

DESAFIOS DO PROFISSIONAL ENFERMEIRO FRENTE A SEGURANÇA DO PACIENTE EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

CHALLENGES FOR NURSING PROFESSIONALS IN THE FACE OF PATIENT SAFETY IN INTENSIVE CARE UNIT

Haroldo Limeira Souza¹

Anelisa Toledo²

Elaine Reda Silva³

RESUMO: A segurança do paciente e o cuidado seguro são considerados um desafio em saúde e têm sido amplamente discutidos e abordados em diversos tipos de serviços de saúde e em diferentes níveis de complexidade, como é o caso da Unidade de Terapia Intensiva (UTI), configurando-se uma questão crítica para a saúde, pois para prevenir erros humanos, faz-se necessário compreender como eles acontecem. Logo, este estudo teve como objetivo conhecer os desafios do profissional enfermeiro frente à segurança do paciente em Unidade de Terapia Intensiva. Tratou-se de um estudo descritivo, exploratório, de campo, com abordagem quali-quantitativa, realizado na UTI adulto de um Hospital localizado no interior do Estado de São Paulo, no qual participaram 13 enfermeiros. Através dos resultados, foi possível compreender que a segurança do paciente, em Unidades de Terapia Intensiva, está relacionada à múltiplos fatores, sendo importante conhecer as fragilidades do sistema para a implantação de barreiras e estratégias eficazes, visando a prevenção de eventos adversos/incidentes/falhas que podem ocorrer na assistência ao paciente crítico. Diante do exposto, conclui-se que os entrevistados reconheceram que os episódios de eventos adversos/incidentes/falhas ocorrem no cotidiano assistencial, que a cultura punitiva representa um fator de contribuição para que os eventos adversos não sejam notificados, mas, também, verificou-se que os enfermeiros, apesar dos diversos desafios relacionados à segurança do paciente crítico, compreendem a importância de medidas estratégicas envolvendo a capacitação profissional e implantação de protocolos para a promoção de uma assistência segura e de qualidade.

7519

Palavras-chave: Segurança do paciente; Unidade de Terapia Intensiva; Enfermagem.

¹Estudante de Graduação em Enfermagem. Universidade São Francisco - USF.

²Estudante de Graduação em Enfermagem. Universidade São Francisco - USF.

³ Docente dos Cursos de Graduação e Pós-Graduação na Área da Saúde da Universidade São Francisco – USF. Enfermeira pela Faculdade de Enfermagem do Hospital Israelita Albert Einstein. Mestre pelo Programa de Pós- Graduação em Saúde do Adulto pela Universidade de São Paulo – USP. Especialista em Enfermagem Cirúrgica pela Universidade Federal de São Paulo – UNIFESP. Especialista em Oncologia pelo Programa de Pós-graduação Lato Sensu PROPUS da Faculdade Ibra de Brasília – FABRAS.

ABSTRACT: Patient safety and safe care are considered a challenge in health and have been widely discussed and addressed in various types of health services, at 7520ator7520ent levels of complexity, such as the Intensive Care Unit (ICU), emerging as critical health issue, since in order to prevent human 7520ator, it is necessary to understand how they occur. Therefore, this study aimed to understand the challenges faced by nursing professionals regarding patient safety in the Intensive Care Unit. It consisted of a descriptive and exploratory field study with a qualitative and quantitative approach, carried out in the adult ICU of a hospital located in the interior of the state of São Paulo, in which 13 nurses participated. Through the results, it was possible to understand that patient safety in intensive care units is related to multiple factors, and it is 7520ator7520ente to know the weaknesses of the system in order to 7520ator7520ente effective barriers and strategies, aiming at the prevention of adverse events/7520ator7520ente/failures that may occur in the care of critically ill patients. In view of the above, it is concluded that the interviewees recognized that episodes of adverse events/7520ator7520ente/failures occur in daily care, that the punitive culture 7520ator7520entes a contributing 7520ator to the fact that adverse events not being reported, but it was also found that nurses, despite the various challenges related to the safety of critical patients, understand the importance of strategic measures involving professional training and implementation of protocols to promote safe and quality care.

Keywords: Patient Safety. Intensive Care Unity. Nursing.

INTRODUÇÃO

A segurança do paciente e o cuidado seguro são considerados um desafio em saúde e têm sido amplamente discutidos e abordados em diversos tipos de serviços de saúde e em diferentes níveis de complexidade, como é o caso da Unidade de Terapia Intensiva (UTI), configurando-se uma questão crítica para a saúde, pois para prevenir erros humanos, faz-se necessário compreender como eles acontecem (IFF/FIOCRUZ, 2017).

A UTI trata-se de um setor hospitalar destinado à assistência de pacientes gravemente enfermos, geralmente com comprometimento de mais de um sistema corporal e consequente perda do mecanismo de autorregulação, na qual a alta complexidade do cuidado e as próprias condições clínicas dos pacientes tornam o sistema de cuidados vulnerável e susceptível a riscos (Almeida *et al.*, 2012 *apud* Jesus; Cruz; Carneiro, 2019).

Diante da complexidade e da grande demanda de procedimentos e dispositivos invasivos, estes pacientes estão mais expostos à ocorrência de eventos adversos decorrentes de erros e falhas assistenciais.

Os Eventos Adversos (EA), de acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), são incidentes evitáveis que atingem o paciente, podendo causar danos temporários ou permanentes, leves a graves e são geralmente decorrentes da assistência à saúde. Estes danos produzem prejuízos psicológicos e até mesmo o óbito (Roque; Tonini; Melo, 2016).

De acordo com Souza, Alves e Alencar (2018), os principais eventos adversos ocorridos na Unidade de Terapia Intensiva são relacionados à “medicação/fluidos endovenosos” (erro de dose, omissão de dose, aprazamento errado, contraindicação e medicamento fora da validade), “dispositivos médicos/equipamento médico” (falha/avaria de equipamento) e “infraestruturas/edifícios/instalações”, sendo que estes agravos são comumente associados à falha da assistência de enfermagem. Assim, a enfermagem tem papel primordial na sua prevenção, porém deve-se levar em consideração que a equipe multiprofissional também deve estar envolvida nas medidas preventivas. Logo, verifica-se que os indicadores gerenciais são imprescindíveis para o planejamento, a organização, a coordenação, avaliação e o controle das atividades desenvolvidas, proporcionando uma visão mais ampla dos fenômenos envolvidos e, conseqüentemente, contribuindo para a implantação de ações mais efetivas.

Desta forma, a avaliação dos indicadores torna-se uma ferramenta imprescindível para o gerenciamento das boas práticas assistenciais na UTI.

