

ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO
CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM UTI E ALTA COMPLEXIDADE

**TERAPIA INTENSIVA: INTERVENÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NA
PREVENÇÃO DE ACIDENTES E SEGURANÇA DO PACIENTE**
**INTENSIVE CARE: NURSING TEAM INTERVENTION IN ACCIDENT
PREVENTION AND PATIENT SAFETY**
**CUIDADO INTENSIVO: ENFERMERÍA EQUIPO INTERVENCIÓN EN
PREVENCIÓN DE ACCIDENTES Y SEGURIDAD DEL PACIENTE**

Eduardo Francisco Dórea Júnior¹
Milene Machado Santos²
Thaiana Carvalho da Rocha³

RESUMO

Introdução: Os serviços de saúde para melhor desenvolver sua assistência necessitam do comprometimento dos diversos tipos de profissionais, que se relacione com os diferentes serviços articulando seus conhecimentos e ações. Denomina-se segurança do paciente a redução, a um mínimo aceitável, do risco de dano desnecessário associado ao cuidado de saúde. A unidade de terapia intensiva (UTI) apresenta-se como um ambiente onde as condições clínicas do paciente são críticas sendo assim um ambiente de maior risco. **Objetivos:** objetivo geral discutir o papel da equipe de enfermagem na UTI como agente de prevenção de eventos adversos para a segurança do paciente e como objetivos específicos: relatar os fatores que interferem na segurança do paciente e descrever as ações da enfermagem para minimizar possíveis riscos na assistência prestada. **Método:** Trata-se de um estudo bibliográfico de caráter sistemático, qualitativo, abordando com fontes oficiais divulgadas e produzidas pelo Ministério da Saúde e publicações de autores que abordavam a atuação da enfermagem frente a prevenção de riscos no ambiente da UTI. **Referencial:** a análise dos dados foi realizada no período de agosto a dezembro de 2014. Após a escolha da temática realizou-se uma busca de dados em bases individuais junto à bibliográfico em sites eletrônicos gratuitos, publicados na base de dados SciELO (Scientific Electronic Library Online), LILACS (Literatura Latino Americana em Crônicas de Saúde), Coren-SP. **Conclusão.** Muito vem se abordando sobre a implantação de ações eficazes na tentativa de diminuir o número de eventos adversos nos serviços de saúde, principalmente na terapia intensiva. Entretanto, é uma questão complexa, multifatorial e com muitos desafios a serem superados.

Descritores: Unidade de Terapia Intensiva, prevenção de Acidentes e Segurança do Paciente.

ABSTRACT

- 1 Enfermeiro Graduado pela Universidade Jorge Amado
- 2 Enfermeira graduada pela Universidade Salgado Oliveira
- 3 Enfermeira graduada pela Universidade Católica do Salvador

Introduction: The health services to better develop their assistance require the commitment of various types of professionals, that relates to the different services articulating their knowledge and actions. Patient safety is called the reduction to a minimum acceptable risk of unnecessary harm associated with health care. The intensive care unit (ICU) presents itself as an environment where the patient's clinical condition is critical therefore a higher risk environment. **Objectives :** General objective is to discuss the role of nursing staff in the ICU as prevention of adverse agent to patient safety and specific objectives : to report the factors that affect the safety of the patient and describe nursing actions to minimize possible risks in the assistance provided. **Method:** This is a bibliographic study of systematic, qualitative, dealing with published official sources and produced by the Ministry of Health and publications of authors who approached the front Nursing actions risk prevention in the ICU setting. **Reference:** Data analysis was carried out from August to December 2014 . After the issue of choice carried out a search of data on an individual basis by the literature on free electronic websites, published in the SciELO database (Scientific Electronic Library Online) , LILACS (Latin American Literature in Health Chronicles), Coren-SP. **Conclusion:** Much has been addressing over the implementation of effective action in an attempt to reduce the number of adverse events in health care, especially in intensive care. However, it is a complex issue, multifactorial and many challenges to overcome.

Keywords: intensive care units, prevention of accidents and Patient Safety.

