



DOI: 10.9789/2175-5361.rpcfo.v17.13615

Ahead of Print

Luna Medeiros Brito de Araújo¹ 0009-0005-4504-7245

Wigna Élen de Oliveira² 0009-0007-7100-5916

Ivan Lucas da Silva³ 0009-0009-9675-4846

Tayná Martins de Medeiros⁴ 0000-0002-1067-8187

Cecília Olívia Paraguai de Oliveira Saraiva⁵ 0000-0002-1067-8187

Alcides Viana de Lima Neto⁶ 0000-0001-6191-9465

^{1,2,3,4,6} Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Rio Grande do Norte, Santa Cruz, Brasil.

⁵ Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Rio Grande do Norte, Natal, Brasil.

AUTOR CORRESPONDENTE: Alcides Viana de Lima Neto

E-mail: alcides.viana@ufrn.br

Recebido em: 29/10/2024

Aceito em: 03/04/2025

Como citar este artigo: Araújo LMB, Oliveira WÉ, Silva IL, Medeiros TM, Saraiva COPO, Lima Neto AV. Ações para promoção do cuidado seguro em unidades de terapia intensiva neonatais: revisão integrativa da literatura. R Pesq Cuid Fundam (Online). [Internet]. 2025 [acesso em dia mês ano];17:e13615. Disponível em: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v17.13615>.

AÇÕES PARA PROMOÇÃO DO CUIDADO SEGURO EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA

NEONATAIS: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

ACTIONS TO PROMOTE SAFE CARE IN NEONATAL INTENSIVE CARE UNITS: INTEGRATIVE

LITERATURE REVIEW

ACCIONES PARA PROMOVER UNA ATENCIÓN SEGURA EN LAS UNIDADES DE CUIDADOS

INTENSIVOS NEONATALES: REVISIÓN INTEGRATIVA DE LA LITERATURA

RESUMO

Objetivo: identificar as ações para promoção do cuidado seguro em unidades de terapia intensiva neonatais. **Método:** revisão integrativa da literatura realizada em quatro bases de dados. A tabulação e análise dos dados incluiu: autor, data de publicação, local de estudo,

objetivo, metodologia e nível de evidência (considerando a classificação do Instituto Joanna Briggs), ações de segurança do paciente, erros e eventos adversos. **Resultados:** a amostra final resultou em 12 artigos. Os estudos dividiram-se entre os anos de 2013 e 2018 e 2019 a 2023, predominando a análise descritiva exploratória, com abordagem qualitativa. As ações para a promoção do cuidado seguro incluíram medidas instrumentais, exames/procedimentos, neuroproteção, segurança medicamentosa e ambiente de trabalho. **Considerações finais:** constatou-se que as ações para promoção do cuidado seguro estão principalmente relacionadas a instrumentos de avaliação da qualidade do serviço e à implementação de protocolos para execução de exames e procedimentos.

DESCRIPTORES: Segurança do paciente; Enfermagem neonatal; Recém-nascido.

ABSTRACT

Objective: to identify actions aimed at promoting safe care in neonatal intensive care units.

Method: an integrative literature review conducted across four databases. Data tabulation and analysis included: author, publication date, study location, objective, methodology, level of evidence (according to the Joanna Briggs Institute classification), patient safety actions, errors, and adverse events. **Results:** the final sample included 12 articles. The studies were divided into two periods: 2013 to 2018 and 2019 to 2023, with a predominance of exploratory descriptive analysis and a qualitative approach. Actions to promote safe care included instrumental measures, tests/procedures, neuroprotection, medication safety, and the work environment. **Conclusion:** it was found that actions to promote safe care are mainly related to service quality assessment tools and the implementation of protocols for conducting tests and procedures.

DESCRIPTORS: Patient safety; Neonatal nursing; Newborn.

RESUMEN

Objetivo: identificar las acciones para la promoción del cuidado seguro en unidades de cuidados intensivos neonatales. **Método:** revisión integrativa de la literatura realizada en cuatro bases de datos. La tabulación y análisis de los datos incluyó: autor, fecha de

publicación, lugar de estudio, objetivo, metodología y nivel de evidencia (considerando la clasificación del Instituto Joanna Briggs), acciones de seguridad del paciente, errores y eventos adversos. **Resultados:** la muestra final incluyó 12 artículos. Los estudios se dividieron en dos periodos: de 2013 a 2018 y de 2019 a 2023, predominando el análisis descriptivo exploratorio, con un enfoque cualitativo. Las acciones para la promoción del cuidado seguro incluyeron medidas instrumentales, exámenes/procedimientos, neuroprotección, seguridad en la medicación y ambiente de trabajo. **Conclusión:** se constató que las acciones para la promoción del cuidado seguro están principalmente relacionadas con herramientas de evaluación de la calidad del servicio y la implementación de protocolos para la realización de exámenes y procedimientos.

DESCRIPTORES: Seguridad del paciente; Enfermería neonatal; Recién Nacido.

