

Aplicação e utilização da Segurança do Paciente em Terapia Intensiva: uma revisão integrativa

Emanoel Rodrigues Pereira¹; Ana Carla Silva Alexandre²; Valdeilson Lima de Oliveira³; Vanessa de Carvalho Silva⁴; Jhenyff de Barros Remigio Limeira⁵; Luana Flávia Monteiro da Silva⁶

Resumo: Objetivo: caracterizar as produções científicas nacionais e internacionais relacionadas a Segurança do Paciente em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e o seu impacto na assistência de qualidade em saúde. Método: estudo de revisão integrativa conduzido nas bases de dados LILACS, BVS, PUBMED e SciELO, no período de 2013 a 2016, através da questão de busca “qual o perfil das produções científicas sobre segurança do paciente no âmbito da UTI?”. Utilizou-se os descritores “Segurança do Paciente” e “Unidade de Terapia Intensiva” em português, inglês e espanhol. Resultados: 79 artigos foram selecionados, dos quais possibilitaram duas principais caracterizações: 1) Rigor metodológico, na qual 43 (54,43%) são nível de evidência IV e nenhum deles é nível de evidência I; e 2) Categorização por enfoque, onde obteve-se nove categorias, com predomínio da abordagem de Cultura de Segurança do Paciente e Controle de Infecção pelos estudos. Conclusão: Foi evidenciado um incremento na quantidade anual de publicações e interesse por revistas de alto nível, entretanto, nota-se que há baixo nível de evidência nas produções científicas no período do estudo. As abordagens apresentaram-se diversificadas, com grande correlação entre os assuntos.

Descritores: Segurança do Paciente; Unidades de Terapia Intensiva; Potencial Evento Adverso na Assistência à Saúde.

Application and usage of Patient Safety in Intensive Care: An integrative review

Abstract: Objective: to characterize national and international scientific productions related to Patient Safety in the Intensive Care Unit (ICU) and their impact on quality health care. Method: an integrative review study conducted in the LILACS, BVS, PUBMED and SciELO databases, from 2013 to 2016, through the search question “what is the profile of scientific productions on patient safety in the ICU?”. The descriptors “Patient Safety” and “Intensive Care Unit” were used in Portuguese, English and Spanish. Results: 79 articles were selected, of which two main characterizations were possible: 1) Methodological rigor, in which 43 (54.43%) are level of evidence IV and none of them is level of evidence I; and 2) Categorization by focus, where nine categories were obtained, with a predominance of the Culture of Patient Safety and Infection Control approach by the studies. Conclusion: There was an increase in the annual quantity of publications and interest in high-level journals, however, it is noted that there is a low level of evidence in scientific productions during the study period. The approaches were diverse, with great correlation between the subjects.

Keywords: Patient Safety; Intensive Care Units; Potential Adverse Event in Health Care.

¹ Enfermeiro, Instituto Federal de Ciências, Educação e Tecnologia de Pernambuco (IFPE) - Campus Pesqueira; E-mail: rodriguescsd2009@gmail.com; Pesqueira, Pernambuco; Brasil.

² Docente, Doutora em Ciências da Saúde, Instituto Federal de Ciências, Educação e Tecnologia de Pernambuco (IFPE) - Campus Pesqueira; ana.alexandre@pesqueira.ifpe.edu.br; Pesqueira, Pernambuco; Brasil.

³ Docente, Especialista em Urgência e Emergência e Estomoterapia, Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Pernambuco - Campus Pesqueira; E-mail: valdeilson-indio@hotmail.com; Pesqueira, Pernambuco, Brasil.

⁴ Aluna do curso de Enfermagem, Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Pernambuco - Campus Pesqueira; E-mail: carvalho.csv@gmail.com; Paratama, Pernambuco, Brasil.

⁵ Acadêmica do Curso de Enfermagem, Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Pernambuco - Campus Pesqueira; E-mail: jhenyffbarros@gmail.com; Maceió, Alagoas, Brasil.

⁶ Enfermeira, Especialista em Didático Pedagógico para Educação em Enfermagem, Escola Superior de Saúde de Arcoverde - ESSA; E-mail: luannamonteiro@hotmail.com; Arcoverde, Pernambuco, Brasil.

Introdução

A segurança do paciente tornou-se uma problemática de grande repercussão nacional e internacional nas últimas décadas. Em âmbito científico, o tema expandiu-se no século XXI de maneira expressiva e fundamental para a efetivação do cuidado em saúde. Conceituada como a redução ao mínimo aceitável de dados desnecessários à saúde, a segurança do paciente destaca-se por possuir papel fundamental na qualidade assistencial, através de práticas e ações que garantem a segurança e eficácia da assistência (MACEDO *et al.*, 2017; NEVES *et al.*, 2018; SERAFIM *et al.*, 2017).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) prioriza os problemas relacionados a segurança do paciente há muitos anos. Em 2004, foi instituída a Aliança Mundial para Segurança do Paciente (*World Alliance for Patient Safety*), que definiu como elemento central a formulação de desafios globais para a segurança do paciente, através da construção de estratégias direcionadas a segurança do paciente em todo o mundo. Após esse marco, o Brasil em 2013 lançou o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) através da Portaria nº 529/13, que direcionou as ações de práticas seguras no país (BRASIL, 2013; 2014).

A implementação de práticas seguras, entretanto, ainda apresenta fragilidade devido às complexidades dos sistemas de saúde. Os riscos e cuidados à saúde são processos limítrofes e entende-se como risco as circunstâncias, episódios e ações, que caso aconteçam, podem ocasionar danos ao paciente. Os aumentos dos riscos são proporcionais à complexidade e especialização dos meios de diagnósticos e tratamentos. Portanto, o nível de segurança à saúde está diretamente ligado ao grau de risco que o paciente corre (OLIVEIRA *et al.*, 2016; VINCENT; AMALBERTI, 2016).

