme parâmetros descritos por Souza, Silva e Carvalho (2010).

Então temos a seguinte questão norteadora: “o que os autores com publicações científicas têm evidenciado a respeito da qualidade na assistência em UTI com foco na segurança do paciente?”

Para identificar os estudos publicados acerca do tema, foi efetuada uma busca on-line A revisão literária foi realizada nas seguintes bases de dados: Literatura LatinoAmericana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs); *Online Brazilian Journal of Nursing, Scientific Electronic Library Online (SciELO)*; *Brazilian Journal of Health Review*, Biblioteca Virtual de Saúde (BVS); Revista Eletrônica de Enfermagem; e Bibliotecas Digitais da Universidade de São Paulo (USP), da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO) e da Universidade Federal do Estado do Paraná (UFPR).

Foram utilizados como descritores: qualidade em assistência, terapia intensiva e segurança do paciente; e, durante a pesquisa, foram identificados 121 artigos durante a coleta de dados no segundo, indexados nas bases supracitadas, publicados na íntegra e na sua originalidade, entre os anos 2011 e 2022, e que abordassem a assistência em UTI e sua qualidade, com foco na segurança do paciente.

Destes 121 trabalhos encontrados, foram excluídos 107 artigos, teses, e dissertações que se repetiam nas bases de dados, ou que não eram específicos ou não se relacionavam com a temática estudada (89%). Restaram quatorze artigos (11%), os quais foram analisados e descritos em uma tabela apresentada abaixo, contendo: Ano, Base de Dados, Autor (es) e Título.

Cumprе salientar que, além desses 14 artigos basilares selecionados para fundamentação desta pesquisa, foram selecionados ainda outros materiais como publicações, periódicos,

notícias, dentre outros; que, mesmo não se tratando especificamente do tema em questão, puderam contribuir de alguma forma para enriquecer o conteúdo disponibilizado neste artigo.

Quadro 1 – Publicações selecionadas que abordam a qualidade na assistência em UTI com foco na segurança do paciente

| Ano | Base de Dados | Autor (es) | Título |
|------|--|---|---|
| 2011 | Biblioteca Digital da USP | GONÇALVES, L. A. | Segurança do paciente em Unidade de Terapia Intensiva: carga de trabalho de enfermagem e sua relação com a ocorrência de eventos adversos e incidentes |
| 2013 | Biblioteca Digital da USP | ANDOLHE, R. | Segurança do paciente em Unidades de Terapia Intensiva: Estresse, Coping e Burnout da equipe de enfermagem e ocorrência de eventos adversos e incidentes |
| 2013 | SciELO | REIS, C. T.; MARTINS, M. LAGUARDIA, J. | A segurança do paciente como dimensão da qualidade do cuidado de saúde – um olhar sobre a literatura |
| 2014 | Biblioteca Digital da USP | ZAMBON, L.S. | Segurança do Paciente em Terapia Intensiva: caracterização de eventos adversos em pacientes críticos, avaliação de sua relação com mortalidade e a identificação de fatores de risco para sua ocorrência. |
| 2014 | SciELO | BARBOSA, T. P. OLIVEIRA, G. A. A. LOPES, M. N. A. POLETTI, N. A. A. BECCARIA, L. M. DUARTE, S. C. M. | Práticas assistenciais para segurança do paciente em unidade de terapia intensiva |
| 2016 | BVS | BESSA, A. T. T. BUSCHER, A. STIPP, M. A. C. | Caracterização de erros na assistência de enfermagem em Terapia Intensiva |
| 2016 | SciELO | SILVA, A.T. ALVES, M. G. SANCHES, R. S. TERRA, F. S. RESCK, Z. M. R. | Assistência de enfermagem e o enfoque da segurança do paciente no cenário brasileiro |
| 2017 | Revista Eletrônica de Enfermagem | MELLO, J. F. BARBOSA, S. F. F. | Cultura de segurança do paciente em unidade de terapia intensiva: perspectiva da equipe de enfermagem |
| 2017 | Biblioteca Digital de periódicos da UFPR | PERÃO, O. F. ZANDONADI, G. C. RODRÍGUEZ, A. H. FONTES, M. S. NASCIMENTO, E. R. P. SANTOS, E. K. A. | Segurança do Paciente em Unidade de Terapia Intensiva de acordo com a Teoria de Wanda Horta |
| 2017 | Online Brazilian Journal of Nursing | PINTO, V. R. S. FERREIRA, S. C. M. | Indicadores para avaliação da qualidade da assistência de enfermagem: estudo descritivo-exploratório |
| 2017 | BVS | SANTOS, G. R. S. | Comunicação na Clínica do Cuidado de Enfermagem na Terapia Intensiva: o caso do <i>handover</i> |
| 2018 | Revista Online de Pesquisa da UNIRIO | RIBEIRO, G. S. R. CAMERINI, F. G. HENRIQUE, D. M. ALMEIDA, L. F. PEREIRA, L. M. V. MACEDO, M. C. S. | Análise do aprazamento de enfermagem em uma UTI: foco na segurança do paciente |

