

Implantação dos protocolos de segurança do paciente em unidade de terapia intensiva- revisão integrativa

Implementation of patient safety protocols in an intensive care unit - integrative review

Implementación de protocolos de seguridad del paciente en una unidad de cuidados intensivos - revisión integradora

Eduardo Oliveira dos Santos¹, Magali Hiromi Takashi²

Como citar: Santos EO, Takashi MH. Implantação dos protocolos de segurança do paciente em unidade de terapia intensiva- revisão integrativa. REVISA. 2023; 12(2): 260-76. Doi: <https://doi.org/10.36239/revisa.v12.n2.p260a276>

REVISA

1. Centro de ensino em saúde IMBES
São Caetano, São Paulo, Brasil.
<https://orcid.org/0000-0001-8814-1411>

2. Centro de ensino em saúde IMBES
São Caetano, São Paulo, Brasil.
<https://orcid.org/0000-0002-5741-0268>

Recebido: 08/01/2022
Aprovado: 24/03/2022

RESUMO

Objetivo: discutir como os protocolos de segurança do paciente em UTI têm sido implantados na prática hospitalar. **Método:** trata-se de um estudo bibliográfico do tipo revisão integrativa da literatura com abordagem descritiva exploratória e natureza qualitativa. As fontes científicas foram extraídas da *National Library of Medicine and National Institutes of Health* via Pubmed, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde e da *Scientific Electronic Library Online*. **Resultados:** os protocolos de segurança do paciente em UTI têm sido implantados com o propósito de lhes oferecer uma assistência humanizada, segura e de qualidade. Sua implantação tem sido realizada pelos Núcleo de Segurança do Paciente(NSP), os quais têm atuado como lócus estratégico da segurança do paciente de modo a disseminar a cultura de segurança nas unidades hospitalares, posto que é formado por uma equipe multiprofissional com capacitação comprovada em qualidade e segurança do paciente e em instrumentos de gestão de riscos em serviços de saúde. Os profissionais de saúde devem estar atentos aos protocolos implementados na UTI, pois são os principais responsáveis pela prevenção dos eventos adversos. **Conclusão:** reconheceu-se a importância de a equipe de saúde ser responsável no cuidado, sendo necessários a compreensão e o conhecimento acerca das diretrizes protocolares implantadas a partir de atividades educativas e do planejamento estratégico desenvolvidos pelo NSP. **Descritores:** Protocolos; Segurança do paciente; Unidade de Terapia Intensiva.

ABSTRACT

Objective: to discuss how icu patient safety protocols have been implemented in hospital practice. **Method:** This is a bibliographic study of the integrative review type of literature with exploratory descriptive approach and qualitative nature. Scientific sources were extracted from the National Library of Medicine and National Institutes of Health via Pubmed, Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences and the Scientific Electronic Library Online. **Results:** icu patient safety protocols have been implemented with the purpose of providing them with humanized, safe and quality care. Its implementation has been carried out by the Patient Safety Center (NSP), which has acted as a strategic locus of patient safety in order to disseminate the culture of safety in hospital units, since it is formed by a multidisciplinary team with proven training in quality and patient safety and in risk management instruments in health services. Health professionals should be aware of the protocols implemented in the ICU, as they are the main responsible for the prevention of adverse events. **Conclusion:** it was recognized the importance of the health team being responsible in care, being necessary the understanding and knowledge about the protocol guidelines implemented from educational activities and strategic planning developed by the NSP. **Descriptors:** Protocols. Patient safety. Intensive care unit.

RESUMEN

Objetivo: discutir cómo se han implementado los protocolos de seguridad del paciente de la UCI en la práctica hospitalaria. **Método:** Estudio bibliográfico del tipo de literatura de revisión integradora con enfoque descriptivo exploratorio y carácter cualitativo. Las fuentes científicas fueron extraídas de la Biblioteca Nacional de Medicina y los Institutos Nacionales de Salud a través de Pubmed, Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud y la Biblioteca Electrónica Científica en Línea. **Resultados:** se han implementados protocolos de seguridad del paciente de la UCI con el propósito de brindarles una atención humanizada, segura y de calidad. Su implantación ha sido llevada a cabo por el Centro de Seguridad del Paciente (NSP), que ha actuado como locus estratégico de seguridad del paciente con el fin de difundir la cultura de la seguridad en las unidades hospitalarias, ya que está formado por un equipo multidisciplinar con formación contrastada en calidad y seguridad del paciente y en instrumentos de gestión de riesgos en los servicios sanitarios. Los profesionales de la salud deben estar al tanto de los protocolos implementados en la UCI, ya que son los principales responsables de la prevención de eventos adversos. **Conclusión:** se reconoció la importancia de que el equipo de salud sea responsable en la atención, siendo necesaria la comprensión y el conocimiento sobre los lineamientos protocolarios implementados a partir de las actividades educativas y de planificación estratégica desarrolladas por el NSP. **Descritores:** Protocolos; Seguridad del paciente; Unidad de Cuidados Intensivos.

Introdução

Nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI) são tratados e assistidos pacientes de alta complexidade, haja vista envolver instabilidade clínica ou alteração dos sistemas fisiológicos. Nessas unidades de atendimento, comumente, são internados pacientes que foram submetidos a procedimentos cirúrgicos invasivos, os quais exigem da equipe de enfermagem conhecimentos sobre os protocolos de segurança dos usuários do serviço de saúde e acerca dos cuidados com o paciente no tocante aos procedimentos realizados.¹

Compreende-se que a segurança do paciente se trata de uma questão ética no que tange ao cuidado de enfermagem, o qual deve promovê-la na prática, ao cooperar, significativamente, com a prevenção e redução de ocorrência de erros no âmbito hospitalar. Nesse contexto, corrobora-se que a segurança do paciente se refere à diminuição dos riscos de danos desnecessários em associação com a assistência em saúde até um mínimo considerado aceitável. Ademais, destacam-se os eventos adversos (EA), compreendidos como não intencionais em decorrência da assistência prestada ao paciente, os quais não se relacionam com a evolução natural da doença de base e podem provocar lesões mensuráveis nos pacientes afetados, óbito ou prolongamento da internação.²

Estudo aponta que os principais erros e falhas que comprometem a segurança dos pacientes dentro de uma UTI enquadram-se em três categorias, a saber, a assistência de enfermagem, aumento do tempo de permanência nessa unidade e a carga horária de trabalho excessiva³. Destaca ainda que os EA de maior prevalência são lesões por pressão, quedas e danos de cateteres vasculares.³

