

ARTIGO DE OPINIÃO

Segurança do paciente em unidade de terapia intensiva e redução de danos evitáveis: artigo de opinião

Maria Elizia Caldeira Lima¹, Diala Alves de Sousa¹

¹*Centro de Ensino em Saúde, São Paulo, SP, Brasil*

Recebido: 5 de janeiro de 2024; Aceito em: 31 de janeiro de 2024.

Correspondência: Maria Elizia Caldeira Lima, eliziac.lima@hotmail.com

Como citar

Lima MEC, Sousa DA. Segurança do paciente em unidade de terapia intensiva e redução de danos evitáveis: artigo de opinião. Enferm Bras. 2024;23(5):2030- 2037. doi:[10.62827/eb.v23i5.4033](https://doi.org/10.62827/eb.v23i5.4033)

Resumo

A unidade de tratamento intensivo (UTI) é um ambiente projetado para tratar pacientes com doenças graves, fornecendo suporte complexo por meio de equipe multidisciplinar, com a utilização de equipamentos e tecnologia especializados para diagnóstico e tratamento qualificado. Frente à condição clínica, instabilidade hemodinâmica e o número elevado de dispositivos invasivos utilizados nos pacientes, a UTI se caracteriza como um ambiente no qual ocorrem eventos adversos frequentes. Refletir sobre a segurança do paciente em unidade de terapia intensiva na perspectiva da enfermagem. Trata-se de um estudo de opinião, teórico e reflexivo, realizado em dezembro de 2023, oriundo da experiência acadêmica da autora. Os eventos adversos em instituições hospitalares estão entre as principais causas de morte no Brasil. Este dado indica a necessidade de melhorar a compreensão das circunstâncias em que as pessoas sofrem lesões enquanto recebem cuidados de saúde e de desenvolver políticas nacionais destinadas a aprimorar qualidade dos serviços prestados. A UTI é um ambiente projetado para tratar pacientes com doenças graves e o número elevado de dispositivos invasivos são utilizados nos pacientes, gerando riscos aos pacientes. A enfermagem é a categoria profissional que passa mais tempo ao lado do paciente em uma internação, realizando uma série de procedimentos e cuidados para a manutenção da saúde, com dispositivos invasivos e tecnologias inovadoras, fato que faz com que seja mais propenso a eventos adversos. A segurança do paciente em UTI é um fator crucial no cuidado

em saúde, pois frequentemente estão expostos a riscos significativos. A redução de danos evitáveis é uma abordagem fundamental para melhorar a segurança do paciente nesse ambiente

Palavra-chave: Unidade de terapia intensiva; enfermagem; segurança do paciente.

Abstract

Patient safety in intensive care units and educing avoidable harm: opinion article

The intensive care unit (ICU) is an environment designed to treat patients with serious illnesses, providing complex support through a multidisciplinary team, using specialized equipment and technology for diagnosis and qualified treatment. Given the clinical condition, hemodynamic instability and the high number of invasive devices used in patients, the ICU is characterized as an environment in which frequent adverse events occur. To reflect on patient safety in intensive care units from a nursing perspective. This is an opinion study, theoretical and reflective, carried out in December 2023, originating from the author's academic experience. Adverse events in hospital institutions are among the leading causes of death in Brazil. This data indicates the need to improve understanding of the circumstances in which people suffer injuries while receiving health care and to develop national policies aimed at improving the quality of services provided. The ICU is an environment designed to treat patients with serious illnesses and the high number of invasive devices are used on patients, generating risks to patients. Nursing is the professional category that spends the most time with the patient during hospitalization, performing a series of procedures and care for the maintenance of health, with invasive devices and innovative technologies, a fact that makes it more prone to adverse events. Patient safety in ICUs is a crucial factor in health care, as they are often exposed to significant risks. Reducing preventable harm is a fundamental approach to improving patient safety in this environment.

Keywords: Intensive care units; nursing; patient safety.