INTRODUÇÃO

O ambiente da unidade de terapia intensiva neonatal (UTIN) é dotado de tecnologias que vêm melhorando a sobrevivência dos neonatos, sobretudo os prematuros. No entanto, esses pacientes enfrentam diariamente abordagens diagnósticas e terapêuticas invasivas, tornando imperativa a criação de uma cultura de segurança para essa assistência. Essa cultura atua na obtenção de uma organização segura e na melhoria da qualidade do atendimento, como um conceito adequado para medir as estratégias de segurança do paciente (SP).¹

Define-se a qualidade da assistência como a forma em que os estabelecimentos de saúde se empenham em obter resultados satisfatórios seguindo o conhecimento científico atual. A qualidade da assistência em saúde é um direito de todos, logo, é dever das instituições da área oferecerem uma atenção que se volte para a efetividade dos serviços e satisfação do paciente em todo cuidado prestado.²

Desse modo, as boas práticas inseridas nos serviços de saúde cooperam para que haja o fornecimento dos recursos humanos, estruturais e materiais, bem como o suporte logístico necessário. Elas garantem que a opinião e reivindicações dos pacientes acerca dos

serviços prestados sejam validadas e documentadas, visando evitar o rebaixamento dos níveis de qualidade da assistência.³

Nesse cenário, conforme a Organização Mundial da Saúde, a SP é definida como uma estrutura de atividades organizadas que cria culturas, processos, procedimentos, comportamentos, tecnologias e ambientes na área da saúde que reduz riscos de forma consistente e sustentável, diminui a ocorrência de dano evitável, torna os erros menos prováveis e reduz o impacto do dano quando este ocorrer.^{4:5}

Desse modo, foi pensada no intuito de diminuir a ocorrência de eventos adversos (EA), que por sua vez, são definidos como incidentes que resultam em danos aos pacientes.^{4:91}

No Brasil, foi criado o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), instituído pelo Ministério da Saúde através da portaria Nº 529 de 1º de abril de 2013, com o objetivo geral de contribuir para a qualificação do cuidado em saúde, em todos os estabelecimentos de saúde do território nacional, do setor público ao privado.⁵ Outrossim, a efetivação da SP está diretamente associada à adoção das boas práticas em saúde, favorecendo ações de prevenção e controle de EAs e, ainda, incentivando a participação do paciente no seu próprio cuidado.⁶

À vista disso, a UTIN destaca-se como um ambiente que requer investimento em boas práticas, uma vez que existe demanda do cuidado imediato a recém-nascidos, especialmente prematuros, que exigem maior cautela, pois em sua maioria, apresentam-se instáveis.⁷ Além disso, esses pacientes são dependentes de diferentes tipos de tecnologias, o que geralmente interfere na prestação de uma assistência mais humanizada.⁸

Ressalta-se que o período neonatal é composto pelos primeiros 28 dias de vida e é conhecido como um período de adaptação extrauterina, viável para a sobrevivência do recém-nascido. Todavia, quando esse paciente manifesta sinais e sintomas que possam colocar sua hemodinâmica em risco, a UTIN é o serviço que dispõe da estrutura e condições técnicas adequadas para prestar o cuidado especializado.⁹

Nesses ambientes o atendimento é destinado aos neonatos de alto risco que necessitam da assistência multiprofissional especializada e presente por tempo integral. Eles fornecem aos pacientes o suporte vital completo e extenso serviço auxiliar de apoio.⁷

Ademais, o acentuado avanço nas tecnologias para os cuidados neonatais tem possibilitado a redução da morbimortalidade dos recém-nascidos de alto risco, em especial os prematuros. Entretanto, essas novas tecnologias que hoje favorecem a sobrevivência desses pacientes, paradoxalmente criaram condições que contribuem para a ocorrência de complicações, uma vez que dados mostram que 15% de todas as admissões realizadas em UTIN são seguidas de EA.¹⁰

Os EA que se destacam dentro do ambiente da UTIN são as infecções relacionadas à assistência à saúde, eventos associados a medicamentos, a cateteres intravasculares e aqueles relacionados à assistência respiratória do paciente.¹¹ Em um estudo realizado em uma UTIN de um hospital de Maringá, no Brasil, no período de junho de 2016 a março de 2017, os dados mostraram que 128 dos EA relatados mensalmente estavam ligados aos procedimentos realizados, sendo a lesão do septo nasal pelo uso de ventilação não invasiva e a lesão cutânea por fita adesiva responsáveis por 18,75% e 14,06% dos casos, respectivamente.¹²

Logo, a assistência neonatal é uma área que exige ações voltadas à SP, considerando a singularidade do processo de trabalho, a quantidade e o grau de fragilidade dos pacientes.¹¹ Dessa forma, objetiva-se identificar as ações para promoção do cuidado seguro em unidades de terapia intensiva neonatais.

MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura desenvolvida a partir das seguintes etapas: identificação do tema e seleção da hipótese ou questão de pesquisa; estabelecimento de critérios para inclusão, exclusão de estudos e busca na literatura; categorização dos estudos; avaliação dos estudos incluídos na revisão; interpretação dos resultados; e síntese do conhecimento ou apresentação da revisão.¹³

Ressalta-se que esse tipo de metodologia permite a reunião e síntese dos resultados de pesquisas sobre o tema ou questão norteadora que foram pré-estabelecidos, de maneira sistemática e ordenada, viabilizando o aprofundamento do conhecimento acerca do tema investigado.^{14,15}

Com relação ao tema, sabe-se que a neonatologia é uma área prioritária para ações voltadas à segurança do paciente, uma vez que a assistência neonatal possui um processo de trabalho com inúmeras particularidades, um número de pacientes envolvidos e o consequente potencial de eventos adversos.¹¹ Dito isso, esta revisão integrativa tem a seguinte questão norteadora: “quais são as ações que promovem o cuidado seguro do paciente nas UTIN?”.

A coleta dos dados ocorreu em outubro de 2023, sendo utilizados os seguintes descritores em saúde (DECS): Segurança do Paciente; Cuidado Seguro; Qualidade dos serviços de saúde; Boas Práticas; Centros de Terapia Intensiva para Recém-Nascidos; Unidades de Cuidados Intensivos Neonatais; UTI Neonatal. Utilizaram-se os operadores booleanos OR e AND a fim de criar a estratégia de busca: Segurança do Paciente OR Cuidado Seguro OR Qualidade dos serviços de saúde OR Boas Práticas AND Centros de Terapia Intensiva para Recém-Nascidos OR Unidades de Cuidados Intensivos Neonatais OR UTI Neonatal.