Neste sentido, o serviço da alta complexidade apresenta-se com maiores riscos relacionados à segurança do paciente. Em destaque, a Unidade de Terapia Intensiva (UTI) retrata uma rotina baseada em procedimentos complexos de maior gravidade para todos os envolvidos. Além disso, a situação de saúde dos pacientes críticos exige maior monitoramento e necessidade de manipulação, o que viabiliza iatrogenias (GADELHA *et al.*, 2018).

No Brasil, foi evidenciado em um período de dois anos a ocorrência de 63.933 Eventos Adversos (EA) registrados no Sistema de Notificações para Vigilância Sanitária (NOTIVISA), ligados à assistência à saúde, no qual 417 desses casos evoluíram para o óbito do paciente. O setor que maior apresentou incidentes resultantes a óbito foi a UTI, responsável por (33,8%) dos casos totais (MAIA *et al.*, 2018).

Diante do contexto de mudança ofertada pelas políticas públicas ao cenário assistencial, a ascensão da temática em todo o mundo e os impactos aos serviços mais afetados, o estudo teve como objetivo caracterizar as produções científicas nacionais e internacionais relacionadas a Segurança do Paciente em Unidade de Terapia Intensiva e o seu impacto na assistência de qualidade em saúde.

Metodologia

Trata-se de um estudo do tipo revisão integrativa de literatura, a qual propõe uma análise de pesquisas relevantes sobre determinada temática, de forma sistemática e organizada, e possibilita uma síntese de conhecimento científico que auxilia na melhoria da prática clínica, além de identificar lacunas no conhecimento que necessitam de novos estudos (POLIT; BECK, 2006).

O desenho da pesquisa foi galgado em seis etapas distintas: elaboração do problema de pesquisa, definição do tema e formulação dos objetivos e da questão norteadora; busca na literatura, coleta de informações e construção das delimitações para a inclusão e exclusão dos artigos; definição das informações a serem extraídas; avaliação dos artigos; interpretação dos resultados; apresentação da síntese do conhecimento (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008; SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

O primeiro componente para a construção da revisão integrativa foi a questão norteadora. Desta forma, formulou-se a seguinte indagação: Quais o perfil das produções científicas para a melhoria da segurança do paciente na UTI?.

Em seguida, para a busca na literatura utilizou-se de dois descritores em português, inglês e espanhol: “Segurança do Paciente” e “Unidades de Terapia Intensiva” ambos inseridos no Banco de Descritores em Ciências da Saúde (DeCS). A estratégia de busca exaustiva de artigos ocorreu através das bases de dados eletrônicas: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Biblioteca Virtual da Saúde (BVS), Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica (PUBMED) e a Biblioteca Científica Eletrônica Online (SciELO).

Para escolha imparcial dos artigos selecionados, foram utilizados critérios de seleção. Foram incluídos artigos originais que apresentem texto completo disponível; disponibilidade gratuita nas bases de dados elencadas; publicação no período compreendido entre os anos de

2013 e 2016; e que respondam à questão norteadora da pesquisa. Foram excluídas teses, dissertações, livros, capítulos de livros e artigos que se repetiram nas bases de dados.

Ao realizar a pesquisa com os descritores selecionados, foram encontrados o total de 2.131 artigos. Após a aplicação dos seguintes filtros: *Custom date range* 2013 a 2016 e *Free full text*, obteve-se 247 artigos, que foram posteriormente submetidos a uma triagem inicial, composta pela leitura de título e resumo. Esta primeira análise resultou na seleção de 79 artigos, de acordo com a adequação com os critérios estabelecidos. Na sequência foi realizada a leitura na íntegra dos artigos selecionados, para execução dos resultados e discussão.

A coleta dos dados foi realizada através de um quadro sinóptico, a partir de um instrumento elaborado por Pompeo, Rossi e Galvão (2009) e adaptado conforme necessário, contemplando os seguintes tópicos: título; país do estudo; ano de publicação; tipo de amostra; qualificação no sistema Qualis da Coordenação de Aperfeiçoamento de Ensino Superior (CAPES); nível de evidência; e abordagens principais por assunto.

A avaliação possibilitou a caracterização dos perfis das produções científicas a partir de duas análises: categorização por enfoque e rigor metodológico. Quanto a categorização por enfoque, o levantamento de dados, realizado a partir da leitura exaustiva dos artigos, viabilizou a identificação dos assuntos abordados sobre a segurança do paciente em cada estudo. Os dados foram tabulados no banco de dados construído no software *Microsoft Excel* e organizados por categorias.

Quanto ao rigor metodológico, a análise de cada estudo se deu pelo sistema de classificação hierárquica. Os níveis de hierarquia das evidências foram determinados a partir do tipo de abordagem metodológica utilizada em cada estudo analisado. Classificam-se como nível de evidência I, estudos de meta-análise de múltiplos estudos clínicos controlados e randomizados; nível de evidência II, estudos individuais com delineamento experimental; nível de evidência III, estudos quase-experimentais; nível de evidência IV, estudos descritivos não experimentais ou com abordagem qualitativa; nível de evidência V, relatos de caso ou de experiência; nível de evidência VI, opiniões de especialistas (NUNES *et al.*, 2014).

A interpretação dos resultados procedeu-se através de análise dos dados obtidos. Os resultados foram apresentados de forma descritiva com o intuito de contribuir para a melhoria da qualidade da assistência e objetividade na busca de informações científicas sobre segurança do paciente na UTI. A apresentação da síntese dos resultados obtidos nesta revisão foi disposta ainda, mediante a utilização de gráficos e tabelas para uma melhor compreensão.

