

ESTRATÉGIAS DESENVOLVIDAS PELOS ENFERMEIROS PARA GARANTIR A SEGURANÇA DO PACIENTE NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL

STRATEGIES DEVELOPED BY NURSES TO ENSURE PATIENT SAFETY IN THE NEONATAL INTENSIVE CARE UNIT

Rafael Coelho NOLETO¹, Carla Fonseca Alves CAMPOS²

1 Faculdade de Ciência do Tocantins FACIT. Enfermeiro graduado pelo UNITPAC. Pós-graduado Enfermagem em UTI neonatal e pediátrica – FACIT. (Especialização) – Curso de Enfermagem em UTI Neonatal e Pediátrica, Faculdade de Ciências do Tocantins-FACIT, 2020. e-mail: raphaelcoelho@live.com.

2 Orientadora da pesquisa. Possui graduação em Zootecnia (2014), Mestrado em Ciência Animal Tropical (2016). Doutorado em Ciência Animal Tropical (2018) e especialização em andamento em Formação Docente em Educação Ambiental e Desenvolvimento Sustentável (2019). Atua em docência, pesquisa e extensão, com ênfase nos temas: nutrição de monogástrico, avicultura alternativa e práticas agroecológicas. e-mail: carlafazoo@hotmail.com.

RESUMO: Introdução: A segurança do paciente é considerada uma das principais temáticas discutidas atualmente, e se define como a redução de um mínimo aceitável, do risco de dano desnecessário ao paciente durante a assistência. **Objetivo:** Nesse contexto, objetivou-se no presente estudo descrever as principais estratégias desenvolvidas pelos enfermeiros para garantir a segurança do paciente na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. **Método:** Trata-se de um estudo bibliográfico, com abordagem qualitativa e objetivo descritivo. **Discussão:** Evidenciou-se que as principais estratégias desenvolvidas foram à comunicação efetiva, higienização das mãos, rastreadores para eventos adversos, ferramenta de trigger, prevenção de erros de medicação e criação de subcategorias. **Conclusão:** A segurança do paciente na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal é imprescindível para uma assistência segura, e as estratégias proporcionam melhora para o cuidado nas unidades e auxiliam para a qualidade em saúde. É necessário compromisso dos gestores para proporcionar um ambiente de trabalho adequado, insumos de boa qualidade, número de profissionais correto, que são alguns dos fatores contribuinte para uma boa assistência.

Palavras chaves: Recém-nascido. Assistência neonatal. Enfermagem.

ABSTRACT: Introduction: Patient safety is considered one of the main themes discussed today and is defined as the reduction of an acceptable minimum of the risk of unnecessary harm to the patient during care. **Goal:** In this context, the objective of the present this study aimed to describe the main strategies developed by nurses to ensure patient safety in the Neonatal Intensive Care Unit. **Method:** This is a bibliographical study, with qualitative approach and descriptive objective. **Discussion:** It was evident that the main strategies developed were effective communication, hand hygiene, adverse event trackers, triggering tool, medication error prevention the subcategory creation. **Conclusion:** Patient safety in the Neonatal Intensive Care Unit is essential for safe care, and the strategies provide an improvement in the care in the units and aid for health quality. Managers' commitment is required to provide a proper working environment, good quality inputs, and the right number of professionals, which are some of the contributing factors to good care.

Keywords: Newborn. Neonatal care. Nnursing.

1. INTRODUÇÃO

A temática segurança do paciente tem por finalidade a redução dos riscos de danos desnecessários aos pacientes. A discussão é global e tem despertado mudanças e uma busca crescente por melhoria contínua da qualidade nos serviços de saúde¹.

A segurança do paciente se define como a redução de um mínimo aceitável, do risco de dano desnecessário associado à atenção a saúde².

Os danos ocorridos da assistência à saúde nas instituições, habitualmente são delineados pela carga excessiva de trabalho, frequentemente associada ao subdimensionamento de pessoal e a falta de capacitação dos seus profissionais. Além

do mais, as pesquisas apontam outros fatores, como a comunicação ineficaz e a dificuldade de relacionamento interpessoal entre os trabalhadores de saúde³.

A discussão é essencial quando se refere à Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, em razão da suscetibilidade dos pacientes para a ocorrência de incidentes e pelas particularidades. Considera-se que nesse ambiente, os neonatos passam um longo período de internação, varias intervenções por uma equipe multiprofissional, procedimentos invasivos, tecnologias e equipamentos, todos esses fatores contribuem para segurança fragmentada⁴.