Desde já é relevante fazer menção ao Núcleo de Segurança do Paciente, posto que é competente para realizar o levantamento dos EA de maior incidência e, posteriormente, definir as regras de segurança prioritárias e estabelecer, especificamente, os indicadores, metas e planos de ação de acordo com a realidade de cada instituição de saúde.⁴

Enfatiza-se que a segurança do paciente consiste em um dos atributos ou dimensões da qualidade dos serviços de saúde. Pesquisa corrobora que a segurança do paciente se envolve, de forma direta, com as necessidades e expectativas dos usuários desses serviços ao demonstrar que a qualidade do serviço de saúde na UTI apenas pode ser concretizada se os riscos de dano ao paciente forem minimizados e controlados mediante uma assistência resolutiva prestada por profissionais capacitados.⁵

No Brasil, adotando a linha de aprimoramento dos cuidados em saúde desenvolvida pela Organização Mundial da Saúde (OMS), o Ministério da Saúde, por meio da Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013, instituiu o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) ao prescrever um conjunto de protocolos para direcionar e respaldar as instituições de saúde brasileiro no tocante às práticas de segurança do paciente, inclusive, nas UTIs⁶. Dentre os protocolos previstos, destacam-se o de identificação do paciente, o de cirurgia segura, além dos relacionados à prática de higienização das mãos, à lesão por pressão, à prevenção de quedas, à segurança na prescrição e no uso e administração de medicações.⁶⁻⁷

Entende-se que a implantação dos protocolos de segurança do paciente em UTI nas instituições de saúde não é tão prática, devendo, assim, ser iniciada

pela mudança da cultura institucional. Ao compreender que a cultura de segurança do paciente integra um dos valores da cultura organizacional, a qual visa favorecer práticas coerentes e comportamentos adequados a partir do estabelecimento de atitudes e normas essenciais às configurações de um ambiente de trabalho seguro, cabe destacar que as características de uma sólida cultura de segurança envolvem a discussão e o aprendizado com os erros, o reconhecimento da sua inevitabilidade, a identificação proativa dos riscos e a incorporação de um sistema não punitivo voltado ao relato e à análise dos EA.⁸

Pontua-se ainda a relevância da incorporação de estratégias sistêmicas voltadas para o processo de trabalho da equipe de saúde, bem como o desenvolvimento de um Programa de Gerenciamento de Riscos (PGR), buscando garantir a qualidade da assistência e promover a avaliação e controle de riscos e eventos adversos que afetam a segurança do paciente.⁸

A assistência de saúde prestada ao paciente está diretamente ligada ao seu cuidado, bem-estar e segurança. Os profissionais de saúde devem identificar e avaliar suas necessidades para maximizar suas condições de saúde, minimizar as perdas e limitações, facilitar os diagnósticos e auxiliar no tratamento, buscando, sempre, preservar a saúde e segurança do paciente. Nesse contexto, insere-se a importância da implantação dos protocolos voltados à melhoria do processo na qualidade do cuidado, partindo do reconhecimento da imprescindibilidade em se buscar preservar a segurança do paciente no decorrer da internação na UTI.⁹

Com base nas considerações expostas, é oportuno levantar a seguinte problemática de pesquisa: de que forma os protocolos de segurança do paciente em UTI têm sido implantados na prática hospitalar?

A justificativa para o desenvolvimento do presente estudo se apoia na contribuição para que a tomada de decisão pelo profissional de saúde seja baseada em protocolos de manejo da segurança dos pacientes bem implantados, a fim de favorecer a redução de custos, do tempo de internação e a menor exposição do paciente aos eventos adversos, haja vista essa segurança impactar no gerenciamento dos indicadores de qualidade das UTIs.

Nesse contexto, a pesquisa propõe analisar as tecnologias e ações ligadas ao cuidado oferecido pela equipe de enfermagem no que concerne aos protocolos de segurança dos pacientes em UTI. Assim, espera-se uma maior capacitação dos enfermeiros nessa área para que possam deter o conhecimento teórico necessário e aplicá-lo na prática com o propósito de aumentar a segurança dos pacientes frente a efetiva atenuação dos riscos de danos e dos eventos adversos. Desta forma, busca-se colaborar com a análise de informações e com a retenção, difusão e reprodução de conhecimentos sobre o tema, ao beneficiar os profissionais e instituições de saúde e, especialmente, os próprios pacientes, os quais poderão ser tratados e acompanhados por uma equipe de enfermagem capacitada na UTI.

Nesse sentido, o objetivo do estudo foi discutir como os protocolos de segurança do paciente em UTI têm sido implantados na prática hospitalar.

Método

A pesquisa trata-se de um estudo bibliográfico do tipo revisão integrativa da literatura (RI) com abordagem descritiva exploratória e natureza qualitativa,

que foi realizada no decorrer dos meses de junho, julho e agosto de 2022, cujo percurso metodológico foi composto por seis etapas, extraídas do artigo intitulado “Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem”, o qual foi eleito pelo Centro de Ensino em Saúde para nortear o presente projeto, a saber: (1) Identificação do tema e elaboração da questão de pesquisa; (2) Estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos/amostragem ou busca na literatura; (3) Definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados (Categorização dos estudos); (4) Avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa; (5) Interpretação dos resultados; (6) Apresentação da revisão (Síntese do conhecimento)¹⁰. Em síntese, compreende-se que RI trata-se de um método, cujo propósito é sintetizar resultados obtidos em pesquisas sobre determinado tema de modo ordenada e abrangente.¹⁰