| Ano | Base de Dados | Autor (es) | Título |
|------|------------------------------------|--|--|
| 2020 | Brazilian Journal of Health Review | DA COSTA, K. F.; DA SILVA, A. C. C. R.; REIS, T.; GOULART, L.; FREIRE, A. B. de S.; MESSIAS, A. L. B.; RIBEIRO, E. S.; ANDRADE, U. V. | Segurança do paciente: a identificação da pulseira |
| 2020 | Brazilian Journal of Health Review | DE SOUSA, J. B. A.; BRANDÃO, M. de J. M.; CARDOSO, A. L. B.; ARCHER, A. R. R.; BELFORT, I. K. P. | Comunicação efetiva como ferramenta de qualidade: Desafio na segurança do paciente |

Fonte: Autores

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após a seleção da bibliografia potencial, foi realizada uma leitura interpretativa e temática. Desta análise, foram identificadas três categorias: assistência à saúde e tratamento aos pacientes em UTI; qualidade na assistência pelos profissionais de enfermagem; e a assistência na UTI com foco na segurança do paciente. O estabelecimento de saúde e a forma com que ele desenvolve suas práticas de assistência podem afetar diretamente a recuperação e cura dos pacientes, principalmente aquele em estado mais crítico como é o caso dos que estão em UTI (SANTOS, 2017).

A UTI tem como principal objetivo “fornecer suporte a pacientes graves e com potencial risco de morte”. Nesse sentido, a UTI se destina a atender pacientes críticos que necessitam de cuidados mais complexos e especializados, os quais devem ser feitos por equipe interdisciplinar e multiprofissional, onde está o enfermeiro que é o responsável pelo cuidado integral ao paciente em UTI (SANTOS, 2017).

O MS entende que, quando ocorre uma circunstância que poderia ter resultado em dano desnecessário ao paciente, chama-se de Incidente; e o incidente que causa dano é definido como Evento Adverso (EA) (BRASIL, 2013). A UTI é considerada um local onde se deve redobrar a assistência à saúde do paciente, devido à vulnerabilidade a EAs, devido à gravidade das doenças tratadas neste ambiente (GONÇALVES, 2011).

Entende-se por EAs os “incidentes que ocorrem durante a prestação do cuidado à saúde e que resultam em dano ao paciente, que tanto pode ser físico como social ou psicológico, o que inclui doença, lesão, sofrimento, incapacidade ou morte” (SILVA *et al.*, 2016).

Os autores acima mencionados ainda salientam que, mesmo com a melhoria da assistência prestada decorrente dos avanços nas pesquisas de cuidado à saúde, os pacientes

ainda são expostos a diversos riscos dentro do ambiente hospitalar; e, por muitas vezes, o próprio profissional que presta a assistência é quem submete o paciente a tais riscos.

Gerenciamento e gestão do serviço, déficit de pessoal, sobrecarga de trabalho, relacionamento entre as equipes, falha da comunicação e baixa continuidade da atenção prestada aos pacientes têm prejudicado a assistência nas instituições de saúde brasileiras. Problemas relacionados às falhas na estrutura física predial e à falta ou quantidade insuficiente de equipamentos e materiais para atender às necessidades também aparecem como adversidade no ambiente de trabalho das instituições de saúde (SILVA *et. al.*, 2016)

Na busca por minimizar os erros na assistência à saúde visando à segurança do paciente em UTI, alguns protocolos e mudanças de hábitos estão sendo implementados nos estabelecimentos de saúde, os quais serão explanados no decorrer dessa pesquisa.