Para coleta do material informacional foram utilizadas a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), com as respectivas bases de dados: Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Coleciona SUS e Base de Dados de Enfermagem (BDENF).

Como critérios de inclusão, foram selecionados os artigos em formato de texto completo, disponíveis gratuitamente na íntegra, nos idiomas inglês e português, publicados entre janeiro de 2013 a setembro de 2023. Outrossim, foram excluídos aqueles que não contemplaram a questão de pesquisa, indexados repetidamente, editoriais, revisões e relatos de experiência. Desse modo, para auxiliar na tabulação e análise dos dados, foi

utilizado o software Rayyan®, um gerenciador de bibliografias para publicação de revisões sistemáticas, que frequentemente vem sendo utilizado para os demais tipos de revisões.

Elaborou-se um protocolo de revisão integrativa, sintetizando as principais informações, tais como: título; tipo de estudo; objetivo; questão de pesquisa; critérios de inclusão e exclusão; coleta de dados (estratégia de busca, bases de dados e período da coleta); extração e análise dos dados (tipo de documento, base de dados, periódico ou IES ou instituição, título, autor(es), ano de publicação, país de origem, idioma, objetivo, tipo de estudo, abordagem, nível de evidência, participantes do estudo, local do estudo, ações para a segurança do paciente na UTIN, principais resultados e conclusão); tabulação, análise e apresentação dos dados.

Para análise dos artigos foram considerados os seguintes dados: autor(es), data de publicação, local de estudo, objetivos, metodologia e abordagem da pesquisa, bem como o nível de evidência, considerando o sistema de classificação do Instituto Joanna Briggs.¹⁶

Os estudos selecionados foram analisados e deles extraídos as informações mais relevantes. As variáveis utilizadas foram: título, autor(es), periódico, ano de publicação, país de origem, idioma, objetivos, tipo e abordagem do estudo, nível de evidência, local de estudo, amostra/participantes, ações para segurança do paciente, impacto dessas ações no ambiente da UTIN, eventos adversos e/ou erros citados e suas causas, principais resultados e conclusão. Essas variáveis foram organizadas em seções temáticas para facilitar a apresentação e posterior discussão dos resultados.

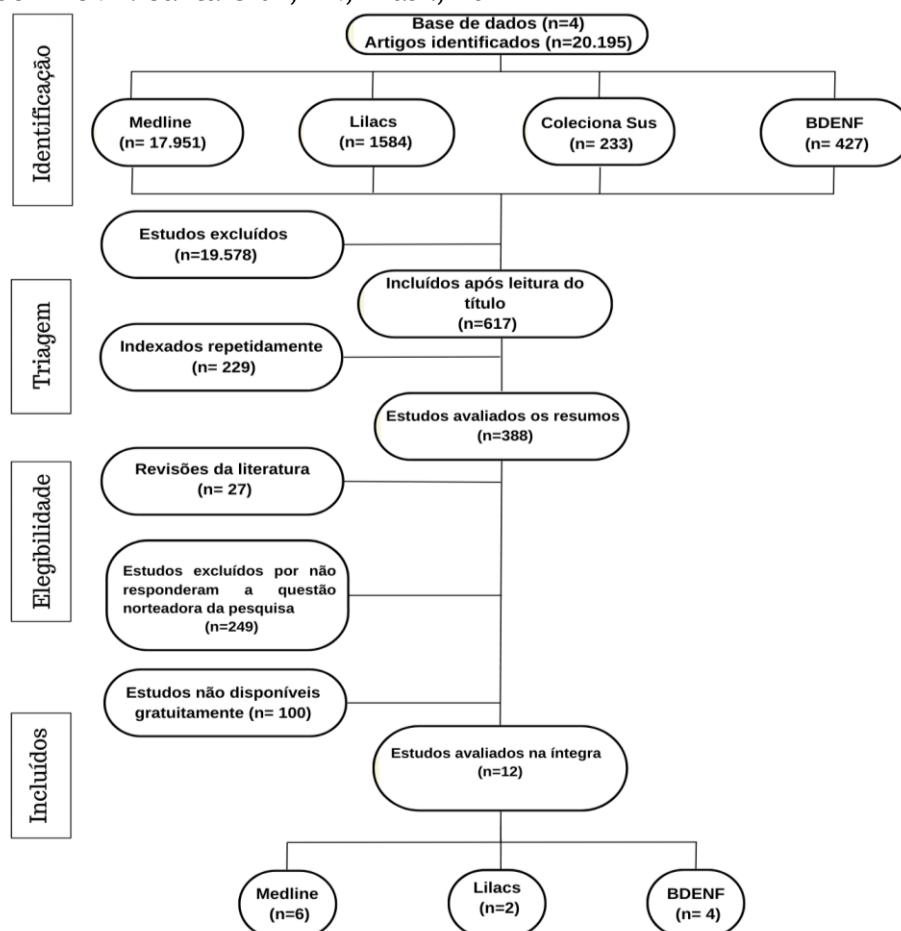
Esta revisão integrativa reúne 12 artigos, os quais tiveram suas informações interpretadas de maneira clara e objetiva, utilizando-se de uma análise estatística descritiva e categorização dos dados coletados. Os resultados são apresentados de forma descritiva, em fluxograma e tabelas.

Para guiar e elucidar o processo de seleção das evidências, foi utilizado o *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA).¹⁷

RESULTADOS

A Figura 1 apresenta o fluxograma para a seleção dos estudos que compõem a amostra, a partir das bases de dados, contemplando a descrição das etapas percorridas.

