

SEGURANÇA E QUALIDADE NA ASSISTÊNCIA NEONATAL: REVISÃO SISTEMÁTICA

Pollianna Marys de Souza e Silva¹

Cinthia Karine do Nascimento²

Ângela Eduarda Costa Silva³

Camila Catarina Martins de Lima⁴

RESUMO: A segurança constitui um importante componente estrutural dos serviços de assistência à saúde. No contexto assistencial da neonatologia, essa temática se torna muito mais delicada, uma vez que, exige um cuidado altamente especializado. A presente pesquisa possui o objetivo de analisar as práticas de qualidade e segurança no âmbito dos cuidados neonatais, com foco em melhorar a qualidade da assistência prestada priorizando a redução de danos e a promoção de bem-estar dos pacientes. Foi realizada uma revisão sistemática com base nas diretrizes do método Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA). A busca literária foi efetuada nas bases de dados: Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (PubMed), Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Observou-se que a cultura de qualidade e segurança do paciente não está fortemente estabelecida no ambiente da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN). No entanto existem práticas que melhoram a qualidade do cuidado na UTIN e que precisam ser enfatizadas e implementadas na rotina hospitalar, a fim de, proporcionar um ambiente livre de riscos aos pacientes neonatais.

2061

Palavras-chave: Qualidade da assistência. Segurança. Melhoria da qualidade. Recém-nascido. Terapia intensiva neonatal.

ABSTRACT: Safety constitutes an important structural component of health care services; in the care context of neonatology, this issue becomes much more delicate, as it requires highly specialized care. The research aimed to analyze quality and safety practices within the scope of neonatal care, with a focus on improving the quality of care provided, prioritizing harm reduction and promoting well-being. A systematic review was carried out based on the PRISMA method guidelines. The literary search was carried out in the following databases: PubMed, SciELO, LILACS and VHL. It was observed that the culture of quality and patient safety is not strongly established in the NICU environment. However, there are practices that improve the quality of care in the NICU and that need to be emphasized and implemented in the safety culture of intensive care care in order to provide a risk-free environment for neonatal patients.

Keywords: Quality of assistance. Security. Quality improvement. Newborn. Neonatal intensive care.

¹Servidora Pública/Fisioterapeuta dos Estados da Paraíba e do Rio Grande do Norte.

²Enfermeira, residente em Saúde da Família pelo Instituto Capixaba de Ensino, Pesquisa e Inovação- ICEPi

³Graduada de Enfermagem, Universidade Federal de Pernambuco (UFPE)

⁴Residente em Enfermagem Neonatal pelo Instituto Fernandes Figueira/Fiocruz.

INTRODUÇÃO

Definida como a redução de risco de danos desnecessários associados à atenção à saúde, a segurança do paciente constitui uma temática relevante para pacientes, familiares e profissionais, isto porque a segurança constitui um importante componente estrutural dos serviços. Entretanto, há percalços para alcançá-la, uma vez que a sua implementação nos serviços de saúde requer a desconstrução de determinadas crenças e mudança de atitudes e comportamentos por parte dos prestadores de serviço, sendo algo complexo que exige planejamento e intervenções. (Siqueira, 2021)

Sabe-se que no início dos anos 2000, iniciou uma maior propagação e preocupação com o tema. Entretanto, atualmente, ainda há desafios e demandas que chamam atenção nos serviços de saúde, como erros de diagnósticos, prescrição, ou até mesmo na relação médico-paciente, o que impacta diretamente na segurança e qualidade da assistência. (Villar, 2020)

No Brasil, em 2013, criou-se o Programa Nacional de Segurança do Paciente, visando uma proporcionar maior qualificação do cuidado em saúde com o intuito de oferecer uma assistência segura, tendo em vista que os incidentes com danos ao paciente representam um alto índice de morbidade e mortalidade. A temática também representou preocupação para a Organização Mundial de Saúde (OMS) que demonstrou maior atenção ao tema no ano de 2004 e criou a World Alliance for Patient Safety (Aliança Mundial de Segurança ao Paciente), que tem como principal propósito diminuir os riscos e possíveis eventos adversos associados ao cuidado. (Villar, 2020)

2062

No contexto assistencial da neonatologia a segurança torna-se um assunto muito mais delicado uma vez que exige um cuidado altamente especializado, e ainda que seja uma área que está em constante avanço tecnológico e científico - o que facilita a compreensão das especificidades que um Recém Nascido (RN) carrega - ainda requer rigorosa atenção. Isto pois, tomando como base uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), observa-se que um único RN é manipulado por diversos profissionais ao longo de sua internação, o que aumenta exponencialmente a sua exposição a possíveis erros, sendo este somente um dos motivos que amplia a quantidade de incidentes com neonatos. (Hoffmeister, 2019)