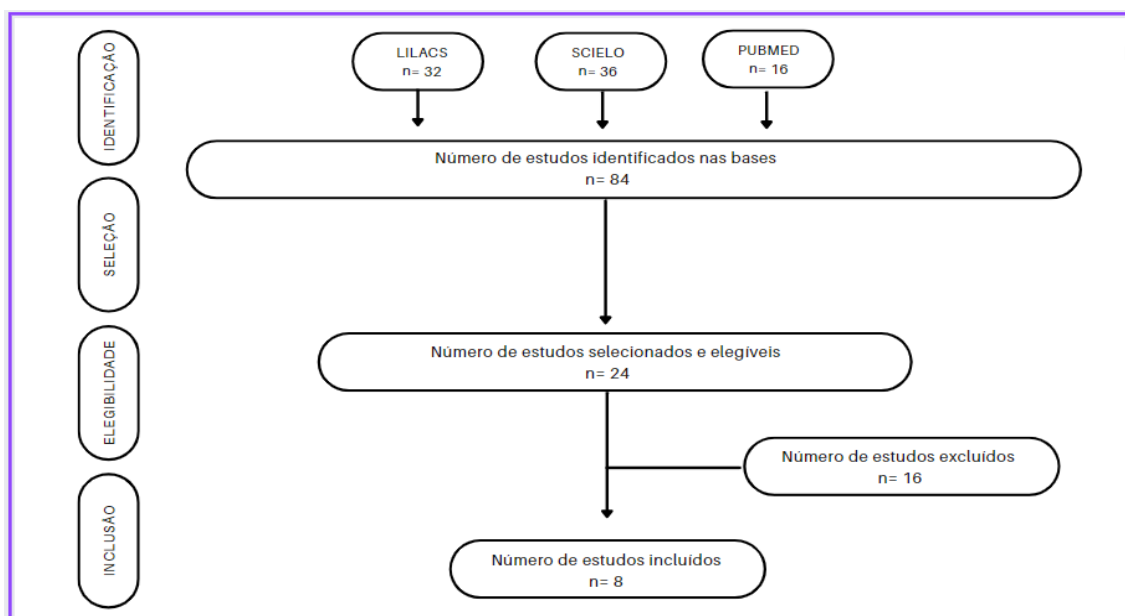
A questão de pesquisa foi elaborada com a aplicação da estratégia PICO (população ou problema, fenômeno de interesse e contexto) e teve como eixo norteador a seguinte problematização: de que forma os protocolos de segurança do paciente em UTI devem ser implantados na prática hospitalar? Desse modo, conferiu-se “P” Segurança do paciente, ao “I” Protocolos” e ao “co” Unidade de Terapia Intensiva.

As fontes científicas foram extraídas da *National Library of Medicine and National Institutes of Health* (MEDLINE) via Pubmed, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e da *Scientific Electronic Library Online* (SciELO). Foram utilizados filtros de pesquisa avançada para seleção de textos publicados de 2017 a 2021, disponíveis na íntegra gratuitamente, nos idiomas português, espanhol e inglês, com aplicação dos descritores controlados correlacionando os sinônimos com o operador booleano “OR” e interligados pelo operador booleano “AND”. Os descritores foram selecionados a partir do sistema DeCS (Descritores em Ciências da Saúde), a saber: “protocolos”, “segurança do paciente” e “Unidade de Terapia Intensiva”, os quais foram postos no banco de dados da BIREME Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Foi apresentado o resultado do número de artigos encontrados após a combinação dos descritores.

Os critérios de inclusão das fontes, nos resultados e na discussão, foram: artigos originais publicados eletronicamente na íntegra, gratuitos, em periódico indexado, nos idiomas português, espanhol e inglês, com recorte temporal dos últimos 5 anos (2017/2021). Foram excluídos dos resultados e da discussão teórica, os artigos duplicados, relatos de experiência, cartas, editoriais, teses, dissertações, monografias, livros e estudos não relacionados com o escopo.

Foi realizada leitura atenta dos títulos, palavras-chave e resumos dos artigos encontrados nas bases de dados, avaliando suas adequações dentro dos critérios de inclusão para a pré-seleção das fontes científicas. A seleção seguiu as recomendações do PRISMA (*Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses*)⁴, conforme se pode observar na Figura 1.

Figura 1- Diagrama prisma concernente ao número de artigos que foram encontrados, selecionados, excluídos e incluídos na pesquisa.2022.



Fonte: Elaboração própria (2022) com base nas recomendações do PRISMA¹¹.

Com base na figura 1, observa-se que, dos 84 artigos encontrados nas bases de dados, 24 foram selecionados e elegíveis, dos quais 16 foram excluídos (por serem duplicados ou estarem fora da temática) e 08 foram incluídos na pesquisa.

Na plataforma Decs Mesh, ao realizar a busca ativa com os entretermos, foram selecionados dois artigos relacionados ao escopo da pesquisa para a composição do presente estudo, os quais, também estiveram disponíveis na plataforma da BVS.

A estratégia de busca envolveu a apresentação dos referidos descritores, o número de fontes encontradas, selecionadas e incluídas na pesquisa, os filtros aplicados e os critérios de elegibilidade, conforme se pode observar na tabela 01 apresentada no final do presente tópico.

Os dados dos estudos incluídos foram apresentados em tabela do word (tabela 02). A extração, organização e a síntese dos dados foram realizadas com auxílio de um instrumento próprio elaborado para a presente pesquisa, constituído por: base de dados onde o artigo encontra-se indexado; autor e ano de publicação; objetivos da pesquisa; tipo de estudo, amostra e/ou intervenções (método); principais resultados; e nível de evidência científica.

Para a categorização do nível de evidência foi considerado o tipo de estudo e utilizada a classificação dos níveis de evidência segundo o Joanna Briggs Institute: nível I: Evidência de estudos experimentais – revisões sistemáticas e ensaios clínicos; nível II: Evidências de estudos quase experimentais; III: Evidências de estudos observacionais analíticos – estudos de coorte e caso – controle; IV: Evidências de estudos observacionais descritivos – estudos seccionais, série de casos e estudos de caso; V: Evidências de opinião de especialistas e banco de investigações.⁴

A apresentação e discussão dos resultados foi realizada de forma descritiva. Para interpretação e análise, optou-se pela análise de conteúdo associada com a categorização temática. Compreende-se que a análise temático-categorial de conteúdo é dividida em três etapas: a) pré-análise, que consiste na eleição das fontes científicas que serão analisadas; b) exploração do material ou codificação, etapa na qual ocorre a agregação dos dados em unidades menores

ao permitir uma descrição exata das características expressas nas fontes; c) Tratamento dos resultados - inferência e interpretação, onde se destaca as informações contidas na análise por meio da verificação da frequência, ao possibilitar a reconstrução teórica dos dados analisados dentro de categorias elaboradas.⁴

Os artigos selecionados e incluídos na pesquisa após análise do conteúdo obtido por meio da busca dos descritores trataram sobre a implantação e adesão concernentes aos protocolos de segurança do paciente em Unidade de Terapia Intensiva bem como as correlacionadas tecnologias e ações ligadas aos cuidados de enfermagem nessas unidades.

Com base na análise realizada, foi oportuno elaborar duas categorias para discussão teórica: a) Protocolos, ações de enfermagem e cultura em segurança no contexto do paciente internado em Unidade de Terapia Intensiva; b) Implantação e adesão relacionadas aos protocolos de segurança do paciente em Unidade de Terapia Intensiva.