RESUMEN

Introducción: Los servicios de salud para desarrollar mejor su asistencia requiere el compromiso de los diversos tipos de profesionales, que se relaciona con los diferentes servicios que articulan sus conocimientos y acciones. La seguridad del paciente se llama la reducción a un riesgo mínimo aceptable de daños innecesarios asociados con el cuidado de la salud. La unidad de cuidados intensivos (UCI) se presenta como un entorno en el estado clínico del paciente tanto, es fundamental un entorno de mayor riesgo. **Objetivos:** Objetivo general es discutir el papel del personal de enfermería en la UCI como la prevención del agente adverso al paciente los objetivos de seguridad y específicos : informar de los factores que afectan a la seguridad del paciente y describir las acciones de enfermería para minimizar los posibles riesgos en la ayuda proporcionada . **Método:** Se trata de un estudio bibliográfico de la sistemática, cualitativa, que trata de las fuentes oficiales publicados y producido por el Ministerio de Salud y las publicaciones de autores que se acercaron a la prevención de riesgos Acciones de enfermería frente en la UCI. **Referencia:** a análisis de los datos se llevó a cabo entre agosto y diciembre de 2014. Después de que el tema de la elección llevada a cabo una búsqueda de los datos en forma individual por la literatura en los sitios web electrónicos gratuitos, publicado en la base de datos SciELO (Scientific Electronic Library Online) , LILACS (Literatura Latinoamericana en Crónicas de Salud), Coren-SP. **Conclusión.** Mucho se ha abordando sobre la ejecución de una acción eficaz en un intento de reducir el número de eventos adversos en la atención de salud, especialmente en cuidados intensivos. Sin embargo, es un tema complejo, multifactorial y muchos desafíos que superar.

Palabras clave: las unidades de cuidados intensivos, la prevención de accidentes y seguridad de los pacientes.

INTRODUÇÃO

Os serviços de saúde para melhor desenvolver sua assistência necessitam do comprometimento dos diversos tipos de profissionais, que se relacione com os diferentes serviços articulando seus conhecimentos e ações. A existência dessas particularidades torna as instituições de saúde um ambiente vulnerável a eventos adversos e incidentes. (Gama e Saturno, 2013).

Denomina-se segurança do paciente a redução, a um mínimo aceitável, do risco de dano desnecessário associado ao cuidado de saúde. Os danos são eventos adversos (EAs), complicações ou lesões não intencionais ocasionadas pela assistência à saúde, não atribuídas à evolução natural da doença de base, que podem acarretar incapacidade temporária ou permanente, prolongamento do tempo de internação ou até mesmo a morte. (Nunes et al, 2014).

Segundo Carvalho et al (2009, p. 67-75) em unidade de terapia intensiva, onde as condições clínicas do paciente oscilam entre limites estreitos, o risco é sempre maior. O ambiente é descrito como estressante, ocasionando desgaste, cansaço e sobrecarga.

Em pesquisa realizada pelo Instituto de Medicina dos Estados Unidos no ano de 1999, estimou-se que pelo menos 180 mil óbitos ocorrido por ano no país, em virtude de eventos adversos negligenciados pela equipe de enfermagem, um número alarmante que poderia ter sido evitado se houvesse políticas de saúde mais eficazes dentro das instituições voltadas para segurança do paciente e um maior comprometimento dos profissionais de saúde, isso reflete na alta ocorrência de eventos adversos evitáveis em hospitais. (Capucho e Cassiane, 2013).

Segundo os dados do relatório realizado anualmente pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária, e divulgado pelo Ministério da Saúde no ano 2013, o Brasil obteve uma média 1.529 casos notificados de eventos adversos, comparado ao ano 2010 teve um aumento de 150 novos casos. Destes casos 16,1% foi na região Nordeste e a Bahia é o 5º estado do Brasil com maior número de casos (5,4%), ficando atrás de São Paulo (39,4%), Rio de Janeiro (12%), Rio Grande do Sul (8,7%) e Minas Gerais (6,3%). (BRASIL, 2013)

O marco inicial para a discussão sobre segurança do paciente a nível mundial foi impulsionado a partir da publicação do relatório sobre erros relacionados com a assistência à saúde, *Errar é humano: construindo um sistema de saúde mais seguro* (1999) (ANVISA, 2011). Em 2004 a Organização Mundial de Saúde (OMS) criou a Aliança Mundial para a Segurança do paciente, despertando assim os países para a importância de implantar nas instituições públicas e privadas, políticas que garantam um atendimento de qualidade, reduzindo os danos aos clientes, principalmente os atendimentos prestados pelos profissionais de enfermagem, que atuam direta e continuamente com os pacientes, em hospitais de redes públicas e privadas, para que haja uma melhoria contínua da qualidade, avaliando os processos de trabalho, por isso, é necessário reconhecer os incidentes e registrar e encaminhar as notificações. (QUES et al, 2013).

De acordo com o Ministério da Saúde, 2013 os principais eventos adversos notificados no ano de 2013 são relacionados à manipulação de uso de Sangue ou Componentes com mais da metade dos casos registrados (10.008 casos), Medicamentos (7.311 casos), Artigo Médico Hospitalar (726 casos), Equipamento Médico Hospitalar (184 casos), Vacina e Imunoglobulinas (82 casos), Saneantes (18 casos) e Cosméticos (16 casos), sendo que destes 69% resultam de lesão temporária, 23% Óbito e 8% em lesão permanente.