Resumen

Seguridad del paciente en la unidad de cuidados intensivos y reducción de daños evitables: artículo de opinión

La unidad de cuidados intensivos (UCI) es un ambiente diseñado para tratar a pacientes con enfermedades graves, brindando soporte complejo a través de un equipo multidisciplinario, utilizando equipos y tecnología especializados para el diagnóstico y tratamiento calificado. Dada la condición clínica, la inestabilidad hemodinámica y el elevado número de dispositivos invasivos utilizados en los pacientes, la UCI se caracteriza por ser un ambiente en el que ocurren frecuentes eventos adversos. *Objetivo:* reflexionar sobre la seguridad del paciente en una unidad de cuidados intensivos desde la perspectiva de enfermería. Se trata de un estudio de opinión, teórico y reflexivo, realizado en diciembre de 2023, provenientes de la experiencia académica del autor. Los eventos adversos en instituciones hospitalarias están entre las principales causas de muerte en Brasil. Estos datos indican la necesidad de mejorar la comprensión de las circunstancias en las que las personas sufren lesiones mientras reciben atención

médica y de desarrollar políticas nacionales destinadas a mejorar la calidad de los servicios prestados. La unidad de cuidados intensivos (UCI) es un entorno diseñado para tratar a pacientes con enfermedades graves y la gran cantidad de dispositivos invasivos que se utilizan en los pacientes, genera riesgos para los pacientes. La enfermería es la categoría profesional que pasa más tiempo junto al paciente durante la hospitalización, realizando una serie de procedimientos y cuidados para mantener la salud, utilizando dispositivos invasivos y tecnologías innovadoras, hecho que los hace más propensos a sufrir eventos adversos. La seguridad del paciente en la UCI es un factor crucial en la atención sanitaria, ya que muchas veces está expuesto a riesgos importantes. Reducir los daños evitables es un enfoque fundamental para mejorar la seguridad del paciente en este entorno.

Palabras-clave: Unidades de cuidados intensivos; enfermería; seguridad del paciente.

Introdução

A segurança do paciente se baseia em aspectos que se desenvolveram ao longo do tempo, partindo da premissa de Hipócrates (460-377 a.C.) de que os cuidados de saúde deveriam, fundamentalmente, não causar danos. Após a publicação do relatório *To err is human*, do Institute of Medicine, em 2000, que divulga o número de mortes decorrentes de erros médicos e assistenciais, iniciou-se um grande esforço no mundo para reduzir os danos causados pela assistência em saúde [1,2].

No Brasil, de 2015 a 2019, foram notificados 264.033 incidentes em saúde, sendo o ambiente de internação hospitalar o local com maior número (n=13.4235). A unidade de terapia intensiva (UTI), por sua vez, foi responsável por 28,84% (n = 73.825) dos danos evitáveis no período. O dano evitável, ou evento adverso evitável, corresponde a qualquer prejuízo ao paciente que está associado a uma falha ativa ou a uma violação de normas e padrões [3,4].

A UTI é um ambiente projetado para tratar pacientes com doenças graves, fornecendo suporte complexo por meio de equipe multidisciplinar, com a utilização de equipamentos e tecnologia especializados para diagnóstico e tratamento qualificado. Frente à condição clínica, instabilidade hemodinâmica e o número elevado de dispositivos invasivos

utilizados nos pacientes, o setor se caracteriza como um ambiente no qual ocorrem eventos adversos frequentes. Os indivíduos internados em cuidados intensivos são, portanto, mais vulneráveis a estas complicações [4,5].

Alguns fatores geram maior preocupação, como a comunicação inadequada e os registros de enfermagem. A comunicação configura como uma grande promotora de situações de risco e a troca de informações. Os registros, por sua vez, precisam fornecer o panorama geral da situação de saúde do paciente e descrever todos os cuidados, que foram realizados. A comunicação eficaz e registros efetivos são pontos primordiais para a continuidade de um cuidado seguro [6,7].

Cabe destacar o papel da enfermagem no contexto do trabalho em UTI. Trata-se da equipe que realiza o maior número de procedimentos nos pacientes internados. Por este motivo, é considerado o profissional mais exposto aos erros, necessitando atenção constante no cotidiano assistencial [5].

Qual a importância da segurança do paciente na UTI para a enfermagem? Refletiu-se sobre a segurança do paciente em unidade de terapia intensiva na perspectiva da enfermagem.

Métodos

Estudo de opinião, teórico e reflexivo, realizado em dezembro de 2023, oriundo da experiência acadêmica da autora e fundamentada por revisão na literatura, vinculado ao término do Curso de Pós-graduação *Stricto Sensu* em Centro de Ensino em Saúde - São Paulo - SP.

Desenvolvimento

De onde viemos e onde estamos

No século XIX, Florence Nightingale utilizou conceitos de epidemiologia e saúde pública durante a Guerra da Crimeia (1854-1857) para mudar radicalmente e melhorar o atendimento aos soldados britânicos no seu hospital de guerra em Scutari, então na Turquia Otomana. Entende-se que este é um precursor da busca pela segurança do paciente e da qualidade do cuidado, demonstrando o papel dos profissionais de saúde nesse contexto [8].