Contudo, deve-se reconhecer o fato de que uma das principais barreiras para uma assistência à saúde dada aos pacientes em UTI vai além dos conhecimentos e experiência do profissional, mas à cultura fragilizada dos hospitais que contribuem para comportamentos negativos (MELLO E BARBOSA, 2017).

Para os autores supracitados, existe uma relação entre a cultura de segurança do estabelecimento de saúde com os resultados favoráveis aos pacientes, como a diminuição das taxas de readmissão e mortalidade, satisfação do paciente e lesão por pressão.

Quando a organização de saúde mantém uma cultura de assistência focada na segurança do paciente, pode contribuir para uma menor taxa de eventos adversos. “Quando se trata de cultura de segurança do paciente em UTI, a mortalidade e a satisfação familiar apresentam correlações ainda mais significativas” (MELLO E BARBOSA, 2017).

O Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS) executa a vigilância e o monitoramento dos incidentes relacionados à assistência à saúde, promovendo o retorno das informações a quem os notificou destes incidentes.

Assim, “é fundamental associar os resultados obtidos com as medidas de prevenção pertinentes, detectando riscos no cuidado, determinando as causas dos eventos adversos e propondo práticas seguras para a redução dos riscos e a segurança do paciente em serviços de saúde”. É importante ressaltar que os profissionais são sempre citados como os principais responsáveis pelas ações de assistência à saúde, pois podem reduzir a possibilidade de EA e detectar previamente complicações procedendo com as condutas necessárias para garantir a saúde e segurança do paciente (BRASIL, 2017).

Para Vituri *et al.* (2010), é necessário ainda considerar a individualidade de cada paciente, como um ser único, e que possui características e necessidades próprias, como

crenças, vivências, valores. Significa dizer que o cuidado não é para o outro, mas com o outro, indo além da intervenção técnica (SANTOS, 2017).

O COFEN dispõe em seus artigos 12 e 17 que é responsabilidade e dever do enfermeiro “assegurar à pessoa, família e coletividade assistência de enfermagem livre de danos decorrentes de imperícia, negligência ou imprudência”, e “prestar adequadas informações à pessoa, família e coletividade a respeito dos direitos, riscos, benefícios e intercorrências acerca da assistência de enfermagem”.

Dentre as principais equipes de saúde que atuam nas UTIs, a enfermagem tem participação fundamental nos processos que visam garantir e melhorar a qualidade da assistência prestada, uma vez que esses profissionais permanecem a maior parte do tempo à beira do leito, realizando procedimentos e intervenções terapêuticas (GONÇALVES, 2011)

Cumprе salientar que, conforme Vituri *et al.* (2010), não só na enfermagem, mas em diversas áreas tem se discutido a questão da qualidade em assistência à saúde. Neste sentido, o MS vem criando portarias e normas para conscientizar todos os profissionais ligados à esta área sobre a importância deste tema, além de estabelecer padrões de qualidade na assistência à saúde, principalmente após a OMS inserir a Acreditação Hospitalar para garantir o desenvolvimento da qualidade nas instituições de saúde da América Latina.

Vituri *et al.* (2010) citam que a avaliação da qualidade da assistência à saúde prestada pelo profissional de enfermagem, é uma atividade inerente a esta profissão, conforme determina a Lei 7.498/86, que regulamenta o exercício da Enfermagem. Além disso, os autores salientam que até mesmo o COFEN aprova, através da Resolução 266/2001, a atividade do enfermeiro como auditor de serviços de saúde, em todos os níveis onde exista atuação destes profissionais, principalmente no que se refere à qualidade da assistência prestada ao paciente.

Insta dizer que, de acordo com a pesquisa realizada, a qualidade na assistência à saúde deve ser apurada conforme o grau de conformidade dos itens avaliados, com padrões e critérios pré-estabelecidos, mensurados através de indicadores coerentes para esta finalidade; sendo necessária que o estabelecimento de saúde adote padrões de qualidade adequados para o cuidado com o paciente.