Resultados

Perfil da Produção Científica

Esta revisão integrativa possibilitou a análise de 79 artigos que atenderam aos objetivos, questão norteadora e critérios estabelecidos. A caracterização dos estudos evidenciou que, dos 79 artigos selecionados, a maioria foram realizadas nos Estados Unidos da América (EUA) (27,85%), seguidos do Brasil (12,66%), conforme a Tabela 1.

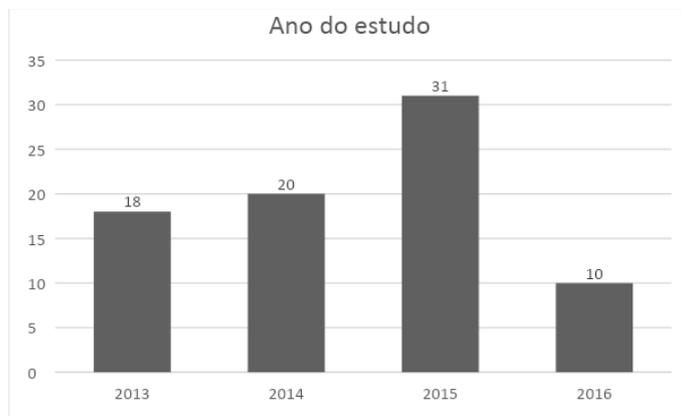
Tabela 1 – Caracterização das produções científicas mundiais sobre segurança do paciente contemplando o local de realização.

Resultados	N	%
Local de realização		
EUA	22	27,85
Brasil	10	12,66
Iran	4	5,06
Arábia Saudita	3	3,80
Turquia	3	3,80
Outros	37	46,83
Total	79	100

Fonte: Dados da Pesquisa, 2020

Em relação ao ano de publicação, 2015 teve o maior número de publicações com 31 (39,24%) artigos, conforme Figura 1.

Figura 1 – Distribuição das produções científicas mundiais sobre segurança do paciente, conforme ano de realização do estudo.



Fonte: Dados da Pesquisa, 2020

Quanto ao tipo de amostra (público alvo) das pesquisas, a maioria, com 44 estudos (55,70%), foram direcionadas a profissionais, e 22 (27,85%) a pacientes, como representados na Figura 2.

Figura 2 – Distribuição das produções científicas mundiais sobre segurança do paciente, por tipo de amostra.



Fonte: Dados da Pesquisa, 2020

Caracterização por rigor metodológico

Para a caracterização dos estudos quanto ao Qualis CAPES, em 28 revistas não foram possíveis ser realizada, pois a busca não evidenciou a identificação da revista. Quanto as que apresentavam Qualis, num total de 51 revistas, 20 (40%) eram Qualis CAPES A1. De acordo com a classificação por nível de evidência para os 79 artigos, 43 (54,43%) publicações estão classificadas no nível de evidência IV. Não foram encontradas publicações com os níveis de evidência I e VI. Podemos observar a síntese desses resultados na Tabela 2.

Tabela 2 – Caracterização das produções científicas mundiais sobre segurança do paciente contemplando Qualificação Qualis CAPES e Classificação por nível de evidência.

Resultados	N	%
Qualificação Qualis CAPES		
A1	20	25,32
A2	14	17,72
B2	10	12,66
B1	5	6,33
B3	1	1,27
B4	1	1,27
Total ^{1*}	51	64,55
Classificação por nível de evidência		
Nível IV	43	54,43
Nível III	23	29,11
Nível II	12	15,19
Nível V	1	1,27
Nível I	0	0
Nível VI	0	0
Total	79	100

Fonte: Dados da Pesquisa, 2020

Categorização por enfoque

A análise das abordagens dos artigos científicos selecionados possibilitou a categorização de nove enfoques principais, dentro da temática de segurança do paciente. Entre eles, tem-se: Cultura de Segurança do Paciente; Controle de Infecção; Eventos Adversos; Sistemas e Equipamentos; Preparo Profissional; Instrumentos; Medicação Segura; Implantação da Segurança do Paciente; e Gerenciamento e Gestão.

^{1*} Em 28 revistas não foi possível a obtenção da categorização no sistema Qualis CAPES, estas representam 35,44% do total.

As evidências destacam a produção científica no âmbito da Cultura de Segurança do Paciente e Controle de Infecção, ambos com 17 estudos (21,52%), conforme a Tabela 3.

Tabela 3 – Categorização das produções científicas sobre segurança do paciente por enfoque.

Resultados	N	%
Categorização por enfoque		
Cultura de Segurança do Paciente	17	21,52
Controle de Infecção	17	21,52
Eventos Adversos	12	15,19
Sistemas e Equipamentos	9	11,39
Preparo Profissional	8	10,13
Instrumentos	6	7,59
Medicação Segura	5	6,33
Implantação da Segurança do Paciente	3	3,80
Gerenciamento e Gestão	2	2,53
Total	79	100

Fonte: Dados da Pesquisa, 2020

A categoria Preparo Profissional (8) subdivide-se em: Saúde (3) e Estratégias Seguras (5). No âmbito da Saúde, nota-se a repetição de estudos voltados à exaustão física e saúde mental, com recorrência da discussão sobre a síndrome de *burnout*. No que tange à Estratégias Seguras, os artigos discorrem sobre utilização de educação permanente, serviço de auditoria e práticas voltadas à comunicação efetiva.

Devido a correlação entre os assuntos referentes a segurança do paciente, diversas pesquisas tratam de mais de uma categoria elencada. As principais relações ocorrem na categoria de Eventos Adversos, que não se apresenta como enfoque principal majoritário, porém repete-se como abordagem secundária.

