

**Modalidade do trabalho:** Ensaio teórico  
**Evento:** XXIV Seminário de Iniciação Científica

## **SEGURANÇA DO PACIENTE NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA E A OCORRÊNCIA DE EVENTOS ADVERSOS<sup>1</sup>**

**Fabiéli Vargas Muniz Schneider<sup>2</sup>, Letícia Petry<sup>3</sup>, Luana Escobar Dos Santos Da Silva<sup>4</sup>, Vera Regina De Marco<sup>5</sup>, Luiz Anildo Anacleto Da Silva<sup>6</sup>, Monica Strapazzon<sup>7</sup>.**

<sup>1</sup> Revisão Bibliográfica realizada por acadêmicos do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria/ Campus Palmeira das Missões

<sup>2</sup> Acadêmica do Curso de Enfermagem. Bolsista do Programa de Educação Tutorial (PET). Universidade Federal de Santa Maria/ Campus Palmeira das Missões.

<sup>3</sup> Acadêmica do Curso de Enfermagem. Bolsista do Programa de Educação Tutorial (PET). Universidade Federal de Santa Maria/ Campus Palmeira das Missões.

<sup>4</sup> Acadêmica do Curso de Enfermagem. Universidade Federal de Santa Maria/ Campus Palmeira das Missões

<sup>5</sup> Acadêmica do Curso de Enfermagem. Bolsista do Programa de Educação Tutorial (PET). Universidade Federal de Santa Maria/ Campus Palmeira das Missões.

<sup>6</sup> Enfermeiro. Doutor. Docente do Departamento de Ciência da Saúde. Universidade Federal de Santa Maria/ Campus Palmeira das Missões

<sup>7</sup> Enfermeira. Especialista em Terapia Intensiva, Emergência e Trauma. Professora Substituta do Departamento de Ciência da Saúde. Universidade Federal de Santa Maria/Campus Palmeira das Missões.

### **Introdução**

As discussões sobre segurança do paciente nas unidades hospitalares configuram uma tendência mundial e frequentemente tem sido abordado pela mídia questões que envolvem essa temática (DUARTE; STIPP; SILVA, et al., 2015). Em 1º de abril de 2013 foi criada a Portaria nº 529 que institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente como objetivo contribuir para a qualificação do cuidado em saúde em todos os estabelecimentos de saúde do território nacional (BRASIL, 2013). Esse programa estabelece seis passos necessários no atendimento do usuário permitindo assim maior segurança do paciente, dentre eles estão: identificação correta do paciente; melhora da comunicação entre profissionais de saúde; melhorada segurança na prescrição, no uso e na administração de medicamentos; garantia de cirurgia em local de intervenção, procedimento e paciente correto; higienização das mãos para evitar infecções e reduzir os riscos de quedas e lesão por pressão (BRASIL, 2013). Também em 2013 o Ministério da Saúde estabeleceu a Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 36 que institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde.

Os estudos relacionados à segurança do paciente apesar de serem recentes estão interligando a biossegurança quando se dimensionam os cuidados com a proteção individual e os riscos de contaminação que o paciente e família estão expostos (CARRARO; GELBCKE; SEBOLD, et al., 2012). Apesar dos diversos avanços voltados a segurança do paciente, as iatrogenias causadas pelos profissionais de saúde são destaques divulgados na mídia e que causam grande repercussão (DUARTE; STIPP; SILVA, et al., 2015).

O foco na segurança do paciente esta caracterizado pela preocupação com a magnitude da ocorrência de eventos adversos (EA), isto é, com lesões ou danos ao paciente ocasionados pelo cuidado de saúde (REIS; MARTINS; LAGUARDIA, 2013). Os efeitos adversos são as formas mais

**Modalidade do trabalho:** Ensaio teórico  
**Evento:** XXIV Seminário de Iniciação Científica

simples de se reconhecer o erro quantitativamente, pois causam danos e são mais facilmente identificados, afetando em média 10 % das admissões hospitalares (DUARTE; STIPP; SILVA, et al., 2015).