Na enfermagem, é possível mensurar a qualidade da assistência prestada por meio da observação *in loco* do paciente e seu ambiente, assim como pela avaliação dos registros contidos no prontuário. Os enfermeiros são fundamentais no processo de auditoria, pois, havendo um melhor controle sobre o que é realizado e registrado, pode-se atingir maior eficiência na assistência aos pacientes (VITURI *et al.*, 2010).

Além disso, é importante incluir indicadores de qualidade e segurança nos programas de monitoramento da qualidade dos serviços de saúde no sentido de promover a segurança do paciente hospitalizado. Os autores salientam que estes indicadores são considerados medida quantitativa sobre algum aspecto de cuidado ao paciente; pois “o desenvolvimento desses indicadores de segurança do paciente destaca o progresso técnico realizado na construção de medidas e a necessidade contínua de melhorias metodológicas” (REIS *et al.*, 2013).

Recomenda-se como indicadores de qualidade: satisfação do paciente; controle e manejo da dor; integridade da pele; total de horas de cuidado por paciente; infecções hospitalares; razão de comprometimento em decorrência dos EA; e avaliação da implementação do cuidado de enfermagem requerido pelo paciente (GONÇALVES, 2011).

Dentro de uma UTI, a qualidade na assistência é responsabilidade principal do profissional de saúde, principalmente do enfermeiro que é quem está integralmente lidando com o paciente, executando atividades assistenciais complexas, as quais exigem competência técnica e científica, humanização e cuidado. Além disso, as decisões tomadas neste tipo de unidade devem ser focadas na segurança do paciente em estado crítico (DUARTE *et al.*, 2016).

É importante ressaltar a complexidade da comunicação dentro de uma UTI, devido ao fluxo constante de profissionais de saúde, a instabilidade dos pacientes e o manuseio de terapias, sistemas e equipamentos de alta complexidade. Contudo, pesquisas demonstram frequentemente a ocorrência de EA no ambiente da UTI devido a falhas na comunicação entre os profissionais de saúde (SANTOS, 2017).

Outro aspecto diz respeito ao foco na administração dos medicamentos e as consequências que uma prescrição errada pode ocasionar ao paciente; principalmente aqueles em UTI. Nesse sentido, “a complexa terapia medicamentosa, o uso de inúmeros medicamentos potencialmente perigosos associados à gravidade e instabilidade clínica dos pacientes, justificam uma análise focalizada, pois, nessas circunstâncias, as consequências podem ser mais danosas” (ANDOLHE, 2013).

Deve-se levar em consideração que, conforme Gonçalves (2011) os pacientes em UTI requerem cuidado intensivo pois é um ambiente que apresenta risco de ocorrência de EA, levando-se em consideração o número e complexidade dos procedimentos realizados, além da gravidade evidenciada.

O MS dispõe que o principal objetivo da segurança do paciente é reduzir a um mínimo aceitável o risco de danos associados ao cuidado em saúde, indo de encontro à conceituação que a OMS propõe para este tema: redução do risco de danos desnecessários a um mínimo aceitável, considerado componente constante e intimamente relacionado com o atendimento ao

paciente. Já o dano diz respeito ao comprometimento da estrutura ou função do corpo e suas consequências físicas, sociais ou psicológicas; como por exemplo, doenças, lesão, sofrimento, morte, incapacidade ou disfunção (BRASIL, 2013).

Em linhas gerais, a preocupação com a segurança do paciente vem sendo abordada com mais ênfase a partir da década de 90, quando o *Institute of Medicine* (IOM) americano publicou o “To err is human: building a safer health system” (Errar é humano: Construindo um sistema de saúde mais seguro); mobilizando tanto os médicos quanto o público em geral norte-americanos e de outros países para as questões relacionadas à segurança do paciente. Nesta publicação autores relataram a morte de 44.000 a 98.000 americanos resultantes de incidentes que eram, em sua maioria, evitáveis (SILVA *et al.*, 2016).

Em 2004, o Brasil passou a integrar a Aliança Mundial para a Segurança do Paciente, criada pela OMS neste mesmo ano, com o objetivo de adotar medidas de melhoria no atendimento ao paciente e aumentar a qualidade dos serviços de saúde. A OMS, ao eleger protocolos de segurança do paciente, teve como principal motivação o pouco investimento necessário para a sua implantação e a magnitude dos erros e eventos adversos decorrentes da falta deles (BRASIL, 2017).