Figura 1 - Fluxograma de busca na literatura e inclusão de artigos, de acordo com as diretrizes do PRISMA. Santa Cruz, RN, Brasil, 2024



Fonte: Elaboração própria (2024).

Ao final, 12 artigos foram avaliados integralmente e incluídos na revisão. Os estudos foram publicados entre os anos de 2013 e 2023, período que compreende uma década do Programa Nacional de Segurança do Paciente no Brasil.

Os trabalhos selecionados foram descritos de acordo com ano de publicação, país de origem, idioma, tipo, abordagem, nível de evidência (NE) e amostra/participantes, conforme exposto na Tabela 1.

Tabela 1 – Descrição dos estudos de acordo com ano de publicação, país de origem, idioma, tipo, abordagem, nível de evidência (NE) e amostra/participantes (n= 12). Santa Cruz, RN, Brasil, 2024

Variáveis	n	%
Ano de Publicação		
2013 - 2018	6	50,00
2019 - 2023	6	50,00
País de origem do estudo		
Brasil	6	50,00
Estados Unidos	3	25,00
Suíça	1	8,33
Reino Unido	1	8,33
Itália	1	8,33
Idioma		
Português	6	50,00
Inglês	6	50,00
Tipo de estudo		
Descritivo/Exploratório	3	25,00
Retrospectivo	2	16,67
Descritivo	2	16,67
Consenso de especialistas	2	16,67
Transversal	1	8,33
Exploratório	1	8,33
Coorte	1	8,33
Abordagem		
Qualitativa	6	50,00
Quantitativa	4	33,33
Quanti-Qualitativa	2	16,67
Nível de evidência (NE)*		
4C	6	50,00
2D	2	16,67

5B	2	16,67
3C	1	8,33
4B	1	8,33
Amostra/Participantes		
Artigos com foco nos profissionais da saúde	7	58,33
Artigos com foco no paciente	4	33,33
Não especificado	1	8,33
Total	12	100,00

Fonte: Elaboração própria (2024).

*NE = Nível de evidência segundo classificação do JBI.

Quanto à descrição dos estudos, observou-se que o período de publicações esteve dividido igualmente entre as duas metades da década, com seis (50%) dos estudos realizados entre 2013 e 2018 e seis (50%) realizados entre 2019 a 2023. O mesmo ocorreu com a caracterização dos idiomas, em que metade dos estudos apresentaram-se em português e metade em inglês. A abordagem metodológica que mais esteve presente foi a qualitativa, com seis (50%), seguido pela quantitativa, com quatro (33,33%). E quanto ao tipo de pesquisa, predominou a categoria descritiva/exploratória, totalizando três (25%).

Em relação às ações para segurança do paciente, os resultados foram categorizados em: instrumentos, exames/procedimentos, neuroproteção, segurança medicamentosa e ambiente de trabalho, conforme apresentado na Tabela 2.

Tabela 2 - Ações para o cuidado seguro do paciente citadas nos estudos (n=12). Santa Cruz, RN, Brasil, 2024

Ações para o cuidado seguro do paciente na UTIN	n	%
Instrumentos	8	75,00
Avaliação do desempenho/ métricas da qualidade assistencial ^{7,22,23,25-27}	6	50,00
Round ^{*3,19}	2	16,67
Elaboração de protocolos ^{3,19}	2	16,67

<i>Sharps**26</i>	1	8,33
<i>Qualify***23</i>	1	8,33
<i>Baby-MONITOR27</i>	1	8,33
Exames/procedimentos	7	58,33
Identificar e/ou confirmar paciente ^{3,20,28}	3	25,00
Uso de EPI****3,19,28	3	25,00
Checação de equipamentos ^{3,19,28}	3	25,00
Presença do profissional de saúde/acompanhante ^{7,20}	2	16,67
Registro correto ^{18,20}	2	16,67
Posicionamento correto do paciente para procedimentos clínicos/cirúrgicos ^{18,28}	2	16,67
Duração da ventilação mecânica como métrica do cuidado ²²	1	8,33
Tipagem sanguínea a beira leito ²⁰	1	8,33
Verificação dos sinais vitais antes e após hemotransusão ²⁰	1	8,33
Controle do tempo de infusão de medicamentos ²⁰	1	8,33
Higiene das mãos ¹⁹	1	8,33
Neuroproteção	2	16,67
Redução de estímulos estressores ^{7,21}	2	16,67
Integração familiar ^{7,21}	2	16,67
Cuidado Individualizado ^{7,21}	2	16,67
Contato pele a pele ^{7,21}	2	16,67
Segurança medicamentosa	3	25,00
Checação de prescrição ^{3,19}	2	16,67
Preparo e a administração de medicamentos ³	1	8,33
Dupla checagem do medicamento ¹⁹	1	8,33
Armazenamento correto ¹⁹	1	8,33

Prescrição, distribuição e administração segura ¹⁹	1	8,33
Gestão antimicrobiana ²⁶	1	8,33
Ambiente de trabalho	7	58,33
Comunicação segura ^{3,7,18-21,28}	7	58,33
Capacitação profissional ^{3,7,21,25,28}	5	41,67
Recursos materiais adequados/suficientes ^{3,21,28}	3	25,00
Carga de trabalho adequada ^{3,7}	2	16,67
Gestão da equipe ^{29,21}	2	16,67
Infraestrutura adequada ¹⁹	1	8,33

Fonte: Elaboração própria (2024).

*Round= Ferramenta utilizada para esclarecimento do quadro clínico dos pacientes entre os profissionais da equipe multidisciplinar; Sharps**= *Sharing Antimicrobial Reports for Pediatric Stewardship*; Qualify***= instrumento para a avaliação estrutural de indicadores de qualidade nos cuidados de saúde; EPI****= Equipamentos de Proteção Individual.