Desse modo, algumas estratégias foram implementadas para reduzir erros na assistência

à saúde. No entanto, a avaliação da cultura de segurança é o primeiro passo para melhorar a segurança nas instituições de saúde, por permitir identificar pontos fracos e fortes, detectar problemas de segurança do paciente nas unidades e avaliação comparativa com outras instituições⁵.

Neste sentido, o objetivo desse estudo foi descrever as principais estratégias desenvolvidas pelos enfermeiros para garantir a segurança do paciente na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, segundo a literatura.

2. MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa bibliográfica, com abordagem qualitativa, objetivo descritivo, que se propôs descrever as principais estratégias desenvolvidas pelos enfermeiros para garantir a segurança do paciente na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. A pesquisa foi desenvolvida por meio de levantamentos de artigos científicos, livros e dissertações obtidas das bases de dados Scielo, Google acadêmico, Biblioteca Virtual da Saúde, utilizando os seguintes descritores: Segurança do paciente na UTIN, estratégia dos enfermeiros na UTIN, cuidados seguro do RN, Enfermeiros e a segurança do paciente.

Após a análise das publicações encontradas, foram incluídas 31, destas, artigos científicos, livros e dissertação de mestrado em Hospitais Universitários, pesquisas entre os anos de 2014 a 2019.

3. REVISÃO DE LITERATURA

3.1. Unidade de Terapia Intensiva Neonatal e a Segurança do paciente

O período neonatal é os primeiros 28 dias de vida de adaptação extrauterina, considerado suscetível para a sobrevivência do recém-nascido. E quando, este, encontra-se em situação de risco, a Unidade de Terapia Intensiva Neonatal é o serviço responsável para internação e prestação de cuidados intensivos, necessitando dispor de estrutura e condições técnicas adequadas para uma assistência especializada, envolvendo instalações físicas, equipamentos e recursos humanos⁶.

Nos últimos anos o cuidado com o recém-nascido na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) passou por avanços importantes, com o desenvolvimento tecnológico e a propagação do conhecimento científico. Assim, é possível o diagnóstico e tratamento precoce de eventos que proporcionam riscos neonatais, colaborando consideravelmente com a sobrevivência dos recém-nascidos, porém, surgiram questões relevantes em relação ao serviço e segurança do paciente⁷.

A segurança do paciente é compreendida como um mínimo aceitável, do risco de dano desnecessário relacionado ao cuidado de saúde. Os danos podem apresentar-se de várias maneiras, incluindo as doenças, lesões, sofrimentos, incapacidades e morte⁸.

O termo segurança do paciente alcançou grande visibilidade após um relatório de um estudo americano nos anos 90, que revela dados surpreendentes de mortes anualmente provocadas por erros nos ambientes de assistência a saúde. Após esse relatório, surgiram vários estudos que colaboraram com a melhora da qualidade em saúde e garantia da segurança do paciente, principalmente em UTIN, pois, esses erros aumentam a permanência dos RN na internação, além de elevar os custos e reduzir o

número de leitos disponíveis⁹.

Apesar de ser uma discursão atual, verificamos que essa preocupação de prevenção de dano ao paciente é documentada desde o início da medicina, através de Hipócrates e por Florence Nigthingale, que em sua obra “Notas sobre Hospitais”, expressava sobre as condições de trabalho e as estratégias para prevenção de erro durante os cuidados com os pacientes, visto que, a segurança do paciente além de repercutir na qualidade da assistência, consiste em um direito das pessoas¹⁰.

A segurança do paciente na unidade neonatal envolve cuidados realizados com recém-nascido com a óptica de promover uma assistência livre de danos, visando à manutenção e a maioria das vezes a restauração da estabilidade fisiológica, além da redução de infecções e morbimortalidade materno-infantil¹¹.

3.2. Implantação da Segurança do Paciente

Com a publicação do relatório “Errar é humano: construindo um sistema de saúde mais seguro” nos Estados Unidos, identificou-se uma média entre 44 a 98 mil mortes em decorrência de erros na assistência. No Brasil após estudos, em 2013 foi publicada a Portaria nº 529 do Ministério da Saúde instituindo o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), e neste mesmo sentindo publicou também em 2013 a Resolução Diretoria Colegiada (RDC) nº 36, estabelecendo ações concretas para promoção do cuidado seguro¹².

A Portaria 529 de 1 de Abril de 2013, institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente, com o objetivo geral de contribuir para

a qualificação do cuidado em saúde em todos os estabelecimentos de saúde do território nacional, e um dos objetivos específicos a criação do Núcleo de Segurança do Paciente¹³.