Já em 2013, o MS instituiu através da Portaria GM/MS nº 529/2013 o PNSP visando implementar medidas assistenciais, educativas, iniciativas e programáticas, voltadas à segurança do paciente em diferentes áreas de atenção, organização e gestão dos serviços de saúde, através da implantação dos Núcleos de Segurança do Paciente (NSP) dentro dos estabelecimentos de saúde (BRASIL, 2013).

Neste viés, instituiu-se também a Portaria GM/MS nº 1.377/2013 e a Portaria nº 2.095/2013, as quais aprovam os protocolos básicos de segurança do paciente: Identificação do paciente; Prevenção de úlcera por pressão; Segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos; Cirurgia Segura; Prática de higiene das mãos em serviços de saúde; e Prevenção de quedas.

Além disso, o referido órgão publicou a RDC nº 36 de 25 de julho de 2013, para instituir ações para segurança do paciente em serviços de saúde, a fim de regulamentar a implantação de NSP, a obrigatoriedade da notificação dos eventos adversos e a elaboração do Plano de Segurança do Paciente (BRASIL, 2013). No Brasil, foram implantados desde 2014 até o primeiro trimestre de 2017, 2.333 NSP. Durante este período, nota-se um aumento de NSP implantados, além do crescimento do número de notificações de EA.

Uma das formas de promover e apoiar a implantação de iniciativas voltadas à segurança do paciente é a implantação de Núcleos de Segurança do Paciente (NSP) nos estabelecimentos de saúde. Os NSP devem promover a prevenção, controle e mitigação de incidentes, além da integração dos setores, promover a articulação dos processos de trabalho e das informações que impactam nos riscos ao paciente. O NSP tem papel fundamental no incremento de qualidade e segurança nos serviços de saúde (BRASIL, 2017)

O Estado de Minas Gerais possuía em 2016 o maior número de NSP cadastrados, contando com 393 núcleos, de um total de 2.286 no país. Contudo, salienta-se que nos outros Estados, também houve aumento no número de notificações de incidentes relacionados à assistência à saúde. A Anvisa ressalta a importância da notificação desses incidentes, para promoção da segurança do paciente e melhoria da qualidade prestada nos estabelecimentos de saúde (BRASIL, 2017).

Insta ressaltar que o NSP tem por função:

Promover a articulação dos processos de trabalho e das informações que impactem nos riscos ao paciente, além de articular com diferentes áreas intra-hospitalares que trabalhem com riscos na instituição de saúde, considerando o paciente como sujeito e objetivo final do cuidado em saúde. O paciente precisa estar seguro, independente do processo de cuidado a que ele está submetido (BRASIL, 2017)

A tabela abaixo mostra o número de incidentes notificados relacionados à assistência a saúde, no último levantamento realizado pela ANVISA em 2017, por unidade hospitalar. Do total, 15.107 incidentes (que corresponde a 29,8%) ocorreram dentro da UTI.

Tabela 1 – Número de incidentes relacionados à assistência à saúde, notificados, por unidade hospitalar, em 2016

| Unidade Hospitalar | Nº de Incidentes | Percentual (%) |
|---------------------------|-------------------------|-----------------------|
| Setores de Internação | 26.977 | 53,2 |
| UTI | 15.107 | 29,8 |
| Urgência/ Emergência | 3.873 | 7,6 |
| Centro Cirúrgico | 2.028 | 4,0 |
| Outros | 1.119 | 2,2 |
| Ambulatório | 503 | 1,0 |
| Sem informação | 490 | 0,9 |
| Radiologia | 223 | 0,4 |
| Laboratório de análises | 184 | 0,3 |
| Hospital dia | 174 | 0,3 |
| Medicina Nuclear | 34 | 0,0 |
| Ambulância | 23 | 0,0 |
| Total | 50.735 | 100 |

Fonte: ANVISA. Boletim Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde nº 15 (2017)

Outra informação importante publicada pela ANVISA diz respeito ao número de incidentes relacionados à assistência à saúde, notificados por tipo, em 2016; conforme tabela 2 a seguir:

Tabela 2 – Número de incidentes relacionados à assistência à saúde, notificados, por Tipo, em 2016

| Tipo | Nº de Incidentes | Percentual (%) |
|---------------------------------------|-------------------------|-----------------------|
| Outro | 15.144 | 28,0 |
| Falhas Durante a Assistência à Saúde | 14.068 | 26,1 |
| Úlcera por pressão | 10.210 | 18,9 |
| Queda do paciente | 5.892 | 10,9 |
| Falha na identificação do paciente | 4.445 | 8,2 |
| Falha na documentação | 1.085 | 2,0 |
| Falhas na administração de dietas | 1.076 | 2,0 |
| Falhas nas atividades administrativas | 838 | 1,6 |
| Falhas ocorridas em Laboratórios | 394 | 0,7 |
| Acidentes do paciente | 338 | 0,6 |
| Queimaduras | 229 | 0,4 |
| Falhas durante procedimento cirúrgico | 197 | 0,4 |
| Falha na administração de gases | 54 | 0,1 |
| Falhas no cuidado com o paciente | 24 | 0,0 |
| Falhas na assistência radiológica | 2 | 0,0 |
| Falha no procedimento de transplante | 1 | 0,0 |
| Total | 53.997 | 100 |

Fonte: ANVISA. Boletim Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde nº 15 (2017)

Analisando a tabela 2 acima, verifica-se que vários tipos de incidentes mencionados pela ANVISA podem ocorrer em UTI, se não houver qualidade na assistência prestada pelos profissionais de saúde que estão diretamente ligados ao paciente. Insta ressaltar que o referido órgão notificou 150 óbitos no ano de 2016, decorrentes de falhas durante à assistência à saúde (BRASIL, 2017).

Apesar do interesse crescente pela segurança do paciente, alguns pontos são frágeis na conscientização do problema. É frequente a tendência de se procurar um culpado pelo erro mediante a ocorrência de um EA. A excessiva preocupação com a confidencialidade da informação, somada ao receio da responsabilização profissional, associados aos escassos e frágeis registros nas organizações de saúde, prejudicam a visibilidade e a análise pormenorizada dos EA (REIS et al., 2013)

As informações a respeito da melhoria da qualidade na assistência à saúde e a segurança do paciente podem ser encontradas também no portal do Centro Colaborador para a Qualidade do Cuidado e a Segurança do Paciente (PROQUALIS). Vinculado ao Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica (ICICT) da Fundação Oswaldo Cruz, este ambiente eletrônico tem por objetivo disseminar, de forma ampla, informação selecionada, atualizada e de qualidade a todos envolvidos na prestação de cuidados de saúde ao paciente (PROQUALIS, 2018).

O referido portal “possibilita que médicos, enfermeiros e outros profissionais de saúde, pacientes e o público em geral acessem informações selecionadas e atualizadas sobre qualidade do cuidado de saúde e segurança do paciente, a partir de qualquer ponto do Brasil” (REIS et al., 2013).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente artigo, cujo tema aborda a Qualidade na Assistência em UTI com Foco na Segurança do Paciente, teve por objetivo principal analisar de que forma a assistência prestada com qualidade nas UTIs pode contribuir com a segurança do paciente. Após a análise deste estudo, foi possível perceber, de acordo com o objetivo supracitado, que a maior parte dos autores pesquisados atribui a segurança do paciente diretamente ligada a uma assistência prestada com qualidade, principalmente nos casos em que envolvem a UTI.

A presente pesquisa foi realizada através de uma revisão integrativa da literatura, analisando as principais obras com relevantes informações sobre a assistência em pacientes internados em Terapia Intensiva, e a qualidade do serviço prestado com foco na segurança do paciente. Notou-se, durante a pesquisa teórica dos artigos referenciados, que a prática constante de medidas que visam à segurança do paciente, muitas delas já estabelecidas pela ANS e pela ANVISA, reduz a ocorrência de EA e as consequências negativas que um incidente pode causar na vida humana; além de contribuir para a diminuição das doenças e do tempo de hospitalização do paciente.

Este estudo possibilitou verificar que a falta de recursos disponíveis para investimentos em UTI, seja o estabelecimento público ou privado, não impede que os profissionais de saúde explorem melhorias para diminuir os riscos à segurança do paciente, prestando um serviço eficiente e de qualidade. Contudo, analisa-se nas pesquisas realizadas, que a maior parte dos autores cita que é necessário desenvolver a cultura do profissional e do gestor que trabalham nos ambientes hospitalares, pois muitos incidentes são causados por falta de técnica e despreparo dos profissionais ao lidar com pacientes de alta complexidade.