Discussão

Perfil da produção científica

A segurança e qualidade da assistência em saúde tem se tornado, cada vez mais, uma temática de destaque a nível mundial. O seu impacto preocupa autoridades e gestores da saúde, visto que, a segurança do cuidado prestado representa um dos mais importantes indicadores de qualidade da assistência à saúde (MINUZZI *et al.*, 2016).

Os dados destacam a crescente anual de publicações mundiais sobre segurança do paciente na UTI. O ano de 2014 teve um número de publicações maior que 2013, e 2015 foi o ano com o maior número de publicações abordando o tema. De janeiro a outubro de 2016, observa-se um número menor de publicações, porém deve-se levar em consideração a não realização de pesquisa no ano de 2016 completo, o que tende a uma diferença quantitativa esperada.

Resultado semelhante foi encontrado em uma revisão anterior, que analisou as publicações sobre segurança do paciente com os mesmos DeCs da presente pesquisa, no período entre 2011 e 2016. Foi observado um crescente número de publicações ao longo dos anos, na qual 2015 foi o ano de maiores publicações, seguido de 2013 e 2014 (CRUZ *et al.*, 2018).

É importante salientar a implementação da PNSP como marco histórico do ano de 2013, que possibilitou maior visibilidade e disseminação da segurança do paciente através da conscientização e comprometimento com as estratégias recomendadas por órgãos internacionais no Brasil. Este fato não só expande a possibilidade de maiores estudos na área, como corrobora com ênfase elencada pela Aliança Mundial para a Segurança do Paciente, relacionada ao estímulo à produção de pesquisas baseadas em evidências científicas para a resolução de problemas relacionados a segurança do paciente (SANTOS *et al.*, 2019; WHO, 2005).

Em análise de publicações nacionais sobre segurança do paciente, uma revisão integrativa que também identificou um crescente percentual a partir do ano de 2015, concluiu ser resultado de uma consolidação das políticas públicas embasadas no PNSP e os Protocolos Básicos integrantes, como discutido anteriormente (SILVA, A. *et al.*, 2016).

Quanto ao país de realização do estudo, os EUA tiveram o maior número de publicações, em seguida o Brasil, e em terceiro lugar o Iran. A realização de pesquisas sobre segurança do paciente tem sido realizada em maior concentração em países desenvolvidos (BRASIL, 2014).

No cenário mundial, o movimento em prol da segurança do paciente teve início após a publicação do relatório do *Institute of Medicine* dos EUA, que possibilitou a realização de vários estudos relacionados a segurança do paciente e revelou uma situação crítica quanto a assistência

de saúde no país. Os resultados evidenciaram que, de 33,6 milhões de internações, 44.000 a 98.000 pacientes, aproximadamente, morreram nos EUA em consequência de eventos adversos (PEREIRA; SOUZA; FERRAZ, 2014).

Observou-se ainda que a maioria dos estudos estão direcionados aos profissionais, seguido de pacientes. Em uma pesquisa que objetivou avaliar a contribuição da enfermagem em publicações científicas para a segurança do paciente, foi evidenciado que das 57 publicações identificadas, 18 foram realizadas com profissionais e estudantes de enfermagem e 7 com pacientes (NUNES *et al.*, 2014). Outra pesquisa aponta que, dos trabalhos analisados, 47% são profissionais e 16% são pacientes (COSTA *et al.*, 2016), corroborando assim os achados desta revisão.

Caracterização por rigor metodológico

Quanto ao rigor metodológico, o estudo evidencia que revistas Qualis A1 e Qualis A2 demonstram interesse pela temática, uma vez que se destacam entre as de maior frequência de publicações sobre segurança do paciente. Reduzidos números de publicações foram classificadas com nível de evidência II, havendo uma predominância em publicações classificadas como nível de evidência IV, não sendo encontradas publicações com evidência nível de evidência I.

As predominâncias de baixos níveis de evidência são resultados recorrentes na literatura. Uma revisão integrativa que analisou 21 artigos publicados entre 2003 e 2016 sobre segurança do paciente, evidenciou apenas 3 estudos (14,2%) com melhores evidências, classificadas como nível I e nenhum estudo com nível II; a prevalência desta revisão deu-se com métodos que apresentaram nível IV e VI de evidência (71,4% dos achados), o que corrobora com os resultados da presente pesquisa (SILVA, T. *et al.*, 2016).

Uma pesquisa semelhante que avaliou 13 artigos publicados de 2009 a 2013, apontou ainda uma totalidade dos seus achados com classificação de nível VI, o que indica uma abundância de estudos com evidência fraca (COSTA *et al.*, 2016). Considerando a importância do tema, estudos de meta-análise de múltiplos estudos clínicos controlados, randomizados e experimentais devem ser incentivados aumentando o número de publicações com nível de evidência mais elevado.

A análise das características e rigor metodológicos fortalece o processo de práticas baseadas em evidências, uma vez que a área da saúde dispõe de alta demanda de informações,

assim como, necessita de qualificação científica para o desenvolvimento e crescimento da área. A observação destes caracteres direcionados a segurança do paciente designa à melhoria de estudos que impactam diretamente na qualidade da assistência em saúde em todo o mundo (SOUZA; CABRAL; LEITE-SALGUEIRO, 2018).

Categorização por assunto

As categorias de maiores evidências foram a Cultura de Segurança do Paciente e Controle de Infecção, ambas com 17 estudos (21,52%). Em relação à cultura de segurança do paciente, a sua importância revela-se como base para a implantação das demais categorias, uma vez que a efetivação de práticas e ações de segurança do paciente são diretamente relacionadas a cultura organizacional adotada. A cultura de segurança do paciente revela-se em seu próprio conceito como uma abordagem ampla de valores, ações, percepções, competências, hábitos e administração que determinam a segurança de uma organização (SILVA; CARVALHO, 2016).