Dentre as ocorrências eventos adversos, Ques et al, 2013, buscou em seu estudo identificar que os fatores que interferem na assistência de enfermagem em sua prática clínica, para o pleno desenvolvimento de sua atividade relacionado à segurança do paciente, levando em conta que uma vez identificado estes fatores, podemos propor medidas para evitá-lo. Alguns das barreiras identificadas em seu estudo ele nos trouxe cinco principais categorias que são a profissão como Barreira corporativa, Organização e Infraestrutura, ausência de indicadores confiáveis de segurança, comunicação e cultura de segurança, e formação em segurança.

Este estudo teve como objetivo geral discutir o papel da equipe de enfermagem na UTI como agente de prevenção de eventos adversos para a segurança do paciente e como objetivos específicos: relatar os fatores que interferem na segurança do paciente e descrever as ações da enfermagem para minimizar possíveis riscos na assistência prestada. Justifica-se a realização deste estudo, devido aos frequentes casos de eventos adversos notificados aos conselhos de enfermagem e evidenciados pela mídia, onde muitos pacientes sofreram danos irreversíveis ou evoluíram à óbito. Devido a esse cenário, resolveu-se pesquisar sobre a atuação da equipe de enfermagem na prevenção de eventos adversos para a segurança do paciente e qualidade da assistência considerando que é competência da enfermagem assim como dos profissionais da saúde, prestar assistência livre de danos.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo bibliográfico de caráter sistemático, qualitativo, abordando com fontes oficiais divulgadas e produzidas pelo Ministério da Saúde e publicações de autores que abordavam a atuação da enfermagem frente a prevenção de riscos no ambiente da UTI. Após a escolha da temática realizou-se uma busca de dados em bases individuais junto à bibliográfico em sites eletrônicos gratuitos, publicados na base de dados SciELO (Scientific

Eletronic Library Online), LILACS (Literatura Latino Americana em Crônicas de Saúde), Coren-SP e Manuais, Portarias e Resolução do Ministério da Saúde. Utilizou-se para a busca de dados os seguintes descritores: Unidade de Terapia Intensiva, prevenção de Acidentes e Segurança do Paciente. Como critérios de inclusão foram utilizados artigos disponíveis na íntegra, redigidos em português e publicados nos últimos sete anos. Nesta busca foram encontrados 35 artigos sendo descartados os artigos que não atenderiam aos critérios de inclusão sendo utilizados 28 artigos. Sendo realizada leitura analítica dos trabalhos e resultados dos autores pesquisados comparando e confrontando suas ideias. A análise dos dados foi realizada no período de agosto a dezembro de 2014, através de comparação direta entre os dados dos estudos incluídos na pesquisa, sem interferência pessoal, objetivando identificar opiniões convergentes e divergentes entre os estudos.

RESULTADOS

Segurança do paciente é a redução, a um mínimo aceitável, do risco de dano desnecessário associado ao cuidado de saúde. Sendo os eventos adversos (EAs), complicações ou lesões não intencionais ocasionadas pela assistência, que podem acarretar incapacidade temporária ou permanente, prolongamento do tempo de internação ou até mesmo a morte do indivíduo devido às práticas de saúde inseguras. (Nunes et al, 2014).

Os pacientes que requerem cuidados de alta complexidade, em unidades de terapia intensiva são os de maiores riscos para eventos adversos, por isso torna-se necessário uma maior atenção dos profissionais que atuam nessas áreas de forma que decisões importantes sejam tomadas precisamente para que não coloque ainda mais em risco a vida do paciente. (Gonçalves et al, 2012).

A mobilização pela segurança do paciente foi motivada após constatação de que a ocorrência de eventos adversos geram mais encargos sociais e financeiros em níveis consideráveis para o sistema de saúde, além de considerar os danos irreversíveis e irreparáveis aos clientes e familiares. No Brasil, 66,7% dos eventos adversos (EA) poderiam ser evitáveis e entre os danos mais frequentes, identificou-se os eventos inerentes a procedimento cirúrgico (35,2%), seguido dos procedimentos médicos (30,6%). Sendo a maior frequência dos eventos adversos observados nas: Enfermarias (48,5%), Centro Cirúrgico (34,7%), Unidade de Terapia Intensiva (11,9%) e Emergências (1,0%). (Reis e Laguardia, 2013).

Comparando os índices de (EA) com outros países como: Nova Zelândia (61,6 %), Austrália (50%), Espanha (42,6%). A proporção de eventos adversos evitáveis no Brasil foi maior que esses países e entre pacientes que morreram no hospital em comparação com os que sobreviveram. Constatando dessa maneira, que nos hospitais brasileiros os eventos adversos foram devido à comissão (65%) do que por omissão (35%) no atendimento. Esse cenário evidencia que os problemas de segurança do paciente podem ser mais frequentes no Brasil do que nos países desenvolvidos ressaltando a magnitude dos problemas de segurança do paciente nos hospitais brasileiros em geral e a necessidade de estratégias para monitorar essa problemática. (Mendes et al, 2009).

