**DIFICULDADES DE APLICAÇÃO DO PROTOCOLO DE SEGURANÇA DO PACIENTE NA UTI**

Campello, Creuza Maria de Souza1

Do Nascimento, Amanda Regina Florencio2

Vilar, Eduarda Albuquerque3

Sena, Cristiano Pereira4

Da Silva, Sarah Veiga5

Oliveira, Ingrid de Araújo6

Leitão, Jaqueline da Silva7

Azêdo Filho, Ivanilson, da Silva8

Martins, Tayane Moura9

Aragão, Camila de Jesus10

Souza, Francisca Eduarda Ferreira11

Da Silva,Ana Claudia Rodrigues12

**RESUMO: Introdução:** Nas últimas décadas tem havido crescente preocupação em proporcionar uma assistência em saúde segura aos pacientes. Os riscos de eventos adversos na assistência em saúde existem em diferentes ambientes onde essa assistência é oferecida. Dentre esses diferentes ambientes, destaca-se a Unidade de Terapia Intensiva (UTI) que, por suas características, é considerada um cenário assistencial de alto risco. **Objetivo:** Analisar e relatar as principais dificuldades encontradas na aplicação do protocolo de segurança do paciente em uma UTI. **Metodologia:** Esta pesquisa se trata de uma revisão literatura do tipo narrativa, construída por meio da análise abrangente da literatura, contribuindo para discussões referentes aos métodos e resultados utilizados nas pesquisas. **Resultados e Discussão:** O movimento da segurança do paciente vem agregando uma série de iniciativas para melhoria dos processos de assistência em saúde. Nas organizações de saúde existem várias situações que favorecem o desencadeamento de erros nos ambientes de trabalho, tais como horas de trabalho prolongadas e fadiga, questões de carga de trabalho, locais de trabalho e processos de atendimento mal projetados, e falta de sistemas de apoio à tomada de decisão e de comunicação eficaz entre os membros da equipe. **Considerações Finais:** As falhas encontradas no estudo possibilitaram identificar como promover a segurança do paciente nas unidades de terapia intensiva estudadas. Assim, mudanças nesses ambientes são necessárias para reduzir os erros e aumentar a segurança do paciente.

**Palavras-Chave:** Segurança do Paciente, UTI, Cultura, Protocolo.

**E-mail do autor principal:** creuzamaria1313@gmail.com

1Enfermagem, FAMETRO, Manaus-AM, creuzamaria1313@gmail.com

2Formada de Medicina, FAM, São Paulo-SP, a.regina1907@gmail.com

3Enfermeira, FAMETRO, Manaus-AM, enfeduardaalbuquerque007@gmail.com

4Enfermeiro, UNIP, Manaus-AM, drcristianosena@gmail.com

5Enfermeira, FAMETRO, Manaus-AM, sarahveiga1306@gmail.com

6Enfermagem, FAMETRO, Manaus-AM, igd.araujo.o@gmail.com

7Enfermagem, FAMETRO, Manaus-AM, jaquelynesilva18@gmail.com

8Enfermagem, FAMETRO, Manaus-AM, azedoivanilson@gmail.com

9Enfermeira, UEPA, tayane.martins@eupa.br

10Bacharel em Enfermagem, Pós Graduanda em UTI pela Faculdade Cerrado e Pós Graduanda em Urgência e Emergência pela Faculdade Laboro, caaami03@hotmail.com

11Fisioterapeuta, eduardaferreirafs@ufpi.edu.br

12Enfermeira pela Universidade do Estado de Mato Grosso, enf.anaclaudia@hotmail.com

1. **INTRODUÇÃO**

Nas últimas décadas tem havido crescente preocupação em proporcionar uma assistência em saúde segura aos pacientes. Embora atualmente os avanços científicos na área da saúde promovam o tratamento de diversas doenças, evidências apontam que o paciente está sujeito a riscos enquanto usuário dos serviços de saúde (Mello; Barbosa, 2013).