De acordo com os preceitos éticos que regem as boas práticas em pesquisa científica, por se tratar de uma revisão integrativa de literatura, o estudo não será submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa, entretanto, destaca-se que todas as ideias dos autores contidas nos artigos incluídos serão mantidas, sendo devidamente referenciados.

Quadro 1- Estratégias de busca apresentando os descritores, manuscritos encontrados e incluídos, bem como os filtros e critérios de elegibilidade aplicados. 2022.

ESTRATÉGIAS DE BUSCA			
Descritores	Manuscritos encontrados total	Aplicação de filtros + critérios de elegibilidade	Manuscritos incluídos na revisão (após leitura completa)
Protocolos, segurança do paciente and Unidade de Terapia Intensiva. Protocols. Patient safety and Intensive care unit. Nursing or Care, Nursing or Management, Nursing Care or Nursing Care Management or Implementation of Patient Safety Protocols or Adherence to Safety Protocols in an Intensive Care Unit or Risk Management Program or Patient Safety Culture or Adverse Events or Patient Safety Center.	84	Artigos científicos. Últimos 5 anos. Português, Espanhol e Inglês. Ambos os sexos / humanos. Texto completo gratuito.	08

Resultados

Neste tópico da pesquisa, é pertinente apresentar a tabela descrevendo as fontes dos artigos científicos selecionados para a posterior discussão teórica e os seus correspondentes objetivos, métodos, resultados e nível de evidência (Quadro 2).

Quadro 2- Descrição das fontes selecionadas para discussão teórica.2022.

Referência	Objetivo	Método	Principais Resultados	Evidência	Base
------------	----------	--------	-----------------------	-----------	------

Saraiva et al. (2022) ¹⁴	Construir e validar conteúdo e aparência de um protocolo gráfico e checklist para a avaliação da segurança do paciente em UTIn.	Pesquisa metodológica, desenvolvida no período de março a setembro de 2018, em duas etapas: construção do protocolo e <i>checklist</i> , e validação de conteúdo e aparência. Utilizou-se a técnica Delphi para avaliação das ferramentas e o consenso entre os juízes foi mensurado pelo Coeficiente de Validade de Conteúdo. Considerou-se válido o item com mais de 80% de concordância.	Os instrumentos apresentaram Coeficiente de validade de conteúdo de 0,97 na segunda rodada Delphi, para validade de conteúdo. A estimativa geral dos instrumentos para validação de aparência foi de 0,99 na Delphi II. Após inclusão de alterações sugeridas 100% dos juízes recomendaram o uso do protocolo e do checklist.	I	BVS LILACS BDENF
Batista et al. (2021) ¹⁵	Verificar a adesão da equipe de enfermagem ao protocolo de controle glicêmico e a rotina de dupla checagem de medicações potencialmente e perigosas em Unidades de Terapia Intensiva.	Estudo transversal de abordagem quantitativa e delineamento descritivo, cuja coleta de dados ocorreu em sete unidades. A amostra foi constituída pela análise de prontuários por meio de auditoria de enfermagem de acordo com a avaliação diária de segurança do paciente, entre 2018 e 2019. O instrumento de coleta de dados foi embasado na conformidade de preenchimento do protocolo de controle glicêmico e a rotina de dupla checagem de medicações potencialmente perigosas. Foi realizada análise descritiva das variáveis paramétricas e não paramétricas dos dados.	A amostra total foi de 2610 prontuários, sendo 1290 referentes ao ano de 2018 e 1320 ao ano de 2019. No ano de 2018, as conformidades no protocolo de controle glicêmico prevaleceram em 853 registros, e a rotina de dupla checagem de medicamentos potencialmente perigosos em 877 registros, equivalentes a 66,12% e 67,98%, respectivamente. Em 2019 obteve-se 941 registros de conformidades para controle glicêmico e 915 para dupla checagem, correspondentes a 71,29% e 69,32%, respectivamente. O ano de 2019 se mostrou com percentuais melhores do que 2018, demonstrando maior adesão e aumento da cultura de segurança do paciente. A auditoria da assistência de enfermagem se configura como estratégia necessária para avaliar registros e a qualidade das ações nos ambientes de trabalho.	II	BVS BDENF
Barreto et al. (2021) ¹⁶	Analisar as concepções de segurança do paciente pelo prisma das representações sociais de enfermeiros intensivistas.	Estudo exploratório, quali-quantitativo, fundamentado na Teoria das Representações Sociais, realizado em um hospital de grande porte do nordeste brasileiro, com 20 enfermeiros intensivistas. A coleta de dados ocorreu em 2019, sendo utilizadas as técnicas de teste de	Na composição do núcleo central destacaram-se os elementos vigilância, conhecimento, identificação, comunicação e qualidade, e na constituição do sistema periférico das representações sociais de enfermeiros intensivistas permeiam cuidado, atenção, atitudes e aspectos normativos. A triangulação dos achados delineou três categorias temáticas Dimensões centrais	II	BVS LILACS BDENF

		<p>associação livre de palavras e entrevista semiestruturada. Os léxicos apreendidos no teste foram processados pelo software OpenEvoc por análise prototípica das evocações, e para os dados da entrevista, utilizou-se a análise de conteúdo temática.</p>	<p>da segurança do paciente crítico; Dimensões atitudinais para segurança do paciente na terapia intensiva; Dimensões normativas atreladas ao manejo seguro do paciente na UTI. As representações sociais de enfermeiros intensivistas revelam que as concepções de segurança do paciente crítico perpassam pela vigilância e comunicação efetiva, promoção de ambiente seguro tendo como base a prevenção de risco, uso de guias e protocolos, trabalho em equipe, e pelo sentido de responsabilidade e compromisso com a individualidade do ser cuidado, elementos que para este grupo social, são o diferencial para o cuidado assertivo e seguro.</p>		
Villa et al. (2020) ¹⁷	<p>Implementar um protocolo de cuidados para realização segura de raio-x no leito em pacientes críticos na Unidade de Terapia Intensiva em um hospital público.</p>	<p>Pesquisa Convergente Assistencial (PCA), desenvolvida em unidade de terapia intensiva de um Hospital de Ensino do Sul do Brasil, no período de julho de 2019 a julho de 2020, com enfermeiros, técnicos de enfermagem e técnicos de radiologia, envolvidos na realização do exame de raio-x no leito. A fase de perscrutação foi dividida em cinco etapas na primeira, observou-se a realização do exame de raio-x no leito o que permitiu identificar fragilidades e potencialidades da prática; na segunda etapa, ocorreu a divulgação do protocolo a ser implementado por meio de flyers e cartões com o intuito de despertar curiosidade e interesse nos profissionais; na terceira etapa, os profissionais foram capacitados para implementação do protocolo, com</p>	<p>Oito aspectos formaram a base para discussão da implementação do protocolo, a citar a importância de um protocolo para a realização segura de raio-x no leito; a capacitação ao implementar novos cuidados para garantir uma prática segura; a comunicação entre setores, profissionais e paciente no momento da realização do exame; o fechamento da sonda enteral antes do exame; a desinfecção das mãos e equipamentos; o papel da enfermagem durante o exame, exposição corporal desnecessária do paciente e cuidados com diferentes dispositivos. Foi pontuada a importância em padronizar as ações desenvolvidas pelos profissionais com a implementação de um protocolo, trazendo como recomendação a necessidade constante de atualização da equipe de saúde, olhar humanizado dos profissionais e a valorização do uso de protocolos pelas instituições.</p>	II	BVS LILACS BDENF