A RDC nº 36 de 25 de julho de 2013 instituiu as ações para a segurança do paciente nos serviços de saúde, sejam eles, público, privado, filantrópico, civis ou militares, incluindo aqueles que exercem atividades de ensino e pesquisa, excluindo os consultórios individualizados, laboratórios clínicos, serviços móveis e de atenção domiciliar².

A RDC supracitada adota ainda as definições para: boas práticas de funcionamento do serviço de saúde, cultura da segurança, dano, evento adverso, garantia da qualidade, gestão de risco, incidente, núcleo de segurança do paciente, plano de segurança do paciente em serviços de saúde, segurança do paciente, serviço de saúde e tecnologias em saúde.

Os incidentes são eventos ou circunstâncias que poderiam resultar em dano, ou resultaram desnecessariamente ao paciente. Os incidentes que provocaram dano ao paciente são denominados de Eventos Adversos, problema este, que é um desafio para a qualidade dos serviços de saúde, visto que, a maioria desses eventos seriam evitáveis⁸.

A implantação do Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) se tornou obrigatória após a publicação da RDC, com o objetivo de garantir um cuidado seguro. Após ações envolvendo demandas judiciais relacionadas aos erros médicos com índices alarmantes, observou-se que o principal objetivo, que é o cuidado estava perdendo o foco. Então, o NSP surgiu com a meta de implantar, divulgar e manter atualizado o plano de segurança, dados atuais na ANVISA,

capacitação dos profissionais, orientação aos pacientes e familiares¹⁴.

Há uma grande necessidade de discutir sobre a segurança do paciente na UTIN, bem como a realização de investigação sistemática, devido ao aumento dos incidentes, e poucos estudos que abordam a segurança e qualidade em saúde dos neonatos, pois são pacientes frágeis, com sistema orgânico imaturo, doenças graves, muitos procedimentos, medicações, o que requer um cuidado complexo e equipe especializada¹⁵.

3.3. Principais eventos relacionados à assistência na UTIN

Após o surgimento de novas tecnologias de saúde foi possível investigar a ocorrência de eventos indesejados e falhas na qualidade e segurança da assistência, uma vez que, com a modernidade as terapias estão mais complexas e eficazes, porém, mais perigosas, exigindo profissionais capacitados. Ressalta-se que a falta de conhecimento e segurança dos profissionais de saúde, resultam em procedimentos errados, trazendo risco aos pacientes¹⁰.

Os erros dos profissionais são julgados como incompetência profissional, o que proporciona uma resistência em realizar as notificações dos Eventos Adversos, no entanto estão ligados também aos fatores culturais e a gestão hospitalar que não prioriza a segurança do paciente¹⁶.

O registro dos incidentes, incluindo os eventos adversos, queixas relacionadas às tecnologias, produtos e processos da assistência, pode ser notificado através do Sistema de Notificações para a Vigilância Sanitária (NOTIVISA) no Sistema Único de Saúde (SUS). As notificações

podem ser feita pelos profissionais de saúde, cidadãos, organizações e serviços de saúde dentre outros. Estas informações promovem ações de proteção à saúde, regula a produção, registro e comercialização de insumos; contribuindo assim para o desenvolvimento do cuidado a saúde de forma segura¹⁷.

Ainda de acordo com o autor referido em sua pesquisa no NOTIVISA, 63,1% dos incidentes ocasionaram eventos adversos, sendo os principais relacionados a equipamentos médicos, como; Cateter venoso Central de Inserção Periférica (PICC), cateter periférico, vazamentos de equipo de soro, promovendo com maior frequência as os eventos de flebite, hematoma, o edema e lesão de pele.

Alguns dados corroboram com uma pesquisa de uma UTIN brasileira, revelou que os principais eventos encontrados estão relacionados à perda acidental dos cateteres, lesão cutânea, infecção relacionada à assistência a saúde e com maior frequência a dosagem incorreta de medicação (38%)⁷.

Em relação aos eventos adversos a medicamentos associam-se, a imaturidade fisiológica, dificuldade na determinação de proporções corporais de dosagem do fármaco, limitações práticas para administração dos medicamentos, pouca participação dos RN em ensaios clínicos para registrar os novos medicamentos, ocasionando extrapolações, pois foram baseados em resultados de estudos concluídos com crianças de idade maior ou até mesmo os adultos¹⁸.

