

Organizadores:

Gabriela Oliveira Parentes da Costa

Catiane Raquel Sousa Fernandes

Márcia Luizy Melo Gedeon

Naianne Geórgia Sousa de Oliveira

Rogéria Moreira de Abrantes

Yara Maria Rêgo Leite

Roseane Débora Barbosa Soares

Ligia Cristinne Mota Monteiro

Islani Silva Maia

Diego Mota Monteiro

VOLUME

1

PROTAGONISMO DA ENFERMAGEM NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Organizadores:

Gabriela Oliveira Parentes da Costa

Catiane Raquel Sousa Fernandes

Márcia Luizy Melo Gedeon

Naianne Geórgia Sousa de Oliveira

Rogéria Moreira de Abrantes

Yara Maria Rêgo Leite

Roseane Débora Barbosa Soares

Ligia Cristinne Mota Monteiro

Islani Silva Maia

Diego Mota Monteiro

VOLUME

1

PROTAGONISMO DA ENFERMAGEM NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

EDITORA
OMNIS SCIENTIA



Editora Omnis Scientia

PROTAGONISMO DA ENFERMAGEM NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Volume 1

1ª Edição

TRIUNFO - PE

2022

Editor-Chefe

Me. Daniel Luís Viana Cruz

Organizadores

Gabriela Oliveira Parentes da Costa

Catiane Raquel Sousa Fernandes

Márcia Luizy Melo Gedeon

Naianne Geórgia Sousa de Oliveira

Rogéria Moreira de Abrantes

Yara Maria Rêgo Leite

Roseane Débora Barbosa Soares

Ligia Cristinne Mota Monteiro

Islani Silva Maia

Diego Mota Monteiro

Conselho Editorial

Dr. Cássio Brancaleone

Dr. Marcelo Luiz Bezerra da Silva

Dra. Pauliana Valéria Machado Galvão

Dr. Plínio Pereira Gomes Júnior

Dr. Walter Santos Evangelista Júnior

Dr. Wendel José Teles Pontes

Editores de Área - Ciências da Saúde

Dra. Camyla Rocha de Carvalho Guedine

Dra. Cristieli Sérgio de Menezes Oliveira

Dr. Leandro dos Santos

Dr. Hugo Barbosa do Nascimento

Dr. Marcio Luiz Lima Taga

Dra. Pauliana Valéria Machado Galvão

Assistente Editorial

Thialla Larangeira Amorim

Imagem de Capa

Canva

Edição de Arte

Vileide Vitória Larangeira Amorim

Gabriela Oliveira Parentes da Costa

Revisão

Os autores



**Este trabalho está licenciado com uma Licença Creative Commons – Atribuição-
NãoComercial-SemDerivações 4.0 Internacional.**

**O conteúdo abordado nos artigos, seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são
de responsabilidade exclusiva dos autores.**

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Lumos Assessoria Editorial
Bibliotecária: Priscila Pena Machado CRB-7/6971

P967 Protagonismo da enfermagem na Unidade de Terapia
Intensiva : volume 1 [recurso eletrônico] / orgs.
Gabriela Oliveira Parentes da Costa ... [et al]. — 1.
ed. — Triunfo : Omnis Scientia, 2022.
Dados eletrônicos (pdf).

Inclui bibliografia.
ISBN 978-65-5854-650-4
DOI: 10.47094/978-65-5854-650-4

1. Enfermagem de tratamento intensivo. 2. Enfermeiros e
enfermagem - Prática. 3. Unidade de tratamento intensivo.
4. Doentes em estado crítico - Cuidado e tratamento.
5. Serviços de enfermagem. I. Costa, Gabriela Oliveira
Parentes da. II. Título.

CDD22: 610.736

Editora Omnis Scientia

Triunfo – Pernambuco – Brasil

Telefone: +55 (87) 99656-3565

editoraomnisscientia.com.br

contato@editoraomnisscientia.com.br



PREFÁCIO

Com alegria, disponibilizamos este material (Volume I) elaborado pelos discentes da Especialização em UTI, a partir da disciplina de metodologia da pesquisa.

Pesquisa, ciência, evidência...tão fundamental para a formação do profissional da saúde, em especial, para o enfermeiro que deve ser capaz de atuar com qualidade.