Dessa maneira, observando o grande impacto no que tange a segurança do paciente, é importante estar atento à grande gama de fatores contribuintes para incidentes ou resultados indesejáveis, que podem ser originados por ação, omissão ou circunstância. (Hoffmeister, 2019) Quanto à qualidade, destaca-se a falta de diálogo entre profissionais e pacientes, além de

problemas relacionados a respeito e gerenciamento de informações, o que perpassa uma falha no conceito de humanização e olhar holístico. (Villar, 2020)

Tratando-se da neonatologia, faz-se importante destacar a relevância da implementação de práticas humanizadas, que constitui algo crucial devido ao alto índice de mortes no primeiro ano de vida e à especificidade desse campo. Bem como, a participação ativa da equipe multiprofissional, incluindo a família no cuidado ao neonato, também sendo algo essencial devido à fragilidade dos bebês. Pode-se afirmar ainda que a essência do cuidado está diretamente relacionada à humanização da assistência e às boas práticas, que são garantias de qualidade no cuidado e estão intimamente ligadas à segurança do paciente, isso porque humanização faz com que os profissionais compreendam o RN como um ser único, considerando todos os contextos e fatores que o cercam. A integração da família no cuidado do RN é vital neste momento pois fortalece o vínculo com o bebê, contribuindo para seu desenvolvimento e evolução de saúde e possivelmente reduzindo o tempo de internação. (Sonaglio, 2022)

A inserção dos parentes do paciente em seu processo de saúde-doença também fortalece a confiança e segurança para com a equipe, ao participar ativamente do cuidado a família se sente valorizada e preparada para agir em frente a alguma adversidade, além disso, também adquire conhecimentos importantes para o cotidiano extra-hospitalar. Além de estar em sintonia com os pacientes e familiares, os profissionais devem estar coesos entre si, é essencial que a equipe trabalhe de forma harmoniosa priorizando o objetivo de manter a qualidade e segurança do paciente, onde o foco deve ser as demandas dele e a comunicação precisa ser efetiva para alcançar esse propósito. (Silva, 2015)

Para assegurar a segurança ao neonato o cuidado deve ser singular, trata-se de algo complexo que abarca muitas especificidades, exigindo vasto conhecimento técnico-científico que precisa constantemente ser atualizado para garantir uma assistência eficiente e adequada a cada bebê. Faz-se necessário ainda um ambiente de trabalho que permita à equipe uma boa comunicação e espaços de discussão para melhoria da assistência, com intuito de identificar e abordar as falhas que afetam a segurança do paciente, proporcionando um ambiente de trabalho mais saudável, o que propicia melhores resultados. (Alves, 2020)

Por isso a importância da implementação de boas práticas no cuidado, uma vez que ela minimiza possíveis eventos adversos e prioriza, para além do bem-estar clínico, a vida em todas as suas esferas.

Dessa forma, tendo em vista a importância e complexidade da temática, a pesquisa tem como objetivo analisar as práticas de qualidade e segurança no contexto da assistência neonatal, que configura uma área com inúmeras especificidades e desafios, tendo como foco melhorar a qualidade de assistência prestada a este público priorizando a redução de danos e a promoção do bem-estar.

Diante disso, o trabalho justifica-se pelo impacto direto que a implementação de boas práticas em saúde garante no que diz respeito à segurança e qualidade da assistência, sendo vital para a diminuição de taxas de mortalidade e prevenção de complicações. Fazendo-se necessário devido à maior vulnerabilidade em que se encontram os RN's, uma vez que são mais suscetíveis a intercorrências por consequência de sua imaturidade fisiológica, sendo assim, atentar para a segurança e qualidade da assistência em saúde passa a ser uma questão de vida ou morte nesse contexto.

MÉTODOS

Esta revisão sistemática da literatura foi baseada nos itens preconizados pelo PRISMA – Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PAGE et al., 2021), com o objetivo de aumentar a sua reprodutibilidade futura. Por conseguinte, procedeu-se uma busca bibliográfica de artigos presentes em quatro bases de dados de livre acesso. Sem qualquer contato com participantes das pesquisas, não houve a necessidade de apreciação do projeto pelo comitê de ética.

2064

Procedeu-se uma busca sistemática da literatura por meio da consulta dos indexadores de pesquisa nas bases de dados eletrônicos: PubMed/MedLine (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online), SciELO (Scientific Electronic Library Online), LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e BVS (Biblioteca Virtual em Saúde). A escolha por essas bases de dados se deu pelo fato de todas elas abarcarem uma quantidade significativa de artigos nas mais diversas áreas de estudos em saúde. O critério para escolha das palavras-chaves foi primeiramente verificar se elas estavam presentes nos Descritores em Ciências de Saúde (DECs) e Medical Subject Headings (MeSH), os artigos foram triados de acordo com os seguintes descritores: “neonatologia”, “segurança do paciente”, “segurança e qualidade”, além dos respectivos termos na língua inglesa “neonatology”, “patient safety”, “neonatal care”, e na língua espanhola “neonatología”, “seguridad del paciente”, “cuidado

neonatal”. O operador booleano “AND” foi incluído para ajustar a busca de artigos. Estudos adicionais foram identificados por pesquisa manual das referências obtidas nos artigos.