A disseminação desta abordagem apoia-se em políticas públicas em todo o mundo. No Brasil, a Portaria 529/2013, já citada anteriormente, estabelece a conceituação e define estratégias para a implementação desta cultura, como elemento chave para efetivação de ações voltadas à segurança do paciente (SCHWONKE *et al.*, 2016).

Os estudos sobre esta categoria trazem muita correlação com outros assuntos, em destaque nota-se o fortalecimento da qualidade dos serviços em saúde; a abordagem de instrumentos de avaliação; a preocupação com a saúde mental dos profissionais; e a educação permanente como estratégia de implementação da cultura de segurança do paciente.

No que tange a educação permanente, com enfoque em 5 artigos (6,33%), no âmbito da cultura, sua abordagem é essencial. Como pilar fortalecedor de segurança do paciente, a educação permanente dissemina a cultura segura e prepara os profissionais para ações de prevenção de erros e eventos adversos (KAWAMOTO *et al.*, 2016).

A categoria Controle de Infecção apresenta uma diversidade de estudos voltados ao conhecimento e prevenção de infecções hospitalares, e de Eventos Adversos. Enfatiza-se que as infecções hospitalares são responsáveis por milhões de problemas de saúde em todo o mundo. No contexto da segurança do paciente, o controle de infecções é um grande aliado às práticas seguras, pois demonstra a sua efetivação. Além disso, o controle de infecção possui grande impacto na qualidade do cuidado e no aprimoramento da assistência em saúde (GIROTI *et al.*, 2018).

A categoria apresenta ainda 3 artigos relacionados a exames (3,8%), que revelam pesquisas direcionadas a erros tanto em momento de coleta de amostras, como na análise dos mesmos. Estes estudos observam os riscos voltados aos procedimentos relacionados em contexto hospitalar e laboratorial, com impactos ao paciente crítico da terapia intensiva.

No setor em análise, o controle de infecção é uma das estratégias fundamentais para a segurança da assistência em saúde, uma vez que a UTI é direcionada à pacientes graves e com maior vulnerabilidade. Além disso, os procedimentos realizados neste serviço são de maiores riscos, o que o torna mais suscetível a erros e iatrogenias (GADELHA *et al.*, 2018).

Vale destacar que a Organização Mundial da Saúde definiu 6 metas fundamentais para a segurança do paciente nas instituições de saúde de forma global. Tem-se, então: 1) Identificação correta do paciente; 2) Comunicação efetiva entre profissionais; 3) Administração, prescrição e uso seguro de medicamentos; 4) Cirurgia segura; 5) Higienização das mãos; 6) Redução do risco de queda e lesão por pressão (JOIN, 2011). A meta relacionada à higienização das mãos está relacionada ao controle de infecções, visto que é responsável por muitos eventos adversos.

É neste mesmo sentido que a categoria de Eventos Adversos (15,19%) possui relevância para a segurança do paciente. As 6 metas internacionais foram baseadas no controle da ocorrência destes eventos evitáveis, com o intuito de diminuí-las. Isto, pois a compreensão dos eventos adversos reflete as fragilidades do serviço e por isso, é observado como um indicador de verificação de qualidade (RESENDE *et al.*, 2020).

Os estudos revelam um perfil de buscas relacionadas a prevenção e conhecimento de eventos adversos no âmbito da UTI, para a melhoria do serviço e adoção de ações e medidas voltadas à diminuição de eventos adversos, tanto para os pacientes, quanto para os profissionais envolvidos neste processo.

Com a predominância em 9 artigos (11,39%), a categoria Sistemas e Equipamentos revela pesquisas com estratégias inovadoras para a melhoria da assistência. Ressalta-se o contexto da UTI, na qual há prevalência do uso de equipamentos e tecnologias avançadas, diante da complexidade do serviço. Assim, um tema recorrente foi relacionado ao gerenciamento e fadiga de alarmes e sistemas de apoio às ações de segurança do paciente no setor.

Um estudo de revisão integrativa identificou que as ocorrências de eventos adversos por tecnologia na UTI estão relacionadas à erros e falhas de funcionamento de equipamentos, assim como ao uso inapropriado pela própria equipe de saúde. O uso da tecnologia na assistência em

saúde intensiva é indispensável, porém há múltiplos fatores que condicionam estes riscos. Em evidência, nota-se o mau funcionamento de bombas infusoras, problemas relacionados a bateria de ventiladores e ao desenho do equipamento (RIBEIRO; SILVA; FERREIRA, 2016).

O *Emergency Care Research Institute* (ECRI), instituto especializado em segurança do paciente e equipamentos eletromédicos, revelou que dos anos 2012 a 2014, os alarmes produzidos por equipamentos foram identificados como maior responsáveis por perigo produzido por tecnologias em saúde (ECRI, 2014). Isso ocorre, pois os equipamentos tecnológicos na terapia intensiva servem para alertar os profissionais de possíveis alterações, entretanto, quanto muitos alarmes disparam concomitantemente, pode esconder os alarmes de maior urgência, ocorrendo a fadiga de alarmes (OLIVEIRA *et al.*, 2018).

Quanto a categoria Preparo Profissional, em 8 estudos (10,13%), notou-se o enfoque à Saúde dos profissionais (3,8%) e Estratégias Seguras (6,33%), para melhoria de adoção de medidas. Os profissionais são componentes essenciais na construção de um cenário seguro, além de também fazerem parte do grupo de vulneráveis aos riscos.