Os indicadores constituem instrumentos úteis para mensurar a assistência dos profissionais da UTI, bem como a sua qualidade, proporcionando a identificação de falhas no processo de trabalho. Os indicadores de avaliação constituem o primeiro passo para o estabelecimento de padrões de excelência e melhoria contínua da assistência (Baó *et al.*, 2019).

A Anvisa (Agência Nacional de Vigilância Sanitária) publicou uma nova edição do Relatório da Avaliação Nacional das Práticas de Segurança do Paciente, onde foram verificados, durante 2022, os níveis de conformidade de 1.455 hospitais com UTI à 21 critérios de segurança. O resultado foi positivo por mostrar melhorias com o passar dos anos, porém, ainda existem pontos críticos que merecem ser observados, como a baixa taxa de conformidade à implantação do Plano de Segurança do Paciente, baixa adesão à implantação dos protocolos para Prevenção de Infecção do Sítio Cirúrgico e de Infecção do Trato Urinário Relacionada ao uso de Cateter Vesical de Demora. Por outro lado, três indicadores seguiram com maior número de conformidade: a constituição do Núcleo de Segurança do Paciente; aumento na regularidade, tanto no monitoramento mensal de indicadores de infecções relacionadas à assistência à saúde, quanto da notificação mensal do consumo de antimicrobianos em UTI adulto (IBSP, 2023).

Levando-se em consideração esse contexto, verifica-se que o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), instituído no Brasil pela Portaria GM nº. 529, de 1 de abril

de 2013, as diretrizes de organização do modelo de assistência em Redes de Atenção e, ainda, a publicação da Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP), demonstram o comprometimento governamental com o tema (ANVISA, 2016).

Essas iniciativas contribuem para a qualificação dos processos de cuidado e da prestação desses serviços em todos os estabelecimentos de saúde do território nacional, promovendo maior segurança para pacientes, profissionais de saúde e ambiente de assistência à saúde. Além disso, faz-se necessário, no âmbito dos estabelecimentos de saúde, que se organizem e se efetivem o Núcleo de Segurança do Paciente (NSP), com a atribuição de elaborar o Plano de Segurança do Paciente (PSP) nos termos definidos pelo PNSP, demonstrando assim, o compromisso e planejamento institucional dos ambientes de cuidado em sistematizar as práticas que podem incorrer em maiores riscos aos pacientes. Neste contexto, é de grande valia o conhecimento sobre ferramentas de gestão de risco, protocolos de segurança e demais instrumentos que favoreçam a incorporação de indicadores e a promoção da cultura da segurança do paciente (ANVISA, 2016).

A Unidade de Terapia Intensiva (UTI), por ser um ambiente que recebe pacientes críticos e utiliza intervenções complexas, coloca em risco a segurança do paciente, pois há o aumento das chances de erros e eventos adversos (Cruz *et al.*, 2018).

7522

A enfermagem, ao assistir diretamente o paciente, encontra-se em posição privilegiada para reduzir a possibilidade de incidentes que atingem o paciente, além de detectar as complicações precocemente e realizar as condutas necessárias para minimizar os danos (Silva *et al.*, 2016).

Além disso, o enfermeiro está inserido nas dimensões gerenciais e assistenciais no setor, com a finalidade de assegurar a qualidade da assistência de enfermagem, dimensionamento da equipe, além de gerenciar os recursos materiais e liderar a rotina da UTI. Logo, verifica-se que o enfermeiro está exercendo um cargo cada vez mais complexo devido às exigências do setor, tendo papel vital para seu bom funcionamento, que inclui entre eles a gestão, administração e assistência, funções estas, que demandam, por parte do enfermeiro, conhecimento teórico-prático e o domínio das suas competências privativas, destacando-se a importância da liderança no processo de trabalho (Ruivo *et al.*, 2020).

Por outro lado, constata-se que a criação e implementação de protocolos assistenciais, o uso de *checklist* de segurança, utilização dos diagnósticos de enfermagem, a educação continuada e permanente, trazem para a enfermagem direcionamento e segurança para a execução do trabalho. Outro ponto importante, para a segurança do paciente, é a realização

dos boletins de notificações de eventos adversos, pois através deles é possível identificar os índices de erros ocorridos (Silva *et al.*, 2016).

Essas ferramentas e ações de enfermagem reduzem e dificultam o acontecimento de erros e eventos adversos, trazendo a segurança para o paciente dentro da Unidade de Terapia Intensiva (Silva *et al.*, 2016).

Assim, a importância deste estudo é destacada pela sua visão de segurança generalizada, trazendo um aspecto amplo e direcionando a atenção à segurança do paciente em um setor crítico como a UTI (Couto; Pedrosa; Amaral, 2017).

Porém, não menos importante, deve-se levar em consideração que a segurança do profissional de saúde é reforçada sempre que todas as medidas já citadas são adotadas, visto que existe uma ligação entre a segurança do paciente e a do profissional de saúde, que são intrínsecas, inseparáveis e inerentes. Portanto, a prevenção é mais do que uma estratégia, é responsável pela segurança do exercício profissional de enfermagem, refletindo continuamente e de forma integral na segurança do paciente (Couto; Pedrosa; Amaral, 2017).

Logo, a questão norteadora desta pesquisa foi: Quais são os desafios do profissional enfermeiro frente à segurança do paciente em Unidade de Terapia Intensiva, de acordo com a experiência profissional?

7523

Diante do exposto, este estudo teve como objetivo conhecer os desafios do profissional enfermeiro frente à segurança do paciente em Unidade de Terapia Intensiva.

METODOLOGIA

Tratou-se de um estudo descritivo, exploratório, de campo, com abordagem qualiquantitativa, realizado na UTI adulto de um Hospital localizado no interior do Estado de São Paulo, no qual participaram 13 enfermeiros.

Para a coleta de dados foi utilizado um formulário composto por questões abertas e fechadas.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade São Francisco, sob protocolo nº 6.767.338/2024. Os demais aspectos éticos foram observados conforme a Resolução nº 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde.

Após a aprovação e autorização do Comitê de Ética em Pesquisa e do responsável pela Instituição de Estudo, os dados foram coletados nos meses de maio e junho de 2024. Foi realizada uma visita na UTI, com a finalidade de apresentar a intenção da pesquisa e solicitar informação a respeito do melhor dia e horário para a realização da coleta de dados com cada

profissional, visando não atrapalhar a dinâmica de trabalho. De acordo com o agendamento estabelecido, os pesquisadores apresentaram aos participantes os objetivos e a metodologia da pesquisa e após o aceite verbal dos mesmos foram solicitados as assinaturas do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Após a autorização formal, realizou-se a entrevista seguindo o instrumento de coleta de dados previamente elaborado.