Os cuidados de enfermagem são norteados por evidências científicas, na UTI, um setor com pacientes críticos, deve-se dar a devida **importância para a qualificação da equipe de enfermagem**, a fim de que estes profissionais possam estar preparados para reconhecer os fatores de risco que levam à infecção do paciente. Para ainda, serem atuantes desde o cuidado com a **higiene do paciente crítico** à **comunicação eficaz entre os familiares e profissionais** que atuam na unidade de terapia intensiva, no intuito de prezar pela **segurança do paciente**, temas que serão abordados neste E-book.

Boa leitura!

Gabriela Oliveira Parentes da Costa

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1.....10

ATUAÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM FRENTE A HIGIENE DO PACIENTE CRÍTICO EM UTI

Lânia da Silva Cardoso

Marta Jordelle Nascimento Batista

Gabriela Oliveira Parentes da Costa

DOI: 10.47094/978-65-5854-650-4/10-20

CAPÍTULO 2.....21

SEGURANÇA DO PACIENTE: ATRIBUIÇÕES DO ENFERMEIRO NA GESTÃO DE RISCOS DA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Grace Kelly Lima da Fonseca

Gabriela Oliveira Parentes da Costa

DOI: 10.47094/978-65-5854-650-4/21-30

CAPÍTULO 3.....31

FATORES DE RISCO À INFECÇÃO POR *STAPHYLOCOCCUS AUREUS* RESISTENTE À METICILINA EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Mayra Silva Lima

Sabrina Andrade Silva

Maysa Águida Silva Lima

Gabriela Oliveira Parentes da Costa

DOI: 10.47094/978-65-5854-650-4/31-40

CAPÍTULO 4.....41

A IMPORTÂNCIA DA QUALIFICAÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM ATUANTE NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Belisa Cleys do Nascimento Silva

Gabriela Oliveira Parentes da Costa

Rogério da Cunha Alves

DOI: 10.47094/978-65-5854-650-4/41-52

CAPÍTULO 5.....52

**COMUNICAÇÃO ENTRE FAMILIARES, PACIENTES E PROFISSIONAIS DA SAÚDE
NA UTI COVID-19**

Edileide Marques Silva

Alcionira Maria da Silva Costa

Gabriela Oliveira Parentes da Costa

DOI: 10.47094/978-65-5854-650-4/52-59

SEGURANÇA DO PACIENTE: ATRIBUIÇÕES DO ENFERMEIRO NA GESTÃO DE RISCOS DA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Grace Kelly Lima da Fonseca;

Faculdade IESM, Timon, MA.

<http://lattes.cnpq.br/8702717358579009>

Gabriela Oliveira Parentes da Costa.

Faculdade IESM, Timon, MA.

<http://lattes.cnpq.br/4864615706921276>

RESUMO: A perspectiva da segurança dos pacientes nos hospitais, associada à procura pelo desenvolvimento da qualidade da assistência à saúde, vem sendo impulsionada nos últimos anos. O objetivo deste estudo foi analisar as atribuições do registro de riscos a fim de garantir a segurança do paciente internado. Trata-se de um estudo descritivo, exploratório com abordagem qualitativa, na modalidade de revisão integrativa, realizado em fevereiro de 2022 no portal Bireme – Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Descritores em saúde: “Gestão de Risco”, “Paciente” e “Unidades de Terapia Intensiva”. Foram incluídos na pesquisa: artigos completos disponíveis de forma livre e gratuita, nos idiomas português, inglês e espanhol, cujos idiomas o assunto principal fosse UTI, publicado nos últimos 5 anos. Foram excluídos artigos duplicados, teses e dissertações. Obtenha-se em uma amostra de 8 estudos. Para melhor assimilação dos dados, após ampla leitura dos textos completos e análise criteriosa dos resultados encontrados nos artigos, emergiram as seguintes categorias temáticas a serem abordadas: segurança do paciente; percepção sobre o erro; gestão de riscos da unidade de terapia intensiva. A gestão de risco é peça chave quando se trata de segurança do paciente na assistência à saúde, devendo ser fortalecida em todos os níveis do ambiente hospitalar. Nota-se a contemporaneidade e necessidade de estudos do tema, refletindo a visibilidade e novos sobre essa temática.

PALAVRAS-CHAVE: Gestão de Riscos. Paciente. Unidades de Terapia Intensiva.