Manter-se atento às mudanças, cargas horárias excessivas, imprevisibilidade, serviço complexo, protocolos rígidos, entre outros fatores caracterizam o estado do profissional que presta assistência na UTI como gerador de estresse (MALAQUIN *et al.*, 2017). Condições de estresse crônico de trabalho provocam fragilidades emocionais e/ou física de grande repercussão na vida dos profissionais, que ocasiona a Síndrome de *Burnout*, citada em 3 dos trabalhos (3,8%) relacionados a Cultura de Segurança do Paciente e Preparo Profissional (ALMEIDA *et al.*, 2016).

Entende-se que o preparo profissional é um fator diretamente relacionado ao desenvolvimento de programas e políticas que favoreçam a educação permanente em instituições de saúde. Assim, a qualidade do serviço, produção de conhecimento e maior desenvolvimento de práticas seguras são observadas na efetivação de estratégias que cause reflexão e incorporação dos trabalhadores em práticas qualificadas, desde atividades educativas a ações de avaliação (LIMA; CORTEZ, 2017).

A categoria Instrumentos, com 6 artigos (7,59%), demonstrou a busca por materiais de apoio à implantação, monitorização e avaliação da segurança do paciente, com o intuito de fortalecer a qualidade nos serviços de saúde. Os artigos apresentam instrumentos que avaliam a cultura e clima organizacional para segurança do paciente, ocorrência de EA, comunicação eficaz e qualidade.

Um estudo de revisão integrativa sobre gestão e segurança do paciente concluiu, a partir da análise de 12 artigos, que a utilização de instrumentos validados para a segurança do paciente fornece confiabilidade e viabilidade para o enfrentamento de riscos assistenciais, o que demonstra colaborar no papel fundamental nas ações de segurança do paciente (SOUSA; FARIAS, 2019).

No sentido da Medicação Segura, 5 artigos (6,33%) expuseram, majoritariamente, erros ocorridos de medicação. Uma pesquisa recente, que avaliou artigos de 2008 a 2018, evidenciou que os erros de medicação continuam a ocorrer com frequência no âmbito hospitalar, em todas as etapas, desde a prescrição à administração, pelos diversos profissionais envolvidos nas ações (MEDEIROS *et al.*, 2020). Ainda neste pensamento, nota-se a relação entre a medicação segura e a ocorrência de eventos adversos, observada nos estudos analisados.

A Implantação da Segurança do Paciente (3,8%) foi pouco relatada pelos estudos avaliados, entretanto, é importante destacar que implantação destas práticas são processos contínuos que estão inclusos no fortalecimento da cultura de segurança do paciente, na melhoria do preparo dos profissionais, entre outros fatores citados anteriormente.

Estratégias de apoio às dificuldades de implantação da segurança do paciente são fundamentais para a segurança do paciente, assim, no Brasil, o Ministério da Saúde instituiu, através da RDC nº 36 de 2013, os Núcleos de Segurança do Paciente. Em consonância, um estudo relacionado a implantação de um Núcleo de Segurança do Paciente em um hospital do nordeste do Brasil concluiu que a efetivação das ações seguras é dependente da participação de todos os envolvidos, desde profissionais da assistência em saúde, aos gestores do serviço (SANTOS JÚNIOR *et al.*, 2018).

É neste sentido que a categoria de menor publicações foi a de Gerenciamento e Gestão (2,53 %), área de importante impacto para a implantação de todas as demais categorias nos serviços de saúde. Uma pesquisa realizada entre abril e junho de 2014, em um hospital localizado no Paraná, Brasil, observou através de uma amostra de 76 profissionais da equipe multidisciplinar, que a atuação dos gestores na promoção da segurança do paciente é um fator que necessita de maior atenção para a implantação de uma cultura de segurança consolidada (KAWAMOTO *et al.*, 2016).

Conclusões

As publicações científicas mundiais a respeito da segurança do paciente em UTI mostrou expansão ao passar dos anos, o que evidencia a disseminação do tema e contribuição com o aprimoramento técnico-científico na melhoria dos cuidados e redução de riscos nessas unidades.

Apesar desse incremento na quantidade anual de publicações, o nível de evidência, que reflete na qualidade e aplicabilidade técnico-científico do estudo, apresentaram-se são baixos, o que deve ser relacionado ao tempo de ascensão das políticas de segurança de paciente no Brasil e no mundo. Ainda assim, novas pesquisas são fundamentais para o acompanhamento da implementação das práticas seguras nos serviços de saúde e no âmbito científico.

A grande quantidade de publicações em revista de Qualis CAPES A1 indica o interesse pelo assunto por revistas de ótimo nível. O Brasil apesar de ocupar o segundo lugar em quantidade de publicações ainda apresenta números bem inferiores às publicações dos EUA, e deve criar estratégias de incentivo às pesquisas científicas no tocante a segurança do paciente em UTI.

As maiores publicações foram de abordagens voltadas à cultura de segurança do paciente e de controle de infecções. Essas duas categorias são amplas e permeiam entre diversas problemáticas da segurança do paciente. Além disto, os assuntos relacionados à segurança do paciente são de correlação evidente. A categoria com menor publicação foi relacionada a gerenciamento e gestão, o que abre espaço para novos estudos avaliar a atuação da gestão no processo de implantação de práticas seguras.

Referências

ALMEIDA L. A., *et al.* Fatores geradores da síndrome de Burnout em profissionais da saúde. *Rev Fund Care Online*, v.8, n.3, p. 4623-8, 2016. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/3469>. Acesso em 20 jun 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Oswaldo Cruz. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. *Documento de Referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente*. Brasília-DF, 2014. Disponível em: http://proqualis.net/sites/proqualis.net/files/documento_referencia_programa_nacional_seguranca.pdf. Acesso em: 11 jun. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013. *Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP)*. Disponível em: <http://www.saude.mt.gov.br/upload/controle-infeccoes/pasta2/portaria-msgm-n-529-de01-04-2013.pdf>. Acesso em: 23 jun. 2020.