		utilização de vídeo didático que possibilitou um maior envolvimento das equipes; na quarta etapa, os participantes foram convidados a dialogar com a pesquisadora sobre a prática da realização do exame e na quinta etapa os profissionais responderam a um formulário de quais ações começaram a realizar após a implementação do protocolo.			
Souza et al. (2019) ¹⁸	Identificar estratégias de promoção que contribuam para o fortalecimento de cultura de segurança do paciente em UTI.	Estudo qualitativo, descritivo, realizado com cinco médicos, cinco enfermeiros e 24 técnicos de enfermagem atuantes em unidades de terapia intensiva de duas instituições hospitalares do sul do Brasil em 2016. A coleta dos dados foi realizada por meio de entrevistas semiestruturadas e o tratamento, pela análise textual discursiva.	Após a análise dos dados emergiram três categorias: implementação de protocolos de segurança do paciente; envolvimento institucional e multiprofissional; e segurança do paciente na educação permanente. Foi pontuado que os profissionais de saúde consideram a implementação de protocolos na assistência à saúde, a inclusão da temática da segurança na educação permanente e o envolvimento da instituição, bem como da equipe multiprofissional, como as principais estratégias para promover e fortalecer a cultura de segurança do paciente.	II	BVS LILACS
Maganelli et al. (2018) ¹⁹	Descrever as intervenções dos enfermeiros para a prevenção de lesão por pressão em uma Unidade de Terapia Intensiva Adulto.	Pesquisa transversal descritiva, com 13 enfermeiros de uma Unidade de Terapia Intensiva, entre agosto e setembro de 2017. Foram utilizados questionário e estatística descritiva.	Para prevenção de lesão por pressão, evidenciaram-se os cuidados baseados no conhecimento, no embasamento científico e em protocolos institucionais. Os cuidados apontados com maior frequência compreenderam a avaliação da atividade-mobilidade dos pacientes e o exame físico em sua admissão. Como cuidados preventivos, os enfermeiros prescreveram a manutenção do paciente com pele hidratada, alternância de decúbito, higiene corporal e a utilização de colchão piramidal.	II	BVS LILACS BDENF
Zampollo et al. (2018) ²⁰	Verificar a adesão da	Estudo quantitativo, de campo, transversal, descritivo, desenvolvido com	Compôs-se a amostra por 945 pacientes, com predomínio do sexo masculino (56,93%) e idosos de 61 a 80 anos (45,19%). Constatou-se que 89,95% apresentavam pulseira		

	equipe de enfermagem aos protocolos assistenciais relacionados à identificação de pacientes e medicação segura em unidade de terapia intensiva.	pacientes ≥ 18 anos, com tempo de internação na UTI > 48 horas. Coletaram-se os dados por meio de checklist à beira do leito. Utilizou-se o teste de Regressão Linear Multivariada para análise de independência e predição entre as variáveis, apresentados em tabelas.	de identificação, 99,47% dos leitos estavam identificados com placa e 78,20% das medicações estavam identificadas corretamente. Verificou-se alta adesão da equipe de enfermagem aos protocolos assistenciais relacionados à identificação do paciente e medicação segura.	II	BVS BDENF MEDLIN E
Miranda et al. (2017) ²¹	Comparar os resultados da incidência de infecção do trato urinário, por meio da taxa de utilização do cateter vesical de demora e identificar os microrganismos na urocultura e cultura de vigilância antes e após a implementação de um protocolo assistencial em pacientes internados em unidade de terapia intensiva.	Definiu-se infecção do trato urinário em pacientes com urocultura positiva $>10^5$ UFC/mL, notificados pelo Serviço de Controle de Infecção Hospitalar, seis meses antes e após a implementação do protocolo. A amostra foi constituída por 47 pacientes, sendo 28 notificados antes e 19 após. O protocolo, criado na instituição, é baseado no manual do Ministério da Saúde na prevenção de infecções relacionadas à assistência à saúde, como meta a segurança do paciente e o aperfeiçoamento na qualidade dos serviços de saúde.	Os pesquisadores observaram uma correlação linear negativa entre os meses posteriores da implementação do protocolo e a redução dos casos notificados de infecção do trato urinário, pelo teste de Spearman ($p=0,045$) e redução do número de microrganismos na urocultura ($p=0,026$) pelo teste de Fisher.	II	BVS MEDLIN E SCIELO

Discussão

Protocolos, ações de enfermagem e cultura em segurança no contexto do paciente internado em Unidade de Terapia Intensiva

A incorporação da qualidade em saúde e da segurança do paciente às práticas assistenciais nos serviços de saúde exige o desenvolvimento de protocolos e estratégias de monitoramento de desempenho que, respectivamente, possam nortear e auxiliar o processo de tomada de decisões, a fim de minimizar os riscos e evitar os eventos adversos (EA).

Os erros, as falhas e os EA que acometem o paciente internados em UTI podem causar consequências severas, levando-o, inclusive, a óbito¹⁴. Compreende-se que os referidos incidentes envolvem os processos humanos, tecnológicos e materiais e, por isso, não se pode garantir totalmente a segurança no ambiente hospitalar¹⁹. Apesar da existência de protocolos bem estruturados e até mesmo validados, de equipes multiprofissionais qualificadas e humanizadas, sabe-se que a efetiva segurança do paciente não é integral¹⁷. Corrobora-se essa

ideia diante do reconhecimento da ocorrência significativa de infecções e lesões por pressão na prática hospitalar.