PATIENT SAFETY: NURSES' ROLE IN THE RISK MANAGEMENT OF THE INTENSIVE CARE UNIT

ABSTRACT: The perspective of patient safety in hospitals, associated with the search for the development of quality in health care, has been boosted in recent years. The objective of this study was analyzed as attributions of the risk register in order to guarantee the safety of the hospitalized patient. It is a descriptive, exploratory study with a qualitative approach, in the form of integrative review, carried out in February 2022 on the Bireme portal - Virtual Health Library (VHL). Health descriptors: "Risk Management", "Patient" and "Intensive Care Units". The following were included in the search: full articles freely available, in Portuguese, English and Spanish, whose main subject was UTI, published in the last 5 years. Duplicate articles, theses and dissertations were excluded. Get yourself in a sample of 8 studies. For better assimilation of the data, after extensive reading of the full texts and careful analysis of the results found in the articles, the following thematic categories emerged to be addressed: patient safety; perception of error; risk management of the intensive care unit. Risk management is a key element when it comes to patient safety in health care, and must be strengthened at all levels of the hospital environment. It is noted the contemporaneity and need for studies on the subject, reflecting the visibility and new on this theme.

KEY-WORDS: Risk management. Patient. Intensive Care Units.

INTRODUÇÃO

A segurança do paciente é conceituada como a redução, ao mínimo aceitável, do risco de dano desnecessário relacionado ao cuidado com a saúde. A perspectiva da segurança do paciente nos hospitais, associado à procura pelo desenvolvimento da qualidade da assistência de saúde, tem sido impulsionada nos últimos anos. No contexto nacional, um dos projetos pertinentes à promoção da segurança do paciente, atribui-se se à Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013, que institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), determinando a organização dos serviços e o gerenciamento de riscos (BRASIL, 2013; SARTOR; SILVA; MASIERO, 2016).

O gerenciamento de riscos é a realização sistêmica e contínua de iniciativas, condutas e recursos na observação e controle de riscos e eventos adversos que impactam a segurança do paciente, saúde, integridade profissional, meio ambiente e a imagem institucional. A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), declara que risco é a probabilidade de um incidente ocorrer e a gestão de risco é a técnica de aprender com as falhas e a precaução de novos incidentes relacionados à assistência à saúde, composto pelas etapas de identificação, análise e avaliação do risco, tratamento, monitoramento e comunicação (BRASIL, 2013; BRASIL, 2017).

Entre os diversos ambientes prestadores de assistência à saúde, a Unidade de Terapia Intensiva (UTI) adquire destaque no tocante à segurança do paciente. Em virtude de suas características próprias, é classificada como um cenário de alto risco, em razão à complexidade clínica do perfil dos pacientes internados (idade avançada, comorbidades prévias, rebaixamento do nível de consciência, polifarmácia, entre outros). Grande parte dos pacientes demandam execução de procedimentos invasivos, numerosas intervenções, equipamentos de alta tecnologia e prolongamento do tempo de permanência hospitalar (THORNTON *et al.*, 2017; DUARTE *et al.*, 2015).

Tais procedimentos compõem significativos fatores de risco à ocorrência de eventos adversos, entendido como um incidente que resulta em dano para o paciente, o que explica a alta ocorrência de falhas e danos nesses ambientes. Diante do exposto surgiu a seguinte questão norteadora: Quais as evidências científicas apontam as atribuições do enfermeiro na gestão de riscos na Unidade de Terapia Intensiva? O presente artigo objetiva analisar as atribuições do enfermeiro no gerenciamento de riscos a fim de garantir a segurança do paciente internado na UTI (THORNTON *et al.*, 2017; DUARTE *et al.*, 2015).