Por fim, os dados foram analisados segundo as variáveis do estudo, por meio de percentual simples, sendo apresentados sob a forma de tabelas e quadros e posteriormente comparados à literatura.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Através da tabela 1 pode-se verificar o perfil dos enfermeiros que atuavam na UTI adulto e que aceitaram participar deste estudo.

Tabela 1 - Caracterização dos enfermeiros da UTI segundo idade, tempo de formação, tempo de trabalho no setor de atuação e pós-graduação. Bragança Paulista, 2024 (N=13)

Idade	N	%
24 -----29	04	30,77
30 -----35	06	45,15
36 -----41	01	07,69
42 -----47	01	07,69
Acima de 47 anos	01	07,69
Tempo de formação	N	%
02 meses -----1 ano	03	23,08
2 -----7 anos	09	69,23
8 -----13 anos	01	07,69
Tempo de trabalho no setor	N	%
Menor que 1 ano	05	38,46
1 -----6 anos	06	45,15
7 -----12 anos	02	15,38
Pós-graduação	N	%
Sim*	09	69,23
Não	04	30,77

*Alguns profissionais referiram mais de uma pós-graduação. Concluídas: UTI (4); Urgência e Emergência (3); Cardiologia e Hemodinâmica (1); Centro Cirúrgico (1); Trabalho (1); Obstetrícia (1); Psiquiatria (1); Nefrologia (1) / Cursando: UTI (1); Gestão (1).

Fonte: Próprios autores

Em relação ao perfil dos enfermeiros que atuavam na UTI adulto verificou-se que a maioria 6 (45,15%) encontrava-se na faixa etária entre 30 e 35 anos e com tempo de formação entre 2 e 7 anos 9 (69,23%). Quanto ao tempo de trabalho no setor, a maioria referiu atuar entre 1 e 6 anos 6 (45,15%) e 9 (69,23%) referiram ter cursado ou estar cursando pós-graduação, sendo que alguns profissionais relataram ter cursado mais de uma especialização, com destaque para as áreas de UTI e Emergência.

De acordo com Azevedo *apud* Castanho *et al.* (2020), a Unidade de Terapia Intensiva é destinada ao atendimento a pacientes críticos a qual exige dos profissionais que nela atuam: competências, habilidades, conhecimento técnico e científico, constante atualização, humanização e a capacidade de trabalhar em equipe.

A RDC Anvisa nº 137/2017, que altera o artigo 13 da RDC Anvisa nº 7/2010, diz que o responsável técnico médico, os coordenadores de enfermagem e de fisioterapia devem ter título de especialista, conforme estabelecido pelos respectivos conselhos de classe e associações reconhecidas por estes para este fim (BRASIL, 2017).

Porém, o parecer 68/2023/PLEN/COFEN refere que em conformidade com a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, entende-se que o profissional Enfermeiro, quando de posse de seu diploma de graduação e devidamente inscrito em seu Conselho Profissional, se torna legalmente habilitado para exercer as funções compatíveis com a sua formação em todo território nacional, inclusive aquelas previstas com os cuidados de Enfermagem em UTI de serviços públicos, privados ou filantrópicos. No entanto, deve-se levar em consideração que esta lei deve estar aliada ao fortalecimento de uma política de Educação Permanente para aprimoramento das competências técnica, científica e ética para atuação em cuidados críticos (Brescini, 2023).

Quadro 1 – Identificação e percepção dos enfermeiros da UTI quanto aos indicadores gerenciais utilizados no setor e quanto aos fatores que contribuem para a não conformidades dos mesmos. Bragança Paulista, 2024 (N=13).

Indicadores utilizados na UTI segundo os enfermeiros	Enfermeiros (E)
Queda	E1; E2; E3; E4; E5; E6; E7; E8; E9; E10; E12
LPP	E2; E3; E4; E5; E6; E10; E11; E12; E13
Fugullin	E1; E3; E6
Avaliação do risco assistencial / Protocolo de deterioração / Metas de segurança do paciente	E1
Pulseira de identificação / Grades elevadas e camas travadas / Pneumonia Associada a Ventilação (PAV) / Pulseira de alergia	E2
Erros de medicação	E2; E4; E5; E6
Perdas de sondas	E3; E4; E5; E6; E9
Perda de Acesso Venoso Periférico (AVP)	E4
Extubação acidental	E3; E5; E10
Nº de SNG/SNE; Nº de SVD; Nº de Ventilação Mecânica (VM); Nº de AVP	E4
Nº de dispositivos	E3; E9
Nº de cateter venoso central	E4; E8
Nº de flebite	E4; E5; E6; E7; E8; E9
Infecção	E7
Nº de sinais flogísticos	E9
Risco de broncoaspiração	E10; E12
Alteração glicêmica; Alergia	E10
Perda de dispositivo	E11
Jejum	E10; E12
Percepção dos enfermeiros sobre os indicadores gerenciais da assistência	Enfermeiros (E)
Contribuem para identificar a complexidade do paciente e dimensionamento da equipe	E1
Tem funcionalidade parcial, pois depende do profissional	E2; E7; E9
Não são preenchidos de forma fidedigna	E3; E5; E11
Ajudam a traçar metas	E4
Possuem pouca adesão	E6
Possuem funcionalidade	E8; E10; E12; E13
Percepção dos enfermeiros sobre os fatores que contribuem para a não conformidades dos indicadores	Enfermeiros (E)
Alta demanda	E1; E2; E9
Rotatividade de pacientes	E1
Falta de funcionários	E1; E2
Falta de treinamento	E3; E5; E10
Falta de tempo	E4
Comunicação ineficaz	E4; E8; E10
Rotatividade de funcionários	E5
Medo de punição	E6; E7; E12
Anotações não fidedignas	E11; E12
Não há fatores relacionados a não conformidade	E13

Fonte: Próprios autores

Logo, constata-se a importância da busca do conhecimento pelo profissional enfermeiro, além do desenvolvimento, pela instituição de saúde, da educação permanente, visto a complexidade do processo de trabalho do Enfermeiro na UTI

Através do quadro 1, verificou-se que os enfermeiros relataram que são utilizados vários indicadores gerenciais na UTI, porém os mais citados foram: queda, citada por 11 enfermeiros (E1; E2; E3; E4; E5; E6; E7; E8; E9; E10 e E12); lesão por pressão (LPP), citada por 9 enfermeiros (E2; E3; E4; E5; E6; E10, E11; E12 e E13); nº de flebites, citado por 6 enfermeiros (E4; E5; E6; E7; E8 e E9); perdas de sondas, citadas por 5 enfermeiros (E3; E4; E5; E6 e E9) e erros de medicação citados por 4 enfermeiros (E2; E4; E5 e E6).