Analisando por fim o senso comum dos autores pesquisados, têm-se como principais fatores que impactam negativamente na segurança do paciente: situações de emergência que não são tratadas no tempo devido, alta rotatividade nos profissionais de saúde que trabalham em UTI, falha na comunicação entre os profissionais de saúde principalmente durante a troca de turnos, insuficiência de equipamentos que por muitas vezes apresentam problemas de funcionamento, e falta de técnica ou conhecimento no manuseio dos equipamentos de alta complexidade e teor tecnológico.

Percebe-se, portanto, que o papel desempenhado principalmente pelo profissional de enfermagem é de suma importância para que a assistência prestada aos pacientes de UTI seja exercida com qualidade, sendo fundamental que estes profissionais sejam responsáveis e cientes quanto à responsabilidade que têm na segurança destes enfermeiros.

Além disso, esta pesquisa possibilitou avaliar ainda outras medidas que podem contribuir com a qualidade na assistência prestada ao paciente em UTI, com foco na sua segurança, as quais incluem: mensuração de indicadores de qualidade para acompanhamento e tratamento dos riscos e incidentes; observância constante nos protocolos estabelecidos pelo MS que dizem respeito à segurança do paciente; verificação dos equipamentos alocados nas UTI; notificação aos NSP sempre que houver um EA que trouxe riscos e danos à saúde do paciente; dentre outras medidas citadas no decorrer deste artigo.

REFERÊNCIAS

ANDOLHE, R. **Segurança do paciente em Unidades de Terapia Intensiva: Estresse, Coping e Burnout da equipe de enfermagem e ocorrência de eventos adversos e incidentes.** Biblioteca Digital da USP, 2013. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/7/7139/tde-25092013-165658/pt-br.php>. Acesso em: 09 ago. 2018

BARBOSA, T. P.; OLIVEIRA, G. A. A.; LOPES, M. N. A.; POLETTI, N. A. A.; BECCARIA, L. M. **Práticas assistenciais para segurança do paciente em unidade de terapia intensiva.** Scielo, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v27n3/1982-0194-ape-027-003-0243.pdf>. Acesso em: 06 ago. 2018

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolos básicos de segurança do paciente.** 2017. Disponível em: <http://portalms.saude.gov.br/acoes-e-programas/programa-nacional-de-seguranca-do-paciente-pnsp/protocolos-basicos-de-seguranca-do-paciente>. Acesso em: 06 ago. 2018

BRASIL. Ministério da Saúde. **Resolução RDC nº 36, de 25 de julho de 2013.** 2013. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2013/rdc0036_25_07_2013.html. Acesso em: 16 ago. 2018

BRASIL. **Proqualis: aprimorando as práticas de saúde.** Disponível em: <https://proqualis.net/>. Acesso em: 16 ago. 2018

COFEN. **Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem.** 2012. Disponível em: http://novo.portalcofen.gov.br/wp-content/uploads/2012/03/resolucao_311_anexo.pdf. Acesso em: 08 ago. 2018

DA COSTA, K. F.; DA SILVA, A. C. C. R.; REIS, T.; GOULART, L.; FREIRE, A. B. de S.; MESSIAS, A. L. B.; RIBEIRO, E. S.; ANDRADE, U. V. Segurança do paciente: a identificação da pulseira / Patient safety: identification of the bracelet. **Brazilian Journal of Health Review**, [S. l.], v. 3, n. 6, p. 19472–19480, 2020. DOI: 10.34119/bjhrv3n6-326. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/22159>. Acesso em: 3 jul. 2023.

DE SOUSA, J. B. A.; BRANDÃO, M. de J. M.; CARDOSO, A. L. B.; ARCHER, A. R. R.; BELFORT, I. K. P. Comunicação efetiva como ferramenta de qualidade: Desafio na segurança do paciente / Effective communication as a quality tool: A challenge in patient safety. **Brazilian Journal of Health Review**, [S. l.], v. 3, n. 3, p. 6467–6479, 2020. DOI: 10.34119/bjhrv3n3-195. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/11713>. Acesso em: 3 jul. 2023.