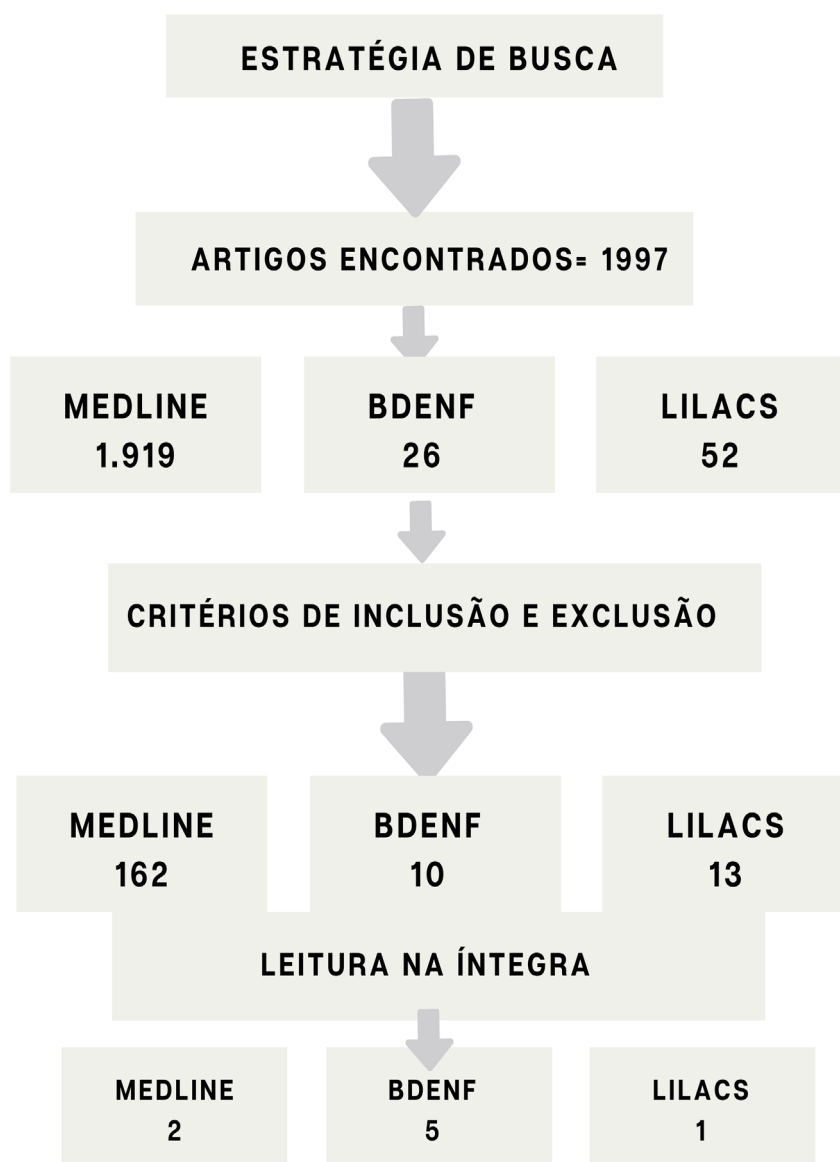
METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, exploratório com abordagem qualitativa, na modalidade de revisão integrativa. A estratégia de busca foi realizada em fevereiro de 2022, por acesso de forma online no portal Bireme – Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). A busca resultou em artigos das bases de dados Literatura Latino-Americano e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Bases de Dados de Enfermagem (BDENF) e no Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica (MEDLINE). Utilizaram-se os seguintes descritores em saúde: “Gestão de Risco”, “Paciente” e “Unidades de Terapia Intensiva”. Com o objetivo de proporcionar uma busca abrangente de estudos, os descritores controlados foram combinados utilizando o operador booleano AND.

A partir da coleta de dados, foram identificados 1.997 estudos. A primeira etapa da análise consistiu na aplicação dos critérios de inclusão e exclusão. Foram incluídos na pesquisa: artigos completos disponíveis de forma livre e gratuita, nos idiomas português, inglês e espanhol, cujo assunto principal fosse UTI, publicados nos últimos 5 anos. Foram excluídos artigos duplicados, teses e dissertações.

Com isso, obteve-se 185 artigos ao final da primeira etapa. Na segunda etapa, decorreu-se a leitura dos títulos e resumos dos 185 estudos para detectar aqueles que respondiam adequadamente à pergunta norteadora da pesquisa e/ou tinham adequação com o fenômeno do estudo. Obteve-se em uma amostra de 8 estudos incluídos na pesquisa. A figura 1 ilustra o fluxograma das etapas.

Figura 1: Fluxograma da coleta de dados, análise e seleção dos artigos da amostra. Teresina, PI, Brasil, 2022.



Fonte: Autoria própria.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Ficou evidenciada a escassez de artigos sobre o tema. Entre os 8 estudos selecionados, observou-se que a maioria dos estudos se concentraram no ano de 2018 (37,5%) e 2020 (37,5), refletindo a contemporaneidade do tema e a necessidade emergente de visibilidade desta temática. As características dos 8 estudos incluídos nesta revisão podem ser observadas na Tabela 1.

Tabela 1: Características dos estudos segundo título, autor, objetivo periódico e ano. Teresina, PI, Brasil, 2022.