Os principais incidentes, eventos adversos e falhas citados nos estudos foram: extubações acidentais, lesões por pressão,^{3,18} manuseio e administração incorreta de medicamentos,^{3,19,20} uso inadequado dos equipamentos de proteção individual (EPI), registros de enfermagem incompletos,³ não conferência das prescrições,^{19,20} febre, parada cardiorrespiratória (PCR), êmese, falta de verificação dos sinais vitais após transfusão sanguínea,²⁰ exposição a ruídos excessivos e a descontinuidade da assistência.²¹

Além disso, também foram citados os riscos associados a reintubação e complicações como hipóxia, pneumotórax, pneumonia secundária, displasia bronco pulmonar, trauma de vias aéreas superiores e atraso do desenvolvimento neuropsicomotor.¹⁸

DISCUSSÃO

Discutir sobre a segurança do paciente nas UTIN durante a última década é necessário, uma vez que este ambiente está constantemente sofrendo atualizações quanto a prestação da assistência, que requer uma atenção importante por ofertar cuidados a pacientes com um grau de fragilidade aumentado. Logo, a amostra coletada para essa revisão integrativa é resultado dos artigos publicados entre os anos 2013 e 2023, período no

qual observou-se uma pausa nas produções científicas durante dois anos consecutivos, entre 2014 e 2015, mas repetindo-se em 2021. Todavia, o território brasileiro destacou-se em relação ao local de realização dos estudos, o que sugere que o referido país apresenta um interesse em pesquisas que visam a melhoria da qualidade e segurança no cuidado intensivo neonatal.^{3,7,18-21}

Como esperado, os estudos demonstraram a necessidade e importância de ações voltadas para segurança do paciente, visando sua capacidade de reduzir a ocorrência de riscos e danos desnecessários, sobretudo no ambiente da UTIN, que presta assistência a pacientes de alto risco, extremamente frágeis e sob cuidados específicos. Nessa perspectiva, nota-se que o cuidado deve coexistir com as boas práticas, uma vez que elas também participam da garantia de qualidade da assistência por estarem intimamente ligadas com a segurança do paciente.⁷

Com relação à qualidade dos estudos, de acordo com a classificação dos NE do JBI, o maior NE atingido pelos artigos selecionados foi o nível 2D, correspondente aos estudos retrospectivos com grupo de controle.^{20,22} Esse tipo de estudo utiliza dados coletados a partir de informações do passado, através da análise de registros e entrevistas, por exemplo, visando identificar a frequência com que ocorrem as exposições nos diferentes grupos (casos e controles). Desse modo, auxiliam na definição etiológica de novas patologias, pois são eficazes no reconhecimento dos seus fatores de risco.²⁰

Dessarte, apenas um estudo de coorte com grupo controle foi identificado, com nível de evidência 3C.²³ Sabe-se que na área da saúde esse tipo de estudo é importante, uma vez que permite analisar a relação existente entre a presença de fatores de risco ou características e o desenvolvimento de enfermidades, em grupos da população escolhida.²⁴ Outrossim, ressalta-se que a não inclusão de estudos com alto nível de evidência fragiliza a recomendação para a prática e essa recomendação não é o foco dessa revisão.

Quanto à amostra e participantes, observou-se que a maioria dos estudos foram realizados com profissionais da enfermagem. Isso pode estar relacionado ao fato dessa classe

trabalhadora possuir maior proximidade assistencial com o paciente. A enfermagem permanece em contato com o paciente de maneira integral, o que contribui para sua aptidão em identificar com maior frequência os riscos e as potenciais medidas de segurança para redução dos erros.³

Por outro lado, entende-se a UTIN como um ambiente que requer investimento em boas práticas, uma vez que os pacientes atendidos por esse local possuem não somente as necessidades e cuidados imediatos dos recém-nascidos, em sua maioria prematuros, mas também são admitidos por sua condição de saúde instável e dependência de tecnologias específicas, o que acaba dificultando a prestação de uma assistência mais humanizada.³

No tocante às ações de SP, elas foram categorizadas em instrumentais, exames e procedimentos, neuro proteção, segurança medicamentosa e ambiente de trabalho. As ações que estiveram em ênfase nos artigos selecionados foram acerca da elaboração de materiais para avaliar o desempenho e métricas da qualidade do serviço, representando o subgrupo dos instrumentos assistenciais,^{7,22,23,25-27} seguido do exercício da comunicação segura, do subgrupo ambiente de trabalho.^{3,7,18-21,28}

Estudos apontam que instrumentos indicadores da qualidade do atendimento promovem a aproximação do serviço de saúde ao paciente e sua família, bem como são importantes para a segurança do paciente, uma vez que compreendem a satisfação com o tratamento e eficiência do serviço, sendo essencial para a gestão do cuidado junto ao alinhamento de melhorias que viabilizam a implementação das boas práticas.^{7,27}

Nesse sentido, destaca-se a relevância dos instrumentos de avaliação da qualidade assistencial na UTIN, considerando que este ambiente tem buscado avançar suas técnicas e manejos em prol do declínio das taxas de mortalidade dos seus pacientes, que por sua vez não podem ser comparados com o paciente convencional de cuidados intensivos, pois trata-se de neonatos que, devido os extremos inferiores da idade, demandam de serviços cada vez mais especializados.^{22,23}

Para a realização de exames e procedimentos, é crucial que o profissional esteja atento aos quesitos que buscam garantir a segurança do paciente, de forma a minimizar a ocorrência de erros e eventos adversos.²⁰ Durante o exame radiográfico, por exemplo, o paciente precisa estar com o posicionamento e equipamentos de proteção corretos para evitar exposições repetidas e indevidas, onde a imobilização pode ser obtida com o uso de “ninhos” feitos com material sintético ou sacos de areia pediátricos. Essa é uma das formas de garantir a segurança do recém-nascido a partir de boas práticas em saúde.²⁸