Assim, ressalta-se que os conceitos de segurança do paciente incluem trabalhar na busca de ações, ferramentas, metodologias, soluções e estratégias que visam identificar, tornar visível, prevenir, reduzir ou mitigar riscos, e então, atenuar ou eliminar a ocorrência de EA e tornar cuidado seguro.¹⁶

As tecnologias do cuidado em saúde têm sido utilizadas pelo enfermeiro, a fim de evitar esses eventos que são comprometedores da segurança do paciente em UTIs, dentre as quais se inserem inúmeros protocolos e listas de verificação relacionadas aos cuidados e segurança do paciente implementados na praxe dos hospitais.¹⁴

As principais ações de enfermagem para prevenção de eventos adversos em UTI estão associadas, em especial, à prevenção de infecções, quedas, erros na administração de medicações e na manipulação de dispositivos. Ademais, compreende-se que os enfermeiros intensivistas são essenciais para a melhoria da segurança do paciente e desempenham um papel fundamental na promoção da qualidade da prestação do serviço de saúde, uma vez que os EA são frequentes nestas unidades e têm consequências graves. Além disso, há o reconhecimento da importância da avaliação e do desenvolvimento da cultura de segurança como foco estratégico para a melhoria da assistência e da qualidade em saúde, principalmente em ambientes de alta complexidade e com a alta demanda de pacientes cirúrgicos.¹⁵

A cultura de segurança está sendo incorporada pelos profissionais e a avaliação por meio de auditoria em enfermagem se faz necessária para auxiliar os enfermeiros na busca de melhoria da assistência.¹⁵ Pesquisa evidenciou que os profissionais de saúde consideram a implementação de protocolos, o envolvimento institucional e multiprofissional e a inclusão do tema segurança do paciente na educação permanente como as principais estratégias para fortalecer a cultura de segurança do paciente nas UTI. Ressalta-se a importância da implementação dos protocolos de segurança do paciente nas UTIs assim como da atuação dos NSP nas instituições, visando minimizar a ocorrência de erros e EA e proporcionar maior segurança e qualidade na assistência à saúde. Destaca-se, ainda, a necessidade de aperfeiçoamentos e treinamentos contínuos das equipes atuantes nas UTI e demais setores da instituição hospitalar, para que medidas simples e efetivas possam auxiliar a prevenir e reduzir os riscos associados ao cuidado à saúde dos pacientes, ao fortalecer, consequentemente, cultura de segurança nessa unidade.¹⁸

Reconhece-se que a função dos profissionais de enfermagem é essencial à segurança do paciente, já que esses profissionais, pelo fato de constantemente estarem juntos ao paciente, devem estar atentos as questões que podem propiciar o surgimento de EA, pois são os principais responsáveis pela sua prevenção. Nesse contexto, ressalta-se a importância do desenvolvimento de protocolos de segurança e investimento em medidas de prevenção desses eventos, as quais envolvem equipes assistenciais, de controle de infecção e núcleos de segurança, a fim de possibilitar melhores práticas relacionadas à prestação da assistência de saúde em UTI.

Implantação e adesão relacionadas aos protocolos de segurança do paciente em

Unidade de Terapia Intensiva

Os protocolos de segurança do paciente têm sido implantados na prática hospitalar após a sua elaboração pelo Ministério da Saúde, o qual, comumente segue as orientações da Organização Mundial de Saúde (OMS), por pesquisadores e profissionais da área da saúde, cuja confiabilidade tem exigido uma validação segura, por meio da adoção de processos de avaliação, a exemplo da técnica de Delphi¹, bastante utilizada.

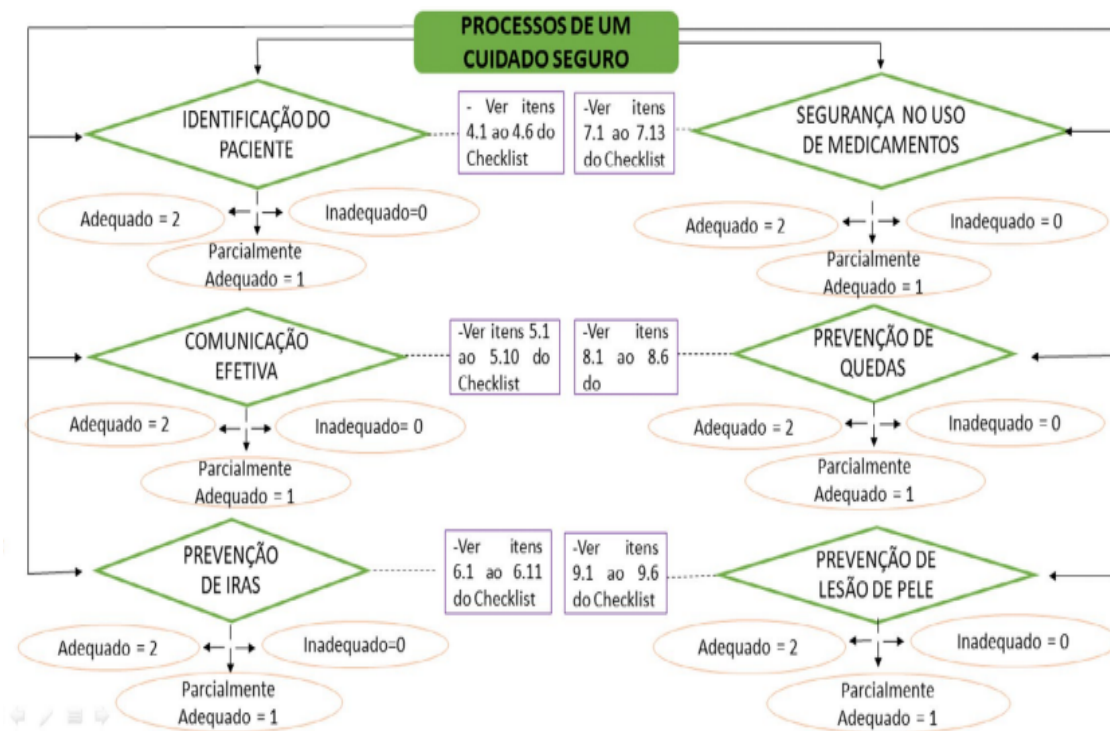
A implantação dos protocolos em comento tem sido realizada pelos NSP, os quais tem atuado como locus estratégico da segurança do paciente de modo a disseminar a cultura de segurança nas unidades hospitalares, posto que é formado por uma equipe multiprofissional com capacitação comprovada em qualidade e segurança do paciente e em instrumentos de gestão de riscos em serviços de saúde¹⁴. Daí a importância da RDC nº 36, de 25 de julho de 2013, publicada pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), haja vista tornar obrigatória a implementação de NSP em todos os serviços de saúde com o propósito de promover e apoiar ações com enfoque em segurança, para assegurar processos de trabalho que possam gerar menor risco ao paciente.¹⁵