Eventos iatrogênicos, dentro da assistência prestada pela enfermagem, coloca em risco a vida de pacientes e tem merecido atenção por parte da equipe que devem tentar minimiza-los ao máximo, sendo este um objetivo a ser atingido por estes profissionais, principalmente aqueles atuantes em cuidados intensivos. (PESSALACIA, 2012).

Devido a isso o tema segurança do paciente tem sido bastante discutido em unidades de terapia intensiva, o foco de preocupação nessas unidades é relacionado ao quantitativo de profissionais, ou seja ao dimensionamento da equipe de enfermagem, já que em unidades críticas é necessário uma maior atenção da equipe pois esses pacientes requerem uma maior demanda. (GONÇALVES et al, 2012).

O Ministério da Saúde (MS) instituiu o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) que tem como objetivo geral colaborar para a qualidade do cuidado em todas as instituições de saúde do território brasileiro e implementar iniciativas voltadas à segurança do paciente, por meio da implantação da Gestão de Risco e de Núcleos de Segurança do Paciente nos estabelecimentos de saúde envolvendo os pacientes e familiares nas ações de segurança do paciente. (BRASIL, PORTARIA N° 529, 2013)

A Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente (Rebraensp) criada em maio de 2008, tem como objetivos difundir a cultura de informações relacionada à enfermagem e segurança do paciente nas instituições de Saúde, escolas, universidades, usuários e seus familiares. Promovendo articulações entre os membros e fortalecendo atividades de cuidado. (REBRAENSP, 2011).

Os membros desta rede, em parceria com o Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo (COREN-SP) elaboraram uma cartilha com Dez Passos para a Segurança do Paciente abordando, os principais pontos que impactam diretamente na prática assistencial de enfermagem, sendo estes: 1. Identificação do paciente, 2. Cuidado limpo e cuidado seguro/

higienização das mãos, 3. Cateteres e sondas/ conexões corretas, 4. Cirurgia segura, 5. Sangue e hemocomponentes/ administração segura; 6. Paciente envolvido com sua própria segurança, 7. Comunicação efetiva, 8. Prevenção de queda, 9. Prevenção de úlcera por pressão e 10. Segurança na utilização de tecnologia' (REBRAENSP, 2011).

FATORES QUE INTEREREM NA SEGURANÇA DO PACIENTE

Conforme WAGNER, 2011, os eventos adversos são decorrentes de falhas no planejamento e/ou execução de uma atividade. Ressaltando que nem todos os erros culminam em injúrias, porém quando o erro acontece, recebem a denominação de eventos adversos; podendo esses, transcorrer em todas as etapas do processo de cuidar como: Na investigação, diagnóstico, tratamento e orientações de prevenção. Essas condições desfavoráveis podem estar relacionadas ao profissional, aos procedimentos e aos fatores institucionais que dependem da organização, dos recursos materiais e equipamentos disponíveis. Segundo Gonçalves et al (2012), realizou um estudo em unidades de Terapia intensiva em um Hospital Universitário do município de São Paulo e constatou-se que as alocações inadequadas predispõem ao um maior numero de eventos adversos, bem como as horas disponíveis de enfermagem e as requeridas pelos pacientes podem interferir na qualidade da assistência, aumentando o risco de acontecimentos de EA's. Esse estudo reforça a ideia que quanto maior as horas disponíveis de enfermagem menor o risco de infecção, devido a uma assistência qualificada e integral. De acordo com NASCIMENTO, 2008 entre os eventos adversos relacionam-se: a administração de medicamentos erros caracterizados por falha na (omissão de dose, quantidade da dosagem, concentração da droga, tipo de medicamento, velocidade e hora, validade e identificação do paciente), quedas de pacientes (da cama, cadeira, maca e da própria altura), cateteres venosos (obstrução, extravasamento, desconexão, fixação inadequada, retirada não programada, sangramento entre outros), sondas e drenos, extubações não programadas, Úlceras por pressão e infecções hospitalares. Outro fator de risco para segurança do paciente é a banalização dos sinais sonoros de monitores multiparamétricos em unidade de Terapia intensiva e Alta complexidade , onde demonstra alguma instabilidade nos sinais vitais do paciente porém pela falta de protocolo de padronização das variáveis fisiológicas ajustadas ao perfil individual do paciente, estes sinais são ignorados, e o tempo estímulo- resposta do profissional eram bastante retardado e alguns