Para a seleção das fontes que fundamentam esta pesquisa, considerou-se como critérios de inclusão bibliografias escritas em português, inglês e espanhol, publicadas nos últimos 5 anos (2017 a 2022), que abordassem a segurança e qualidade na assistência neonatal. Já nos critérios de exclusão, não foram consideradas bibliografias que não se relacionassem com a temática pesquisada, bem como as que apresentavam como público-alvo pacientes que não fossem neonatais.

Primeiramente, foi realizada a leitura dos títulos e resumos dos artigos e observado se estes obedeciam aos critérios de inclusão proposto para a revisão de literatura, de modo que os artigos que não obedeciam a tais critérios eram descartados. Posteriormente, conduziu-se a eliminação dos artigos duplicados. Os artigos foram lidos e organizados detalhando as informações de autores, ano de publicação, título, objetivo do estudo e delineamento do estudo, para que desta forma se pudesse alcançar o objetivo que orienta o nosso trabalho.

RESULTADOS/ DESENVOLVIMENTO

A análise dos pesquisadores identificou, com os descritores “((Neonatology) AND (Patient safety)) AND (Neonatal care)”, 187 artigos publicados em revistas científicas vinculados à base PubMed. Com os descritores “(neonatologia) AND (segurança do paciente) AND (segurança e qualidade)”, identificou 3 artigos de revistas científicas cadastradas na base SciELO e o (zero) artigos publicados em revistas científicas vinculados à base LILACS. E por fim, com os descritores “(Neonatología) AND (Seguridad del paciente) AND (CUIDADO NEONATAL)”, foram identificados 30 artigos publicados em revistas científicas cadastradas na base BVS.

Entre os artigos publicados em revistas científicas cadastradas na base PubMed, foram excluídos 167 artigos por não corresponderem aos critérios de inclusão ou por estar duplicado. Já nos artigos publicados em revistas científicas cadastradas na base SciELO foram excluídos 3 artigos por não corresponderem aos critérios de inclusão ou por estarem duplicados; e na base BVS, foram excluídos 24 artigos por não corresponderem aos critérios de inclusão ou por estarem duplicados. Após triagem e leitura dos artigos, foram incluídos neste trabalho 26 artigos.

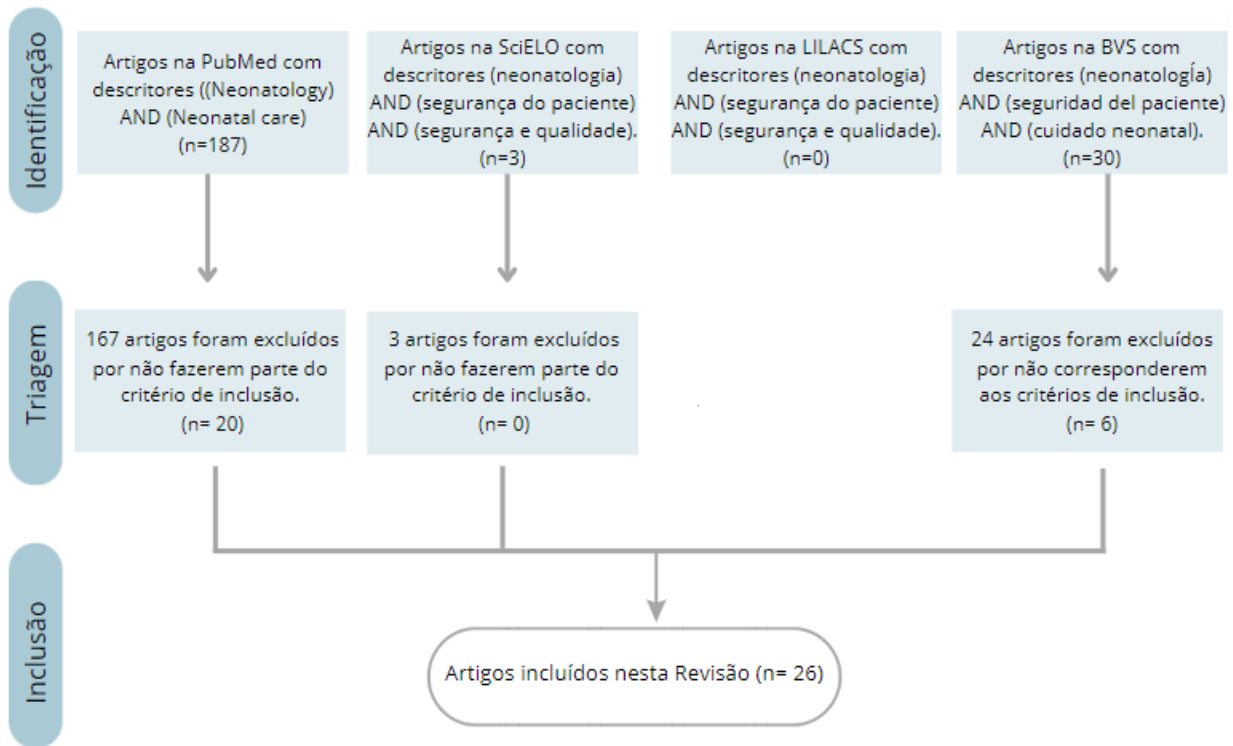


Figura 1. Fluxograma PRISMA de análise e seleção de artigos (Autores,2024).