Na prática das UTI, os referidos protocolos referem-se aos mesmos desenvolvidos pelo Ministério da Saúde e destinados às outras unidades hospitalares, a exemplo dos protocolos de identificação do paciente, cirurgia segura - o qual envolve o pós operatório imediato - higienização das mãos e ainda os concernentes à lesão por pressão, prevenção de quedas, segurança na prescrição e no uso e administração de medicações; dentre outros específicos relacionados às práticas de saúde nessas unidades, a exemplo dos protocolos de intubação e extubação de paciente, de hemodinâmica no pós operatório de cirurgia cardíaca e de realização de raio x em leito de UTI.

Nesse contexto, é oportuno apontar o protocolo desenvolvido e voltado à segurança do neonato internado em uma UTIn, o qual foi segmentado em três partes, nominadas a) "Estrutura para um cuidado seguro", b) "Processos de um Cuidado Seguro" e c) "Resultados de um cuidado seguro".¹⁴ No tocante à segunda parte, observa-se, na Figura 2, a inserção de muitos protocolos gerais de segurança do paciente no âmbito hospitalar.

Figura 2- Etapa de um protocolo voltado à segurança do paciente em UTI. 2022.

¹ A Técnica Delphi é utilizada em processos de validação de conteúdo e consiste na construção de consenso entre grupo de especialistas, realizado em rodadas sucessivas, com o objetivo de avaliar determinado problema ou proposta de intervenção.



Fonte: Saraiva et al. (2022, p.11).¹⁴

A elaboração e validação de um protocolo e checklist para avaliação da segurança do paciente no contexto da Unidade de Terapia Intensiva, torna-se fundamental à medida que identifica os requisitos essenciais ao cuidado seguro de pacientes internados nessa unidade, baseados em regras legais e evidências científicas os quais influem sobre o processo de melhoria contínua¹⁴, compreendido como busca da melhoria por meio das ações de saúde e atividades desenvolvidas na instituição hospitalar ao promover o aumento da qualidade da prestação do serviço de saúde à demanda, em termos das necessidades e expectativas. Assim, os processos de validação de conteúdo e aparência tornam-se essenciais para a confiabilidade dos protocolos, com intuito de torná-los seguros para a utilização nos serviços aos quais são direcionados.

Assim, sugere-se que a implantação de protocolos relacionados à segurança do paciente em UTI deva ser acompanhada por um *Checklist* de Avaliação da Segurança do Paciente nessa unidade.

A implementação de um protocolo de segurança do paciente em UTI exige um período para efetivação das ações somadas ao envolvimento e motivação da equipe multidisciplinar, com profissionais comprometidos e conscientes de suas atribuições, os quais detenham o domínio e conhecimento do protocolo, para que ele efetivamente esteja integrado nas ações de cuidado nessas unidades.¹⁷ Ao implementar o protocolo de cuidados, os profissionais se conscientizam e compreendem que as ações desenvolvidas no decorrer das práticas técnicas, quando executadas corretamente, resultam em benefícios para equipe e, em especial, para o paciente.¹⁷

Nesse contexto que foi implementado um protocolo de cuidados para realização segura de raio-x no leito em pacientes críticos na UTI em um hospital público, ao destacar a importância das equipes de enfermagem e radiologia, atuantes em UTI serem habilitadas e capacitadas para a prestação dessa

atividade, ao desenvolver seu correto papel no decorrer do exame e ao garantir a segurança dos pacientes.¹⁷

Pesquisa constata um alto percentual no tocante à adesão da equipe de enfermagem aos protocolos de cuidados concernentes à identificação do paciente e à medicação segura em UTI de um hospital ao apontar que a instituição exigia a identificação do paciente internado e das medicações como forma para minimizar os erros, uma vez que as colocações de pulseiras de identificação e de etiqueta contendo a data de nascimento; o medicamento a ser infundido e seu respectivo valor; a diluição; o nome do profissional responsável pela preparação; e a data e hora da instalação; regras que foram devidamente cumpridas, embora tenha ressaltado a necessidade de conscientizar os profissionais de saúde acerca da relevância da notificação de eventos adversos, a fim de favorecer a gestão dos riscos assistenciais.²⁰

Estudo aponta que os profissionais de saúde em UTI reconhecem a importância do protocolo preventivo do Ministério da Saúde voltado à LP e, em regra, prestam os cuidados determinados nas diretrizes propostas ao contribuir, dessa forma, para uma prática baseada na padronização do cuidado. Haja vista se ter observado que nem todas as determinações estavam sendo implementadas de forma habitual, a pesquisa ainda ressaltou a necessidade de sistematização da assistência ao apontar que os cuidados de enfermagem ainda se encontram baseados no conhecimento individual. Ao relacionar as medidas preconizadas pelo referido protocolo com as ações de enfermagem, observaram que as medidas mais aplicadas correspondem as mais simples e usuais, como a alternância de decúbito, a redução da pressão e o exame físico da pele ao desconsiderar, portanto, as recomendações que variam entre os riscos moderado a alto no que concerne ao desenvolvimento de LP nos pacientes internados em UTI. Com isso, enfatizou-se a importância do conhecimento acerca das medidas preventivas válidas, com o intuito de aplicá-las em conformidade com o risco apresentado.¹⁹

É preciso cada vez mais, melhorar a adesão dos profissionais aos protocolos de cuidado e segurança do paciente em UTI, dentre os quais se enquadra o de controle glicêmico e dupla checagem de medicamentos potencialmente perigosos buscando oferecer maior segurança ao paciente internado.¹⁵

Considera-se que as intervenções educativas com implementação de protocolos de segurança do paciente nas UTIs das instituições de saúde contribuem, consideravelmente, com a diminuição dos riscos e EA ao favorecer, por exemplo, a padronização da manutenção com dispositivos invasivos a qual tem reduzido a colonização e posterior casos de infecção.²¹

Com base na literatura consultada, enfatiza-se que os profissionais de saúde devem aderir aos protocolos de segurança do paciente em UTI implantados na prática hospitalar. Pontua-se ainda a importância da programação de atividades educativas e o desenvolvimento de estratégias voltadas à efetividade da referida tecnologia de cuidado em saúde com o propósito de contribuir para uma prática com base em evidências científicas.