Em relação à percepção dos enfermeiros sobre os indicadores gerenciais, foram destacados os seguintes relatos: 4 enfermeiros relataram que “possuem funcionalidade” (E8; E10; E12 e E13); 3 referiram que “tem funcionalidade parcial, pois depende do profissional” (E2; E7 e E9); e 3 disseram que os indicadores “não são preenchidos de forma fidedigna” (E3; E5 e E11).

Quanto aos fatores que contribuem para a não conformidades dos indicadores gerenciais, verificou-se que os fatores mais citados foram: alta demanda (E1; E2 e E9); falta de treinamento (E3; E5 e E10); comunicação ineficaz (E4; E8 e E10) e medo de punição (E6; E7 e E12).

Existem diversos tipos de indicadores utilizados no contexto da saúde, como indicadores de desempenho, qualidade, financeiros, indicadores de não conformidade, dentre outros. As Unidades de Terapia Intensiva foram setores pioneiros dentro dos hospitais, na utilização de indicadores, devido sua complexidade e alto custo de manutenção. A RDC nº 7 de 2010, que regulamenta o funcionamento das UTIs, indica a obrigatoriedade de indicadores gerenciais, e através da Instrução Normativa nº 4, de 24 de fevereiro de 2010 detalha quais são eles: Taxa de mortalidade absoluta e estimada; Tempo de permanência na Unidade de Terapia Intensiva; Taxa de reinternação em 24 horas; Densidade de Incidência de Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica (PAV); Taxa de utilização de ventilação mecânica (VM); Densidade de Incidência de Infecção Primária da Corrente Sanguínea (IPCS) relacionada ao Acesso Vascular Central; Taxa de utilização de cateter venoso central (CVC); Densidade de Incidência de Infecções do Trato Urinário (ITU) relacionada a cateter vesical (Figueiredo, 2022).

Aprofundando no campo da qualidade e segurança do paciente, diversos outros indicadores podem ser implementados: Incidência de lesão por pressão (LPP) durante a

internação; Tempo médio (dias) para o aparecimento de LPP durante a internação; Efetividade na prevenção de LPP; Incidência de quedas; Incidência de flebites; Incidência de trombose venosa profunda (TVP); Incidência de perdas de sonda nasoentérica (SNE); Taxa de identificação segura do paciente; Incidência de extubação acidental; Taxa de falha na extubação programada; Incidência de erros relacionados a administração de medicamentos (Figueiredo, 2022).

Compreende-se que a assistência de enfermagem pode impactar diretamente a condição clínica dos pacientes e, portanto, o enfermeiro precisa ter parâmetros objetivos para avaliar a qualidade do seu trabalho, como o uso de indicadores. Vale ressaltar que o elevado número de indicadores e a não padronização de sua coleta podem ocasionar dificuldades operacionais que comprometem o resultado final. Além disso, a ausência de análise e aplicação prática dos resultados obtidos faz com que a coleta dos indicadores seja vista como uma atividade meramente burocrática, desvirtuando-se da real finalidade, que consiste em obter mudanças efetivas nos processos de trabalho (Paz *et al.*, 2023).

Verificou-se em alguns estudos, que erros no preenchimento de registros ou a ausência de informações, são fatores que comprometem a integridade dos resultados e a veracidade da informação, contribuindo assim, para a subnotificação de agravos à saúde e pouco investimento destinado à prevenção de adversidades, o que reflete na permanência dos riscos (Lima; Antunes; Silva, 2015). Constata-se que dentre as principais causas, relacionadas às inadequações no preenchimento de registro dos indicadores, destacam-se as características singulares do sujeito, que remete à falta de atenção, falta de tempo e pouco conhecimento sobre o sistema. Ademais, também estão associadas ao perfil estrutural e gerencial das unidades, como a deficiência de recursos humanos, que é menor do que a demanda (Silveira *et al.*, 2015).

Embora os estudos que examinam a associação entre o quadro de pessoal de enfermagem e os resultados da assistência assumam uma causalidade direta (relação entre o quantitativo de pessoal de enfermagem e os resultados da assistência, levando-se em consideração os indicadores de qualidade assistencial), outras variáveis podem influenciar nos resultados da assistência, tais como idade, diagnóstico, carga de trabalho requerida pelos pacientes, protocolos institucionais, dentre outros (Griffiths *et al.*, 2016).

Macêdo *et al.* (2021), realizaram uma revisão de literatura que teve como objetivo analisar a utilização dos indicadores de saúde no processo de gerenciamento hospitalar. Assim, concluíram, a partir deste estudo, que os indicadores de saúde cumprem papel

determinante ao traçar um perfil diagnóstico da situação de saúde no processo de gerenciamento hospitalar, porém, verifica-se que as instituições de saúde e gestores, precisam assegurar uma assistência com maior qualidade à população, a partir do incentivo a educação permanente, ao disponibilizar cursos para o aprimoramento e atualização dos conhecimentos relacionados aos indicadores de saúde, a fim de gerar impacto que culmine na mudança do comportamento dos profissionais.

Diante da análise desses dados, observa-se que esses resultados permitem compreender a importância da adequada coleta e análise dos indicadores assistenciais nos diferentes serviços de saúde, especialmente nas UTIs, devido à complexidade do paciente, visto sua importância para a tomada de decisão e o planejamento de estratégias para implementação de mudanças com o intuito de garantir aos pacientes o acesso a um serviço seguro com menor ocorrência de incidentes.

Tabela 2 – Principais eventos adversos/incidentes/falhas que podem ocorrer com o paciente na UTI, de acordo com a opinião dos enfermeiros. Bragança Paulista, 2024 (N = 76).

Eventos adversos/incidentes/falhas	N*	%
Erros de medicação	08	10,53
Erros relacionados à hemoderivados	01	01,32
Eventos/Incidentes/Falhas relacionados aos procedimentos de enfermagem	07	09,21
Eventos/Incidentes/Falhas relacionados à problemas com equipamentos	08	10,53
Eventos/Incidentes/Falhas relacionados à falta de materiais	07	09,21
Lesão por pressão	12	15,79
Queda	00	00,00
Extubação não planejada	07	09,21
Perda de sondas/cateteres	11	14,47
Infecções associadas aos cuidados de saúde**	06	07,86
Flebites	09	11,84
Outros	00	00,00
TOTAL	76	100

*Foram citados mais de um evento/incidente/falha.