COSTA, D.V.S *et al.* Contribuições da enfermagem na segurança do paciente da unidade de terapia intensiva: uma revisão integrativa. *Rev enferm UFPE*, v. 10, n.6, p.2177-88, 2016. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/11232/12829>. Acesso em: 11 jun. 2020.

CRUZ, F. F. *et al.* Segurança do paciente na uti: uma revisão da literatura. *Revista Científica FacMais*, v. 11, n. 1, abril 2018. Disponível em: <http://revistacientifica.facmais.com.br/revista-cientifica-facmais-volume-xii-numero-i-2018-1o-semester/>. Acesso em: 09 jul. 2020.

ECRI, Emergency Care Research Institute. Top 10 health technology hazards for 2015: a report from Health Devices. *Plymouth Meeting: ECRI*, 2014. Chapter 1, Alarm hazards: inadequate alarm configuration policies and practices; p. 3-6. Disponível em: https://www.ecri.org/Documents/White_papers/Top_10_2015.pdf. Acesso 28 jun. 2020.

GADELHA, G. O. *et al.* Fatores de risco para óbito em pacientes com eventos adversos não infecciosos. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, v. 26, e3001, 2018. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/rlae/v26/pt_0104-1169-rlae-26-e3001.pdf. DOI:10.1590/1518-8345.2069.3001. Acesso em 09 jul. 2020.

GIROTI, A. L. B. *et al.* Programas de Controle de Infecção Hospitalar: avaliação de indicadores de estrutura e processo. *Rev. esc. enferm. USP*, São Paulo, v. 52, e03364, 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S008062342018000100437&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 09 jun. 2020.

Iniciação Científica, [s.l.], v. 4, n. 1, fev. 2019. ISSN 2446-6042. Disponível em: <http://publicacoesacademicas.unicatolicaquixada.edu.br/index.php/eedic/article/view/2695/2329>. Acesso em: 10 jun. 2020.

JOINT COMMISSION INTERNATIONAL. *Padrões de Acreditação da Joint Commission International para Hospitais*. 4ª ed. Rio de Janeiro, 2011.

KAWAMOTO, A. M. Liderança e cultura de segurança do paciente: percepções de profissionais em um hospital universitário. *Journal of Research Fundamental Care Online*, v. 8, n. 2, p. 4387-4398, 2016. Disponível em: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/viewFile/4530/pdf_1887. Acesso em 02 jul. 2020.

LIMA, M. E; P.; CORTEZ, E. A. A cultura da segurança do paciente na saúde mental: instituindo novas práticas com a educação permanente. *Revista Pró-UniverSUS*, v. 8 n. 2, 2017. Disponível em: <http://editora.universidadevassouras.edu.br/index.php/RPU/article/view/1102>. Acesso em: 08 jul. 2020.

MACEDO, M.C.S. *et al.* Identificação do paciente por pulseira eletrônica numa unidade de terapia intensiva geral adulta. *Revista de Enfermagem Referência*, n. 13, p. 63-70, 2017. Disponível em: https://rr.esenfc.pt/rr/index.php?module=rr&target=publicationDetails&pesquisa=&id_artigo=2672&id_revista=24&id_edicao=111. Acesso em: 02 jul. 2020

MAIA, C. S. *et al.* Notificações de eventos adversos relacionados com a assistência à saúde que levaram a óbitos no Brasil, 2014-2016. *Epidemiol. Serv. Saúde*, Brasília, v. 27, n. 2, e2017320, 2018. Disponível:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S223796222018000200308&lng=en&nrm=iso. Acesso 09 jul. 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.5123/s1679-49742018000200004>.

MALAUQUIN, S. *et al.* Síndrome de Burnout em membros da equipe de terapia intensiva: um estudo transversal monocêntrico. *Anaesth Crit Care Pain Med.*, v. 36, n.4, p. 223-8, 2017. DOI: 10.1016/j.accpm.2016.06.011. Acesso em: 28 jun. 2020.

MEDEIROS, C. B. *et al.* Erros de medicações em hospitais no Brasil. *Referências em Saúde da Faculdade Estácio de Sá de Goiás - RRS-FESGO*, v. 3, n. 1, 2020. Disponível em: <http://periodicos.estacio.br/index.php/trrsfesgo/article/view/8086>. Acesso 10 jun. 2020.

MENDES K.D.S., SILVEIRA R.C.D.C.P., GALVÃO C.M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Rev. Texto & Contexto-Enfermagem*, v.17, n.4, p. 758-64, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n4/18.pdf>. Acesso em: 30 jun. 2020.

MINUZZI A.P. *et al.* Contribuições da equipe de saúde visando à promoção da segurança do paciente no cuidado intensivo. *Rev. Esc. Anna Nery*, v, 20, n.1, p; 121-129, 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452016000100121&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 12 jun. 2020.

NEVES, T. *et al.* Escala de eventos adversos associados às práticas de enfermagem: estudo psicométrico em contexto hospitalar português. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 26, 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692018000100383&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 21 jun. 2020.

NUNES, F.D.O. *et al.* Segurança do paciente: como a enfermagem vem contribuindo para a questão?. *Rev. pesqui. cuid. Fundam.*, v.6, n.2, p.841-7, 2014. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/3007>. Acesso em 11 jun. 2020.

OLIVEIRA A. E. C. Fadiga de alarme e implicações para a segurança do paciente. *Ver Bras Enferm.*, v. 71, n.1, p. 3035-40, 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0481>. Acesso em: 29 jun. 2020.