DUARTE, S. C. M.; BESSA, A. T. T.; BUSCHER, A.; STIPP, M. A. C. **Caracterização de erros na assistência de enfermagem em Terapia Intensiva.** Biblioteca Virtual em Saúde, 2016. Disponível em: <http://docs.bvsalud.org/biblioref/2016/08/1487/45502-184754-1-pb.pdf>. Acesso em: 02 ago. 2018

GONÇALVES, L. A. **Segurança do paciente em Unidade de Terapia Intensiva: carga de trabalho de enfermagem e sua relação com a ocorrência de eventos adversos e incidentes.** Biblioteca Digital da USP, 2011. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/7/7139/tde-24102011-080549/pt-br.php>. Acesso em: 07 ago. 2018

MELLO, J. F.; BARBOSA, S. F. F. **Cultura de segurança do paciente em unidade de terapia intensiva: perspectiva da equipe de enfermagem.** Revista Eletrônica de Enfermagem, 2017. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/38760/22926>. Acesso em: 02 ago. 2018

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. **Revisão integrativa: método da pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem.** Florianópolis, v. 17, n. 4, out./ dez. 2008.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Segurança do Paciente.** 2018. Disponível em: <http://www.who.int/patientsafety/es/>. Acesso em: 07 ago. 2018

PERÃO, O. F.; ZANDONADI, G. C.; RODRÍGUEZ, A. H.; FONTES, M. S.; NASCIMENTO, E. R. P.; SANTOS, E. K. A. **Segurança do Paciente em Unidade de Terapia Intensiva de Acordo com a Teoria de Wanda Horta.** Biblioteca Digital de periódicos da UFPR, 2017. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/45657/pdf>. Acesso em: 08 ago. 2018

PINTO, V. R. S.; FERREIRA, S. C. M. **Indicadores para avaliação da qualidade da assistência de enfermagem: estudo descritivo-exploratório.** Online Brazilian Journal of Nursing, 2017. Disponível em: http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/viewFile/5481/pdf_2. Acesso em: 03 ago. 2018.

REIS, C. T.; MARTINS, M.; LAGUARDIA, J.. **A segurança do paciente como dimensão da qualidade do cuidado de saúde: um olhar sobre a literatura.** Scielo, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v18n7/18.pdf>. Acesso em: 16 ago. 2018

RIBEIRO, G. S. R.; CAMERINI, F. G.; HENRIQUE, D. M.; ALMEIDA, L. F.; PEREIRA, L. M. V.; MACEDO, M. C. S. **Análise do aprazamento de enfermagem em uma UTI: foco na segurança do paciente.** Revista Online de Pesquisa da UNIRIO, 2018. Disponível em: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/6113/pdf_1. Acesso em: 09 ago. 2018

SANTOS, G. R. S. **Comunicação na Clínica do Cuidado de Enfermagem na Terapia Intensiva: o caso do handover.** Biblioteca Virtual em Saúde, 2017. Disponível em: <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-881972>. Acesso em: 31 jul. 2018

SILVA, A.T.; ALVES, M. G.; SANCHES, R. S.; TERRA, F. S.; RESCK, Z. M. R. **Assistência de enfermagem e o enfoque da segurança do paciente no cenário brasileiro.** Scielo, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v40n111/0103-1104-sdeb-40-111-0292.pdf>. Acesso em: 08 ago.2018

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. **Revisão integrativa: o que é e como fazer.** Einstein. São Paulo, v. 8, n. 1, p. 102-106, 2010.

VITURI, D. W.; CACCIARI, P.; GVOZD, R.; KUWABARA, C. C. T.; CARDOSO, M. G. P. **Indicadores de qualidade como estratégia para melhoria da qualidade do cuidado em um hospital universitário.** Cienc. Cuid. Saude, out/dez. 2010. Disponível em: ojs.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/download/13829/7994. Acesso em: 10 ago. 2018

ZAMBON, L.S. **Segurança do Paciente em Terapia Intensiva:** caracterização de eventos adversos em pacientes críticos, avaliação de sua relação com mortalidade e a identificação de fatores de risco para sua ocorrência. Biblioteca Digital da USP, 2014. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5165/tde-04082014-085402/pt-br.php>. Acesso em: 07 ago. 2018