Assim, reconhece-se que o programa de educação continuada, bem como o PGR, desenvolvidos pelo NSP são consideravelmente importantes no tocante à prevenção de eventos adversos e à concreção prática de protocolos

implementados em UTI, uma vez que pode contribuir, de forma efetiva, com o controle dos riscos e com a redução desses efeitos, os quais podem afetar a segurança do paciente internado nessa unidade.

Nesse contexto, considera-se que a divulgação dos posicionamentos apresentados e discutidos no presente estudo podem contribuir com a difusão do conhecimento sobre essa temática para os profissionais da equipe de saúde em prol da segurança dos pacientes internados.

Considerações Finais

Mesmo reconhecendo a dificuldade na prática da saúde no tocante à implantação e adesão aos protocolos relacionados à segurança do paciente em UTI, nas fontes científicas consultadas, notou-se que o implemento destas tecnologias de cuidado em saúde na prática hospitalar favorece a minimização dos riscos aos pacientes internados.

Os profissionais de saúde devem estar atentos aos protocolos implementados na UTI, pois são os principais responsáveis pela prevenção dos EA. Reconhece-se a importância de toda equipe de saúde ser responsável na questão do cuidado, sendo necessários a compreensão e o conhecimento acerca das diretrizes protocolares implantadas nas referidas unidades a partir de atividades educativas e do planejamento estratégico desenvolvidos pelo NSP, a fim de que o PGR alcance sua efetividade prática ao minimizar os riscos de falhas humanas, tecnológicas e materiais nessa unidade, na qual se exige um cuidados especial aos pacientes assistidos, bem como evitar os mencionados eventos.

Os protocolos concernentes à segurança do paciente em UTI têm sido implantados com o propósito de lhes oferecer uma assistência humanizada, segura e de qualidade. Com base nesse escopo, o estudo destacou a importância de a lista de verificação de segurança em UTI ser utilizada na fase das implantações protocolares.

Recomenda-se que mais estudos sejam direcionados à validação, implantação e adesão relacionadas aos protocolos de segurança do paciente em UTI, haja vista se ter observado que a pesquisa da temática pela comunidade científica ainda se mostra incipiente.

Espera-se que o presente estudo possa ser utilizado com ponto de partida ou como base teórica de outras pesquisas que tenham interesse em difundir dados relacionados à segurança do paciente em UTI, a fim de contribuir com o desenvolvimento de estratégias voltada à efetividade dos protocolos no tocante ao alcance das finalidades para as quais foram desenvolvidos e implantados na praxe hospitalar.

Agradecimento

Esse trabalho foi financiado pelos próprios autores.

Referências

1. Lima N, Santos VEP. Segurança do paciente na terapia intravenosa em unidade de terapia intensiva. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental*, 2016; 8(1), 3714- 3724.
2. Perão OG et al. Segurança do paciente em Unidade de Terapia Intensiva de acordo com a teoria de Wanda Horta. *Cogitare Enferm.*, 2017; (22)3:45-57.
3. Barbosa IEB et al. Segurança do paciente: principais eventos adversos na Unidade Terapia Intensiva. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 2021; 13(2):1-9.
4. Ortega DB et al. Análise de eventos adversos em pacientes internados em unidade de terapia intensiva. *Acta paul. enferm.*, 2017; 30(2):168-173.
5. Weschenfelder R, Lohmann PM. Segurança do paciente em Unidade de Terapia Intensiva. *Rev. UVT*, 2018; 2 (4):1-17.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013. MS, Brasília, 2013.
7. Cruz FF et al. Segurança do paciente na UTI: uma revisão da literatura. *Revista Científica FacMais*, 2018; 11(1): 167-186.
8. Silva JF, Mota LM. Segurança do paciente em Terapia Intensiva. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 2018; 36 (2):53-59.
9. Reis CEP. Protocolo de segurança do paciente na Unidade de Terapia Intensiva: a importância da equipe de enfermagem. *Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento*, 2019; 4(9):104-113.
10. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto Enferm.*; 2008; 17(4):758-764.
11. Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG, The PRISMA Group. Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement. Traduzido por: Taís Freire Galvão e Thais de Souza Andrade Pansani; retro-traduzido por: David Harrad. Brasília: Epidemiol. Serv. Saúde, 2015.
12. Oxford Centre for Evidence-based Medicine: levels of evidence. 2009.
13. Oliveira DC de. Análise de conteúdo temático-categorial: uma proposta de sistematização. *Rev enferm UERJ*, 2008; 569-76.
14. Saraiva COPO et al. Avaliação da segurança do paciente em UTI: construção e validação de protocolo e checklist. *Acta Paul Enferm.* 2022; 35: eAPE0085345.
15. Batista B et al. Adesão ao protocolo de controle glicêmico e dupla checagem de medicamentos em terapia intensiva. *Cuid Enferm.* 2021; 15(2):174-180.
16. Barreto RS et al. Concepções de segurança do paciente pelo prisma das representações sociais de enfermeiros intensivistas. *Invest Educ Enferm.* 2021; 39(2): e06.

17. Villa MC et al. Implementação de protocolo de cuidados para realização segura de raio-x no leito em pacientes críticos. Rev. enferm. UFPR, 2020; 33(2):73-98.
18. Souza CS et al. Estratégias para o fortalecimento da cultura de segurança em unidades de terapia intensiva. Rev enferm UERJ, Rio de Janeiro, 2019; 27:e38670.
19. Manganelli RR et al. Intervenções de enfermeiros na prevenção de lesão por pressão em uma unidade de terapia intensiva. Rev. Enferm. UFSM, 2019; 9(41):1-22.
20. Zampollo N et al. Adherence to the protocol of patient identification and safe medication. J Nurs UFPE, 2018; 12(10):2667-74.
21. Miranda AL et al. Resultados da implementação de um protocolo sobre a incidência de Infecção do Trato Urinário em Unidade de Terapia Intensiva. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2016;24:e2804.

Autor de correspondência

Eduardo Oliveira dos Santos
Centro de ensino em saúde IMBES
Rua Taipas, 546, Sala 6. CEP: 09560-200 – Santa
Maria. São Caetano do Sul, São Paulo, Brasil.
eduardo_bsv@hotmail.com