No processo de tratamento em bebês prematuros, o risco de infecção deve ser considerado uma das principais fatalidades. Sabendo disso e ainda utilizando o exame radiológico como exemplo, a relação terapêutica entre o médico e os familiares do paciente é uma prioridade fundamental durante o tratamento, pois permite a comunicação adequada sobre os benefícios decorrentes do procedimento, dose de radiações ionizantes e seus potenciais efeitos adversos, evitando preocupações injustificadas e recusas de exames necessários.²⁸

Outrossim, a ausência de comunicação entre a equipe multiprofissional pode ocasionar efeitos negativos no paciente neonatal. Um exemplo claro é o manuseio excessivo do recém-nascido, que pode ser evitado se houver um planejamento conjunto das condutas e procedimentos.¹⁸ Dessa forma, entende-se que a comunicação é uma peça fundamental para o gerenciamento de conflitos, sendo inclusive indicado como sugestão, a inserção de reuniões de equipe na rotina assistencial, bem como elaboração de protocolos para a execução de procedimentos e padronização de informações. Essas são algumas estratégias para a implementação de uma comunicação segura, conferindo a compreensão mútua de problemas e a autocorreção de condutas.³

Ademais, um estudo aponta que a comunicação entre o profissional com o paciente e/ou seus responsáveis ainda é uma problemática presente nas instituições de saúde, considerando a dificuldade em envolver a família no cuidado como fator negativo para segurança terapêutica do paciente.²⁰ Desse modo, é crucial que o profissional procure se

adequar a linguagem dos interlocutores, evitando, se possível, termos científicos ou estatísticos e números complexos, para tentar transmitir a mensagem da forma mais clara e sanar as dúvidas mais frequentes.²⁸

Reitera-se a importância do trabalho em equipe, quando afirma que talvez esse seja o ponto chave para o funcionamento do serviço de saúde, estando inteiramente vinculado ao desenvolvimento pessoal e profissional dos servidores. Além disso, o mesmo autor ressalta que a capacitação profissional é uma excelente estratégia para melhorar a adesão às boas práticas.²¹

O cuidado em saúde deve ser pautado no princípio de não causar danos.⁽²⁰⁾ No entanto, observou-se que a falta de recursos materiais adequados e a sobrecarga de trabalho interferem na oferta de um cuidado humanizado, reduzindo a efetivação de uma assistência segura e de qualidade, sobretudo, dando chances para ocorrência de erros e eventos adversos.³

Quando se trata da neonatologia, que é um fator interligado a 70% das mortes no primeiro ano de vida, as boas práticas e a gestão do cuidado se mostram essenciais, sobretudo no desenvolvimento de ações humanizadas, para redução dos índices de mortalidade infantil.⁷

Na UTIN, o cuidado humanizado é fundamental para a boa recuperação do paciente, e junto aos avanços tecnológicos relevantes, vêm garantindo o aumento da sobrevivência dos pacientes. Logo, estratégias de neuroproteção se configuram como boas práticas, tendo como exemplos: controle de ruídos e luminosidade, presença e participação da família, contato pele a pele, manuseio individualizado e respeito às pistas comportamentais do recém-nascido.²¹

Tais estratégias compõem o modelo assistencial do método canguru brasileiro, que se inicia no âmbito hospitalar e tem sua continuidade na atenção primária. Este método possui evidências comprovadas quanto aos seus inúmeros benefícios, tais como: menor

tempo de internação do bebê, melhor estabilidade térmica, diminuição do choro, aumento do aleitamento materno e ganho ponderal, vínculo afetivo, alívio da dor, dentre outros.²¹

Para oferecer um cuidado baseado em boas práticas e humanização, os profissionais da UTIN devem buscar compreender o paciente como um ser subjetivo, considerando todas suas esferas biopsicossociais e utilizando-se das estratégias adequadas para cada demanda, que vão além de procedimentos técnicos.⁷

Acerca da segurança medicamentosa, a terceira meta internacional para SP discorre sobre melhorar a segurança na prescrição, no uso e na administração de medicamentos, considerando que o erro no processo de medicação pode levar a demora na reabilitação do paciente, aumento do tempo de internação e a elevação dos custos para o hospital.³

Os erros no processo de medicação são os incidentes mais frequentes na UTIN, principalmente no que se refere à dosagem incorreta, seguida da não administração do medicamento prescrito ou ausência de prescrição dos medicamentos necessários, falha na técnica de administração e via de administração errada. Desse modo, evidencia-se que os erros no processo de medicação são importantes causadores de eventos adversos na UTIN.¹⁹

Ciente disso, evidencia-se que a utilização inadequada das bombas de infusão prejudica o processo de medicação, tendo em vista que a programação errada da bomba possivelmente permitirá que o medicamento seja infundido antes ou depois do previsto, configurando um erro grave.³

Ademais, a enfermagem atua nas etapas de preparo e administração dos medicamentos. Desse modo, deve estar atenta aos nove certos da segurança medicamentosa, que envolvem: paciente certo, medicação certa, via certa, dose certa, hora certa, registro certo, conhecer a ação, apresentação farmacêutica e monitorar o efeito. Todavia, é válido destacar que o processo de medicação é uma responsabilidade complexa e que está vulnerável a ocorrência falhas em qualquer uma de suas etapas, que vão desde a prescrição até a administração do fármaco.³

Ressalta-se também que é notório o desencontro frequente entre as demandas do serviço e o quantitativo de profissionais disponíveis.²¹ Logo, a UTIN, por ser um setor que presta serviços de alta complexidade, necessita conciliar os recursos tecnológicos e gerir adequadamente os recursos humanos, deliberando um quantitativo de pacientes justo entre os profissionais da enfermagem, que por sua vez atuam integralmente na linha de frente da assistência. Desse modo, é possível evitar a sobrecarga desses profissionais e melhorar o ambiente de trabalho.⁷

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As ações que promovem o cuidado seguro mais presentes nas UTIN estão relacionadas à oferta de instrumentos para avaliação da qualidade do serviço de saúde, bem como a instituição de protocolos que determinam o trajeto correto e seguro para execução de exames e procedimentos. Além disso, abordam estratégias para neuroproteção e diminuição de estímulos estressores, importância da segurança medicamentosa e ambiente de trabalho adequado para prestação de uma assistência íntegra.