Em razão da complexidade e do número de procedimentos e intervenções, nas Unidades de Terapias Intensivas (UTI) tende-se a ter maiores possibilidades de ocorrência de efeitos adversos tendo em vista as constantes alterações hemodinâmicas e o iminente risco de morte (ALVES; COSTA; BARROS, et al., 2016). Para isso é importante que seja investido na cultura e nas estratégias de segurança do paciente por meio da divulgação e discussão sobre ações não punitivas em casos de eventos adversos (DUARTE; STIPP; SILVA, et al., 2015).

Nessa perspectiva buscou-se investigar sobre a ocorrência de eventos adversos na Unidade de Terapia Intensiva e a segurança do paciente nesse ambiente por meio de uma revisão bibliográfica.

## METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão bibliográfica da literatura de caráter qualitativo. A coleta dos dados foi realizada na base de dados Literatura Latino- Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). A seleção ocorreu no período de abril a junho de 2016 onde as palavras usadas foram: segurança do paciente, segurança do paciente na Unidade de Terapia Intensiva (UTI), para a seleção também foi respeitado o critério de ser artigos nacionais, publicados em português no período de 2006 a 2016, o que totalizou 7 publicações selecionadas referentes ao assunto. A leitura foi realizada e buscou-se comparar e discutir sobre efeitos adversos que ocorrem na UTI e que poderiam ser evitados reduzindo os índices de iatrogenias e complicações aos usuários nesses ambientes.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Pedreira et al. (2013) caracteriza o trabalho da Unidade de Terapia Intensiva (UTI) como peculiar, pois há uma oscilação das condições clínicas dos usuário que exige da equipe atenção redobrada. As alterações hemodinâmicas e o risco de morte aumentam as chances da ocorrência de eventos adversos em usuários na Unidade de Terapia Intensiva, nesse sentido os cuidados devem ser eficazes, decisões precisas e equipamentos de alta complexidade (ALVES; COSTA; BARROS, et al., 2016). Nessa unidade, as iatrogenias não são apenas indesejáveis, mas prejudiciais emergindo no contexto da qualidade da assistência e interferindo na avaliação do serviço de saúde (PADILHA, 2006).

Em um estudo realizado com 69 enfermeiros de UTI que participaram de um evento promovido pela Sociedade Paulista de Terapia Intensiva em Campos do Jordão, 67 confirmaram terem cometido eventos adversos, 42 deles vivenciaram algumas vezes, 15 raras vezes e 10 muitas vezes (CLARO; KROCKOZ; TOFFOLLET, et al., 2011). Pensando nos aspectos estruturais, as chances de eventos adversos aumentam quando os espaços são menores pelo fato da ausência de controle e a ocorrência de interrupções durante o preparo de medicações. Além disso, os equipamentos que pertencem a esse ambiente possuem ruídos que interferem na execução das técnicas (ALVES; COSTA; BARROS, et al., 2016). Por meio de uma revisão integrativa Duarte et al (2015) relata que os eventos adversos mais comuns são aqueles envolvidos com administração de medicação, seguindo por aqueles relacionados a vigilância do paciente, manutenção da integridade cutânea e relacionados a recursos de materiais. Em outro estudo de revisão bibliográfica os dados corroboram,

**Modalidade do trabalho:** Ensaio teórico  
**Evento:** XXIV Seminário de Iniciação Científica

visto que os eventos adversos mais encontrados estão relacionados com medicação (PEDREIRA; BRANDÃO; REIS, 2013).

As principais causas da ocorrência de eventos adversos estavam voltadas ao gerenciamento do serviço como, sobrecarga de trabalho, déficit de pessoal, falta de liderança, dificuldade de relacionamento com equipe multiprofissional e supervisão da enfermagem (DUARTE; STIPP; SILVA, et al., 2015). Claro et al. (2011) em seu estudo também reforça que quanto as causas dos eventos adversos está a sobrecarga de trabalho, esquecimento e a não valorização desses eventos.

No contexto hospitalar a segurança do paciente tende a melhorar por meio do fortalecimento em nível organizacional de uma cultura de segurança (REIS; MARTINS; LAGUARDIA, 2013). Claro et al (2011) diz que a UTI por se tratar de ambiente complexo, torna os eventos adversos ameaças reais e que necessitam de uma análise sistêmica de falhas afim de reduzir esses índices prejudiciais a pacientes, profissionais e instituições. Nessa perspectiva os gestores das instituições devem compreender que esses eventos adversos não ocorrem apenas pela falha humana como descaso ou incompetência, mas muitas vezes estão diretamente ligadas a falhas no sistema (DUARTE; STIPP; SILVA, et al., 2015).