casos inexistentes, considerando o estímulo o momento inicial do sinal sonoro até a presença de um profissional no local isso acarreta na segurança do paciente (BRIDI et al, 2013). Os principais eventos estão relacionados às medicações, sondas, drenos e cateteres, quedas e úlceras por pressão. Atividades nas quais estão diretamente ligadas à enfermagem o que requer muita atenção da equipe não somente na prevenção, redução dos danos ao paciente, bem como na notificação desses eventos. (NUNES et al, 2014). Mello e Barbosa (2013), em seu estudo identificaram alguns fatores de riscos na segurança do paciente em terapia intensiva como: má qualidade dos equipamentos utilizados, quantitativo inadequado dos profissionais, falta de criação de protocolos de padronização, falta de capacitação e treinamento da equipe multidisciplinar. O perfil dos profissionais também tem sido considerado uma barreira, já que foi constatados que esses profissionais têm sido cada vez mais jovens, inexperientes justificando ainda mais a necessidades de recomendações e treinamentos.

As condições de trabalho que causam intenso sofrimento aos profissionais, a pressão sofrida pelos mesmos nas instituições para que realizem o trabalho em tempo hábil, para reduções de custos e as superlotações dos serviços de saúde. Esses fatores favorecem o surgimento de transtornos mentais aos cuidadores que podem induzir ao erro e causar danos durante a assistência à saúde (REBRANESP, 2013).

Os descuidos na identificação do paciente podem acarretar sérias consequências para a segurança do mesmo e podem suscitar em um ciclo de erros ao paciente como: de medicação e procedimentos clínicos entre outros (WAGNER, 2011). A comunicação ineficaz é tida como a causa de mais 70% dos erros na assistência. As interrupções na comunicação também contribuem para a ocorrência de agravos ao paciente e a prolongação do tempo de hospitalização (REBRAENSP, 2010).

Por fim, muitas são as barreiras que podem favorecer falhas e danos durante a assistência. Com esse estudo, percebe-se a necessidade em avaliar os motivos que levam à problemática e a imperiosa e urgente importância da implementação de estratégias que possibilitem minimizar ou sanar essas ocorrências com o objetivo de proporcionar uma assistência de qualidade e segura para o paciente assistido.

ESTRATÉGIAS UTILIZADAS PELA ENFERMAGEM NA SEGURANÇA DO PACIENTE

O corpo de enfermagem é a categoria com maior número de trabalhadores na prestação do cuidado de saúde e são os profissionais que permanecem maior tempo com os pacientes, essa presença contínua, permite que a equipe de enfermagem conheça o paciente e saiba do seu quadro clínico (MAYER et al, 2014). A equipe de saúde em particular a enfermagem, tem responsabilidade na prevenção de complicações ocasionadas por eventos adversos durante o cuidado assistencial. O enfermeiro é encarregado de conhecer e mapear indicadores de segurança, mantendo o foco na qualidade do atendimento durante a hospitalização que exige vigilância nos medicamentos, procedimentos e dispositivos que causam injúria (NASCIMENTO et al, 2008). A comunicação entre os profissionais, o paciente e familiar, é um instrumento essencial para a continuidade do cuidado e a segurança do paciente. Pois, na atuação da enfermagem não existem ações sem a utilização da comunicação uma vez que, essa, interfere diretamente na realização das atividades em equipe, no tratamento e recuperação do cliente Dessa maneira, a comunicação interpessoal entre a equipe de enfermagem deve ser processada de forma clara e adequada de modo que os objetivos sejam alcançados. (Fassarela et al, 2013). Gonçalves et al (2012), conclui em seu estudo que o processo do trabalho de enfermagem precisa ser articulado, integrado, e coordenado de forma a atender as necessidades do usuário, diminuindo o risco ao mínimo aceitável, desta forma é necessário um maior gerenciamento da equipe de enfermagem uma forma é uma maior atenção nas distribuições diárias, estabelecendo o critério da equidade ou seja, dar mais atenção a quem mais requer.

Por isso, quando os profissionais discutem as instruções e esclarecem dúvidas, evitam interpretações erradas o que resulta na prestação de serviço com qualidade e livre de eventos adversos. Também através dos registros das informações do paciente que é de ampla importância no processo do cuidado é possível evitar falhas e o mesmo, deve conter informações completas e fidedignas. Sendo a sistematização da assistência de enfermagem um instrumento necessário e significativo para qualificação da assistência de enfermagem (BRASIL, RESOLUÇÃO - RDC Nº 36, DE 25 DE JULHO DE 2013). Com a capacitação da equipe para uma adequada comunicação verbal entre os profissionais, condições adequadas para a passagem de plantão, minimizando interrupções relatando informações pertinentes acerca da situação/problema do paciente evitando ruídos que

interferiram na apreensão das informações transmitidas são condições que contribuem para evitar eventos adversos. (COREN-SP, 2010)