Nº	Título	Autores	Revista/ano	Base de dados
01	Adesão da equipe de enfermagem às ações de segurança do paciente em unidades neonatais	MENDES, LA <i>et al.</i>	Revista Brasileira de Enfermagem, 2020	BVS
02	Administração segura de medicamentos em neonatologia e pediatria: cuidados de enfermagem	ROCHA, CM <i>et al.</i>	Revista de Enfermagem UFPE online, 2018	BVS
03	Cultura de segurança da equipe multiprofissional em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal de hospitais públicos	NORATO, KAM <i>et al.</i>	Revista Latino-Americana de Enfermagem, 2019	BVS
04	Os pais como pilares para a segurança do paciente em unidade neonatal	MOURA; MOURA; WAGNER; HOFFMEISTER	Revista Enfermagem UERJ, 2020	BVS
05	Qualidade e segurança da assistência em pediatria	COSTA; SILVA; CAVA	Revista de Enfermagem UFPE online, 2019	BVS

06	Segurança da terapia medicamentosa em neonatologia: Olhar da enfermagem na perspectiva do pensamento ecológico restaurativo	GUZZO; MAGALHÃES, MOURA; WEGNER	Texto & Contexto, 2018	BVS
07	The association between shift patterns and the quality of hand antisepsis in a neonatal intensive care unit: na observational study	RITTERSCHOB R-BOHM, J <i>et al.</i>	Nursing studies, 2020	PUBMED
08	A Quality Improvement Project to Decrease Suboptimal Patient Transfers between Two Neonatal Units	DOUGLAS, KABS <i>et al.</i>	Pediatric Quality & Safety, 2023	PUBMED
09	The Relationship Between Patient Safety and Quality improvement in Neonatology	MUNISH GRUPTA; SOLL; SURESH	Science Direct, 2019	PUBMED
10	The newborn delivery room of tomorrow: emerging and future technologies	BATEY, N <i>et al.</i>	Pediatric Reserach, 2022	PUBMED
11	Good handling practice of parenterally administered medicines in neonatal intensive care units – position paper of an interdisciplinary working group	KRÄMER, I <i>et al.</i>	German Medical Science, 2023	PUBMED
12	Safety climate, safety climate strength, and length of stay in the NICU	TAWFIK, DS <i>et al.</i>	BMC Health Services Research, 2019	PUBMED
13	Understanding the Family Context: A Qualitative Descriptive Study of Parent and NICU Clinician Experiences and Perspectives	DAHAN, M <i>et al.</i>	MDPI Children, 2023	PUBMED
14	Patient safety culture in obstetrics and gynecology and neonatology units: the nurses' and the midwives' opinion: Patient safety culture	RIBELIENE, J <i>et al.</i>	Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine, 2018	PUBMED
15	Defining the Epidemiology of Safety Risks in Neonatal Intensive Care Unit Patients Requiring Surgery	FRANCE, DJ <i>et al.</i>	Journal of Patient Saf, 2017	PUBMED
16	Development and use of an adjusted nurse staffing metric in the neonatal intensive care unit	TAWFIK, DS <i>et al.</i>	Health Services Research, 2020	PUBMED

17	Evidence-based design for neonatal units: a systematic review	CALLAGHAN, NO <i>et al.</i>	Maternal Health, Neonatology, and Perinatology, 2019	PUBMED
18	Disclosing adverse events and near misses to parents of neonates	CARTER; LANTOS	Science Direct, 2019	PUBMED
19	Diagnostic Errors in the Neonatal Intensive Care Unit: State of the Science and New Directions	SHAHER, GMD <i>et al.</i>	Seminars in Perinatology, 2019	PUBMED
20	Provider burnout: Implications for our perinatal patients	TAWFIK; PROFIT	Seminars in Perinatology, 2020	PUBMED
21	Avaliação para melhorar a qualidade da medicação, preparação e administração em pediatria e unidades de terapia intensiva para adultos	HERMANSPANN, T <i>et al.</i>	Healthcare and Patient Safety, 2019	PUBMED
22	Como não causar danos: capacitar os líderes locais para tornar os cuidados mais seguros em ambientes com poucos recursos	VINCENT, CA <i>et al.</i>	Arch dis Child, 2020	PUBMED
23	Identifying the priority infection prevention and control gaps contributing to neonatal healthcare-associated infections in low- and middle-income countries: results from a modified Delphi process	YEE, D <i>et al.</i>	Journal Glob Health, 2021	PUBMED
24	Impact of an electronic health record on task time distribution in a neonatal intensive care unit	DEVIN, J <i>et al.</i>	International Journal of Medical Informatics, 2020	PUBMED
25	Implementation of the Comprehensive Unit-Based Safety	JOHNSON, J <i>et al.</i>	Journal Frontiers in Pediatrics, 2022	PUBMED