Os resultados dessa revisão integrativa mostram que a segurança do paciente é capaz de reduzir a ocorrência de erros e eventos adversos a partir de intervenções que estimulam mudança ou eliminação de hábitos desfavoráveis para a qualidade assistencial.

Outrossim, se torna crucial o desenvolvimento de pesquisas relacionadas a essa temática sob a ótica do profissional da enfermagem, retomando a justificativa de que essa categoria se insere na assistência de maneira integral, de modo a ser diligente quando se trata de identificar os riscos decorrentes de um cuidado inadequado e suas respectivas soluções.

No que se refere às limitações do estudo, podem ser citadas a inclusão de pesquisas restritas aos idiomas inglês e português, o número limitado de bases consultadas, bem como a indisponibilidade eletrônica de alguns textos na versão completa para download e análise na íntegra. Na ocorrência desse tipo de situação, tentou-se recorrer a outras fontes de dados, no entanto, não houve êxito. Isso pode ter implicado na redução da amostra final.

Sugere-se que as futuras pesquisas se adentrem sobre a correlação entre a falta da implementação das medidas de segurança do paciente e seus prováveis riscos de ocorrência de erros e eventos adversos.

Acrescenta-se que este estudo fornece o conhecimento conciso acerca das ações de segurança do paciente mais presentes na UTIN, servindo de embasamento para futuras pesquisas, bem como facilitando o planejamento de possíveis estratégias que desempenham mudanças positivas para esse cenário assistencial.

REFERÊNCIAS

1. Babaie M, Nourian M, Atashzadeh-Shoorideh F, Manoochehri H, Nasiri M. Patient safety culture in neonatal intensive care units: A qualitative content analysis. *Front Public Health*. [Internet]. 2023 [cited 2024 oct 18];11:1065522. Available from: <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1065522>.
2. Ministério da Saúde (BR). Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Assistência Segura - Uma Reflexão Teórica Aplicada à Prática [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2017 [acesso em 18 de outubro 2024]. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/publicacoes/caderno-1-assistencia-segura-uma-reflexao-teorica-aplicada-a-pratica.pdf/view>.
3. Duarte SDCM, Azevedo SSD, Muinck GDCD, Costa TFD, Cardoso MMVN, Moraes JRMMD. Best Safety Practices in nursing care in Neonatal Intensive Therapy. *Rev Bras Enferm*. [Internet]. 2020 [cited 2024 oct 18];73(2):e20180482. Available from: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0482>.
4. Organização Mundial da Saúde (OMS). Plano de ação global para a segurança do paciente 2021-2030: Em busca da eliminação dos danos evitáveis nos cuidados de saúde. [Internet]. 2021 [acesso em 18 de outubro 2024]. Disponível em: <https://www.conass.org.br/wp-content/uploads/2022/11/document.pdf>.

5. Ministério da Saúde (Brasil). Portaria N° 529, de 1° de Abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Diário Oficial da União 1° abr 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html.
6. Sousa KDM. Qualidade da atenção obstétrica e neonatal: boas práticas, eventos adversos e efeitos do checklist para parto seguro da OMS. [Pós-Graduação em Saúde Coletiva]. Natal (Brasil): Universidade Federal do Rio Grande do Norte; 2020. [acesso em 17 de outubro 2024]. Disponível em: <https://repositorio.ufrn.br/handle/123456789/29054>.
7. Sonaglio BB, Santos MMS, Souza FR, Klock P. Nursing care management in a neonatal unit: good practices in unique living conditions. Rev Pesqui Cuid Fundam (Online). [Internet]. 2022 [cited 2024 oct 17];14. Available from: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v14.11420>.
8. Moretto LCA, Perondi ER, Trevisan MG, Teixeira GT, Hoesel TC, Dalla Costa L. Dor no recém-nascido: perspectivas da equipe multiprofissional na unidade de terapia intensiva neonatal. Arq Ciênc Saúde Unipar. [Internet]. 2019 [acesso em 17 de outubro 2024];23(1). Disponível em: <https://doi.org/10.25110/arqsaude.v23i1.2019.6580>.
9. Noleto RC, Campos CFA. Strategies developed by nurses to ensure patient safety in the Neonatal Intensive Care Unit. JNT. [Internet]. 2020 [cited 2024 oct 18];2(16). Available from: <https://revistas.faculdefacit.edu.br/index.php/JNT/article/viewFile/605/455>.
10. Araújo GTD, Guimarães EL. Complicações ventilatórias em neonatos na unidade de terapia intensiva neonatal: revisão integrativa. RSD. [Internet]. 2022 [acesso em 18 de outubro];11(11):e255111133553. Disponível em: <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i11.33553>.
11. Cossul MU, Neiva LECDP, Silveira AO. Notificação de eventos adversos em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. Rev. Enferm. UFPE on line. [Internet]. 2021 [acesso em 16 de outubro 2024];15(1). Disponível em: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2021.246969>.
12. Spironello RA, Nakamura Cuman RK. Caracterização de eventos adversos em uma unidade de terapia intensiva neonatal. Revista Recien. [Internet]. 2019 [acesso em 16 de

outubro 2024];9(28). Disponível em: <https://doi.org/10.24276/rrecien2358-3088.2019.9.28.131-136>.