** Cateter venoso central (3); Uso inadequado de EPI's (2); Curativos (1); Sonda vesical de demora (1).

Fonte: próprios autores.

Mediante a tabela 2, observou-se os principais eventos adversos/incidentes/falhas que podem ocorrer com o paciente na UTI, de acordo com a opinião dos enfermeiros, sendo os mais citados: 12 (15,79%) lesão por pressão; seguido por 11 (14,47%) perda de sondas/cateteres; 9 (11,84%) flebites; 8 (10,53%) erros de medicação e 8 (10,53%) eventos/incidentes/falhas relacionados à problemas com equipamentos. Foram citados também, todavia com menor frequência, 7 (09,21%) eventos/incidentes/falhas relacionados aos procedimentos de enfermagem; 7 (09,21%) eventos/incidentes/falhas relacionados à

falta de materiais; 7 (09,21%) extubação não planejada; 6 (07,86%) infecções associadas aos cuidados de saúde e 1 (01,32%) erros relacionados à hemoderivados.

De acordo com Barbosa *et al.* (2021), as falhas que acometem os pacientes na unidade de terapia intensiva estão relacionadas, principalmente, à 3 categorias, sendo elas: assistência de enfermagem, aumento do tempo de permanência do paciente na UTI e o aumento da carga horária de trabalho, sendo que essas categorias estão diretamente ligadas ao surgimento de lesões por pressão (LPP), quedas, danos por manejo de cateteres vasculares, entre outras ocorrências.

Segundo Fonseca (2020), os principais eventos adversos na UTI são: erros relacionados a medicação, lesão por pressão, perda de dispositivos invasivos e infecção nasocomial. De acordo com a autora, os erros relacionados a medicação são evitáveis e estão diretamente relacionados aos princípios básicos de administração de medicação, tais como os 5 certos. Já, entre as causas de LPP destacam-se: mobilidade física prejudicada, falta de proteção de proeminências ósseas, déficit sensorial, nutrição inadequada, ausência de colchões específicos e a não realização de mudança de decúbito, sendo que essas causas são agravadas por fatores como umidade, fricção, cisalhamento, higiene corporal inadequada, entre outros.

A perda de sondas enterais ou gástricas é outro evento adverso comum na UTI, sendo que a agitação motora, contenção inadequada, confusão mental, fixação inadequada e obstrução, são os principais fatores que contribuem para a ocorrência do mesmo. Além disso, verifica-se, com frequência, na UTI a extubação não planejada, a qual pode ocorrer em decorrência de inúmeros fatores, tais como manuseio inadequado por profissionais, fixação inadequada, defeitos do *cuff*, entre outros fatores, levando ao risco de reintubação, aumento do tempo de intubação e aumento de secreção das vias aéreas (Souza; Alves; Alencar, 2018).

Avalia-se, então, que os eventos adversos/incidentes/falhas são evidenciados por vários pesquisadores, contudo, é de extrema importância que o profissional enfermeiro, que lidera a unidade, esteja ciente de que a maioria dessas ocorrências podem ser evitadas com estratégias de educação, uso de indicadores, uso de *checklists*, entre outros métodos. Além disso, uma boa gestão de recursos pessoais, recursos materiais e gestão de conflitos, podem reduzir os eventos adversos/incidentes/falhas na UTI, contribuindo para uma melhor qualidade da assistência em saúde.

Tabela 3 - Estratégias para prevenção dos eventos adversos/incidentes/falhas na UTI, de acordo com a opinião dos enfermeiros. Bragança Paulista, 2024 (N = 107).

Estratégias para prevenção dos eventos adversos/incidentes/falhas	N*	%
Planejamento de protocolos	13	12,15
Orientação da equipe	12	11,21
Treinamentos/Capacitação	12	11,21
Identificação do paciente quanto aos riscos	07	06,54
Utilização de ferramentas/instrumentos visando melhorar a comunicação	06	05,61
Reforçar a importância da SAEP	10	09,35
Adequação do dimensionamento de pessoal	10	09,35
Maior participação do Núcleo de Segurança do Paciente	07	06,54
Maior participação da Educação Continuada/Permanente	05	04,67
Manutenção preventiva de equipamentos	09	08,41
Previsão e provisão de recursos materiais	06	05,61
Avaliar os indicadores da assistência	10	09,35
Outros	00	00,00
TOTAL	107	100

*Foram citadas mais de uma estratégia por participante.

Fonte: próprios autores.

Sobre as estratégias para prevenção dos eventos adversos/incidentes/falhas na UTI foram citados pelos enfermeiros, em sua maioria: 13 (12,15%) o planejamento de protocolos; 12 (11,21%) orientação da equipe e treinamentos/capacitação; 10 (9,35%) reforçar a importância da SAEP e adequação do dimensionamento pessoal e 9 (8,41%) manutenção preventiva dos equipamentos.

Diante do exposto, constata-se que para prevenção dos eventos adversos devem ser implementadas estratégias, pelos gestores de enfermagem, visando melhoria da assistência, redução de sobrecarga de trabalho dos profissionais, registros completos em prontuários eletrônicos, educação continuada, comunicação efetiva entre equipe multiprofissional, estabelecimento de normas institucionais, minimização de falhas assistenciais, gerenciamento de riscos institucionais e seus indicadores, os quais devem estar voltados para princípios e diretrizes, com a finalidade de oferecer uma assistência humanizada e segura, ampliando as boas práticas de funcionamento do serviço de saúde (Sousa *et al.*, 2021).

Por outro lado, verificou-se que a estratégia relacionada à maior participação da educação continuada/permanente foi citada por apenas 05 (4,67%) dos enfermeiros entrevistados, o que vai contra a importância, já destacada neste estudo, sobre a melhoria da assistência quando essa ferramenta é implantada. A pouca percepção da importância da educação continuada/permanente e dos seus resultados relacionados à capacitação profissional é prejudicial à assistência, visto que a educação em saúde contribui para acentuar

as relações orgânicas entre o ensino, as ações e os serviços, contribuindo para um cuidado mais seguro, além de uma possível modificação de práticas profissionais (Paim; Ilha; Backes, 2015).

A tríade, educação permanente em saúde, segurança do paciente e qualidade pode e deve ser gerida pelo enfermeiro, inclusive envolvendo demais profissionais atuantes no cenário de terapia intensiva. O incentivo a participação, discussão de ideias, críticas e sugestões, caracterizam um cenário democrático, trazendo os colaboradores para perto da resolução, motivando e integrando. Desta forma, o processo de cuidado é beneficiado, contribuindo para a segurança do paciente (Koerich; Erdmann; Lanzoni, 2020).

Percebe-se, então, que a educação é fator mais do que pertinente à questão da segurança do paciente, auxiliando o enfermeiro a lidar com as problemáticas propostas por esse desafio. Assim, verifica-se que planejamento, orientação e capacitação são intrínsecos a esta temática, resultando na polidez da equipe envolvida no processo de cuidar, reforçando a autopercepção de importância e aguçando cada vez mais a busca por excelência naquilo que se faz, contribuindo, desta forma, para que todas as partes sejam beneficiadas, além de trazer para si a responsabilidade do exercício da função.

Diante do exposto, verifica-se que o estabelecimento de estratégias de segurança na UTI representa uma ferramenta de fundamental importância, tendo em vista a complexidade do ambiente e a possibilidade de ocorrência de eventos adversos.

Tabela 4 - Desafios relacionados à segurança do paciente na UTI, de acordo com a opinião dos enfermeiros. Bragança Paulista, 2024 (N = 61).

Desafios	N*	%
Falhas na notificação dos eventos adversos	10	16,39
A não valorização da Cultura de Segurança do Paciente	09	14,75
Deixar de notificar por medo de punições	11	18,03
Falta de apoio da administração	02	03,28
Falta de conhecimento/capacitação da equipe multiprofissional	07	11,48
Falhas relacionadas aos protocolos/rotinas	07	11,48
Problemas relacionados com o trabalho em equipe	08	13,11
Conflitos entre a equipe multiprofissional	07	11,48
Outros	00	00,00
TOTAL	61	100

*Foram citados mais de um desafio por participante
Fonte: próprios autores.

Em relação aos desafios enfrentados pelos enfermeiros na UTI destacaram-se: deixar de notificar por medo de punições 11 (18,03%); ocorrência de falhas na notificação dos eventos

adversos 10 (16,39%); não valorização da cultura de segurança do paciente 09 (14,75%); problemas relacionados com o trabalho em equipe 08 (13,11%); falta de conhecimento/capacitação da equipe multiprofissional 07 (11,48%); falhas relacionadas aos protocolos/rotinas 07 (11,48%); conflitos entre a equipe multiprofissional 07 (11,48%) e falta de apoio da administração 02 (3,28%).

É essencial que a relação entre a segurança do paciente e a realização de notificações em eventos adversos caminhem em conjunto, já que somente com o resultado desta ação torna-se possível avaliar e corrigir erros no processo. O serviço de enfermagem deve optar por tais ferramentas a fim de promover a segurança do paciente, facilitando a comunicação e a interação entre equipes, aumentando o banco de dados e valorizando a instituição quanto ao gerenciamento de enfermagem (Paiva; Paiva; Berti, 2010).

Por outro lado, a questão comportamental está envolvida com os valores da equipe, incluindo princípios morais e éticos, suas necessidades e motivações. O enfermeiro deve estar atento a esses padrões, pois o mesmo é responsável por guiar a colaboração individual, transmitindo confiança para que as adversidades sejam evidenciadas. É notável o envolvimento dos colaboradores quando se permite a participação dos mesmos na resolução dos problemas, bem como quando são observados resultados provenientes das ações da comunicação de falhas, reforçando a importância do trabalho em equipe e deixando claro que não se trata de um sistema de punições (Kurcgant, 2023).

Demonstrar ao colaborador a crucialidade da ferramenta de notificação de eventos adversos, bem como a importância da riqueza de informações nos fatos declarados e que isto não caracteriza, de forma alguma, a busca por punições é, com certeza, um dos desafios da gestão atual em enfermagem. Quando os erros são descartados como algo sem importância, surge uma miscelânea de possíveis desfechos não satisfatórios, prejudicando seriamente a assistência à saúde. A busca pela diminuição de intercorrências através da comunicação de eventos adversos é o caminho mais seguro e eficiente para o bem-estar de todos os envolvidos (Santos *et al.*, 2021).

Quanto ao desafio relacionado a promoção e disseminação da cultura de segurança do paciente, Sanchis *et al.* (2020) realizaram um estudo descritivo, quantitativo que teve como objetivo analisar a percepção de profissionais de enfermagem sobre a cultura de segurança do paciente em três instituições hospitalares de alta complexidade. Desta forma, os resultados constataram que a cultura de segurança do paciente, segundo a percepção dos profissionais de enfermagem nas instituições hospitalares em estudo, foi considerada

fragilizada, destacando as percepções mais negativas para as dimensões “Abertura para as comunicações” e “Respostas não punitivas aos erros”, demonstrando a necessidade de discussão sobre o assunto e de mudanças de estratégias para melhoria da qualidade da assistência e promoção do cuidado seguro.

Em relação às citações realizadas pelos enfermeiros referentes a falta de capacitação/conhecimento e conflitos entre a equipe multiprofissional, sabe-se que os profissionais que executam a assistência em saúde, principalmente a pacientes críticos, necessitam de capacitações constantes, visando o correto manuseio de equipamentos e dispositivos, a adequada utilização de sedativos, as mudanças de decúbito, prevenção de quedas entre outros aspectos (Duarte *et al.*, 2018). Além do mais, para a redução dos eventos adversos faz-se necessário o fortalecimento de aspectos como o comprometimento, a responsabilidade e a cooperação entre os membros da equipe, possibilitando uma boa comunicação e um clima agradável no ambiente de trabalho (Minuzzi *et al.*, 2016).

Por fim, levando-se em consideração as falhas relacionadas aos protocolos/rotinas e a falta de apoio administrativa citadas como desafios pelos participantes deste estudo, Minuzzi *et al.*, (2016) destacam que o apoio da gestão hospitalar, principalmente no que tange a recursos materiais, e a implementação de protocolos e treinamentos favorecem melhorias em relação a segurança do paciente internado na UTI. Logo, entende-se que para a promoção de uma cultura de segurança do paciente é necessário que toda a instituição esteja envolvida em busca de melhores índices de qualidade.

Portanto, verifica-se que o planejamento de uma assistência segura requer habilidades e competências para administrar aspectos relacionados ao ambiente estrutural, material, dos profissionais e dos pacientes, tornando a segurança do paciente um dos maiores desafios para a excelência da qualidade nos serviços de saúde, sendo que, diante deste contexto, a enfermagem tem participação fundamental nos processos que visam garantir a qualidade na assistência prestada.

CONCLUSÃO

Este estudo permitiu compreender que a segurança do paciente, em Unidades de Terapia Intensiva, está relacionada à múltiplos fatores, sendo importante conhecer as fragilidades do sistema para a implantação de barreiras e estratégias eficazes, visando a prevenção de eventos adversos/incidentes/falhas que podem ocorrer na assistência ao paciente crítico.

Desta forma, verificou-se, neste estudo, que foram identificados vários indicadores gerenciais utilizados na UTI, destacando-se: controles relacionados a quedas, LPP, nº de flebites, perdas de sondas e erros de medicação.

Em relação à percepção dos enfermeiros sobre os indicadores gerenciais, foram destacados os seguintes relatos: 4 enfermeiros relataram que “possuem funcionalidade”; 3 referiram que “tem funcionalidade parcial, pois depende do profissional” e 3 disseram que os indicadores “não são preenchidos de forma fidedigna”.

Quanto aos fatores que contribuem para a não conformidades dos indicadores gerenciais, verificou-se que os fatores mais citados foram: alta demanda; falta de treinamento; comunicação ineficaz e medo de punição.

Os principais eventos adversos/incidentes/falhas que podem ocorrer com o paciente na UTI, de acordo com a opinião dos enfermeiros, foram: lesão por pressão; perda de sondas/cateteres; flebites; erros de medicação; problemas com equipamentos; problemas relacionados aos procedimentos de enfermagem, à falta de materiais, extubação não planejada e infecções associadas aos cuidados de saúde.

Sobre as estratégias para prevenção dos eventos adversos/incidentes/falhas na UTI foram citados pelos enfermeiros, em sua maioria: planejamento de protocolos; orientação da equipe e treinamentos/capacitação; reforçar a importância da SAEP; adequação do dimensionamento pessoal e a manutenção preventiva dos equipamentos.

Por fim, em relação aos desafios enfrentados pelos enfermeiros na UTI destacaram-se: deixar de notificar por medo de punições; ocorrência de falhas na notificação dos eventos adversos; não valorização da cultura de segurança do paciente; problemas relacionados com o trabalho em equipe; falta de conhecimento/capacitação da equipe multiprofissional; falhas relacionadas aos protocolos/rotinas e conflitos entre a equipe multiprofissional.

Diante do exposto, conclui-se que os entrevistados reconheceram que os episódios de eventos adversos/incidentes/falhas ocorrem no cotidiano assistencial, que a cultura punitiva representa um fator de contribuição para que os eventos adversos não sejam notificados, mas, também, verificou-se que os enfermeiros, apesar dos diversos desafios relacionados à segurança do paciente crítico, compreendem a importância de medidas estratégicas envolvendo a capacitação profissional e implantação de protocolos para a promoção de uma assistência segura e de qualidade.

REFERÊNCIAS

ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Implantação do Núcleo de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde** – Série Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde/Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Brasília: Anvisa, 2016. Disponível em: <https://www.saude.df.gov.br/documents/37101/75124/Caderno6Implanta%C3%A7%C3%A3o-do-N%C3%ACleo-de-Seguran%C3%A7a-do-Paciente.pdf/e503865e-ef37-0a15-e341-5f59c5a63f6a?t=1648478693184>. Acesso em: 05/10/2023.

BARBOSA, I.E.B.; FONSECA, A.R.; ANDRADEE, N.M.; MAKLOUFD. C.; RIBEIRO, M.C.S.; RODRIGUESA, J.P.S.; LABORDAY. T.C.; SILVA, V.D.B.L.; LIRAF, C.F.; GOMES, S.S.S. Segurança do paciente: principais eventos adversos na Unidade Terapia Intensiva. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**. 13(2):e6454, 25 fev. 2021. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/6454/4174>. Acesso em: 20/07/2024.

BAÓ, A. C. P; AMESTOY, S.C.; MOURA, G. M. S.S.; TRINDADE, L. L. Indicadores de qualidade: ferramentas para gerenciamento de boas práticas em saúde. **Rev Bras Enferm**. 72(2):377-84, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução de Diretoria Colegiada – RDC nº 137, de 8 de fevereiro de 2017**. Altera a Resolução da Diretoria Colegiada – RDC nº 7, de 24 de fevereiro de 2010. 8 de fevereiro de 2017.

BRESCINE, H.R. **Parecer de Conselheiro Federal No. 68/2023/PLEN/COFEN**. 21 de junho de 2023. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/parecer-de-conselheiro-federal-no-68-2023-plen-cofen/>. Acesso em: 20/07/2024.

CASTANHO, C.P. *et al.* **Assistência em enfermagem ao paciente crítico: monitorização**. 1.ed. – 9. vol. --- São Paulo: Centro Paula Souza, 2020. Disponível em: <http://www.memorias.cpsctec.com.br/publicacoes/apostilas/UTI.pdf>. Acesso em: 20/07/2024.

COUTO, R.C.; PEDROSA, T.M.G.; AMARAL, D.B. do. **Segurança do paciente**. Rio de Janeiro - RJ: MedBook Editora, 2017. E-book. ISBN 9786557830574. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786557830574/>. Acesso em: 15/11/2023.

CRUZ, F.F *et al.* Segurança do paciente na UTI: uma revisão da literatura. **Revista Científica FacMais**, Volume. XII, Número 1. Abril, 2018. Disponível em: <https://revistacientifica.facmais.com.br/wp-content/uploads/2018/06/12.-SEGURAN%C3%87A-DO-PACIENTE-NA-UTI-UMA-REVIS%C3%83O-DA-LITERATURA.pdf>. Acesso em: 05/10/2023.

DUARTE, S.C.; STIPP, M.A.; CARDOSO, M.M.; BÜSCHER, A. Segurança do paciente: compreendendo o erro humano na assistência de enfermagem em terapia intensiva. **Rev Esc Enferm USP**. 52:e03406, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/bHBtxsXZJbrWSkBhdnKmtWQ/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 06/09/2024.

FIGUEIREDO, M.L. **Indicadores em UTI: como essa ferramenta pode ser um aliado na melhoria de resultados.** 14 de abril, 2022. Disponível em: <https://www.medicalsolutions.med.br/indicadores-em-uti>. Acesso em: 20/07/2024.

FONSECA, M.F. **Eventos na unidade de: terapia: uma revisão integrativa.** Monografia (em Enfermagem) - Faculdade de Ciências da Educação e Saúde, Centro Universitário da Brasília, Brasília, 2020. Disponível em: <https://repositorio.uniceub.br/jspui/handle/prefix/14977>. Acesso em: 11/08/2024.