TÍTULO/AUTOR	OBJETIVO	PERIÓDICO	ANO
Cultura de segurança em unidades de terapia intensiva: perspectiva dos profissionais de saúde SOUZA <i>et al.</i>	Conhecer a cultura de segurança do paciente em unidades de terapia intensiva.	Revista Gaúcha de Enfermagem	2019
Fatores associados à cultura de segurança do paciente em unidades de terapia intensiva KRUSCHEWSKY; FREITAS; SILVA FILHO	avaliar a cultura de segurança do paciente e os fatores a ela associados em Unidades de Terapia Intensiva, sob a ótica da equipe multiprofissional	Revista Baiana de Enfermagem	2020
Sistemas de notificación de eventos adversos en unidades de cuidados intensivos para gestión de riesgo PÉREZ <i>et al.</i>	Sistematizar o conhecimento sobre sistemas de notificação de eventos adversos em unidades de atendimento intensivo para gestão de serviços	Revista Cubana de Enfermería	2020
Implantação da gestão de risco nos processos relacionados a medicamentos utilizados em Unidade Terapia Intensiva PONTES <i>et al.</i>	Implantar a gestão de risco nos processos relacionados a medicamentos em Unidade de Terapia Intensiva	Revista Baiana de Saúde Pública	2017
Adesão ao protocolo de identificação do paciente e medicação segura ZAMPOLLO <i>et al.</i>	Verificar a adesão da equipe de enfermagem aos protocolos assistenciais relacionados à identificação de pacientes e medicação segura em unidade de terapia intensiva.	Rev. enferm. UFPE on line	2018
Adesão às medidas de biossegurança da enfermagem na unidade de terapia intensiva: revisão sistemática COSTA <i>et al.</i>	Evidenciar os fatores determinantes para adesão das medidas de biossegurança pela equipe de Enfermagem na Unidade de Terapia Intensiva	Nursing (São Paulo)	2020

Atribuições do Enfermeiro na Gestão da Unidade de Terapia Intensiva CALHEIROS; SANTOS; ALMEIDA	Relatar as atribuições do enfermeiro na gestão da Unidade de Terapia Intensiva	Caderno de Graduação- Ciências Biológicas e da Saúde- ALAGOAS	2018
Segurança do paciente-o papel do enfermeiro no gerenciamento de risco focado na UTI BIZARRA; BALBINO; SILVINO	Identificar o papel do enfermeiro no gerenciamento de risco, focado na Unidade de Terapia Intensiva (UTI).	Revista Pró- UniverSUS	2018

Fonte: Autoria própria

Para melhor assimilação dos dados, após ampla leitura dos textos completos e análise criteriosa dos resultados encontrados nos artigos, emergiram as seguintes categorias temáticas a serem abordadas: segurança do paciente; percepção sobre o erro; gestão de riscos da unidade de terapia intensiva.

Segurança do paciente

A locução “segurança do paciente” faz alusão aos fatores que sugestionam as instituições a instalarem a cultura de segurança, visando as melhores práticas assistenciais. Cultura pela qual todos os trabalhadores adquirem responsabilidades por sua própria segurança, de seus colegas, pacientes e familiares, onde a segurança é priorizada acima de objetivos financeiros e operacionais, que estimula a identificação, notificação e resolução das adversidades relacionadas à segurança, que a partir de eventuais incidentes o aprendizado organizacional é promovido e que propicia estrutura e recursos para a efetiva manutenção da segurança do paciente (BIZARRA; BALBINO; SILVINO, 2018).

A assistência à saúde se encontra cercada de riscos que podem ser reduzidos quando são analisados e combatidos, impossibilitando que se transformem em eventos adversos. Para que isso ocorra, é fundamental ter conhecimento a respeito desses riscos, para isso os profissionais de saúde devem informar a existência de problemas nos processos assistenciais do Hospital, ou seja, observar e notificar as falhas presentes nesses processos (BIZARRA; BALBINO; SILVINO, 2018).

Em estudo transversal, executado em Unidades de Terapia Intensiva na capital Salvador - BA, com 132 voluntários que responderam o instrumento *Hospital Survey on Patient Safety Culture*, evidenciou-se a existência de dois atributos da segurança do paciente: liderança e aprendizado com base nos erros. A função da liderança é a base para

incentivar e desenvolver a cultura de segurança, ao arquitetar estratégias que direcionam processos e resultados. A ocorrência dos erros deve ser vista como uma nova chance de aprendizado e procura pelo aprimoramento dos desempenhos (KRUSCHEWSKY; FREITAS; SILVA FILHO, 2020).