Para assegurar a qualidade e segurança do cuidado é indispensável à prática da identificação correta do paciente e de riscos como, (alergias e quedas). A identificação do paciente pode ser feita por diversos meios inclusive pela utilização de pulseiras coloridas desde que essas, tenham padronização no código de cores relacionadas aos riscos, não só dentro de um serviço, mas, principalmente, entre serviços e instituições de atenção à saúde. Pois, erros na assistência podem ser multifatoriais como: ausência ou duplicidade de informações, imprecisões nos dados cadastrais entre outros. (COREN-SP, 2010)

A enfermagem deve evitar que pacientes com nomes idênticos fiquem no mesmo quarto/enfermaria. Ressaltando a importância dos profissionais de saúde, sobre sua responsabilidade em conferir previamente antes de qualquer procedimento/tratamento, a identificação do cliente correto. Outra ação relevante são os protocolos de identificação para pacientes que se encontrem sem condições de comunicação verbal adequada, como pacientes pediátricos, sedados, comatosos e/ou desorientados. (COREN-SP, 2010)

O Enfermeiro tem o papel importante no desenvolvendo de programas de educação e disseminação da prática de higienização das mãos para o controle de infecção hospitalar. Devendo motivar a equipe de enfermagem e aos demais profissionais e monitorar a adesão dos mesmos para essa prática, podendo usar a estratégia, de colocar cartazes próximos às pias e nos banheiros e instalar base de álcool gel na entrada das enfermarias no intuito de lembrar à equipe da necessidade de higienização das mãos. (MAYER et al, 2014)

As ações da enfermagem para minimizar erros na administração de medicamentos, considerada, uma das etapas de maior ocorrência de danos na assistência são: realizar a conferência dos nove certos, ler atentamente os rótulos para a administração segura das drogas, manter vigilância com medicamentos de nomes semelhantes e divulgar lista dos remédios potencialmente perigosos padronizando a prescrição, dispensação, preparação, e armazená-los em gavetas chaveadas. Os profissionais devem ter conhecimento da indicação e interações das drogas assim como, condição alérgica do paciente, informando sempre antes da administração a indicação da droga. Ressaltando também, a necessidade de implantação de protocolos clínicos multiprofissionais e prescrições informatizadas que minimizem as confusões geradas por prescrições ilegíveis. (REBRAENSP, 2010)

Para a administração de sangue e hemoderivados é imprescindível, certificar-se de que o paciente declarou consentimento para a infusão assim como, manter vigilância de condutas

apropriadas como verificação de sinais vitais, tempo de infusão, reações adversas entre outras recomendações. Em relação às conexões (sondas/cateteres), é indispensável capacitação, orientação e o monitoramento contínuo sobre os riscos frente às conexões erradas que devem ser destinados a todos os profissionais de saúde. Do mesmo modo na utilização da tecnologia que compreende o benefício e o impacto no uso de recursos, em prol do restabelecimento da saúde do paciente. (WAGNER, 2011)

Objetivando reduzir os riscos relacionados aos procedimentos cirúrgicos, os profissionais da saúde têm utilizado listas de verificações (checklists) como um dos instrumentos para garantir uma Cirurgia segura, sendo aplicado nas avaliações pré-operatória dos pacientes, na intervenção cirúrgica e no preparo do cuidado pós-operatório como: Marcação Cirúrgica, Termo de consentimento, antibioticoterapia profilática e verificação dos pontos críticos da assistência (REBRAENSP, 2010).

Uma das principais causas de incapacidades e dependência dos pacientes internados são as quedas essas, podem ter consequências no aumento de tempo de hospitalização, elevam o custo do tratamento e trazem desconforto para o paciente. (REBRAENSP, 2010) A equipe de enfermagem deve avaliar constantemente o risco de queda dos pacientes e implantar ações para prevenir a ocorrência, avaliando a história prévia de quedas, déficit cognitivo, o equilíbrio e a mobilidade prejudicada, os problemas musculoesqueléticos, as doenças crônicas, os problemas nutricionais e o uso de medicamentos. Deve buscar reduzir os riscos das incidências através da padronização dos sistemas de chamada e da orientação dos profissionais, paciente e acompanhante (MAYER et al, 2009)

Em relação às úlceras por pressão (UPs), essas, constituem um dos principais eventos adversos identificados nas instituições de saúde. Sendo as causas multifatoriais dessa maneira, necessitando de condutas multiprofissionais. Assim, devendo ser implantado protocolos institucionais de prevenção e tratamento, onde a enfermagem deve adotar ações como: Aplicar escala de avaliação, avaliar diariamente durante o banho as condições da lesão, proteger a pele do excesso de umidade, ressecamento, fricção e cisalhamento e pressão exercida por dispositivos (cateteres, sondas), utilizar colchões adequados, proteger proeminências ósseas, fazer reposicionamentos a cada duas horas, monitorar a nutrição e realizar tratamento adequado. (REBRAENSP, 2010)