Mais recentemente, a publicação do relatório do Instituto de Medicina dos Estados Unidos, no ano de 2000, trouxe um alerta das estimativas de erros e sobre o impacto financeiro e humano que estes podem acarretar aos indivíduos, famílias e sistema de saúde [2]. Melhorar a qualidade e segurança nos cuidados se tornou um esforço constante, fato também relacionado com a satisfação do cliente em relação aos cuidados prestados.

Atualmente, entende-se que a segurança do paciente é uma estrutura complexa, que envolve todos os profissionais de uma instituição, que cria cultura, processos, procedimentos, comportamentos, tecnologias e ambientes na área da saúde que reduzem de forma consistente e sustentável o risco e a ocorrência de danos evitáveis.

A nível nacional, uma pesquisa realizada em 2015, baseada em taxas de mortalidade estimadas

pelas internações do Sistema Único de Saúde (SUS) e de serviços de saúde privados, constatou que o número potencial de mortes relacionadas a eventos adversos intra-hospitalares variou de 104.187 a 434.112, números considerados alarmantes [9].

Os eventos adversos estão entre as cinco principais causas de morte no Brasil. Este dado indica a necessidade de melhorar a compreensão das circunstâncias em que as pessoas sofrem lesões enquanto recebem cuidados de saúde e de desenvolver políticas nacionais destinadas a aprimorar qualidade dos serviços prestados [10].

Mesmo sendo um tema com mais de 20 anos de existência, os dados demonstram que existem muitas fragilidades nos sistemas de saúde. Neste sentido, existe a necessidade de refletir sobre o alcance das informações sobre segurança do paciente no Brasil. Será que as instituições de saúde com pequeno porte ou ainda, aquelas se se encontram à margem de grandes centros, têm recebido suporte e conhecimento para melhorar a segurança no cuidado?

O que são eventos adversos?

Cada ponto do processo de assistência pode envolver riscos únicos. A natureza e a escala do risco variam muito, dependendo do contexto e da disponibilidade da prestação de cuidados de saúde, da infraestrutura e dos recursos existentes. Evento adverso é uma complicação indesejada que surge em decorrência do tratamento prestado ao paciente, não está relacionada à progressão natural da doença de base, podendo causar ou causar dano ao paciente caso ocorra por erro evitável com efeitos colaterais evitáveis [11,12].

São classificados conforme a etiologia, podendo ser como infecciosos, se houver uma infecção

adquirida no serviço como resultado do atendimento, ou não infecciosos, se estiverem geralmente relacionados aos cuidados de saúde e tiverem impacto significativo na vida do paciente. Uma investigação para caracterizar esse incidente é um passo para conscientizar sobre os danos e orientar os profissionais. Recomenda-se propor uma solução e avaliá-la continuamente através de medidas de monitorização [13].

Uma preocupação atual em relação aos eventos adversos é a subnotificação das falhas. A notificação leva a uma investigação dos eventos, podendo trazer possíveis soluções e melhoria da assistência. Um estudo identificou que os fatores que levam à não notificação de erros são, principalmente, o medo de punição, a vergonha e a falta de compreensão do erro [14]. Neste sentido, ações que envolvam acolhimento dos profissionais por parte das lideranças poderão melhorar o panorama das notificações.

O ambiente da UTI e a enfermagem

A enfermagem é a categoria profissional que passa mais tempo ao lado do paciente em uma internação na UTI, realizando uma série de procedimentos e cuidados para a manutenção da saúde, com dispositivos invasivos e tecnologias inovadoras. Neste sentido, torna-se uma categoria de interesse para pesquisas na área de segurança do paciente [15].

Entretanto, a atuação da enfermagem necessita de uma avaliação ampliada, não só centrada no erro. Fatores de extrema importância são a saúde dos trabalhadores e condições de trabalho na área da saúde, por também relacionados a riscos de eventos adversos. Na prática, observa-se que os ambientes como UTI são conhecidos pelo excesso de pressão e estresse constantes. Além disso, a redução do número de profissionais nas equipes,

falta de conhecimento para o cuidado, número excessivo de atividades, entre outros, tem sido situações contantes nas instituições hospitalares. A enfermagem é uma equipe indispensável dentro das instituições de saúde. Para que realize seu trabalho com segurança e qualidade, necessita receber treinamento periódico, trabalhar em grupos com número adequado de profissionais, possuir momentos de descanso, assim como participar de momentos de decompressão e participar de estratégias de redução da pressão e estresse no trabalho. Desta forma, é possível minimizar os danos e maximizar os benefícios do tratamento [16,17].