Segundo Souza *et al.* (2019), em seu estudo qualitativo, exploratório-descritivo, realizado com cinco médicos, cinco enfermeiros e 24 técnicos de enfermagem atuantes em unidades de terapia intensiva de duas instituições hospitalares do sul do Brasil, a constante avaliação da cultura de segurança proporciona melhorias na segurança do paciente dentro das instituições de saúde. Uma cultura de segurança positiva pode ser interpretada como um coeficiente de comportamento dos profissionais, que devem ter em mente que os erros são inerentes às condutas dos seres humanos.

Percepção sobre o erro

Constata-se que a existência dos erros nos cuidados em saúde é reconhecida pelos profissionais, que delegam a sua ocorrência a falhas individuais e da organização hospitalar, além de encorajar uma cultura não punitiva e o treinamento coletivo. Os entrevistados denotaram que o erro é intrínseco ao homem e que para reduzir os riscos aos quais os pacientes estão submetidos são fundamentais condutas institucionais, que vão desde a qualificação profissional até a concretização de normas técnicas. Verificou-se também, a presença de dificuldades em reconhecer a existência das falhas no local de trabalho por parte de alguns profissionais, outros já se sentiram punidos devido a um erro, o que acarreta sentimentos negativos e prejudica a cultura de segurança (SOUZA *et al.*, 2019).

Segundo o estudo transversal de Kruschewsky, Freitas e Silva Filho (2020), a dimensão “respostas não punitivas aos erros” obteve pontuação mínima para as três unidades (42%), evidenciando que os profissionais têm receio que os erros efetuados por eles sejam preservados em seus arquivos pessoais e utilizados contra eles. Tal dimensão, em outras pesquisas nacionais e internacionais também atingiu pontuações mínimas segundo o mesmo autor, confirmando que a culpabilização das falhas cometidas está presente, o que desfavorece a notificação de eventos adversos, reprimindo seu reconhecimento com base na ocorrência dos erros.

A metodologia de notificação deve ser compreendida como uma oportunidade de desenvolvimento e melhoria, deve ser empregada como uma ferramenta em prol da segurança do paciente. A punição, culpabilização e a vergonha, não reduzem a incidência de eventos adversos, contudo, certamente reduzirão a sua notificação (BIZARRA; BALBINO; SILVINO, 2018; PÉREZ *et al.*, 2020).

Gestão de riscos da unidade de terapia intensiva

A gestão de riscos trata-se de um sistema de identificação, análise e gestão de todos os riscos e incidentes, em todos os graus da organização, favorecendo o estabelecimento de prioridades e o aprimoramento da tomada de decisão, com o intuito de se alcançar a estabilidade ideal dos riscos. Para isso, é essencial a sensibilização e participação de todos nesse processo, por meio de treinamentos que incentive a propriedade educativa da gestão de riscos, isto é, aprender com as falhas, focando na melhoria ao invés da punição (PONTES *et al.*, 2017; BIZARRA; BALBINO; SILVINO, 2018; CALHEIROS; SANTOS; ALMEIDA, 2018).

Para Pérez *et al.* (2020), a incidência de eventos adversos nos ambientes hospitalares resulta no aumento da morbimortalidade, identificando que os eventos adversos mais comuns foram os relacionados com o manejo de acessos vasculares, drenagens e medicações. Souza *et al.* (2019) atribuiu a ocorrência de eventos adversos à ausência de cautela e negligência dos profissionais principalmente no momento de prescrição, preparo e administração de medicamentos.

Em concordância, Kruschewsky, Freitas e Silva Filho (2020), mencionou que 75% dos estudos reconheceram a influência da sobrecarga de trabalho em episódios de eventos adversos em pacientes internados em Unidade de Terapia Intensiva, como por exemplo infecções, lesão por pressão e erro na utilização de medicamentos. Com isso, é relevante a importância da gestão de riscos e de pessoas, para reprimir a sobrecarga de trabalho e elevar a segurança do paciente.

De acordo com Pontes *et al.* (2017), em seu estudo que objetivou implantar a gestão de risco nos processos relacionados a medicamentos utilizados em UTI, evidenciou que a complicação majoritária foi a dificuldade de realização da notificação de reações adversas a medicamentos. A incidência de reações adversas a medicamentos em UTI relaciona-se a elevada quantidade de medicamentos administrados, alterações agudas e funções orgânicas, o que causa aumento do tempo de internação.