## CONCLUSÃO

As discussões sobre a segurança do paciente são relativamente recentes e já tem repercutido positivamente. Em benefício dos usuários ações tem sido desenvolvida para que os eventos adversos reduzam seus índices e conseqüentemente às complicações do estado de saúde. Sabe-se que nas Unidades de Terapia Intensiva os usuários necessitam de atendimento de alta complexidade exigindo dos profissionais de saúde competência para tal.

É nesse sentido que as instituições devem capacitar seus profissionais de saúde e ter uma relação de confiança para que na ocorrência de um evento adverso, o mesmo possa ser comunicado sendo passível de intervenção.

## Referências

ALVES, Kisna Yasmin Andrade et al. Patient safety in intravenous therapy in the intensive care unit. Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online, [S.l.], v. 8, n. 1, p. 3714-3724, jan. 2016. ISSN 2175-5361. Disponível em: <<http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/3920>>. Acesso em: 30 Apr. 2016. doi:<http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2016.v8i1.3714-3724>.

CARARRO, Telma Elisa et al . A biossegurança e segurança do paciente na visão de acadêmicos de enfermagem. Rev. Gaúcha Enferm., Porto Alegre , v. 33, n. 3, p. 14-19, Sept. 2012 . Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-14472012000300002&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472012000300002&lng=en&nrm=iso)>. access on 30 Apr. 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/S1983-14472012000300002>.

CLARO, Carla Matilde et al . Eventos adversos em Unidade de Terapia Intensiva: percepção dos enfermeiros sobre a cultura não punitiva. Rev. esc. enferm. USP, São Paulo , v. 45, n. 1, p. 167-172, Mar. 2011 . Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-)

**Modalidade do trabalho:** Ensaio teórico  
**Evento:** XXIV Seminário de Iniciação Científica

62342011000100023&lng=en&nrm=iso>. access on 02 May 2016.  
<http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342011000100023>.

DUARTE, Sabrina da Costa Machado et al . Eventos adversos e segurança na assistência de enfermagem. Rev. Bras. Enferm., Brasília , v. 68, n. 1, p. 144-154, Feb. 2015 . Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672015000100144&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672015000100144&lng=en&nrm=iso)>. access on 30 Apr. 2016.  
<http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2015680120p>.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria no. 529, de 1 de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) [Internet]. Diário Oficial da União 1 abr 2013 [acesso em 02 de abril de 2014]. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529\\_01\\_04\\_2013.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html)

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução da Diretoria Colegiada – RDC no. 36, de 25 de julho de 2013. Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e da outras providencias [Internet]. Diário Oficial da União 2013[acesso em 30 abril 2016]. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2013/rdc0036\\_25\\_07\\_2013.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2013/rdc0036_25_07_2013.html)

PADILHA, Elaine Fátima; MATSUDA, Laura Misue. Qualidade dos cuidados de enfermagem em terapia intensiva: avaliação por meio de auditoria operacional. Rev. bras. enferm., Brasília , v. 64, n. 4, p. 684-691, Aug. 2011 . Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672011000400009&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672011000400009&lng=en&nrm=iso)>. access on 30 Apr. 2016.  
<http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672011000400009>.

PEDREIRA, Larissa Chaves; BRANDAO, Adriana Souza; REIS, Aline Macêdo. Evento adverso no idoso em Unidade de Terapia Intensiva. Rev. bras. enferm., Brasília , v. 66, n. 3, p. 429-436, June 2013 . Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672013000300019&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672013000300019&lng=en&nrm=iso)>. access on 02 May 2016.  
<http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672013000300019>.

REIS, Cláudia Tartaglia; MARTINS, Mônica; LAGUARDIA, Josué. A segurança do paciente como dimensão da qualidade do cuidado de saúde: um olhar sobre a literatura. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro , v. 18, n. 7, p. 2029-2036, July 2013 . Available from <[http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232013001500018&lng=en&nrm=iso](http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232013001500018&lng=en&nrm=iso)>. access on 30 Apr. 2016.  
<http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232013000700018>.