Os enfermeiros precisam empenhar esforços para construir uma cultura de segurança nas unidades de atendimentos e promover orientação e treinamento objetivando mudança de atitude tanto dos profissionais como dos pacientes e familiares, pois, segurança do paciente é

responsabilidade de todos (MAYER et al, 2009). Através da conscientização de uma cultura de segurança em nível institucional é possível implantar um plano de ações buscando estratégias que visem minimizar os danos preveníveis para garantir um cuidado seguro e de qualidade (MENDES et al, 2009). Os Protocolos de Segurança são implantados através do Núcleo de Segurança do paciente, este núcleo, também tem como objetivo, realizar monitoramento dos indicadores, assim como, desenvolver, e acompanhar programas de capacitação em segurança do paciente, de qualidade em serviços de saúde, compartilhar e divulgar os resultados da análise e avaliação dos dados sobre incidentes e eventos adversos decorrentes da prestação do serviço de saúde e notificar ao Sistema Nacional de Vigilância Sanitária os eventos adversos decorrentes da prestação da assistência (BRASIL, 2014) pois, é necessário a organização de um sistema de informação que permita a notificação de dados qualificados e, sobretudo, que colabore para orientar as ações a serem instituídas pelos gestores em saúde assim como, pelos profissionais. (REBRAENSP, 2012)

Outro aspecto essencial que permeia em torno da segurança do paciente é a humanização na assistência de saúde. Pois, para que o profissional desempenhe suas atividades de modo mais efetivo ele deve utilizar um olhar holístico o que permite um cuidar direcionado à singularidade à particularidade da pessoa (BRASIL, RESOLUÇÃO - RDC Nº 36, 2013) É preciso que o paciente e seus familiares também sejam envolvidos no cuidado e os profissionais devem enxergá-los como parceiros na prevenção de danos evitáveis em saúde através da corresponsabilidade. Enfim, frente à problemática Segurança do Paciente que é uma situação multifatorial e complexa, muitas pesquisas são necessárias para que sejam identificadas as falhas no sistema de saúde e para permitir, a implantação de estratégias eficazes e sustentáveis buscando solucionar as dificuldades que colocam em risco a saúde do paciente (REIS E LAGUARDIA, 2013)

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O tema intervenção da equipe de enfermagem na prevenção de acidentes e segurança do paciente, abordado neste presente trabalho, tem sido amplamente discutido no mundo.

Muito vem se abordando sobre a implantação de ações eficazes na tentativa de diminuir o número de eventos adversos nos serviços de saúde, principalmente na terapia intensiva. Entretanto, é uma questão complexa, multifatorial e com muitos desafios a serem superados. Desta forma é importante destacar a cultura de segurança e que esta seja difundida não só entre os profissionais de saúde, mas também pacientes, familiares e a sociedade para que reflexões sejam feitas acerca desta problemática almejando mudanças de atitudes para uma assistência segura e de qualidade.

REFERENCIAS

GAMA, A; SATURNO, P. Série Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde. Assistência Segura: Uma Reflexão Teórica Aplicada à Prática. **Agência Nacional de Vigilância Sanitária, Gerência de Vigilância e Monitoramento em Serviços de Saúde (GVIMS) e Gerência Geral de Tecnologia em Serviços de Saúde (GGTES)**. Brasília, Ed. 1, cap.03, 2013. Disponível em: <http://www.um.es/calidadsalud/archivos/capitulo-%20Assistencia%20Segura.pdf>

BRASIL. PORTARIA Nº 529, DE 1º DE ABRIL DE 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). **Conselho Nacional de Saúde**. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html

NUNES F, BARROS L, AZEVEDO R. Segurança do paciente: como a enfermagem vem contribuindo para a questão?. **Revista de Pesquisa: cuidado é fundamental Online**. Rio de Janeiro, v. 6, n.2, p.841-847, 2014. Disponível em: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/viewFile/3007/pdf_1297

CAPUCHO, H; CASSIANE, S. Necessidade de implantar programa nacional de segurança do paciente no Brasil. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 47, n.4. p.791-798, 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89102013000400791&script=sci_abstract&tlng=pt

BRASIL, Relatório de Eventos Adversos, Sistema Nacional de Notificação e Investigação em Vigilância Sanitária. **Ministério da Saúde**. Brasília, 2013. Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br/hotsite/notivisa/relatorios/index.htm>

MARTINEZ Q, HUESO M, GÁLVEZ G. Fortalezas e ameaças em torno da segurança do paciente segundo a opinião dos profissionais de enfermagem. **Revista Latino Americana de Enfermagem**. v. 18, n. 3, 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n3/pt_07.pdf