Alguns pontos no trabalho da equipe de saúde são considerados cruciais para a segurança do paciente em UTI, dentre eles a comunicação efetiva. A enfermagem é a maior equipe assistencial dentro dos hospitais e trabalha em sistema de turnos, com alta rotatividade, podendo gerar comunicação inadequada, a qual configura como uma grande promotora de situações de risco e a troca de informações.[6] Portanto, é importante que barreiras sejam instituídas para reduzir falhas na comunicação, para que as informações sejam transmitidas de forma clara e objetiva, principalmente em situações complexas como trocas de equipes nos turnos e situações emergenciais.

Utilizar comunicação padronizada pode ajudar a garantir que as informações críticas sejam transmitidas de maneira clara e concisa. A comunicação prática e eficaz entre os profissionais é essencial para promover a segurança dos cuidados de saúde do paciente, com a utilização de informações escritas para reforçar o que é transmitido de forma oral [11].

Outro ponto importante são os registros dos cuidados. As anotações nos prontuários do paciente precisam ser claras, completas e redigidas de forma padronizada. O prontuário do paciente deve

ser o documento oficial do cuidado e o registro, quando realizado de forma adequada, possibilita a continuidade dos atendimentos de forma segura e com qualidade [7].

Empiricamente, observa-se que o enfermeiro desempenha um papel fundamental na prevenção dos eventos adversos, enquanto liderança das equipes de enfermagem. O processo de humanização na assistência é um poderoso aliado para a qualidade e segurança da saúde do paciente. Elevar a consciência profissional para que ocorram mudanças positivas, principalmente nas interações profissionais, é a melhor forma de ter sucesso.

O desafio para todos os sistemas de saúde e todas as organizações é fornecer cuidados de saúde e manter um elevado nível de sensibilização para detectar riscos de segurança e prevenir todas as fontes de risco potencial. A segurança do paciente é a estrutura de nossas operações. Nos

Conclusão

A segurança do paciente em UTI é um fator crucial no cuidado em saúde, pois frequentemente estão expostos a riscos significativos. A redução de danos evitáveis é uma abordagem fundamental para melhorar a segurança do paciente nesse ambiente. Implementar *checklists* e protocolos padronizados pode ajudar a garantir que as práticas clínicas sigam as melhores evidências disponíveis. Isso inclui protocolos para a administração de medicamentos, manuseio de dispositivos utilizados na saúde e procedimentos específicos.

Realizar análises de eventos adversos para identificar causas fundamentais e implementar medidas corretivas é essencial para evitar a recorrência de erros. A implementação dessas estratégias e a promoção de uma abordagem

cuidados de saúde, as organizações que criam culturas, processos, procedimentos, comportamentos, tecnologias e ambientes de cuidados de saúde consistentes e sustentáveis de baixo risco reduzem a ocorrência de danos evitáveis, reduzem a probabilidade de erros e minimizam o impacto dos danos quando estes ocorrem [11].

Limitações do estudo

Entende-se que este estudo possui como limitação a subjetividade implícita no seu método, trazendo a percepção e vivência da autora.

Contribuições para a prática

Este estudo oferece uma breve análise de pontos importantes relacionados à temática segurança do paciente em UTI, instigando a buscar mais informações.

proativa à segurança do paciente podem ajudar a reduzir danos evitáveis em unidades de terapia intensiva. É importante que as instituições de saúde desenvolvam políticas específicas e realizem auditorias regulares para avaliar a eficácia dessas medidas.

Conflitos de interesse

Os autores declaram não ter conflitos de interesse de qualquer natureza.

Fontes de financiamento

Financiamento próprio.

Contribuição dos autores

Concepção e desenho da pesquisa: Lima MEC; Coleta de dados: Lima MEC; Análise e interpretação dos dados: Lima MEC; Análise estatística: Lima MEC; Redação do manuscrito: Lima MEC; Revisão crítica do manuscrito quanto ao conteúdo intelectual importante: Lima MEC, Sousa DA.