Os riscos de eventos adversos na assistência em saúde existem em diferentes ambientes onde essa assistência é oferecida. Dentre esses diferentes ambientes, destaca-se a Unidade de Terapia Intensiva (UTI) que, por suas características, é considerada um cenário assistencial de alto risco (Teodoro *et al.,*2020).

Esta unidade tem por peculiaridade um cuidado que é intensivo, ou seja, deve ser prestado de forma rápida, envolve muitos procedimentos, produz um grande volume de informações, é realizado por um número grande e variado de profissionais que, em face de gravidade dos pacientes, trabalha sob um forte stress, por lidarem diretamente com situações de vida e morte em que as decisões devem ser tomadas rapidamente (Costa *et al.,* 2016).

A prática profissional nestes locais traz implícita a necessidade de formação profissional e aperfeiçoamento, pautados principalmente no desenvolvimento de habilidades técnicas. No entanto, embora no senso comum seja considerado que a ocorrência de erro esteja atrelada única e exclusivamente à competência profissional, estudos mostram que aspectos da cultura organizacional têm um profundo efeito para a segurança do paciente (Mello; Barbosa, 2013).

Nas organizações de saúde, uma cultura de segurança resulta de valores individuais e de grupo, atitudes, percepções, competências, e padrões de comportamento que determinam o compromisso, o estilo e a competência da gestão da segurança e saúde da organização (Neves, 2020).

Atualmente, existe a tendência de promover o envolvimento de todos os níveis da organização, desde o gerencial até os profissionais que atuam na linha de frente, estimulando o reconhecimento das circunstâncias de risco na organização. Nesse sentido, tem sido realizado estudos com os profissionais, para que sejam avaliados quais aspectos existentes na cultura do seu ambiente de trabalho podem ser favoráveis ou não para a segurança do paciente (Teodoro *et al.,*2020).

Existem vários instrumentos de avaliação da cultura de segurança do pacienteque são frequentemente compostos de questões temáticas, úteis para medir as condições organizacionais que podem levar a eventos adversos e danos ao paciente em instituições de saúde. Fornecem uma métrica pela qual se tornam visíveis e disponíveis os entendimentos implícitos compartilhados sobre a maneira como o trabalho é realizado (Souza *et al.,* 2019)

Nesse sentido o objetivo deste trabalho é analisar e relatar as principais dificuldades encontradas na aplicação do protocolo de segurança do paciente em uma UTI.

1. **METODOLOGIA**

Esta pesquisa se trata de uma revisão literatura do tipo narrativa, construída por meio da análise abrangente da literatura, contribuindo para discussões referentes aos métodos e resultados utilizados nas pesquisas, sendo o propósito principal deste tipo de metodologia, o entendimento amplo de determinado assunto, baseando-se em estudos realizados anteriormente (MARCONI; LAKATOS, 2013).

Os dados selecionados para compor este trabalho foram extraídos das bases de dados eletrônica: Scientific Eletronic Library Online (SCIELO), Literatura Latina-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), MEDLINE/PubMEd e Biblioteca Virtual de Saúde (BVS). Empregados os seguintes descritores para rastreio das publicações: Segurança do Paciente, UTI, Cultura, Protocolo.

Como critérios de elegibilidade para esta revisão bibliográfica, foram selecionados artigos originais, disponibilizados *online*, em língua portuguesa, espanhol e inglês, publicados entre o período de 2013 a 2023 que se enquadram no tema abordado. Os critérios de inelegibilidade foram: estudos de caso, resumos, pesquisas incompletas, e demais publicações que não se encaixem na metodologia de trabalho científico.

1. **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

A prática profissional é permeada pela vivência e percepção diária de situações de risco, que podem subsidiar o gerenciamento do cuidado em relação à segurança do paciente. Desta forma, destaca-se a importância que as recomendações apresentadas pelos profissionais podem ter, complementando ou mesmo elucidando os dados obtidos por meio de instrumentos de avaliação da cultura de segurança (Reis, 2019).