DOMINGUES, N; et al. A enfermagem e a segurança do paciente. Revista Espaço Saúde. Londrina, 2012. Disponível em: <http://www.revistaespacosauade.com.br/a-enfermagem-e-a-seguranca-do-paciente/>

REIS, C.; MARTINS, M; LAGUARDIA, J. A segurança do paciente como dimensão da qualidade do cuidado de saúde- um olhar sobre a literatura. Revista Ciência & saúde coletiva. Rio de Janeiro, v.18, n.7, 2013. Disponível em:
http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232013000700018&script=sci_arttext

MENDES, W; MARTINS, M; ROZENFELD, S; TRAVASSOS, C. The assessment of adverse events in hospitals in Brazil. National School of Public Health. **Oswaldo Cruz Foundation**. Rio de Janeiro, v. 21, n.4, p. 279-284, 2009. Disponível em:
<http://www.aeciherj.org.br/publicacoes/evento-adverso-Brasil-2009.pdf>

BRASIL. Segurança do Paciente e Qualidade Assistencial em Serviços de Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária(ANVISA). **Boletim Informativo**. Brasília, v.1 n. 1, 2011. Disponível em:
<http://portal.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/f72c20804863a1d88cc88d2bd5b3ccf0/BOLETIM+I.PDF?MOD=AJPERES>

JOINT COMMISSION RESOURCES. Temas e estratégias para liderança em enfermagem: enfrentando os desafios hospitalares atuais. **Versão original publicada na obra. Papel do enfermeiro na segurança do paciente e nos resultados do atendimento**. Porto Alegre, 2008. Disponível em:
[http://assinantes.medicinanet.com.br/conteudos/conteudo/5382/papel do enfermeiro na segurança do paciente e nos resultados do atendimento.htm](http://assinantes.medicinanet.com.br/conteudos/conteudo/5382/papel%20do%20enfermeiro%20na%20seguranca%20do%20paciente%20e%20nos%20resultados%20do%20atendimento.htm)

MAYER M, COSTERNARO R, MOTA M, FOSSA M. A importância da comunicação organizacional na atuação da equipe multiprofissional de saúde. **Revista Digital: Comunicação e Estratégia**. Rio Grande do Sul, v.20 n. 2 p.3, 2009 . Disponível em:
<http://www.comunicacaoempresarial.com.br/revista/03/artigos/artigo3.asp>

SOUZA R, SILVA M, NORI A. Pronto Socorro. Uma visão sobre a interação entre profissionais de enfermagem e pacientes. **Revista Gaúcha de Enfermagem**. São Paulo, v. 28, n. 2, p. 242-249, 2007: Disponível em:
<http://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/3169/1740>

FASSARELLA C, et al. Comunicação no contexto hospitalar como estratégia para a segurança do paciente: revisão integrativa. **Rev Rede Cuidados Saúde**. São Paulo, V. 07, n. 1, 2013. Disponível em:
<http://publicacoes.unigranrio.edu.br/index.php/rcs/article/viewFile/1901/905>

BRASIL. Resolução - RDC Nº 36, de 25 de Julho de 2013. **Conselho Nacional de Saúde**. Disponível em:
http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2013/rdc0036_25_07_2013.html

BRASIL. Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente / Ministério da Saúde. **Fundação Oswaldo Cruz; Agência Nacional de Vigilância Sanitária**. Brasília, 2014. Disponível em:
http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/documento_referencia_programa_nacional_seguranca.pdf

EDIPUCRS. Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente Estratégias para a segurança do paciente. **Manual para profissionais da saúde / Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente**. Porto Alegre, p. 32- 75, 2013. Disponível em: http://www.rebraensp.com.br/pdf/manual_seguranca_paciente.pdf

Conselho Regional de Enfermagem do Estado de São Paulo (COREN-SP), Rede brasileira de enfermagem e segurança do paciente (REBRAENSP). **10 passos para a segurança do paciente**. São Paulo, 2010 Disponível em: http://inter.corensp.gov.br/sites/default/files/10_passos_seguranca_paciente.pdf

WAGNER, W. A segurança do paciente nas circunstâncias de cuidado: prevenção de eventos adversos na hospitalização infantil . **Universidade Federal do Rio Grande do Sul- Escola de Enfermagem**. Rio Grande do Sul, 2011. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/29132/000776300.pdf?sequence=1>

NASCIMENTO, C; TOFFOLETTO, M; GONÇALVES, L; FREITAS W das G; PADILHA, KG. Indicadores de Resultados da assistência: Análise dos eventos adversos durante a internação hospitalar. Revista Latino Americana de Enfermagem. Ribeirão Preto, v.16, n.4, 2008. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692008000400015&lng=en&nrm=iso&tlng=pt