Quadro 1: Apresentação da Síntese dos artigos recolhidos nessa revisão

DISCUSSÃO

A segurança do paciente é um conjunto de ações que ao serem colocadas em prática possuem o objetivo de reduzir o risco de danos e eventos adversos (EAs), os quais possam ser causados ao paciente por motivo de uma assistência deficiente. Durante um estudo realizado em 2021, cerca de 9% dos EAs confirmados resultaram em danos reais ao paciente e a maioria de todos os eventos identificados são considerados evitáveis. (Brado *et al.*, 2021). Portanto é

necessário analisar o padrão de assistência empregado, identificar as falhas e fornecer os meios para que possa haver qualificação na assistência, de modo que o padrão mínimo de segurança seja alcançado. (Gupta et al., 2019)

Certamente, a complexidade da assistência em saúde neonatal é acentuada pelas condições inerentes aos recém-nascidos pré-termo, aumentando os riscos conforme a menor idade gestacional (IG). A prematuridade traz consigo uma série de desafios, incluindo imaturidade imunológica, suscetibilidade a riscos e eventos que podem impactar significativamente a saúde do neonato. O desafio, é ainda mais evidente, quando se considera não apenas as condições do nascimento, mas também os procedimentos invasivos frequentemente necessários e o uso de medicamentos com efeitos potencialmente influentes na homeostase do recém-nascido.

Os prematuros com menos de 30 semanas de gestação e menos de 1500g são os mais propensos aos EAs, porque estão gravemente enfermos e, por isso, precisam de um número maior de intervenções para sua recuperação, bem como permanecem mais tempo internados. Os erros de medicação, já tão frequentes nos pacientes hospitalizados, têm oito vezes mais chances de ocorrer em UTIs neonatais do que nos demais pacientes internados. (Guzzo et al., 2018)

2069

A vulnerabilidade do neonato prematuro impõe demandas adicionais à equipe de saúde, destacando a importância crucial da cultura de segurança e da busca pela qualidade na assistência e na gestão. A necessidade de cuidados intensivos, procedimentos invasivos e terapias farmacológicas aumenta a complexidade do ambiente de cuidado neonatal, tornando essencial a implementação de práticas que assegurem a segurança e a qualidade em todos os aspectos do atendimento, destacando a importância de estratégias personalizadas e adaptadas às necessidades específicas desse grupo de pacientes. Isso envolve não apenas a prevenção de eventos adversos, mas também a promoção de práticas que otimizem o desenvolvimento e a recuperação do RN prematuro. (Ministerio da saude, 2022)

Sabe-se, de acordo com a conceituação de Donabedian, que, para a adoção do cuidado seguro e de qualidade, um item que deverá ser enfatizado é a estrutura das unidades de saúde, no que diz respeito aos recursos físicos, financeiros, organizacionais e humanos, que interferem direta e indiretamente no processo da assistência. Reforça-se que a terapia intravenosa corretamente preparada evita a extensão do tempo de permanência hospitalar e,

consequentemente, reduz os custos hospitalares, maximizando a terapêutica medicamentosa e a qualidade de vida do paciente. (Costa et al., 2019)

Em vista disso, o estudo quantitativo transversal realizado em 3 UTINs, afirma que, a cultura de segurança não está solidamente constituída e que esse dado se encontra presente em outras regiões além do Brasil, evidenciando dificuldades intrínsecas ao ambiente da UTIN e não específicas apenas a uma região, não obstante, o estudo americano desenvolvido em 653 hospitais gerais, com 405.281 profissionais, utilizando o instrumento HSOPSC, identifica o posicionamento negativo de 56% dos profissionais, revelando que a cultura de culpabilizar o indivíduo diante os erros cometidos desestimula a ocasião da notificação, atrapalhando a oportunidade de aprendizado por meio dos eventos ocorridos. (Notaro, et al 2019)

As categorias que emergiram da análise de conteúdo de uma pesquisa exploratória qualitativa, foram organizadas para melhor compreensão das informações conforme se segue: “Abordagem individualizada e cultura de punição dos erros de medicação”, “Fatores de (in)segurança relacionados à estrutura física dos medicamentos na UTI Neonatal”, “Fatores de (in)segurança relacionados a rotinas e protocolos” e “A enfermagem como barreira para a ocorrência de falhas de prescrição médica”. Na Abordagem individualizada e cultura de punição dos erros de medicação foi discutido como são encaminhadas as medidas punitivas quando ocorrem erros de medicação. Os participantes entendiam que as punições eram feitas de forma diferente dependendo da categoria dos envolvidos, de acordo com a fala que se segue: “acho que depende de quem tem que ser punido, acho que se é um médico as coisas não acontecem. Mas, já, se é um técnico de enfermagem...”. Os erros não eram vistos de maneira sistêmica, e, sim, individualizada e estigmatizada, sendo necessário a mudança na postura e cultura da equipe multidisciplinar, visto que os erros são inerentes a todo ser humano independente de classe profissional. (Guzzo et al., 2018)