A saúde é um campo em constante mudança e aprimoramento, e a educação continuada se insere como um componente essencial para a formação e desenvolvimento de recursos humanos nas instituições, por estimular os profissionais a se apropriarem do conhecimento necessário para realizarem as tarefas que lhes são atribuídase para gerenciar os riscos na assistência em saúde (Ribeiro; Servo; Da Silva Filho, 2018).

Além disso, assegura a qualidade do atendimento ao paciente e a sobrevivência da instituição neste cenário de mudanças e competitividadeonde conhecimentos básicos aprendidos se tornam obsoletos muito rapidamente (Will, 2022)

No contexto deste estudo, essas recomendações resultaram na identificação de fragilidades em alguns aspectos da cultura de segurança, foi identificado que capacitação e treinamento, melhoria dos processos de trabalho, incluindo-se criação de protocolos, disponibilização de materiais e equipamentos em quantidade e qualidade, bem como quantitativo adequado de profissionais, são necessidades evidenciadas nas duas UTIs (Minuzzi *et al.,* 2016).

Estudos reforçam a importância de processos educativos continuados, especialmente no cenário de terapia intensiva, e apontam que a formação e a educação são fatores contribuintes para incidentes,evidenciando também que os profissionais manifestam a necessidade de capacitação para o desenvolvimento de técnicas específicas (Ribeiro; Servo; Da Silva Filho, 2018).

Embora o processo educativo seja necessidade constante durante o desenvolvimento profissional, talvez haja formação não condizente, por parte das escolas, com as demandas do trabalho, e isto pode implicar em uma necessidade maior de capacitação pelos profissionais conforme foi evidenciado (Lorenzini, 2017).

Tal situação representa mais um problema para as organizações de saúde, pois além do compromisso de garantir a atualização dos profissionais também têm que se ocupar com o ensino de princípios básicos da prática profissional (Will, 2022).

O movimento da segurança do paciente vem agregando uma série de iniciativas para melhoria dos processos de assistência em saúde. Nas organizações de saúde existem várias situações que favorecem o desencadeamento de erros nos ambientes de trabalho, tais como horas de trabalho prolongadas e fadiga, questões de carga de trabalho, locais de trabalho e processos de atendimento mal projetados, e falta de sistemas de apoio à tomada de decisão e de comunicação eficaz entre os membros da equipe (Fernandes, 2018).

Além de processos de trabalho bem definidos, tecnologia e dispositivos de cuidados também são necessários em todos os ambientes de trabalho. Nas UTIs, tais recursos, que incluem ventiladores, monitores, bombas de infusão dentre outros, são essenciais para o cuidado e tratamento dos pacientes. No entanto, quando esses dispositivos não são submetidos a uma avaliação rigorosa para adequação no processo de seleção e aquisição, ou quando são usados indevidamente, podem contribuir para danos aos pacientes (Lins, 2016).

Estudos reforçam a importância do adequado dimensionamento da equipe de acordo com a gravidade e a necessidade dos pacientes, pois este influencia na qualidade do cuidado e na ocorrência de eventos adversos em terapia intensiva. A comunicação é considerada fundamental para que a equipe possa atuar de forma integrada em prol do paciente, e sua carência pode gerar insatisfação profissional (Will, 2022).

As dimensões trabalho em equipe dentro das unidades e expectativas e ações de promoção da segurança do paciente do supervisor/gerente são dimensões no âmbito de unidade. O apoio da gestão hospitalar para a segurança do paciente é uma dimensão no âmbito da organização hospitalar, e pode indicar que a visão dos profissionais que atuam nas UTI’s não é percebida pela gestão hospitalar (Fernandes, 2018).

Também é sugestiva de falha na gestão em comunicar as iniciativas organizacionais de segurança, políticas, e expectativas ao pessoal da unidade, já que os gestores tem menos oportunidade de identificar os riscos de segurança, que comumente existem nas situações vividas nas unidades (Reis, 2019).

Isso implica na necessidade de uma atitude mais proativa por parte dos gestores e da melhoria de coordenação entre a unidade e a gestão. A percepção geral de segurança do paciente é uma dimensão de resultado e indica a existência de processos e sistemas para prevenir erros e problemas de segurança do paciente (Lorenzini, 2017).

1. **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

As falhas encontradas no estudo possibilitaram identificar como promover a segurança do paciente nas unidades de terapia intensiva estudadas. Assim, mudanças nesses ambientes são necessárias para reduzir os erros e aumentar a segurança do paciente.

Sendo possível sugerir algumas recomendações como a criação de comissões de segurança do paciente, identificação do paciente, protocolos, dupla checagem, incentivo ao relato de erros e eventos adversos. Tais atividades vêm sendo incentivadas pelos programas voltados para a segurança do paciente, demonstrando a sensibilização quanto a sua importância.

**REFERÊNCIAS**

AHRQ. Agency for Healthcare Research and Quality. AHRQ's Patient Safety: initiative efforts to reduce medical errors. 2023. Disponível em: http://www.ahrq.gov/qual/pscongrpt/psini2.htm

COSTA, Daniely Viana da Silva *et al.* Contribuições da enfermagem na segurança do paciente da unidade de terapia intensiva: uma revisão. Journal of Nursing UFPE/Revista de Enfermagem UFPE, v. 10, n. 6, 2016.

FERNANDES, Deysi Heck. Cultura de segurança do paciente entre os trabalhadores de enfermagem de um hospital do RS. 2018.

HSC. Health and Safety Commission. Organizing for safety: third report of the human factors study group of ACSNI. London (UK): HMSO; 1993.

KIRWAN M, MATTHEWS A, SCOTT PA. The impact of the work environment of nurses on patient safety outcomes: a multi-level modelling approach. Int J Nurs Stud. 2013 Feb; 50(2):253-63.

LINS, Thaynara Souto Vasconcelos. Cultura de segurança como elemento para a efetivação da qualidade da assistência. 2016.

LORENZINI, Elisiane. Cultura de segurança do paciente: estudo com métodos mistos. 2017.

MARCONI, M. A; LAKATOS, E. M. Fundamentos de metodologia cientifica. 5. ed. São Paulo: Editora Atlas, 2013.

MELLO, J. F. DE ., & BARBOSA, S. DE F. F. Cultura de segurança do paciente em terapia intensiva: recomendações da enfermagem. *Texto & Contexto - Enfermagem*, *22*(4), 1124–1133. 2013. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S0104-07072013000400031

MINUZZI, A. P. *et al.* Contribuições da equipe de saúde visando à promoção da segurança do paciente no cuidado intensivo. *Escola Anna Nery*, *20*(1), 121–129. 2016. Disponível em: https://doi.org/10.5935/1414-8145.20160017

NEVES, Charel de Matos. Cultura de segurança do paciente no centro cirúrgico e sala de recuperação: estratégia de melhoria através de jogos sérios. 2020.

REIS, Cláudia Tartaglia. Cultura de segurança em organizações de saúde. Segurança do Paciente: criando organizações de saúde seguras. Rio de Janeiro: EAD/ENSP, p. 77-109, 2019.

RIBEIRO, Rogério; SERVO, Maria Lúcia Silva; DA SILVA FILHO, Aloisio Machado. Perfil da cultura de segurança do paciente em um hospital público. Enfermagem em Foco, v. 12, n. 3, 2021.

SOUSA, Jéssica Cezario de et al. Cultura de segurança do paciente em um hospital regional goiano. 2019.

TEODORO, Roberta Flecher Barbosa et al. Adverse event notification analysis through patient safety culture research/Análise da notificação de eventos adversos através da pesquisa de cultura de segurança do paciente. Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online, v. 12, p. 463-470, 2020.

WILL, Amanda. Contribuição do Programa de Gerenciamento de Riscos (PGR) para melhorar a cultura de segurança de uma organização. 2022.