13. Sousa LMM, Marques-Vieira CMA, Severino SSP, Antunes AV. A metodologia de revisão integrativa da literatura em enfermagem. In: Cruz AG, direção geral. *Investig Enferm*. [Internet]. 2017[acesso em 16 de outubro 2024];21(2). Disponível em: <http://www.sinaisvitalis.pt/images/stories/Rie/RIE21.pdf#page=17>.

14. Souza MTD, Silva MDD, Carvalho RD. Integrative review: what is it? How to do it? *Einstein*. [Internet]. 2010 [cited 2024 oct 16];8(1). Available from: <https://doi.org/10.1590/S1679-45082010RW1134>.

15. Galvão CM, Sawada NO, Trevizan MA. Revisão sistemática: recurso que proporciona a incorporação das evidências na prática da enfermagem. *Rev. Lat.-Am. Enferm*. (Online). [Internet]. 2004 [cited 2024 oct 17];12(3). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692004000300014>.

16. Joanna Briggs Institute. JBI Levels of Evidence. [Internet]. 2013[cited 2024 oct 19]:1-5. Disponível em: https://jbi.global/sites/default/files/2019-05/JBI-Levels-of-evidence_2014_0.pdf.

17. Page MJ, Mckenzie J, Bossuyt P, Boutron I, Hoffmann T, Mulrow CD. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*. [Internet]. 2021[cited 2023 oct 19];372(71). Available from: <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>.

18. Pinto MMM, Sousa NR de, Maranhão TSV, Rolim KMC, Magalhães FJ, Vasconcelos SP de, et al. Intervenções de enfermagem na prevenção de extubação não programada em recém-nascidos: bundle de boas práticas. *Enfermagem em Foco*. [Internet]. 2019 [acesso em 18 de outubro 2024];10(7). Disponível em: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2019.v10.n7.2423>.

19. Costa JFC, Silva LSG, Cava AML. Qualidade e segurança da assistência em pediatria. *REUOL*. [Internet]. 2019 [acesso em 18 de outubro 2024];13. Disponível em: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2019.239343>.

20. Santos MM, Souza VSD, Almeida RGDS, Wegner W, Figueira MCES, Machado CFT. Pediatric patient safety in the administration of blood components. *Texto contexto enferm.* (Online). [Internet]. 2023 [cited 2024 oct 18];32:e20220234. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2022-0234en>.
21. Silva LJD, Leite JL, Silva TPD, Silva ÍR, Mourão PP, Gomes TM. Management challenges for best practices of the Kangaroo Method in the Neonatal ICU. *Rev. Bras. Enferm.* (Online). [Internet]. 2018[cited 2024 oct 18];71(suppl 6). Available from: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0428>.
22. Blinder JJ, Thiagarajan R, Williams K, Nathan M, Mayer J, Kulik TJ. Duration of Mechanical Ventilation and Perioperative Care Quality After Neonatal Cardiac Operations. *ATS.* [Internet]. 2017 [cited 2024 oct 18];103(6). Available from: <https://doi.org/10.1016/j.athoracsur.2016.11.077>.
23. Adams M, Hoehre TC, Bucher HU. The swiss neonatal quality cycle, a monitor for clinical performance and tool for quality improvement. *BMC pediatr.* (Online). [Internet]. 2013[cited 2024 oct 18];13(1). Available from: <https://doi.org/10.1186/1471-2431-13-152>.
24. Vizzotto Jr AO, Nicolau SM, Lopes GM, Castelo Filho A. Risk factors for the development of endometrial lesions in breast cancer patients using tamoxifen: a retrospective cohort study. *Rev. Col. Bras. Cir.* (Online). [Internet]. 2023[cited 2024 oct 18];50:e20233442. Available from: <https://doi.org/10.1590/0100-6991e-20233442-en>.
25. De Boode WP, Singh Y, Gupta S, Austin T, Bohlin K, Dempsey E, et al. Recommendations for neonatologist performed echocardiography in Europe: Consensus Statement endorsed by European Society for Paediatric Research (ESPR) and European Society for Neonatology (ESN). *Pediatr Res.* [Internet]. 2016 [cited 2024 oct 18];80(4). Available from: <https://doi.org/10.1038/pr.2016.126>.
26. Newland JG, Gerber JS, Kronman MP, Meredith G, Lee BR, Thurm C, et al. Sharing Antimicrobial Reports for Pediatric Stewardship (SHARPS): A Quality Improvement

Collaborative. J. Pediatr. Infect. Dis. Soc. [Internet]. 2018 [cited 2024 oct 18];7(2). Available from: <https://doi.org/10.1093/jpids/pix020>.

27. Profit J, Zupancic JAF, Gould JB, Pietz K, Kowalkowski MA, Draper D, et al. Correlation of Neonatal Intensive Care Unit Performance Across Multiple Measures of Quality of Care. JAMA Pediatr. [Internet]. 2013 [cited 2024 oct 18];167(1). Available from: <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2013.418>.

28. Del Vecchio A, Salerno S, Barbagallo M, Chirico G, Campoleoni M, Cannatà V, et al. Italian inter-society expert panel position on radiological exposure in Neonatal Intensive Care Units. Ital. j. pediatr. (Online). [Internet]. 2020 [cited 2024 oct 18];46(1). Available from: <https://doi.org/10.1186/s13052-020-00905-5>.