Estudo quantitativo, de campo, transversal, descritivo, realizado com pacientes ≥ 18 anos, com tempo de hospitalização na UTI > 48 horas, com dados coletados através de checklist à beira do leito, verificou a alta adesão da enfermagem aos regulamentos assistenciais de identificação do paciente e medicação segura. Constatou-se elevado percentual de compatibilidade na utilização da pulseira e placa de identificação e medicações identificadas, porém, notou-se a necessidade de proporcionar a conscientização da relevância da notificação dos eventos adversos, a fim de beneficiar a gestão de riscos assistenciais (ZAMPOLLO *et al.*, 2018).

A subnotificação é um fato comum na totalidade dos países, devido ao desconhecimento da sua extensão é difícil corrigi-la. As principais causas do baixo índice de notificação é a ausência de conhecimento sobre a sua importância e sobre como fazê-la, tempo usados para preencher a ficha de notificação, temor de punições e falta de retorno das informações

avaliadas (PONTES *et al.*, 2017; COSTA *et al.*, 2020).

Desta forma, fica evidente a importância de manter profissionais qualificados, sensibilizados para a gestão de riscos e com pensamento crítico frente a situações rotineiras do trabalho. A equipe de enfermagem é fundamental na minimização de riscos e eventos adversos através de sistemas de gerenciamento, procedimentos e práticas sistematizadas, implantação de protocolos multidisciplinares, desempenhos analisados, implementação eficiente de ferramentas de avaliação e monitoramento eficaz. Além disso, o enfermeiro desempenha papel de multiplicador do gerenciamento de risco, sendo educador da sua equipe e da comunidade, incentivando a notificação e reconhecimento de eventos adversos e erros, com o objetivo de proporcionar a segurança do paciente e da equipe (BIZARRA; BALBINO; SILVINO, 2018).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A gestão de risco é peça chave quando se trata de segurança do paciente na assistência à saúde, devendo ser fortalecida em todos os níveis do ambiente hospitalar, assegurando que os riscos inerentes à assistência sejam banidos, tornando os cuidados de enfermagem mais seguros e com qualidade. Para isso, a segurança do paciente tem que se tornar realidade, através de práticas de diversas naturezas, desde a inclusão da temática na grade curricular da formação acadêmica, transformações na estrutura das organizações e nas ações de saúde. Trata-se de um desafio a ser vencido pelos gestores e enfermeiros, beneficiando todos os envolvidos nesse sistema.

A contínua promoção da cultura de segurança é adquirida através de capacitação e qualificação dos profissionais, assim como a pronta notificação dos erros e eventos adversos, para que possam ser corrigidas as causas dessas ocorrências. O enfermeiro é fundamental na minimização de riscos e eventos adversos, desempenha papel de multiplicador do gerenciamento de risco, sendo educador da sua equipe e da comunidade, incentivando a notificação e reconhecimento de eventos adversos e erros, com o objetivo de proporcionar a segurança do paciente e da equipe. Nota-se a contemporaneidade e relevância do tema, refletindo a necessidade emergente de visibilidade e novos estudos sobre essa temática.

DECLARAÇÃO DE INTERESSES

Nós, autores deste artigo, declaramos que não possuímos conflitos de interesses de ordem financeira, comercial, política, acadêmica e pessoal.

REFERÊNCIAS

BIZARRA, M. Á.; BALBINO, C. M.; SILVINO, Z. R.. Segurança do paciente-o papel do enfermeiro no gerenciamento de risco focado na UTI. **Revista Pró-UniverSUS**, v. 9, n. 1,

p. 101-104, 2018.

CALHEIROS, T. R. S. P.; SANTOS, A. F. S.; ALMEIDA, T. G. Atribuições do Enfermeiro na Gestão da Unidade de Terapia Intensiva. **Caderno de Graduação-Ciências Biológicas e da Saúde-UNIT-ALAGOAS**, v. 5, n. 1, p. 11-11, 2018.

COSTA, K. P. *et al.* Adesão às medidas de biossegurança da enfermagem na unidade de terapia intensiva: revisão sistemática. **Nursing** (São Paulo), v. 23, n. 268, p. 4636-4645, 2020.

DUARTE S. C. *et al.* O erro humano no cotidiano da assistência de enfermagem em terapia intensiva. **Rev Latino-Am Enfermagem**. 2015;23(6):1074-81.