2070

Outro fator importante dentro da segurança do paciente está a administração de medicamentos, uma vez que o RN pré-termo também possui especificidades no processo farmacológico dos seus cuidados, necessitando de microdoses que são de alta relevância na sua fisiologia, o estudo realizado com 23 profissionais de enfermagem de uma UTIN em um hospital universitário do Sul do Brasil por meio de entrevistas semiestruturadas afirma que, a administração das medicações é rotineiramente realizada por técnicos de enfermagem, visto que é função do enfermeiro a sua supervisão, assim confirmando com o técnico a medicação e o volume, afirma também que por ser um hospital universitário as prescrições costumam ser

realizadas por residentes, sendo necessário sempre a supervisão e confirmação pelo profissional de enfermagem responsável pelo setor naquele momento. Realizando durante o preparo e administração a checagem dos 5 certos para uma medicação segura. (Rocha et al. 2018).

Em um estudo descritivo quantitativo, foram preenchidos 182 “checklist” referentes a segurança do paciente nos cuidados intensivos de enfermagem neonatal, identificou-se um alto percentual na adesão do uso correto da pulseira de identificação, em contrapartida há um baixo percentual no ato de conferir os dados presentes na pulseira. Haja vista que, um estudo realizado em Boston, expõe que durante os cuidados de 1.260 RNs, houve uma variação 20,6% a 72,9% de erros relativos à identificação do paciente. (Mendes, et al 2020)

Dessa forma, uma pesquisa descritiva realizada em uma UTIN em um hospital de grande porte do município do Rio de Janeiro, verificou-se que os rótulos das medicações que serão administradas durante o plantão, são preparadas pela enfermeira contendo: nome do paciente, leito, número do prontuário, volume e velocidade da infusão, via de administração e nome do responsável pelo preparo; essas informações são entregues para o técnico para posterior administração no horário aprazado. Portanto é evidente a importância da conferência da pulseira de identificação, a fim de evitar eventos adversos (EAs) importantes. (Costa, et al 2019)

Em um estudo observacional, realizado no ano de 2016 a 2018, 109 neonatos foram observados; France identificou alta incidência de eventos não rotineiros nos cuidados perioperatórios neonatais. (France, et al. 2021) Além disso, Mendes defende que o uso de “checklist” é um grande aliado na prática de enfermagem em unidades de terapia intensiva neonatal, auxiliando no planejamento e desenvolvimento de estratégias que aumentem a qualidade da assistência de enfermagem neonatal. (Mendes et al., 2021)

Um estudo realizado na Unidade Neonatal de um hospital do interior do Estado do Rio Grande do Sul, por meio de entrevistas semiestruturadas com 18 responsáveis familiar de RNs internados na UTIn, constatou que a falta e/ou inadequada higiene das mãos dos profissionais percebida pelos pais é um agravante para o cuidado seguro, pois sabemos que as Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) são comuns nas Unidades Neonatais e podem ser definidas como afecções que o paciente adquire enquanto recebe tratamento. No manual publicado pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária sobre medidas de prevenção das IRAS são apontadas as medidas a serem adotadas, dentre as quais a higiene das mãos é a mais importante. (ANVISA, 2022)

Assim, outro estudo observacional sobre a qualidade da antissepsia das mãos, acompanhou 70 profissionais em escalas de trabalho de 8 horas, 12 horas e 24 horas; foi encontrada uma diferença relevante na qualidade da higiene das mãos entre o início e o final do turno dos plantões de 24 horas, dessa forma é possível associar a qualidade de higiene das mãos dos profissionais de saúde na UTIN com jornadas de trabalho extensa. (Rittenschober et al., 2020)

Uma vez que, o estudo com o objetivo de descrever a síndrome de esgotamento (burnout) em profissionais neonatologistas, afirma que a especialidade de neonatologia é um fator de risco para estresses emocionais, visto que lida com o sofrimento e morte de bebês e com os familiares que ficam fragilizados emocionalmente, causando fadiga por compaixão, exaustão emocional e sofrimento moral nos profissionais, além disso, esse esgotamento está fortemente associado ao detrimento da qualidade da assistência, desta forma é necessária avaliação do sistema de liderança e trabalho em equipe visto que esse esgotamento está diretamente ligado a conjunto organizacional. (Tawfik et al., 2020)

Em relação ao erro de infusão de medicação percebido pelos pais, destaca-se que os eventos adversos relacionados ao processo de medicação estão entre os incidentes mais comuns nas unidades de cuidados neonatais. Em outra pesquisa, dentre os cinco tipos de erros de medicação mais comumente observados na unidade neonatal, destaca-se a velocidade errada de infusão do medicamento. Portanto, considera-se que as observações dos pais são uma importante estratégia para a avaliação da qualidade da assistência da equipe de enfermagem e para a prevenção de EAs, tornando-os pilares para a segurança do paciente. (Moura et al., 2020)

Outro estudo experimental realizado na Índia, com o objetivo de implementar o Programa Abrangente de Segurança Baseada na Unidade (CUSP) para melhorar a prevenção e controle de IRAs, realizou o treinamento com 144 profissionais abrangendo temáticas como: higiene das mãos, técnica de assepsia para procedimentos invasivos e preparação e administração de medicamentos e fluidos intravenosos. Esta intervenção levou a um aumento na higiene das mãos, mas não reduziu a mortalidade por todas as causas durante o período de estudo. Porém, o CUSP levou a melhorias de processo conhecidas por reduzir risco de infecção, incluindo uma melhoria acentuada na higiene das mãos e implementação bem-sucedida de inserção de cateter central com lista de controle. Além disso, ficou evidente que os enfermeiros se tornaram mais capacitados, com propriedade e orgulho para falar e defender a segurança do paciente. (Johnson et al., 2021)

Em um estudo de revisão da literatura para identificar as principais lacunas de prevenção e controle de infecção (PCI), constatou que as principais lacunas de PCI identificadas que contribuem para as IRAS neonatais são: melhorar a cultura de segurança do paciente, determinar o compromisso da organização com a qualidade e a segurança do paciente; especialistas que muitas vezes não tem competência (ex.: manipulação estéril inadequada); limpeza ambiental inadequada e falta de recursos humanos ou de espaço (ex.: proporção inadequada de enfermeiros para recém-nascidos). Desta maneira recomenda-se a interação entre gestão e assistência, proporcionando o ambiente ideal para as práticas adequadas e a educação continuada dos profissionais com atualizações constantes referentes a melhoria da segurança e da assistência do paciente nos cuidados de enfermagem neonatal. (Yee et al, 2023)

O estudo de revisão sistemática com o objetivo de identificar estruturas na UTIN que podem contribuir com a melhora dos resultados neonatais constatou que os benefícios observados nos quartos familiares únicos (SFR) indicam uma abordagem promissora para o cuidado neonatal. Os resultados positivos incluem melhorias no sono, aumento da privacidade e envolvimento dos pais. Além disso, a redução de eventos apneicos, da incidência de sepse e da mortalidade nosocomial destaca os potenciais impactos positivos na saúde do RN. Essas descobertas respaldam a importância de considerar que a reformulação do ambiente da UTIN para quartos familiares únicos pode ser um aliado no aumento da qualidade da assistência neonatal, contribuindo para menor tempo de hospitalização, promoção do vínculo familiar e menores riscos de complicações, visto que durante o estudo não foi identificado nenhum risco aumentado para o RN. (O'Callaghan et al., 2019)

2073

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Portanto, na análise do estudo conclui-se que a cultura de qualidade e segurança do paciente não está fortemente estabelecida no ambiente da UTIN, encontra-se também alta conexão entre a qualidade do serviço de enfermagem e o esgotamento dos profissionais. Existe à necessidade de dar ênfase nas práticas que melhorem a qualidade do cuidado como maior atenção a identificação do RN, na administração de medicamentos, qualificação profissional e educação continuada, adaptação do quarto da UTIN para um quarto familiar único, maior atenção da gerência para o fator segurança e qualidade da assistência e aplicação de “checklist” que visam melhorar e identificar lacunas no processo de qualificação da assistência à serem preenchidas. Sendo assim, é importante a disseminação da cultura da segurança e da qualidade

dos serviços em saúde, a fim de proporcionar um ambiente e assistência livre de riscos para os pacientes, bem como para os profissionais, esses que precisam estar profissionalmente capacitados e emocionalmente saudáveis para prestar uma assistência segura.

REFERÊNCIAS

ALVES, Vanessa Acosta; MILBRATH, Viviane Marten; NUNES, Nara Jaci da Silva; GABATZ, Ruth Irmgard Bärtschi. Segurança do paciente em unidade de terapia intensiva neonatal: revisão integrativa. *Segurança do paciente em unidade de terapia intensiva neonatal: revisão integrativa*, [s. l.], 2020. DOI: 10.4025/ciencuidsaude.v19i0.49984. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1122853>. Acesso em: 1 nov. 2023.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Definição segurança do Paciente. 2022. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/documento_referencia_programa_nacional_seguranca.pdf

BRASIL. Conselho Regional de Enfermagem. *Boas práticas de segurança do paciente nos diferentes cenários de saúde*. 1. ed. Brasília, 2020. Disponível em: <https://www.coren-df.gov.br/site/wp-content/uploads/2020/12/pacienteseguro.pdf>

DUARTE, Sabrina da Costa Machado; VILLAR, Vanessa Cristina Felipe Lopes; MARTINS, Mônica. Segurança do paciente no cuidado hospitalar: uma revisão sobre a perspectiva do paciente. *Cadernos de Saúde Pública*, [s. l.], 18 dez. 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00223019>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/Yj4QxnXJJxJbsVhrrrCQwQr/?lang=pt#>. Acesso em: 31 out. 2023.