Referências

1. Ribeiro GSR, Silva RC, Ferreira MA, Silva GR, Campos JF, Andrade BRP. Equipment failure: conducts of nurses and implications for patient safety. *Rev Bras Enferm.* 2018Jul;71(4):1832–40. Available from: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0547>
2. Ministério da Saúde (Brasil). Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente. Ministério da Saúde; Fundação Oswaldo Cruz; Agência Nacional de Vigilância Sanitária. – Brasília : Ministério da Saúde, 2014. 40 p.
3. Andrade A, Rodrigues J, Lyra B, Costa J, Braz M, Dal Sasso M et al. Evolução do programa nacional de segurança do paciente: uma análise dos dados públicos disponibilizados pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária. *Vigil Sanit Debate.* 2020;8(4):37-46. Available from: <https://doi.org/10.22239/2317-269x.01505>
4. Perão OF, Zandonadi GC, Rodríguez AH, Fontes M, Nascimento ERP, Santos EK. Segurança do paciente em unidade de terapia intensiva de acordo com a teoria Wanda Horta. *Cogitare Enferm.* 2017;22(3): e45657. Available from: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v22i3.45657>
5. Silva AT, Alves MG, Sanches RS, Terra FS, Resck ZMR. Assistência de enfermagem e o enfoque da segurança do paciente no cenário brasileiro. *Saúde debate.* 2016;40(111):292–301. Available from: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201611123>
6. Araújo LMD. A segurança do paciente sob a ótica dos profissionais de enfermagem intensivistas [Dissertação]. Universidade Federal do Rio Grande do Norte: Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, 2016.
7. Aguiar TL, Lima DS, Moreira MAB, Santos LF, Ferreira JM. Incidentes de segurança do paciente na Atenção Primária à Saúde (APS) de Manaus, AM, Brasil. *Interface (Botucatu).* 2020;24:e190622. Available from: <https://doi.org/10.1590/Interface.190622>
8. Araújo CL, Carvalho NS, Silva J. Eventos notificados em uma UTI de um hospital privado, certificado do Vale do Paraíba – São Paulo, Brasil. *Saúde (Sta. Maria).* 2017;43(3). Available from: <https://doi.org/10.5902/2236583416868>
9. Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Medicina. A cada 5 minutos, três brasileiros morrem nos hospitais por falhas evitáveis. 2017. Available from: <https://www.medicina.ufmg.br/a-cada-5-minutos-tres-brasileiros-morrem-nos-hospitais-por-falhas-que-poderiam-ser-evitadas/>
10. Maia CS, Freitas DRCD, Gallo LG, Araújo WND. Notificações de eventos adversos relacionados com a assistência à saúde que levaram a óbitos no Brasil, 2014-2016. *Epidemiol. Serv. Saúde.* 2018; 27:e2017320. Available from: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742018000200004>
11. Barbosa IEB, Fonseca AR, Andrade ENM, Maklouf DC, Ribeiro MCS, Rodrigues AJPS et al. Segurança do paciente: principais eventos adversos na Unidade Terapia Intensiva. *REAS.* 2021;13(2):e6454. Available from: <https://doi.org/10.25248/reas.e6454.2021>
12. Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo Segurança do paciente: guia para a prática. São Paulo: COREN-SP, 2022.

13. Xelegati R, Gabriel CS, Dessotte CAM, Zen YP, Évora YDM. Eventos adversos relacionados ao uso de equipamentos e materiais na assistência de enfermagem a pacientes hospitalizados Rev esc enferm USP. 2019;53:e03503. Available from: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2018015303503>
14. Sousa AS, Sousa BS, Melo MLJ, Santana JD, Gois YDC, Carregosa KRS et al. Underreporting of adverse drug events. RSD. 2023;12(6):e26912642376. Available from: <https://doi.org/10.33448/rsd-v12i6.42376>
15. Souza RF, Alves A, Alencar IGM. Eventos Adversos Unidade de Terapia Intensiva. Rev. Enferm. UFPE online. 2018; 12(1):19-27. Available from: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i01a25205p19-27-2018>.
16. Kolankiewicz ACB, Schmidt CR, Carvalho REFL de, Spies J, Dal Pai S, Lorenzini E. Patient safety culture from the perspective of all the workers of a general hospital. Rev Gaúcha Enferm. 2020;41:e20190177. Available from: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2020.20190177>
17. Meriguetta SA, Portugal FB. Análise do conhecimento de profissionais de saúde sobre eventos adversos em Unidades de Pronto Atendimento. CLCS. 2024;17(3):e5782. Available from: <https://doi.org/10.55905/revconv.17n.3-339>



Este artigo de acesso aberto é distribuído nos termos da Licença de Atribuição Creative Commons (CC BY 4.0), que permite o uso irrestrito, distribuição e reprodução em qualquer meio, desde que o trabalho original seja devidamente citado.