KRUSCHEWSKY, N. D. F.; FREITAS, K. S.; SILVA FILHO, A. M. Fatores associados à cultura de segurança do paciente em unidades de terapia intensiva. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 34, 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). Portaria n. 529, de 1º de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Brasília (DF); 2013. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html. Acesso em: fevereiro 2022.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). Gestão de Riscos e Investigação de Eventos Adversos Relacionados à Assistência à Saúde. Brasília: Anvisa, 2017b. v.7. Disponível em: <https://www.saude.rj.gov.br/comum/code/MostrarArquivo.php?C=ODk0OQ%2C%2C%20>. Acesso em: fevereiro 2022.

PÉREZ, Y. M. *et al.* Sistemas de notificación de eventos adversos en unidades de cuidados intensivos para gestión de riesgo. **Revista Cubana de Enfermería**, v. 36, n. 3, p. 1-20, 2020.

PONTES, L. P. P. *et al.* Implantação da gestão de risco nos processos relacionados a medicamentos utilizados em Unidade Terapia Intensiva. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 41, n. 3, 2017.

SARTOR, G. D.; SILVA, B. F.; MASIERO, A. V. Segurança do paciente em hospitais de grande porte: panorama e desafios. **Cogitare Enfermagem**, v. 21, n. 5, 2016.

SOUZA, C. S. *et al.* Cultura de segurança em unidades de terapia intensiva: perspectiva dos profissionais de saúde. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 40, 2019.

THORNTON, K. C. *et al.* Preventing harm in the ICU—building a culture of safety and engaging patients and families. **Critical care medicine**, v. 45, n. 9, p. 1531-1537, 2017.

ZAMPOLLO, N. *et al.* Adesão ao protocolo de identificação do paciente e medicação segura. **Rev. enferm. UFPE on line**, p. 2667-2674, 2018.

Índice Remissivo

A

Ações de educação 32, 38
Acolhimento profissional 52, 57
Ambiente hospitalar 21, 29
Aperfeiçoamento 41, 46, 49
Atuação farmacológica da enfermagem 41
Atuação humanizada 41, 45

B

Banho no leito 10, 12, 14, 16, 17, 18, 19, 20

C

Capacidade profissional 10, 12
Cateteres venosos centrais 31, 36, 37
Colonização por mrsa 31, 36, 37
Comorbidades 23, 31, 33, 36, 37
Comunicação 7, 16, 22, 52, 54, 55, 57
Comunicação entre familiares, pacientes e profissionais da saúde 52, 55
Comunicação profissional 52
Conhecimento 25, 26, 28, 41, 42, 43, 46, 49, 54, 58
Coronavírus 52, 59
Covid-19 9, 20, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59

E

Enfermeiros na supervisão da assistência 31, 38
Equipe de enfermagem 7, 10, 11, 12, 13, 16, 25, 29, 41, 42, 43, 49, 51

F

Família, profissional e paciente 52, 54
Fatores de risco (fr) 31, 33

G

Gestão de risco 21, 23

Gravidade dos pacientes 31, 35, 37

H

Higiene bucal 10, 13

Higiene corporal do paciente crítico 10

Histórico de infecção 31, 36, 37

I

Infecção 7, 17, 31, 32, 33, 35, 36, 37, 38, 39

Infecção por mrsa em uti 31

M

Medidas de restrição de visitas 52, 54

Meticilina (mrsa) 31

P

Paciente 13, 21, 22, 23, 30, 53

Paciente crítico em uti 10, 12, 13

Paciente e família 52, 55, 57

Permanência hospitalar 23, 31, 33, 36, 37

Procedimentos realizados na uti 31, 37

Processo de cura 41

Q

Quadro de sepse 31, 37

Qualidade da assistência à saúde 21

Qualidade do atendimento 41

Qualificação da equipe 7, 41, 43

Qualificação profissional 27, 41

S

Segurança dos pacientes nos hospitais 21

Staphylococcus aureus 31, 32, 33, 35, 38, 39, 40

U

Unidade de terapia intensiva 10, 11, 13, 23, 25, 26, 28, 30, 31, 32, 33, 42, 49, 50, 51, 54

V

Ventilação mecânica 17, 31, 36, 37

Via de contaminação 52, 54

Vírus 52, 54, 57, 58



editoraomnisscientia@gmail.com 

<https://editoraomnisscientia.com.br/> 

@editora_omnis_scientia 

<https://www.facebook.com/omnis.scientia.9> 

+55 (87) 9656-3565 



editoraomnisscientia@gmail.com 

<https://editoraomnisscientia.com.br/> 

@editora_omnis_scientia 

<https://www.facebook.com/omnis.scientia.9> 

+55 (87) 9656-3565 