2074

DUARTE, Sabrina et al. Boas práticas de segurança nos cuidados de enfermagem em Terapia Intensiva Neonatal. *Rev. Bras. Enferm.*, v. 73, n. 2, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/r6gdrDJxDmHhDmwsTY7mDGw/?format=pdf&lang=pt>

GONÇALVES, Mariana et al. Comunicação e segurança do paciente na passagem de plantão em unidades de cuidados intensivos neonatais. *Texto & Contexto - Enfermagem*, v. 25, n. 1, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/4pFXWwtDd4j4qGd8pkshVys/abstract/?lang=pt>

GUPTA, Munish; SOLL, Roger; SURESH, Gautham. **The relationship between patient safety and quality improvement in neonatology**. *Seminars in Perinatology*, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1053/j.semperi.2019.08.002>

HOFFMEISTER, Louíse Viecili; MOURA, Gisela Maria Schebella Souto de; MACEDO, Ana Paula Morais de Carvalho. Aprendendo com os erros: análise dos incidentes em uma unidade de cuidados neonatais. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, [s. l.], 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2795.3121>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/pjz5ZTR9RgfSrbg86Nv5WNY/?lang=pt#>. Acesso em: 1 nov. 2023.

NOTARO, K. A. M.; MANZO, B. F.; CORRÊA, A. R.; TOMAZONI, A.; ROCHA, P. K. **Safety culture of multidisciplinary teams from neonatal intensive care units of public hospitals.** *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 27, p. e3167, 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.2849.3167>.

MOURA, Leila Patrícia de et al. Os pais como pilares para a segurança do paciente em unidade neonatal. *Revista Enfermagem UERJ*, Rio de Janeiro, v. 28, p. e48578, 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2020.48578>.

O'CALLAGHAN, N.; DEE, A.; PHILIP, R. K. **Maternal health, neonatology, and perinatology.** *Maternal Health, Neonatology, and Perinatology*, v. 5, n. 6, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1186/s40748-019-0101-0>.

RITTERSCHOBBER-BOHM, Judith et al. **The association between shift patterns and the quality of hand antisepsis in a neonatal intensive care unit: an observational study.** *International Journal of Nursing Studies*, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2020.103686>.

SANTOS, C.; PIMENTA, C.; NOBRE, M. A estratégia PICO para a construção da pergunta de pesquisa e busca de evidências. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, v. 15, n. 3, 2007.

SIQUEIRA, Carolina Poite de; FIGUEIREDO, Karla Crozeta; KHALAF, Daiana Kloh; WALL, Marilene Lowen; BARBOSA, Sayonara de Fátima Faria; POL, Thaiane Almeida Silva. Segurança do paciente em uma unidade de pronto atendimento: planejamento de ações estratégicas. *Revista Enfermagem UERJ*, v. 29, n. 1, p. e55404, 2021. DOI: [10.12957/reuerj.2021.55404](https://doi.org/10.12957/reuerj.2021.55404). Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/enfermagemuerj/article/view/55404>. Acesso em: 31 out. 2023

2075

SILVA, Elaine Menezes da; MOREIRA, Martha Cristina Nunes. Equipe de saúde: negociações e limites da autonomia, pertencimento e reconhecimento do outro. *Ciência & Saúde Coletiva*, [s. l.], 2015. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-812320152010.20622014>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/N7bKSQmJZH5yznDVBcx95yy/?lang=pt#>. Acesso em: 1 nov. 2023.

SONAGLIO, B. B.; SANTOS, M. M. S.; SOUSA, F. R.; KLOCK, P. Gestão do cuidado de enfermagem em unidade neonatal: boas práticas em condições singulares de vida. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online*, 2022. DOI: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v14.i1420>. Acesso em: 31 out. 2023.

SOUSA, Fernanda et al. A participação da família na segurança do paciente em unidades neonatais na perspectiva do enfermeiro. *Texto & Contexto - Enfermagem*, v. 26, n. 3, 2017.

TAWFIK, Daniel S.; PROFIT, Jochen. Provider burnout: Implications for our perinatal patients. *Seminars in Perinatology*, v. 44, n. 4, p. 151243, jun. 2020. DOI: [10.1016/j.semperi.2020.151243](https://doi.org/10.1016/j.semperi.2020.151243). Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0146000520300240>

YEE, Daiva et al. **Identifying the priority infection prevention and control gaps contributing to neonatal healthcare-associated infections in low- and middle-income countries: results from a modified Delphi process.** *J Global Health Reports*, v. 5, 2021. DOI: [10.29392/001c.21367](https://doi.org/10.29392/001c.21367). Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10174223/>