GRIFFITHS, P. *et al.* Nurse staffing and patient outcomes: Strengths and limitations of the evidence to inform policy and practice. A review and discussion paper based on evidence reviewed for the National Institute for Health and Care Excellence Safe Staffing guideline development. **Int J Nurs Stud.** 63:213-25, 2016.

IBSP – Instituto Brasileiro de Segurança do Paciente. **Segurança do paciente na UTI melhora no Brasil, porém há muito trabalho ainda a ser feito** – 28/06/2023. Disponível em: <https://ibsp.net.br/materiais-cientificos/seguranca-do-paciente-na-uti-melhora-no-brasil/>. Acesso em: 05/10/2023.

IFF/FIOCRUZ - Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira (IFF/Fiocruz). **Assistência Segura: Uma Reflexão Teórica Aplicada à Prática.** Rio de Janeiro: IFF/Fiocruz; 2017. Disponível em: » <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/assistencia-segura-uma-reflexao-teorica-aplicada-a-pratica/>. Acesso em: 05/10/2023.

7536

JESUS, A.P.; CRUZ, H.S.; CARNEIRO, T.A. Estratégias para a segurança do paciente em unidade de terapia intensiva: revisão de literatura. **Com. Ciências Saúde.** 30(2):25-34, 2019. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/periodicos/ccs_artigos/estrategias_seguranca_paciente_ut_i.pdf Acesso em: 05/10/2023.

KOERICH, C; ERDMANN, A.L; LANZONI, G.M.M. Interação profissional na gestão da tríade: educação permanente em saúde, segurança do paciente e qualidade. **Rev. Latino-Am. Enfermagem.** 28:e3379, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.4154.3379>. Acesso em: 07/08/2024.

KURCGANT, P. **Gerenciamento em Enfermagem.** Rio de Janeiro: Grupo GEN, 2023. E-book. ISBN 9788527739443. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788527739443/>. Acesso em: 11/08/2024.

LIMA, K.W.S.; ANTUNES, J.L.F.; SILVA, Z.P. Percepção dos gestores sobre o uso de indicadores nos serviços de saúde. **Saúde soc.** 24(1):61-71, 2015.

MACÊDO, A.G.A.O. *et al.* Utilização dos indicadores de saúde no processo de gerenciamento hospitalar. **Saúde Coletiva.** Barueri, 11(68):7217-7226, 2021. Disponível em: <https://revistasaudecoletiva.com.br/index.php/saudecoletiva/article/view/1785/2110>. Acesso em: 20/07/2024.

MINUZZI, A.P.; SALUM, N.C.I.; LOCKS, M.O.H.; AMANTE, L.N.; MATOS, E. Contribuições da equipe de saúde visando à promoção da segurança do paciente no cuidado intensivo. **Esc. Anna Nery**. 20(1): 121-129, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/3nQSkngtQYGT9v6P4mjqr/abstract/?lang=pt#>.

Acesso em: 06/09/2024.

PAIM, C.C; ILHA, S; BACKES, D.S. Educação permanente em saúde em unidade de terapia

intensiva: percepção de enfermeiros. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**. 7(1):2001-2010, 2015. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=505750945022>.

Acesso em: 07/08/2024.

PAIVA, M.C.M.S; PAIVA, S.A.R; BERTI, H.W. Eventos adversos: análise de um instrumento de notificação utilizado no gerenciamento de enfermagem. **Rev Esc Enferm USP**. 44(2):287-94, 2010. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/reeusp/a/gJpp4x67tQsPqVJHvCSRvfq/>. Acesso em: 06/09/2024.

PAZ, D.D. *et al.* Analysis of quality indicators in an adult Intensive Care Unit: a descriptive study. **Online Braz J Nurs**. 22:e20236653, 2023. Disponível em:

<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2023/10/1512175/6663-article-text-40228-1-10-20230921.pdf>. Acesso em: 20/07/2024.

ROQUE, K. E.; TONINI, T.; MELO, E.C.P. Eventos adversos na unidade de terapia intensiva: impacto na mortalidade e no tempo de internação em um estudo prospectivo. **Cad. Saúde Pública**, 32(10):e00081815, 2016. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/csp/a/gRPVFgkZYGRds5LnSmXqrsx/?lang=pt>. Acesso em: 06/10/2023.

7537

RUIVO, B. A. R. A. *et al.* Assistência de enfermagem na segurança do paciente na UTI: uma revisão integrativa da literatura. **Revista Eletrônica Acervo Enfermagem**, v. 5, p. e5221, 6 nov. 2020. Disponível em:

<https://acervomais.com.br/index.php/enfermagem/article/view/5221/3070>. Acesso em: 06/10/2023

SANCHIS, D.Z.; HADDAD, M.C.F.L.; GIROTTO, E.; SILVA, A.M.R. Cultura de segurança do paciente: percepção de profissionais de enfermagem em instituições de alta complexidade. **Rev Bras Enferm**. 73(5): e20190174, 2020. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/reben/a/m4g7LphXYPgZdpPxR4fw4yD/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 06/09/2024.

SANTOS, T. *et al.* Comunicação efetiva da equipe multiprofissional na promoção da segurança do paciente em ambiente hospitalar. **Id on Line Rev. Mult. Psic**. 15(55):159-168, 2021. Disponível em: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/3030>. Acesso em:

06/09/2024.

SILVA, A.T. *et al.* Assistência de enfermagem e o enfoque da segurança do paciente no cenário brasileiro. **Saúde em debate**, v. 40, p. 292-301, 2016. Disponível em:

<https://doi.org/10.1590/0103-1104201611123>. Acesso em: 06/10/2023

SILVEIRA, T.V.L.; PRADO JÚNIOR, P.P.; SIMAN, A.G.; AMARO, M.O.F. Opinião dos enfermeiros sobre a utilização dos indicadores de qualidade na assistência de enfermagem. **Rev Gaúcha Enferm.** 36(2):82-8, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/gLrr7QVPqv4ZMZzXGsjzqXH/?lang=pt#>. Acesso em: 20/07/2024.

SOUSA, T.J. *et al.* Medidas de prevenção relacionadas aos eventos adversos na unidade de terapia intensiva. **Saúde Coletiva.** 11(65), 5940-5955., 2021. Disponível em: <https://revistasaudecoletiva.com.br/index.php/saudecoletiva/article/view/1581>. Acesso em: 05/09/2024.

SOUZA, R.F.; ALVES, A.S.; ALENCAR, I.G.M. Eventos adversos Unidade de Terapia Intensiva. **Rev enferm UFPE.** Recife, 12(1):19-27, jan., 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/25205/25799>. Acesso em: 06/10/2023.