Os eventos associados a medicamentos, equipamentos médicos e outros da esfera administrativa, podem predispor situações extremamente prejudiciais à saúde da criança

devido à condição de vulnerabilidade. Alguns processos podem diminuir a incidência desses eventos, como a comunicação efetiva que favorece uma linguagem única e reflete em uma assistência segura¹⁹.

3.4. O papel do Enfermeiro frente a Segurança do Paciente

A assistência na UTIN é desenvolvida pelos neonatologistas, fisioterapeutas, fonoaudiólogo, enfermeiros, auxiliares e técnicos de enfermagem, entre outros. Nesse contexto nota-se a importância do enfermeiro por atuar em situações emocionais difíceis, devido à fragilidade de um RN extremo, a morte, sentimentos de insegurança e ansiedade da família. Somando a estes fatores ocorrem as intercorrências que requer habilidade técnica, conhecimentos específicos e atualizados, agilidade e sensibilidade²⁰.

Os profissionais de enfermagem estão à frente do cuidado assistencial com o recém-nascido durante 24 horas por dia, e tem função de reconhecimento dos riscos que os pacientes estão submetidos e de todos os elementos que envolvem a uma assistência segura²¹.

O enfermeiro planeja suas ações dentro de rotinas, critérios, protocolos, com o objetivo de proteção integral do RN durante a hospitalização, e que a segurança dos mesmos é garantida perante o conhecimento dos eventos adversos e a implantação de estratégias para evitar, ou saber agir diante de um evento, mantendo a qualidade e a segurança no cuidado¹⁹.

Destaca-se o papel do enfermeiro na prevenção e controle de infecções relacionadas à assistência, pois estão assistindo diretamente os RN, manipulando, controlando dispositivos,

conexões e medicamentos, além de exercerem função de direção e chefia nas Comissões de Controle de Infecções Hospitalares¹¹.

Incluindo a essa gama de função, atualmente foi incorporado o PNSP, tendo como objetivo uma assistência de qualidade, incumbindo ao enfermeiro uma ampliação não somente do entendimento do processo saúde-doença, mas a aplicação de estratégias multidisciplinar que considere os aspectos emocionais, valores culturais e comunicação eficaz. Neste contexto enfatiza também a necessidade de compromisso das lideranças, para o desenvolvimento de uma assistência segura e com qualidade²².

3.5. Principais estratégias desenvolvidas pelos Enfermeiros para garantir a Segurança do Paciente na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal

O enfermeiro é o líder da equipe de enfermagem, cabendo privativamente de acordo com a lei 7.498/86/COFEN, a organização e a direção dos serviços de enfermagem, assim como o planejamento, elaboração de planos assistências, prevenção e controle sistemático da infecção hospitalar²³. Neste sentido foram elencadas por meio de estudos realizados nas UTIN brasileiras, as principais estratégias desenvolvidas pelos enfermeiros que tenha o objetivo de garantia da segurança dos RN.

Ao analisar as publicações o **Quadro 1** distribui as estratégias recomendadas de acordo com os autores. Foram utilizados 10 estudos com pesquisas desenvolvidas no período de 2014 a 2018 nas Unidades de Terapia Intensiva Neonatais.

Quadro 1: Distribuição das principais estratégias

desenvolvidas pelos enfermeiros na UTIN, segundo a literatura no período de 2014 a 2018.

Estratégias	Autores/ano
1. Comunicação efetiva	Tomazoni et al., 2017. Fava, 2016. Rodrigues et al., 2018. Silva, Wegner e Pedro, 2014
2. Higienização das mãos	Gaíva, Rondon, Jesus, 2017. Sousa et al 2017. Araújo MMO, 2016.
3. Rastreadores para eventos adversos	Fabretti et al., 2017.
4. Ferramenta Trigger	Saraiva, 2015.
5. Prevenção de erros de medicação	Gaíva, Rondon, Jesus, 2017. Guzzo et al., 2018.
6. Criação de subcategorias	Rodrigues et al., 2018. Fava, 2016.

4. DISCUSSÃO

A partir da análise das informações foram elencadas 6 principais estratégias desenvolvidas pelos enfermeiros na UTIN. Observou-se a higienização das mãos, rastreadores de eventos adversos, ferramenta de trigger, prevenção de erros de medicação, criação de subcategorias e comunicação efetiva.

A comunicação é considerada uma ferramenta importante para o processo de recuperação, reabilitação, qualidade de vida e da segurança na prestação de cuidado. O diálogo entre enfermeiro e paciente deve estar

de acordo com as necessidades individuais, pois a comunicação verbal traz uma importante condição, que é a capacidade de interação entre profissionais e pacientes na mesma sintonia²⁴.

Para minimizar as dificuldades no processo de comunicação, foi desenvolvida como estratégia a comunicação em forma de subcategorias, como por exemplo, a “informação e teoria”, que tem como objetivo oferecer informações, sanar dúvidas, roda de conversa entre profissionais e acompanhantes. Reforçam ainda sobre o diálogo entre a equipe, isso possibilita uma troca de informação que tem como resultado em comunicação efetiva e conseqüentemente uma assistência segura²⁵.

Quando a comunicação não ocorre de forma efetiva e ativa entre os profissionais, familiar ou cuidador, é possível que resulte em dano ao paciente, principalmente na Unidade de Terapia Intensiva, pois as informações são mais complexas e detalhadas. O processo de escuta é uma das estratégias na comunicação, promove um acolhimento humanizado, propiciando informações aos pais a respeito do estado de saúde do seu filho, do tratamento, prognóstico, dos medicamentos, exames, além de outras questões que forem necessárias¹⁹.

Outro processo de comunicação identificado foi a comunicação de erros, uma excelente estratégia para evitar as falhas do sistema e deve ser incentivada principalmente pela gestão hospitalar em busca de melhorias no serviço. Dessa forma, com o desenvolvimento da cultura de segurança que priorize a comunicação de erros é possível elaborar ações que estimem pela implantação de barreiras de segurança no sistema de saúde⁷.

No que diz respeito à Higienização das

mãos é uma das principais estratégias, a mais eficaz e menos onerosa para prevenir infecções hospitalares. É uma prática essencial para qualidade da assistência nos serviços de saúde, especialmente na UTIN, na qual são desenvolvidos inúmeros procedimentos invasivos, o RN ainda não tem o sistema imunológico maturado e sua pele é a principal barreira contra agente externo, ficando ainda mais vulnerável as infecções²¹.

Em um estudo de uma UTIN do Rio de Janeiro, observando a estratégia de segurança de higienização das mãos na forma multimodal, com o objetivo de avaliar os cinco momentos de higienização das mãos, concluíram que o índice de adesão dos enfermeiros é de 93,9%, embora o índice de forma correta caia para 52,7%²⁶.

Em duas UTIN de uma maternidade em Belo Horizonte essa preocupação é compartilhada com os pais dos RN, com orientações pelos enfermeiros sobre a importância e como realizar a higienização das mãos, dessa forma posteriormente os pais se transformam em vigilante da higiene dos profissionais, tornando-se um agente de controle de infecção²⁷.

O rastreador é uma ferramenta utilizada com o objetivo de rastrear eventos adversos relacionados à assistência na UTIN. Um rastreador pode ser encontrado com base na revisão do prontuário do paciente, e uma vez encontrado permite a investigação para determinar sua ocorrência e a mensuração de eventos a medicação. Em uma pesquisa na UTIN de um Hospital Universitário os principais rastreadores foram: queda da saturação, aumento da frequência de evacuação, suspensão de medicamento e vômito¹⁸.

A ferramenta de Trigger também é usada como rastreador de incidentes baseado em

prontuários, busca sinais e sintomas ou situações que podem indicar a existência de um evento adverso. De acordo com as variáveis pesquisadas na UTIN do Hospital Universitário do Rio Grande do Norte os principais eventos encontrados foram os distúrbios de termorregulação (hipotermia), hipertermia, Infecção Relacionada à Assistência a Saúde (IRAS), hipoglicemia, terapia respiratória, hiperglicemia, lesões de pele, complicações relacionadas ao cateter central e convulsões¹⁵.

Outra estratégia desenvolvida é a prevenção de erro de medicamentos, considerando que a prática de administração de medicamentos é uma das atividades realizadas com frequência, tem alto índice de erro e a fragilidade e vulnerabilidade aos fármacos usados. Nesta temática os profissionais das UTIN relatam que utilizam como estratégia de prevenção de erros, a atenção, cautela e concentração no momento do preparo e administração de medicamentos²¹.

Um estudo de uma UTIN em Hospital público do Sul utiliza a vigilância em relação à prescrição médica, quanto à dose prescrita, por vezes doses que não são comuns na prática, realizar a dupla checagem nos itens que são prescritos, usar os protocolos ou tabelas de diluição. O enfermeiro é um elo entre os técnicos e a equipe médica em relação às dúvidas nas prescrições de medicamentos. Ressalta-se a necessidade de estudos voltados para a administração de medicamentos em neonatologia²⁸.

As subcategorias são estratégias criadas com espaços de diálogos entre a equipe assistencial e familiar, estão inseridas em categorias ou planos para a segurança do paciente. Em um hospital de grande porte da região Sul do Brasil abordaram sobre as seguintes categorias/subcategorias: controle de acesso à unidade,

comunicação efetiva, serviço de excelência, cuidado com empatia, precauções para evitar infecção, avaliação do risco de queda, adequada identificação do paciente e medidas para a correta administração/prescrição de medicamentos²⁵.

Ainda em relação às subcategorias os enfermeiros da UTIN de um hospital do estado do Ceará, desenvolvem dentro da categoria comunicação, várias subcategorias descritas a seguir: comunicação do enfermeiro com a família, formação do vínculo enfermeiro – mãe, assunto com familiares, cultura e barreira cultural, participação dos pais, crença nos profissionais e instituição. São formas de aproximação entre os profissionais e o familiar que tem o propósito de melhorar o cuidado com o RN, e assim garantir a segurança do paciente²⁴.

De acordo com os dados obtidos, constata-se que algumas estratégias estão de acordo com as metas estipuladas pelo Ministério da Saúde no PNSP. A comunicação efetiva, higienização das mãos e a segurança na administração de medicamentos são metas e foram implantadas como estratégias de segurança em algumas UTIN, conforme expõe esta pesquisa.

A identificação correta do paciente, cirurgia segura, prevenção de quedas e lesão por pressão são as outras metas definidas, assim nota-se a necessidade de implantação de estratégias ou da divulgação das pesquisas realizadas neste setor, direcionada para as metas instituída.

5. CONCLUSÃO

A segurança do paciente na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal é imprescindível para uma oferta de cuidado seguro e a identificação de fatores de riscos que possa se tornar em erros,

no qual a maior parte está relacionada ao próprio ambiente de trabalho, aos equipamentos médicos, subdimensionamento e a falta de capacitação.

Portanto, o estudo revelou as principais estratégias desenvolvidas pelos enfermeiros na UTIN com o propósito de minimizar os eventos relacionados à assistência de enfermagem. É essencial uma comunicação efetiva, incentivar a higienização das mãos, utilizar ferramentas para rastrear eventos, como a Trigger e rastreadores de eventos adversos, prevenção de erros de medicamentos e criação de subcategorias que envolvam o processo de planejamento e implementação da assistência, incluindo o familiar ou cuidador como componente dessas estratégias de prevenção.

Ademais, os profissionais necessitam do incentivo por parte dos gestores para a comunicação de erros relacionados à assistência, evitando a cultura de culpabilização e punição, assim é possível criar estratégias de prevenção de erros e promoção da cultura de segurança, bem como as capacitações e atualizações sobre a segurança do paciente.

Enfatiza-se a necessidade de inclusão desta temática nos sistema de ensino e educação continuada, assim como o compromisso dos gestores para proporcionar um ambiente de trabalho adequado, insumos de boa qualidade, número de profissionais correto de acordo com cada unidade, que são fatores contribuinte para uma boa assistência.

A partir do exposto, considera-se relevante a elaboração de novas estratégias nas UTIN pelos enfermeiros para garantir a segurança do paciente, como também pesquisas nestas unidades, pois, identificou-se poucas produções científicas voltadas para as estratégias, por ser um ambiente

com acesso restrito e pacientes fragilizados. Deste modo as estratégias proporcionam uma melhora

para o cuidado nas unidades e auxiliam para a qualidade em saúde.

REFERÊNCIAS

1. Lemos GC, Azevedo C, Bernardes MFVG, Ribeiro CTC, Menezes AC, Mata LR. A Cultura de segurança do paciente no âmbito da enfermagem: reflexão teórica. Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro. 2018; 8/2600.
2. Brasil. Ministério da Saúde, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências. RESOLUÇÃO - RDC Nº 36, DE 25 DE JULHO DE 2013. 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)>.
3. REIS GAX, HAYAKAWA LY, MURASSAKI CY, MATSUDA LM, GABRIEL CS, OLIVEIRA MLF. IMPLANTAÇÃO DAS ESTRATÉGIAS DE SEGURANÇA DO PACIENTE: PERCEPÇÕES DE ENFERMEIROS GESTORES. REVISTA TEXTO CONTEXTO ENFERMAGEM, 2017; 26(2):2-9.
4. MANZO BF. ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NO FORTALECIMENTO DA SEGURANÇA DO PACIENTE EM NEONATOLOGIA. REVISTA DE ENFERMAGEM DO CENTRO-OESTE MINEIRO. 2018; 8/2600.
5. MELLO JF, BARBOSA SFF. CULTURA DE SEGURANÇA DO PACIENTE EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: PERSPECTIVA DA EQUIPE DE ENFERMAGEM. REV. ELETR. E N F. [INTERNET], 2017, 19:A07.
6. DAMIAN A, WATERKEMPER R, PALUDO CA. PERFIL DE NEONATOS INTERNADOS EM UNIDADE DE TRATAMENTO INTENSIVO NEONATAL: ESTUDO TRANSVERSAL. REVISTA ARQ. CIÊNC. SAÚDE. 2016 ABR-JUL; 23(2) 100-105.
7. TOMAZONI A, ROCHA PK, RIBEIRO MB, SERAPIÃO LS, SOUZA S, MANZO BF. SEGURANÇA DO PACIENTE NA PERCEPÇÃO DA ENFERMAGEM E MEDICINA EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL. GAÚCHA ENFERM. 2017 MAR; 38(1):649-96.
8. ANVISA. PLANO INTEGRADO PARA A GESTÃO SANITÁRIA DA SEGURANÇA DO PACIENTE EM SERVIÇOS DE SAÚDE. BRASÍLIA – 2015. DISPONÍVEL EM <[HTTPS://WWW20.ANVISA.GOV.BR/SEGURANCADOPACIENTE/INDEX.PHP/LEGISLACAO/ITEM/PLANO-INTEGRADO-PARA-A-GESTAO-SANITARIA-DA-SEGURANCA-DO-PACIENTE-EM-SERVICOS-DE-SAUDE](https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/legislacao/item/plano-integrado-para-a-gestao-sanitaria-da-seguranca-do-paciente-em-servicos-de-saude)>.
9. GAÍVA MAM, SOUZA JS, XAVIER JS. A SEGURANÇA DO PACIENTE EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL: UMA REVISÃO DE LITERATURA. REV ENFERM UFPE ON LINE., RECIFE, 7(ESP):928-36, MAR., 2013.
10. CRUZ FF, GONÇALVES RP, RAIMUNDO SR, AMARAL MS. SEGURANÇA DO PACIENTE NA UTI: UMA REVISÃO DA LITERATURA. REVISTA CIENTÍFICA FACMAIS, 12(1): 168-184, 2018.

11. SANTOS AJ, FERREIRA DOS SANTOS LH, GÓIS RMO. A CULTURA DE SEGURANÇA COMO PREVENÇÃO DAS INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE EM NEONATOLOGIA: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA. REVISTA CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DE SAÚDE UNIT, ARACAJU, 4(3):27-42 | ABRIL. 2018.

12. REIS GAX, OLIVEIRA JLC, FERREIRA AMD, VITURI DW, MARCON SS, MATSUDA LM. DIFICULDADES PARA IMPLANTAR ESTRATÉGIAS DE SEGURANÇA DO PACIENTE: PERSPECTIVAS DE ENFERMEIROS GESTORES. REV GAÚCHA ENFERM. 2019;40(ESP):E20180366.

13. BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. INSTITUI O PROGRAMA NACIONAL DE SEGURANÇA DO PACIENTE (PNP). PORTARIANº529, DE 1º DE ABRIL, BRASÍLIA - 2013. DISPONÍVEL EM < HTTP://BVSMS.SAUDE.GOV.BR/BVS/SAUDELEGIS/GM/2013/PRT0529_01_04_2013.HTML >.

14. CAVALCANTE EFO, PEREIRA IRBO, LEITE MJVF, SANTOS AMD, CAVALCANTE CAA. IMPLEMENTAÇÃO DOS NÚCLEOS DE SEGURANÇA DO PACIENTE E AS INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE. REV GAÚCHA ENFERM. 2019;40(ESP):E20180306.

15. SARAIVA COPO. SEGURANÇA DO PACIENTE EM TERAPIA INTENSIVA NEONATAL: IDENTIFICAÇÃO E ANÁLISE DE EVENTOS ADVERSOS. [TESE DE MESTRADO]. NATAL. UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE, 2015.

16. SOUSA BVN, SANTANA RR, SANTOS MS, CIPRIANO ESV, BRITO CO, OLIVEIRA EF. REPENSANDO A SEGURANÇA DO PACIENTE EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL: REVISÃO SISTEMÁTICA. REVISTA COGITARE

ENFERMAGEM, 2016, 21 (ESP): 1-10.

17. LANZILLOTTI LS, ANDRADE CLT, MENDES W, SETA MH. EVENTOS ADVERSOS E INCIDENTES SEM DANO EM RECÉM-NASCIDOS NOTIFICADOS NO BRASIL, NOS ANOS 2007 A 2013. REVISTA CAD. SAÚDE PÚBLICA, RIO DE JANEIRO, 32(9):E00100415, SET, 2016.

18. FABRETTI SC, BRASSICA SC, CIANCIARULLO MA, LIEBER NSR. RASTREADORES PARA A BUSCA ATIVA DE EVENTOS ADVERSOS A MEDICAMENTOS EM RECÉM-NASCIDOS. REVISTA CAD. SAÚDE PÚBLICA 2018; 34(P):E00069817.

19. SILVA T, WEGNER W, PEDRO ENR. SEGURANÇA DA CRIANÇA HOSPITALIZADA NA UTI: COMPREENDENDO OS EVENTOS ADVERSOS SOB A ÓTICA DO ACOMPANHANTE. REVISTA ELETRÔNICA DE ENFERMAGEM, 2012 ABR/JUN;14(2):337-44.

20. RIBEIRO JF, SILVA LLC, SANTOS IL, LUZ VLES, COELHO DMM. O PREMATURO EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL: A ASSISTÊNCIA DO ENFERMEIRO. REV ENFERM UFPE ON LINE., RECIFE, 10(10):3833-41, OUT., 2016.

21. GAÍVA MAM, RONDON JN, JESUS LN. SEGURANÇA DO PACIENTE EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL: PERCEPÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM. REV. SOC. BRAS. ENFERM. PED. | V.17, N.1, P 14-20 | JUNHO 2017.

22. SILVA AT, CAMELO SHH, TERRA FS, DÁZIO EMR, SANCHES RS, RESCK ZMR. SEGURANÇA DO PACIENTE E A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO EM HOSPITAL. REV ENFERM UFPE ON LINE., RECIFE, 12(6):1532-8, JUN., 2018.

23. BRASIL, COFEN. LEI N 7.498/86, DE 25 DE JUNHO DE 1986. DISPONÍVEL EM

<[HTTP://WWW.COFEN.GOV.BR/LEI-N-749886-DE-25-DE-JUNHO-DE-1986_4161.HTML](http://www.cofen.gov.br/leI-N-749886-DE-25-DE-JUNHO-DE-1986_4161.html)>.

24. FAVA SVV. COMUNICAÇÃO ENTRE ENFERMEIROS E ACOMPANHANTES DE RECÉM-NASCIDOS EM UTI NEONATAL COMO INDICADOR DE SEGURANÇA DO PACIENTE. [TESE DE MESTRADO]. FORTALEZA – CE – UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ, 2016.

25. RODRIGUES FA, WEGNER W, KANTORSKI KJC, PEDRO ENR. SEGURANÇA DO PACIENTE EM UNIDADE NEONATAL: PREOCUPAÇÕES E ESTRATÉGIAS VIVENCIADAS POR PAIS. REVISTA COGITARE ENFERM. (23)2: E52166, 2018.

26. ARAÚJO MMO. ADESÃO À HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS: INSTRUMENTO DE OBSERVAÇÃO FUNDAMENTADO NA ESTRATÉGIA

MULTIMODAL APLICADO À UTI NEONATAL. [TESE DE MESTRADO]. NITERÓI – RJ – UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE, 2016.

27. SOUSA FCP, MONTENEGRO LC, GOUVEIA VR, CORRÊA AR, ROCHA PKR, MANZO BF. A PARTICIPAÇÃO DA FAMÍLIA NA SEGURANÇA DO PACIENTE EM UNIDADES NEONATAIS NA PERSPECTIVA DO ENFERMEIRO. REVISTA TEXTO E CONTEXTO ENFERMAGEM, SANTA CATARINA, V. 26(3) 1 -8, 2017.

28. GUZZO GM, MAGALHÃES AMM, MOURA GMSS, WEGNER W. SEGURANÇA DA TERAPIA MEDICAMENTOSA EM NEONATOLOGIA: OLHAR DA ENFERMAGEM NA PERSPECTIVA DO PENSAMENTO ECOLÓGICO RESTAURATIVO. REVISTA TEXTO E CONTEXTO ENFERMAGEM, 27(3) 2-10, 2018.