OLIVEIRA, A.C.; GARCIA, P.C.; NOGUEIRA, L.S. Carga de trabalho de enfermagem e ocorrência de eventos adversos na terapia intensiva: revisão sistemática. *Rev. esc. enferm. USP*, v. 50, n. 4, p. 683-694, 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v50n4/pt_0080-6234-reeusp-50-04-0683.pdf. Acesso em 20 jun. 2020.

PEREIRA M.D., SOUZA D.F., FERRAZ F. Segurança do paciente nas ações de enfermagem hospitalar: Uma revisão integrativa de literatura. *Revista Inova Saúde*, v.3, n.2, p. 55-87, 2014. Disponível em: <http://periodicos.unesc.net/Inovasauade/article/view/1746/1672>. Acesso em 13 jun. 2020.

POLIT D.F., BECK C.T. *Using research in evidence-based nursing practice. Essentials of nursing research. Methods, appraisal and utilization*. Philadelphia (USA): Lippincott Williams & Wilkins, p.457-94, 2006.

POMPEO D.A.; ROSSI L.A.; GALVÃO C.M. Revisão integrativa: etapa inicial do processo de validação de diagnóstico de enfermagem. *Acta paul. Enferm.* v.22, n.4, p.434-8, 2009. Disponível em: <http://www.producao.usp.br/handle/BDPI/3553>. Acesso em: 23 jun. 2020.

RESENDE, A. L. DA C. *et al.* A importância da notificação de eventos adversos frente à segurança do paciente e à melhoria da qualidade assistencial: uma revisão bibliográfica. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, n. 39, p. e2222, 7 fev. 2020.

RIBEIRO, G. S. R.; SILVA, R. C.; FERREIRA, M. A. Tecnologias na terapia intensiva: causas dos eventos adversos e implicações para a Enfermagem. *Rev. Bras. Enferm.*, Brasília, v. 69, n. 5, p. 972-980, 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003471672016000500972&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 10 jun. 2020.

SANTOS JÚNIOR, G. A. *Implementação e proposição de estratégias para integração de serviços clínicos farmacêuticos às redes de atenção à saúde*. 2018. 316 f. Tese (Doutorado em Ciências da Saúde) – Universidade Federal de Sergipe, Aracaju, 2018.

SANTOS, S. L. F. *et al.* Cultura de segurança do paciente: avaliação dos profissionais de saúde em unidade de terapia intensiva neonatal. *Encontro de Extensão, Docência e*

SCHWONKE, C. R. G. B., et al. Cultura de segurança: a percepção dos profissionais de enfermagem intensivista. *Enfermería Global*, v.15, n.1, p. 208-243, 2016. Doi: <https://doi.org/10.6018/eglobal.15.1.207821>. Acesso em: 25 jun. 2020.

SERAFIM, C. T. R. *et al.* Gravidade e carga de trabalho relacionadas a eventos adversos em UTI. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 70, n. 5, p. 942-948, 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/reben/v70n5/pt_0034-7167-reben-70-05-0942.pdf. Acesso em: 20 jun. 2020.

SILVA, A.C. A. *et al.* A segurança do paciente em âmbito hospitalar: revisão integrativa da literatura. *Cogitare Enfermagem*. v. 21, n. 5, 2016. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/37763>. Acesso em: 11 jun. 2020.

SILVA, M. V. P; CARVALHO, P. M. G. Cultura de segurança do paciente: atitudes dos profissionais de enfermagem de um serviço de pronto-atendimento. *R. Interd.* v. 9, n. 1, p. 1-12, jan. fev. mar., 2016. Disponível em: <https://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/view/500>. Acesso em: 02 jun. 2020.

SILVA, T.O. *et al.* O envolvimento do paciente na segurança do cuidado: revisão integrativa. *Rev. Eletr. Enf.*, v.18, e1173, 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v18.33340>. Acesso em 02 jun. 2020.

SOUSA, J. V. T.; FARIAS, M. S. A gestão de qualidade em saúde em relação à segurança do paciente: revisão de literatura. *SANARE*, v. 18, n.2, p.96-105, 2019. Disponível em: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/1379>. Acesso em: 29 jun. 2020.

SOUZA M.T., SILVA M.D., CARVALHO R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein*, v.8 (1 Pt 1), p.102-6, 2010. Disponível: http://www.scielo.br/pdf/eins/v8n1/pt_1679-4508-eins-8-1-0102. Acesso em: 20 jun. 2020.

SOUZA, G. C.; CABRAL, K. D. S.; SALGUEIRO, C. D. B. L. Reflexões sobre a assistência em enfermagem à mulher encarcerada: um estudo de revisão integrativa. *Arquivos de Ciências da Saúde UNIPAR*, v.22, n.1, 2018. Disponível em: <https://revistas.unipar.br/index.php/saude/article/view/6240>. Acesso em: 09 jun. 2020.

VINCENT, C.; AMALBERTI, R. *Safer Healthcare: Strategies for the Real World*. Rio de Janeiro: Proqualis, 2016.

World Health Organization (WHO). *World Alliance for Patient Safety: faward programme*.



Como citar este artigo (Formato ABNT):

PEREIRA, Emanuel Rodrigues; ALEXANDRE, Ana Carla Silva; OLIVEIRA, Valdeilson Lima de; SILVA, Vanessa de Carvalho; LIMEIRA, Jhenyff de Barros Remigio; SILVA, Luana Flávia Monteiro da. Aplicação e utilização da Segurança do Paciente em Terapia Intensiva: uma revisão integrativa. **Id on Line Rev.Mult.Psic.**, Julho/2020, vol.14, n.51, p. 974-992. ISSN: 1981-1179.

Recebido: 10/07/2020;

Aceito: 29/07/2020.

Comentado [Go1]: