



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO - UNIRIO  
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE - CCBS  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM MESTRADO - PPGENF

ANA PAULA LEVI DE SOUZA

**FATORES DE RISCO RELACIONADOS À SEGURANÇA DO PACIENTE  
NEONATAL: PERCEPÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM**

RIO DE JANEIRO

2022

ANA PAULA LEVI DE SOUZA

**FATORES DE RISCO RELACIONADOS À SEGURANÇA DO PACIENTE  
NEONATAL: PERCEPÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PPGENF), Mestrado Acadêmico em Enfermagem, da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO), como requisito para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Orientador: Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Vanessa de Almeida Ferreira Corrêa

Co-orientadora: Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Renata Flavia Abreu da Silva

RIO DE JANEIRO

2022

S729 Souza, Ana Paula Levi de  
Fatores de risco relacionados à segurança do  
paciente neonatal: percepção da equipe de enfermagem  
/ Ana Paula Levi de Souza. -- Rio de Janeiro, 2022.  
102f

Orientadora: Vanessa de Almeida Ferreira Corrêa.  
Coorientadora: Renata Flavia Abreu da Silva.  
Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal do  
Estado do Rio de Janeiro, Programa de Pós-Graduação  
em Enfermagem, 2022.

1. Enfermagem Neonatal. 2. Segurança do Paciente.  
3. Recém-nascidos. 4. Fatores de Risco. I. Corrêa,  
Vanessa de Almeida Ferreira, orient. II. Silva,  
Renata Flavia Abreu da, coorient. III. Título.

ANA PAULA LEVI DE SOUZA

**FATORES DE RISCO RELACIONADOS À SEGURANÇA DO PACIENTE  
NEONATAL: PERCEPÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PPGENF), Mestrado Acadêmico em Enfermagem, da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO), como requisito para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Orientador: Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Vanessa de Almeida Ferreira Corrêa

Co- orientadora: Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>.Renata Flavia Abreu da Silva

Aprovada em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

---

Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup> Vanessa de Almeida Ferreira Corrêa  
Presidente  
Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro

---

Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup> Barbara Bertolossi Marta de Araújo  
1<sup>ª</sup> Examinadora  
Universidade Estadual do Rio de Janeiro- UERJ

---

Profª. Drª Inês Maria Meneses dos Santos

2ª Examinadora

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro - UNIRIO

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço à Deus por segurar a minha mão durante toda essa caminhada.

À minha orientadora e co-orientadora as professoras Dr<sup>a</sup>. Vanessa de Almeida Ferreira Corrêa e Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>.Renata Flavia Abreu da Silva por todo ensinamento, paciência, dedicação, carinho, cuidado e por nunca desistir de mim.

À banca examinadora por todas as sugestões valiosas e presteza na análise deste trabalho: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup> Barbara Bertolossi Marta de Araújo e Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup> Inês Maria Meneses dos Santos.

À equipe de enfermagem da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal por participarem da pesquisa com grande comprometimento.

SOUZA, Ana Paula Levi de. **Fatores de risco relacionados à segurança do paciente neonatal: percepção da equipe de enfermagem.** 2022. Dissertação (Mestrado Acadêmico em Enfermagem) – Centro de Ciências Biológicas e da Saúde (CCBS), Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO), Rio de Janeiro, 2022. 102f.

### RESUMO

A Segurança do Paciente (SP) é uma temática relevante na área da saúde no Brasil (BR) e no mundo, evidenciada por meio de estudos sobre os possíveis eventos adversos relacionados ao cuidado à saúde, os quais podem causar danos irreversíveis ao paciente. A respeito da qualidade do cuidado em saúde, os profissionais de saúde vêm intensificando a preocupação com a assistência segura e de qualidade, investindo em pesquisas para promoção de práticas seguras e com mínimo de danos ao paciente. Neste contexto, o objetivo desta pesquisa foi analisar os fatores de riscos que possam interferir na SP durante sua hospitalização na UTI Neonatal (UTIN) e as propostas de ação para a melhoria do cuidado, conforme a percepção da equipe de enfermagem em um Hospital Universitário localizado no município do Rio de Janeiro (RJ), BR. Para tanto, realizou-se um estudo descritivo de abordagem qualitativa, desenvolvido em 2 etapas, cuja a primeira etapa consistiu no desenvolvimento de três grupos focais no formato ~~remoto e presencial~~ remoto e presencial, através de um roteiro de perguntas abertas, com 17 profissionais de enfermagem que atuam na UTIN no cenário de estudo; e construção do Diagrama de *Ishikawa*, a partir da análise de conteúdo temático-categorial das respostas coletadas nos grupos focais. Na segunda etapa, aplicou um questionário *online* com a participação de 13 profissionais da equipe de enfermagem que atuam na UTIN no cenário de estudo. O questionário consistiu em duas dimensões, a primeira contendo questões de caráter sociodemográfico e a segunda dimensão, questões referentes à percepção profissional quanto aos fatores de risco em uma UTIN, por meio da apresentação do Diagrama de *Ishikawa* produzido na primeira etapa da pesquisa. As respostas foram analisadas através da análise de conteúdo temático-categorial. Apresentou-se os resultados, a partir da análise de conteúdo temático-categorial, pela qual emergiram as seguintes categorias: “Percepção da Segurança do Paciente na UTIN” e “Fatores de risco relacionados à assistência neonatal”. A primeira categoria é composta pelas seguintes Unidades de Significação: Segurança do Paciente como boas práticas, através da percepção do risco e Percepção da vulnerabilidade do paciente. Os riscos identificados foram: Identificação do ambiente como fator de risco com ênfase para iluminação; Identificação de Equipamentos e insumos; Prescrição; Identificação do paciente; Falta de treinamento; Acesso facilitado; Comunicação ineficaz; Queda; Uso da oximetria; Acesso venoso; Administração de medicamentos. O maior destaque foi para o relato dos

participantes quanto à US intitulada: “Equipamento e insumos como fator de risco”. E as propostas de ação dos participantes relacionaram-se à necessidade da educação permanente, a partir da prática cotidiana de assistência em UTIN. A equipe reconhece que é preciso investir nos profissionais de saúde; equipamentos e insumos correspondendo a preocupação dos participantes com a qualidade do produto em sua prática assistencial na UTIN. Conclui que, a preocupação dos profissionais de enfermagem quanto à importância da SP em uma UTIN corresponde à identificação dos riscos inerentes ao cuidado em saúde, os quais impactam diretamente nos serviços e na oferta do cuidado com qualidade e seguro, principalmente ao considerar a situação de vulnerabilidade por conta da imaturidade fisiológica dos recém-nascidos.

**Palavras-chave:** Enfermagem Neonatal. Fatores de risco. Segurança do paciente. Recém-nascidos.

SOUZA, Ana Paula Levi de. **Risk factors related to neonatal patient safety: nursing staff perception.** 2022. Thesis (Academic Master of Science in Nursing) – Biological and Health Sciences Center (CCBS), Federal University of the State of Rio de Janeiro (UNIRIO), Rio de Janeiro, 2022. 102p.

#### ABSTRACT

Patient Safety (PS) is a relevant theme of great challenge in healthcare in Brazil and worldwide, evidenced by studies on possible adverse events related to health care, which can cause irreversible damage to the patient. Regarding the quality of healthcare, health professionals have been intensifying their concern with offering safe and quality care, investing in research to promote safe practices with minimal harm to the patient. Therefore, the aim of this research was to analyze the risk factors that may interfere with PS during hospitalization at the Neonatal ICU (NICU) and the proposed actions for improving care, according to the perception of the nursing staff at a University Hospital located in the city of Rio de Janeiro (RJ), BR. For this purpose, a descriptive study of qualitative approach is conducted, developed in 2 stages, whose first stage consisted of the development of three focus groups in remote and face-to-face format~~in remote format~~, through a script of open questions, with 17 nursing professionals who work at the NICU in the study scenario and construction of the Ishikawa Diagram, from the thematic-categorical content analysis of the answers collected in the focus groups. In the second stage, an online questionnaire was applied with the participation of 13 nursing professionals who work at the NICU in the study setting. The questionnaire consisted of two dimensions, one containing sociodemographic questions and the second dimension, questions regarding professional perceptions of risk factors in a NICU, through the presentation of the Ishikawa Diagram produced in the first stage of the research. The answers were analyzed using thematic-categorical content analysis. The results were presented from the content analysis, through which the following categories emerged: "Patient Safety Perception at the NICU"; and the second one entitled: "Risk factors related to neonatal care". The risks identified were: Identification of the environment as a risk factor with emphasis on lighting; Identification of equipment and supplies; Prescription; Patient identification; Lack of training; Facilitated access; Ineffective communication; Falls; Use of oximetry; Venous access; Administration of medications. The most prominent was participants' report about the HU entitled: "Equipment and supplies as a risk factor". And the participants' proposals for action were related to: the need for continuing education, based on the daily practice of assistance at the NICU. The team recognizes that it is necessary to invest in health professionals and in equipment and supplies, corresponding to the participants' concern about the quality of the product in their care practice

Formatado: Cor da fonte: Automática

at the NICU. It concludes that the concern of nursing professionals about the importance of PS in a NICU corresponds to the identification of risks inherent to health care, which directly impact the services and the provision of quality and safe care, especially when considering the situation of vulnerability due to the immaturity of the newborns' age.

**Keywords:** Neonatal Nursing. Risk Factors. Patient Safety. Infant. Newborn.

**LISTA DE FIGURAS**

[Figura 1 – Fluxograma de buscas de artigos no período de 2004 a 2021](#)..... 29

[Figura 2 – Diagrama de Ishikawa](#)..... 58

## LISTA DE GRÁFICOS

<a href="#">Gráfico 1 – Distribuição dos artigos selecionados pela revisão integrativa, de acordo com o idioma</a> .....	30
--	----

## LISTA DE QUADROS

<a href="#">Quadro 1 – Identificação dos fatores de risco pelos participantes que interferem na segurança do paciente neonatal</a> .....	32
--	----

## LISTA DE TABELAS

<a href="#">Tabela 1 – Apresentação da síntese de busca dos artigos da revisão</a> .....	28
<a href="#">Tabela 2 – Distribuição dos artigos selecionados pela revisão integrativa, de acordo com o ano</a> .....	30
<a href="#">Tabela 3 – Distribuição dos artigos selecionados pela revisão integrativa de acordo com os periódicos</a> .....	31
<a href="#">Tabela 4 – Participação da equipe de enfermagem por grupo focal</a> .....	48
<a href="#">Tabela 5 – Descrição dos participantes no questionário</a> .....	50
<a href="#">Tabela 6 – Identificação dos riscos apontados pelos participantes da pesquisa na etapa 2</a> .....	59
<a href="#">Tabela 7 – Condutas apontadas pelos participantes a partir da identificação do risco</a> .....	59

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABNT	Associação Brasileira de Normas Técnicas
ANS	Agência Nacional Suplementar de Saúde
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
BR	Brasil
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CME	Central de Material de Esterilização
COVID-19	<i>Coronavirus Disease 2019</i>
EA	Evento Adverso
EMAs	Equipamentos Médico-Assistenciais
IACS	Infecção Associada aos Cuidados em Saúde
IBSP	Instituto Brasileiro para Segurança do Paciente
IoM	<i>Institute of Medicine</i>
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MEC	Ministério da Educação
MeSH	<i>Medical Subject Headings</i>
MS	Ministério da Saúde
NSP	Núcleo de Segurança do Paciente
OMS	Organização Mundial da Saúde
OPAS	Organização Pan-Americana de Saúde
PICC	<i>Peripherally Inserted Central Catheter</i> (Cateter Central de Inserção Periférica)
PICo	<i>Patient/Population/Disease; Intervention/Issue of Interest; Comparison; Outcome;</i>
PMC	<i>PubMed Central</i>
PNSP	Programa Nacional de Segurança do Paciente
REABRAENSP	Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente
RN	Recém-nascido
RJ	Rio de Janeiro
SAE	Sistematização da Assistência de Enfermagem

SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TCU	Tribunal de Contas da União
TMF	Taxa de Mortalidade Fetal
TMI	Taxa de Mortalidade Infantil
TMN	Taxa de Mortalidade Neonatal
UNIRIO	Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro
UR	Unidades de Registro
US	Unidades de Significação
UTIN	Unidade de Terapia Intensiva Neonatal
WHO	<i>World Health Organization</i>

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b><u>1919</u></b>
1.1 Problematização.....	<u>2425</u>
1.2 Questão Norteadora.....	<u>2526</u>
1.3 Objeto.....	<u>2526</u>
1.4 Objetivo Geral.....	<u>2526</u>
1.5 Objetivos Específicos.....	<u>2526</u>
1.6 Justificativa.....	<u>2627</u>
<b>2 REFERENCIAL TEÓRICO .....</b>	<b><u>3739</u></b>
2.1 UTIN: Fatores de risco e segurança do paciente .....	<u>3739</u>
2.2 Risco e Gestão de Risco .....	<u>3840</u>
2.3 Tecnovigilância no ambiente hospitalar na UTIN .....	<u>4447</u>
<b>3 METODOLOGIA .....</b>	<b><u>4750</u></b>
3.1 Cenário da Pesquisa .....	<u>4750</u>
3.2 Critérios de inclusão e exclusão dos Participantes da Pesquisa .....	<u>4854</u>
3.3 Desenho de Pesquisa .....	<u>4854</u>
3.3.1 Etapa 1. Coleta de Dados: Grupo Focal .....	<u>4854</u>
3.4 Questões Éticas em Pesquisa .....	<u>5255</u>
<b>4 RESULTADOS .....</b>	<b><u>5356</u></b>
4.1 Análise dos Grupos focais .....	<u>5356</u>
4.1.1 Categoria 1: Percepção da Segurança do Paciente na UTIN.....	<u>5357</u>
4.1.2 Categoria 2: Fatores de risco relacionados à assistência neonatal .....	<u>5458</u>
4.2 Análise dos questionários online .....	<u>5963</u>
<b>5 DISCUSSÃO .....</b>	<b><u>6266</u></b>
5.1 Categoria 1: Percepção da Segurança do Paciente na UTIN.....	<u>6266</u>
5.2 Categoria 2: Fatores de risco relacionados à assistência neonatal.....	<u>6569</u>
<b>6 CONCLUSÃO .....</b>	<b><u>7378</u></b>

REFERÊNCIAS.....	<u>7580</u>
APÊNDICE A: CARTA CONVITE ETAPA 1.....	<u>9398</u>
APÊNDICE B: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) DA ETAPA 1.....	<u>9499</u>
APÊNDICE C: ROTEIRO DO GRUPO FOCAL.....	<u>96102</u>
APÊNDICE D: CARTA CONVITE PARA O QUESTIONÁRIO ONLINE.....	<u>97103</u>
APÊNDICE E: TCLE DO QUESTIONÁRIO.....	<u>98104</u>
APÊNDICE F: FASE 3 QUESTIONÁRIO ON-LINE.....	<u>100106</u>
APÊNDICE G: TERMO DE ANUÊNCIA DA INSTITUIÇÃO PARTICIPANTE DA PESQUISA.....	<u>103109</u>

## APRESENTAÇÃO

O interesse pela temática segurança do paciente neonatal surgiu frente a cenários diferenciados de atuação ao longo de minha trajetória profissional como enfermeira na atenção hospitalar, onde as dificuldades e diversidades encontradas no campo de atuação, no que se refere à uma assistência de qualidade, formaram subsídios para minha dissertação voltada à Qualidade do Cuidado em Saúde, Segurança do Paciente e Gestão de Risco em Neonatologia.

A área de Saúde da Criança me interessou a partir da graduação no Curso de Enfermagem da Universidade Federal Fluminense (UFF), quando fui monitora da disciplina Enfermagem na Saúde da Criança e do Adolescente II em âmbito hospitalar, estabelecendo contato maior no campo prático e científico, relacionado à criança assistida no ambiente hospitalar.

Minha inquietação, em relação a qualidade da assistência à criança, surgiu com a vivência em neonatologia. Após minha formação, atuei no Programa de Residência Multiprofissional do Hospital Universitário Antônio Pedro (UFF) na área da Saúde da Criança, Mulher e Adolescente, onde desenvolvi e aperfeiçoei minha prática profissional por meio da assistência de qualidade, baseada em conhecimento teórico e prático. Atualmente, atuo na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal de um Hospital Universitário, e a possibilidade de contato com pesquisas relacionadas à segurança do paciente neonatal, me fizeram repensar e buscar aperfeiçoamento da prática baseada em evidências científicas com o objetivo de ofertar um cuidado de qualidade e seguro.

Para a assistência de enfermagem, fundamentada no cuidado de qualidade e com segurança, é necessário o foco no paciente, a partir de pesquisas que forneçam subsídios para a oferta de um cuidado seguro, mitigando os riscos, os quais permeiam os serviços de saúde, e podem comprometer a qualidade do cuidado.

O presente projeto está vinculado ao Programa de Pós-Graduação *Scricto-sensu* em moldes de Mestrado Acadêmico, da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO). Sendo o projeto institucional intitulado “Qualidade, Segurança do Paciente e Gerenciamento dos Riscos Relacionados à Assistência à Saúde, da linha de pesquisa “Segurança do Paciente e Assistência Cardiovascular em Diferentes Cenários de Atenção à Saúde”, do Grupo de Pesquisa CNPq “Enfermagem e a Saúde da População”.

## 1 INTRODUÇÃO

A assistência em saúde é uma área de conhecimento dinâmica e complexa, a qual requer atualização permanente e contínua dos envolvidos no processo, que são os profissionais de saúde e os usuários. Além da modernização dos processos e dos recursos oferecidos para melhoria da oferta do cuidado, as pesquisas científicas também estão diretamente ligadas à contribuição para a qualidade do cuidado e segurança do paciente. No presente estudo, em específico, a segurança do paciente neonatal.

A Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) é a parte da unidade hospitalar destinada aos cuidados voltados aos neonatos de alto risco, compreendidos entre 0 a 28 dias de vida, que necessitam de assistência multiprofissional especializada 24 horas por dia, com o objetivo de manter a estabilidade da transição da vida intrauterina (DUARTE *et al.*, 2020). As principais causas que acometem os recém-nascidos (RN) para uma admissão na UTIN, na maioria das vezes, são de natureza respiratória, principalmente bebês prematuros (NASCIMENTO *et al.*, 2020).

O período neonatal compreende um momento delicado da vida onde os neonatos se encontram mais vulneráveis a riscos biológicos, ambientais, socioeconômicos e culturais, ocorrendo a necessidade da oferta de uma assistência integrada, qualificada e segura. A assistência em saúde ao RN é de extrema importância para a redução da mortalidade infantil, para a melhoria da qualidade de vida e promoção da saúde (BRASIL, 2014).

A Taxa de Mortalidade Infantil (TMI) de um determinado país é reflexo das condições de desenvolvimento socioeconômico, infraestrutura ambiental, acesso e qualidade de recursos disponíveis para cuidado materno-infantil, sendo a mortalidade neonatal (0 a 28 dias de vida), representante de 70% da mortalidade infantil no Brasil (BR). A primeira semana de vida é o período em que se concentram as mortes infantis no país em apreço. A redução da mortalidade infantil está diretamente ligada à qualidade na assistência no período perinatal (SILVA *et al.*, 2020).

Todavia, a discrepância da mortalidade neonatal no BR é observada em diferentes regiões. As menores Taxa de Mortalidade Neonatal (TMN) observadas, entre anos de 2011 a 2012, foram encontradas nas regiões Sul (6,2), Sudeste (8,0) e Centro-Oeste (8,4 por mil nascidos vivos); e as maiores nas regiões: Norte (22,3 por mil nascidos vivos) e Nordeste (14,5 9 por mil nascidos) (LANSKY *et al.*, 2014). Diferenças regionais também foram identificadas no BR, em 2017, onde as regiões Norte e Nordeste obtiveram as maiores TMI, 17,3 e 15,8/1.000 nascidos vivos, respectivamente; enquanto as regiões Sudeste e Sul apresentaram as menores ~~es~~ ~~taxas, respectivamente~~ ~~taxas, respectivamente~~, 11,7 e 10,1/1.000 nascidos vivos. A região

Formatado: Cor da fonte: Automática

Formatado: Cor da fonte: Automática

Centro-Oeste, por sua vez, apresentou TMI de 13/1.000 nascidos vivos (MARTINS; NAKAMURA; CARVALHO, 2020).

De acordo com os dados do Ministério da Saúde (MS), BR, no ano de 2015, ocorreram 37.501 mortes de crianças menores de um ano de idade. Dessas mortes, 26.500 ocorreram nos primeiros 27 dias de vida, sendo 20.176 no intervalo de 0 a 6 dias de vida e 6.324, no intervalo de 7 a 27 dias, dados que preocupam em relação ao período neonatal (BRASIL, 2016).

Atenta-se que, a Taxa de Mortalidade Fetal (TMF) e Taxa de Mortalidade Neonatal (TMN) obtiveram no estado do Rio de Janeiro (RJ), BR, um período de tendência de decréscimo de 2000 a 2018: a TMF passou de 11,1 para 9,3 por mil nascimentos e a TMN de 11,3 para 7,8 por mil nascidos vivos. O que manifesta a importância da continuidade de ações em saúde voltada à oferta de um cuidado de qualidade e seguro ao referido grupo da população.

No que se refere ao setor saúde, estes dados demonstram a importância de estudos desenvolvidos no BR com foco na oferta da assistência hospitalar com o menor risco possível, de forma a assegurar para os neonatos, quando necessário a internação em UTIN, a oferta da assistência à saúde capaz de prevenir e controlar os riscos associados aos cuidados em saúde. Destaca-se que, no BR, as TMIs apresentaram declínio, essa queda refere-se aos investimentos em políticas públicas voltadas para atenção à saúde materna e infantil. Dentre elas, o Programa Nacional de Humanização do Parto e Nascimento, em 2000; e a Rede Cegonha, em 2011, estabelecendo metas a serem cumpridas nos Objetivos do Desenvolvimento do Milênio (ODM), definidas pela Organização das Nações Unidas (ONU) (LEAL *et al.*, 2018).

Os dados apontam a importância do investimento, para criar subsídios e potencializar o cuidado de qualidade e seguro para esse grupo da população, o qual requer atenção especializada. A UTIN corresponde à uma complexa área inserida no contexto hospitalar, por oferecer assistência para uma clientela vulnerável que necessita de cuidados especializados e contínuos, ofertados por uma equipe treinada e capacitada para tal atendimento. Além disso, a assistência neonatal compreende uma gama de procedimentos, os quais requerem recursos com tecnologias leves e duras, importantes para a manutenção da vida extrauterina do RN.

Neste contexto, a necessidade de sensibilização quanto à qualidade do cuidado e segurança do paciente torna-se imprescindível para a oferta da assistência em saúde com o menor risco possível. A segurança do paciente é um dos temas mais discutidos em âmbito mundial. A respeito da qualidade do cuidado em saúde, os profissionais de saúde vêm intensificando a preocupação com a assistência ~~oferecida de forma segura e com qualidade~~, investindo em pesquisas para promoção de práticas assistenciais com mínimo de danos ao

**Formatado:** Fonte: Português (Portugal), Padrão: Transparente (Branco)

paciente.

Como marco histórico da segurança do paciente, destaca-se, a publicação em 1999, do estudo *To Err is Human: Building a Safer Health System* (Errar é humano: construindo um sistema de saúde mais seguro) o qual foi elaborado pelo *Institute of Medicine* (IOM), dos EUA. O relatório apresentou danos alarmantes à época, tais como, o registro de 44.000 a 98.000 mortes nos hospitais norte-americanos por causa de erros evitáveis ~~em cidades dos EUA~~, relacionados aos cuidados em saúde. Mais pessoas morreram, em um determinado ano, como resultado de erros médicos, do que de outras causas, tais como: acidentes automobilísticos e câncer. Tal relatório, mobilizou a criação de medidas para a segurança do paciente, com ideias de mudanças nas organizações de saúde em relação à interação de fatores que podem contribuir para um ambiente seguro (INSTITUTE OF MEDICINE (US) COMMITTEE ON QUALITY OF HEALTH CARE IN AMERICA; *et al.*, 2000).

De acordo com a *World Health Organization* (WHO, 2008, p. 22), define-se como segurança do paciente a “redução do risco de dano desnecessário associado ao atendimento médico a um mínimo aceitável”. Percebe-se que a definição de segurança do paciente apresenta a reflexão que o risco está inerente à condição humana e ao seu processo de trabalho. Ao se referir a um mínimo aceitável, cabe o entendimento de que circunstâncias estão envolvidas no processo de cuidado, evitando a culpabilização do indivíduo e potencializando a criação de soluções para um caminho de cuidado seguro. Atenta-se que, a assistência à saúde, ainda que com qualidade, pode de alguma maneira apresentar riscos que interferem na recuperação e no desenvolvimento no tratamento do paciente, aumentando o tempo de internação e os custos de saúde (ALVES; SANTOS; DANTAS, 2015).

Neste sentido, a temática Segurança do Paciente é componente constante e intimamente relacionado com a assistência integral e de qualidade ao paciente. A OMS, nos anos de 2004 e 2005 apresenta, por meio da Aliança Mundial para a Segurança do Paciente, as diretrizes e metas para a construção de um cuidado seguro e de qualidade para a população. As principais metas implementadas foram: Meta 1: Identificar o paciente corretamente; Meta 2: Melhorar a eficácia da comunicação; Meta 3: Melhorar a segurança dos medicamentos de alta-vigilância; Meta 4: Assegurar cirurgias com local de intervenção correto, procedimento correto e paciente correto; Meta 5: Reduzir o risco de infecções associadas a cuidados de saúde; e meta 6: Reduzir o risco de danos ao paciente, decorrente de quedas (WHO, 2008).

Em resposta à implementação das metas, a OMS criou o Programa de Segurança do Paciente, o qual tem como foco a prevenção de eventos adversos evitáveis. Sabe-se que errar é

humano e que falhas acontecem nos serviços de saúde. Portanto, é necessário aprender a prevenir as falhas, mudar a cultura de interpretação, gerenciar os riscos e analisar os incidentes relacionados à assistência à saúde (AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, 2017).

Neste contexto, a assistência hospitalar é destacada como um local com mais probabilidade de acontecer danos evitáveis, por se tratar de um ambiente com inúmeras exposições, tratamentos e tecnologias aos seres humanos, os quais possam vir a oferecer risco à saúde. Diante dessa problemática, os profissionais de saúde, ao longo dos anos, vêm se preocupando com a segurança de seus pacientes no ambiente hospitalar (RIGOBELLO, 2012). Alerta-se que, na medida em que evoluímos tecnologicamente, aumentam as exigências de segurança e de controle dos riscos dentro dos hospitais, os quais permeiam o cuidado em saúde. Em um estudo realizado na área hospitalar no continente europeu apresentou-se que, um em cada dez pacientes internados, foram vítimas de eventos adversos oriundos do cuidado em saúde e que a maioria, entre 50 a 60%, foram classificados evitáveis (REIS, 2013).

Outro estudo, realizado em três hospitais de ensino do Rio de Janeiro (RJ), BR, identificou que 7,6% dos pacientes foram afetados por eventos adversos, onde 66,7% eram evitáveis. Atenta-se que, os eventos adversos aumentam o tempo de permanência, mortalidade e custo hospitalar (DUARTE-MENDES *et al.*, 2015/2009). Em 2008, no BR, a Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente (REBRAENSP) foi pioneira na discussão do tema e trouxe visibilidade para a enfermagem, fomentando o assunto na assistência, no ensino, na pesquisa, na extensão e na gestão como essencial no cuidado em saúde (REDE BRASILEIRA DE ENFERMAGEM E SEGURANÇA DO PACIENTE, 2013).

Destaca-se, também, como marco importante no BR, a publicação pelo MS, no ano de 2013, do Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), o qual institui o tema como política de saúde no cenário brasileiro. O PNSP foi criado para contribuir para a qualificação do cuidado em saúde em todos os estabelecimentos de saúde do território nacional e apresenta como objetivo geral:

Contribuir para a qualificação do cuidado em saúde, em todos os estabelecimentos de Saúde do território nacional, quer públicos, quer privados, de acordo com prioridade dada à segurança do paciente em estabelecimentos de Saúde na agenda política dos estados-membros da OMS e na resolução aprovada durante a 57ª Assembleia Mundial da Saúde (BRASIL, 2013, p.13).

A apreensão em potencializar uma prática de cuidado seguro e de qualidade, tem como uma das principais ações de progresso na segurança do paciente, o reconhecimento dos erros

ou eventos adversos, levando gestores e profissionais buscarem alternativas para diminuir as situações de risco nas instituições. Neste sentido, a segurança do paciente tornou-se uma preocupação no cuidado em saúde e a mobilização internacional a favor, traz subsídios, para as especialidades na atenção à saúde das pessoas, em especial na neonatal (PEREIRA; SOUSA; FERRAZ, 2014).

No que se refere à segurança do paciente neonatal, atenta-se que, no ano de 2021, a OMS incentiva gestores e profissionais a adotar um conjunto de 5 metas para o dia Mundial do Paciente com foco na melhoria da segurança materna e neonatal, impactando na qualidade da assistência sendo intitulado “*Safe maternal and newborn care*” (“Cuidados maternos e neonatais seguros”, em tradução livre ao português). Este conjunto de metas tem por objetivos a redução da mortalidade materna e fim das mortes evitáveis de RNs até 2030 (ORGANIZAÇÃO PAN- AMERICANA DE SAÚDE, 2021).

Nesta direção, ao refletir sobre a segurança do paciente neonatal, as pesquisas apontam dados preocupantes em relação à segurança neste cenário de cuidado em saúde. Um estudo realizado por Cossul, Neiva e Silveira (2021) evidenciou os principais eventos notificados em uma UTIN nomeados em: queixa técnica; medicação; lesão cutânea; ventilação mecânica; extubação não planejada; acesso central; acesso periférico; fraturas; erro de identificação do paciente; RN sem assistência adequada; inadequação de aparelhos; abertura de sistema fechado estéril; e quebra do protocolo de higienização das mãos.

A preocupação com a segurança neonatal deve-se por se tratar de uma população de alto risco aos eventos adversos em função da imaturidade de seus sistemas imunológico e fisiológico; diferenciações anatômicas; características complexas; e imaturidade na resposta compensatória e individualizadas de desenvolvimento e processo de vida. Em um relatório da ANVISA nomeado de “Notivisa 2016”, apresentou-se que, os 82 eventos ocorridos no ambiente hospitalar aconteceram nas unidades de internação, tais como: centro cirúrgico; urgência e emergência; e terapia intensiva neonatal e pediátrica (ANVISA, 2016)

Entende-se que, a assistência à saúde neonatal expõe riscos ao paciente, devido às suas complexidade e características intrínsecas. Assim, faz-se necessário para a qualidade do cuidado e segurança do paciente: identificar e analisar os riscos evidenciando a gestão de riscos para subsidiar o cuidado de qualidade, com redução mínima aceitável dos erros, diminuindo os danos que possam vir a atingir o paciente. Um estudo na UTIN de um hospital filantrópico localizado no BR, mostrou que, dos 218 neonatos admitidos em um período de cinco meses, 183 (84%) sofreram Eventos Adversos (EAs) e a maioria sofreu mais de um, com uma taxa média de 2,6 EAs para cada paciente, durante uma média de internação de 13,5 dias. Percebe-

se, que a UTIN é uma unidade hospitalar onde há maior ocorrência de EAs, por isso precisa de atenção especial (SOUSA *et al.*, 2016). Desse modo, identificar e analisar a relação do risco e o evento, pode fornecer elementos para melhoria do processo e práticas seguras em UTIN.

No que se refere à assistência de enfermagem na UTIN, pontua-se que, estes profissionais estão envolvidos nos processos assistenciais, em contato direto com o paciente, e encontram-se em posição privilegiada para desenvolver práticas seguras. Eles podem colaborar para reduzir a possibilidade de incidentes, os quais atingem o paciente, detectar os riscos e as complicações precocemente; além de realizar as condutas necessárias para minimizar os danos; tornando-se, assim, peça fundamental na promoção da segurança dos pacientes (TOMAZONI *et al.*, 2017; DUARTE *et al.*, 2020).

Assim, a discussão sobre a gestão de risco e a compreensão sobre os riscos presentes nos cuidados em saúde pelos profissionais são elementos fundamentais para a oferta de um cuidado de qualidade e seguro, principalmente em UTIN considerando a vulnerabilidade dos pacientes. Além, da importância de potencializar propostas de ações, as quais possam contribuir para uma cultura de gestão de riscos.

Assim, o presente estudo tem na identificação dos riscos associados à assistência de enfermagem em UTIN a possibilidade de debate da temática, além de sensibilizar, profissionais de saúde e usuários, quanto aos riscos relacionados ao cuidado neonatal e potencializar o cuidado de qualidade e seguro; e estratégias de redução de risco na assistência à saúde.

### **1.1 Problematização**

Os profissionais de enfermagem são responsáveis pelo cuidado direto ao paciente, desempenhando papel fundamental na promoção da segurança do paciente durante o processo assistencial. No âmbito mundial, os estudos que envolvem a temática segurança do paciente, vem crescendo consideravelmente, não sendo recente essa discussão quanto às inovações para um cuidado de qualidade e seguro, na área da saúde e enfermagem (CESTARI *et al.*, 2017).

Desta forma, estudos sobre os fatores de riscos, identificação de riscos, cultura de segurança do paciente, entre outros, nos diferentes cenários de atenção à saúde, devem ser potencializados. Atenta-se para o sofrimento, de pacientes e de seus familiares, que os erros podem provocar. Além do prejuízo financeiro, pois a permanência prolongada dos pacientes no hospital, representa um gasto de bilhões de dólares por ano (ANDRADE, 2018).

No contexto dos cuidados em saúde na UTIN, destaca-se a importância do envolvimento da equipe multiprofissional em ações preventivas voltadas à segurança do paciente, com o objetivo da melhoria da qualidade do cuidado. Todavia, o cuidado da equipe de enfermagem

em UTIN por permanecer 24h em assistência direta, possui privilégios para possibilidade de redução de danos aos pacientes, tornando-se um elemento fundamental da equipe e ator proativo, com participação direta nas implementações de ações para promoção da segurança do paciente (CAVALCANTE; CALIXTO; PINHEIRO, 2015).

Com isso, reitera-se a necessidade da oferta da assistência em saúde de qualidade e segura relacionada ao paciente neonatal, durante seu momento de internação, com redução de danos aos mínimos aceitáveis, baseados em conhecimentos teóricos e pautados em evidência científica. Assim, para a melhoria da assistência de enfermagem ao paciente neonatal, torna-se essencial pesquisas relacionadas ao tema, as quais possam identificar os riscos associados ao cuidado, refletir sobre os referidos riscos com os profissionais de saúde e propor estratégias que possam qualificar o cuidado desenvolvido. Além de, sensibilizar a equipe de enfermagem, quanto à importância de compreender os fatores de riscos na assistência à saúde, relacionando-os à cultura de segurança do paciente. Neste sentido, apresentam-se a questão norteadora, objeto e objetivos dessa pesquisa.

## **1.2 Questão Norteadora**

Quais são os fatores de risco relacionados à assistência neonatal que podem interferir na Segurança do Paciente durante a sua hospitalização na UTIN, conforme a percepção da equipe de enfermagem?

## **1.3 Objeto**

Fatores de risco relacionados à assistência neonatal que podem interferir na Segurança do Paciente durante sua hospitalização na UTIN, conforme a percepção da equipe de enfermagem.

## **1.4 Objetivo Geral**

Analisar os fatores de riscos que possam interferir na Segurança do Paciente durante sua hospitalização na UTIN e as propostas de ação para a melhoria do cuidado, conforme a percepção da equipe de enfermagem em um Hospital Universitário localizado no município do Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

## **1.5 Objetivos Específicos**

1. Identificar os fatores de risco que podem interferir na Segurança do Paciente durante a sua hospitalização na UTIN, conforme a percepção da equipe de enfermagem;

2. Descrever a percepção da equipe de enfermagem sobre a Segurança do Paciente na UTIN;
3. Identificar propostas de ação para a melhoria do cuidado de enfermagem frente aos fatores de risco que podem interferir na Segurança do Paciente durante sua hospitalização na UTIN.

### 1.6 Justificativa

Esse estudo se justifica pela necessidade de ampliar a visão dos profissionais de saúde, no presente recorte de pesquisa, dos profissionais de enfermagem, sobre a necessidade da gestão dos fatores de risco na UTIN. Apenas, com a identificação dos riscos à saúde do paciente hospitalizado em UTIN e a gestão dos mesmos, é possível a melhoria no cuidado em saúde e a oferta de uma assistência segura.

Atenta-se que, a OMS promove anualmente, no dia Mundial da Segurança do Paciente, uma campanha voltada ao cuidado seguro e de qualidade. No ano de 2021, destacou-se a necessidade de prevenir danos à saúde das mulheres e bebês no período materno e neonatal; e durante a gravidez, parto e primeiros dias de vida do RN. O cuidado inseguro é apresentado pela OMS como: diagnóstico atrasado e incorreto; identificação incorreta do paciente; erros de medicação; anestesia e erros cirúrgicos; práticas inseguras de transfusão e injeção; falta de práticas de controle de infecção; e intervenções desnecessárias e maus-tratos (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2021), o que demonstra o quanto é imprescindível a discussão e sensibilização quanto à temática.

Associado à necessidade de sensibilização quanto à referida temática, alerta-se para os estudos de identificação de EAs em UTIN: Jain, Basu e Parmar (2009); Alsulami, Conroy e Choonara (2013); Eslami *et al.* (2019); Hoffmeister, Moura e Macedo (2019); Cosentino *et al.* (2017); Sharek *et al.* (2006); Pavlek *et al.* (2021); Fontáñez-Nieves *et al.* (2016); Hernández-Salazar, Gallegos-Martínez, Reyes-Hernandéz (2020); Pedreira (2015); Bergon-Sendin *et al.* (2015); Melton *et al.* (2019); Bonfim *et al.* (2014).

Quanto aos EAs e incidentes descritos na literatura científica nacional, no ambiente da UTIN, atenta-se para os registros vinculados aos procedimentos. Em uma pesquisa realizada em um hospital privado de Maringá (PR), BR, observou-se 607 EAs; sendo 326 (53,70%) relacionados ao acesso venoso central; 87 (14,33%) ao Cateter Central de Inserção Periférica (PICC); 87 (14,33%) à intubação; 45 (7,41%) pelo atraso na colocação do cateter vesical; e 32 (5,27%) referem-se ao cateter umbilical, dentre outros. Os autores acrescentam que, os EAs se tornam potencializados quando estão em um ambiente de UTIN, por se tratar de questões de

vulnerabilidade do paciente. Essas condições atreladas ao fato do paciente permanecer no hospital por mais tempo, contribuem para o aumento dos riscos e perigos potenciais para o neonato, a curto e longo prazo (SPIRONELLO; CUMAN, 2019).

Estudo desenvolvido em uma UTIN brasileira, BR, identificou-se que os principais EAs encontrados estavam relacionados à perda acidental dos cateteres, lesão cutânea, infecção relacionada à assistência à saúde e com maior frequência a dosagem incorreta de medicamentos (38%) (NOLETO; CAMPOS, 2020). Lanzillotti *et al.* (2015) em seu estudo explicitou que os incidentes mais frequentes na UTIN estão vinculados à problemas no uso medicamentoso, principalmente no que concerne a dosagem incorreta ou inadequada (média de 38%), seguido da omissão, (ato de não administrar o medicamento prescrito ou ausência de prescrição de medicamentos necessários), falha na técnica de administração e via de administração errada. Outros incidentes foram: Infecção Associada aos Cuidados em Saúde (IACS), lesão cutânea, problemas na ventilação mecânica e perda de cateter vascular (LANZILLOTTI *et al.*; 2015).

Neste contexto, para aprofundar o conhecimento quanto à temática Segurança do Paciente Neonatal e os fatores de risco associados à internação na UTIN, os quais podem interferir na qualidade do cuidado e causar eventos adversos nos pacientes, realizou-se uma revisão integrativa na referida temática.

Para a construção desta revisão integrativa, seguiu-se o processo estruturado em seis etapas, conforme proposto por Mendes, Silveira e Galvão (2008) e descritos, a seguir: Primeiramente, estabeleceu-se a questão de pesquisa: “Quais são os fatores de risco associados à assistência neonatal, os quais podem interferir na segurança do paciente, durante a sua hospitalização na UTIN, conforme a percepção da equipe de enfermagem?” sendo utilizado a estratégia PICO para a formulação da questão norteadora da presente revisão: (*Patient/Population/Disease; Intervention or issue of interest; Comparison, Intervention or issue of interest; Outcome*). Conforme quadro a seguir:

**Quadro 1 – Estratégia PICO**

<b>PICO</b>	<b>Definição</b>
<b>P</b>	Paciente Neonatal.
<b>I</b>	Identificação dos fatores de riscos.
<b>Co</b>	Cuidado ao paciente em UTIN.

Fonte: A autora (2022)

A segunda etapa refere-se à amostragem ou busca na literatura. Na terceira etapa ocorreu a categorização dos estudos selecionados e a quarta etapa trata-se da avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa. Finalmente, na quinta etapa, interpretação dos resultados; e na sexta etapa: apresentação da revisão com a síntese do conhecimento (MENDES; PEREIRA; GALVÃO, 2008).

A pesquisa de artigos ocorreu através do uso do *proxy* licenciado pela Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO) acessado via Portal de Periódico CAPES nas seguintes bases de dados: PubMed Central- PMC, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Medline. Para a busca nas bases de dados utilizou-se os seguintes descritores do *Medical Subject Headings* (MeSH Database) e suas sinônimas: #1 Neonatal nursing OR Nursing, Neonatal OR Nursing, Perinatal OR Perinatal Nursing; #2 Risk factors OR Factor, Risk OR Risk Factor; #3 Patient safety OR Patient Safeties OR Safeties, Patient OR Safety, Patient; #4 Infants, Newborn OR Newborn Infant OR Newborn Infants OR Newborns OR Newborn OR Neonate OR Neonates. A combinação nas bases de dados ocorreu com o uso do operador AND: #1AND#2 AND #3 AND #4 e #1 e #3. Conforme Tabela 1, a seguir:

**Tabela 1 – Apresentação da síntese de busca dos artigos da revisão**

Descritor	Operador booleano	Descritor	Operador booleano	Descritor	Operador booleano	Descritor	N.
-----------	-------------------	-----------	-------------------	-----------	-------------------	-----------	----

Neonatal nursing OR Nursing, Neonatal OR Nursing, Perinatal OR Perinatal Nursing	AND	Risk factors OR Factor, Risk OR Risk Factor	AND	Patient safety OR Patient Safeties OR Safeties, Patient OR Safety, Patient;	AND	Infants, Newborn OR Newborn Infant OR Newborn Infants OR Newborns OR Newborn OR Neonate OR Neonates	2344
Neonatal nursing OR Nursing, Neonatal OR Nursing, Perinatal OR Perinatal Nursing	AND	Patient safety OR Patient Safeties OR Safeties, Patient OR Safety, Patient;	-	-	-	-	14

Fonte: A autora (2022)

Os critérios de inclusão para a seleção dos artigos foram: artigos publicados de 2004 a 2021, os quais contemplam o objetivo proposto, em línguas: inglesa, portuguesa e espanhola; e disponíveis eletronicamente na íntegra. Os critérios de exclusão foram: não responder à questão de pesquisa proposta; textos duplicados; e teses de doutorado, dissertações de mestrado e editoriais.

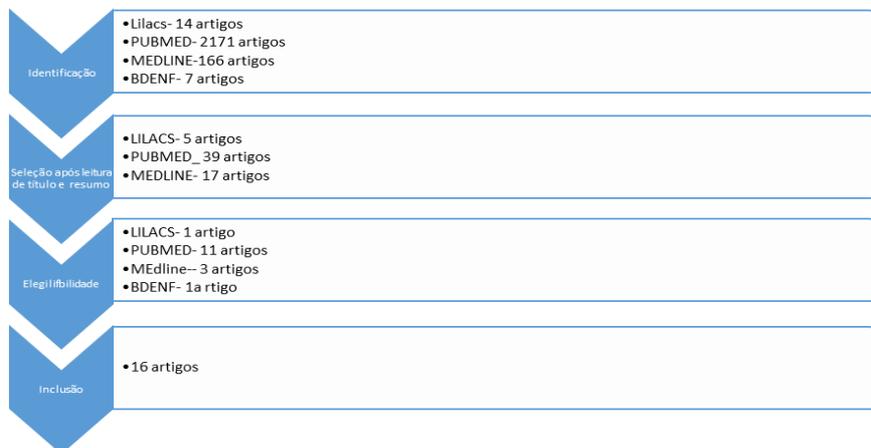
A seleção dos estudos ocorreu mediante leitura dos títulos e resumos do total de 2358 artigos. Pela leitura do título dos artigos ocorreu a exclusão dos 2297 artigos, por não corresponderem aos critérios de seleção e temática da pesquisa. Após a leitura dos resumos foram excluídos 45 artigos, por não atender ao objetivo da pesquisa. Assim, 16 artigos foram selecionados para a amostra final da revisão.

### Figura 1 - Fluxograma de buscas de artigos no período de 2004 a 2021

Fonte: A autora (2022)

Após a seleção dos 16 artigos, estes foram distribuídos conforme ano de publicação, idioma, periódico, e fatores de riscos identificados nos artigos. Atenta-se que, o idioma de publicação predominante foi o inglês; e o ano de publicação flutuante entre 2013 a 2021. Conforme, apresentados respectivamente na Tabela 2, no Gráfico 1, e na Tabela 3 a seguir:

**Tabela 2 - Distribuição dos artigos selecionados pela revisão integrativa, de acordo com o ano**

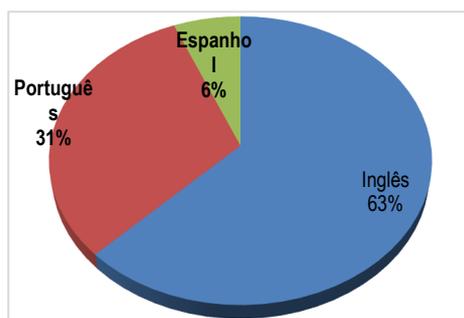


ANO DE PUBLICAÇÃO	Nº DE ARTIGOS
2013	2

2014	1
2015	2
2016	2
2017	1
2018	2

Fonte: A autora (2022)

**Gráfico 1 – Distribuição dos artigos selecionados pela revisão integrativa, de acordo com o idioma**



Fonte: A autora (2022)

**Tabela 3 - Distribuição dos artigos selecionados pela revisão integrativa de acordo com os periódicos**

PERIÓDICOS	Nº DE ARTIGOS
Acta Biomed for Health Professions	1
BMC Medical Informatics and Decision Making	1
BMC Pediatrics	2
European Journal of Clinical Pharmacology	1

<b>Indian Journal of Pharmacology</b>	1
<b>Investigacion Educacion Enfermeria</b>	1
<b>Journal of Cardiovascular Nursing</b>	1
<b>Journal of Perinatology</b>	2
<b>Noise Health</b>	1
<b>Revista Enfermagem UFPE on line</b>	1
<b>Revista Latino-Americana de Enfermagem</b>	2
<b>Revista Paulista de Pediatria</b>	1
<b>Texto Contexto Enfermagem</b>	1

Fonte: A autora (2002)

**Quadro 1 – Identificação dos fatores de risco pelos participantes que interferem na segurança do paciente neonatal**

<b>Fatores de risco para a segurança do paciente neonatal</b>	<b>Processos associados</b>
<b>Processo de Medicação</b>	Administração; Processo de preparo; Prescrição; Carga de trabalho pesada e novos funcionários; Falhas de comunicação entre profissionais.
<b>Extubação não programada</b>	Carga de trabalho; relação enfermeiro paciente; Agitação; Má fixação do tubo; Duração da ventilação mecânica.
<b>Ruídos ambientais</b>	Ruídos de alarme; Ruídos gerados pelo bebê (choro); Conversas com funcionários; Eventos transitórios.

<b>Cateter venoso de inserção periférica (PICC)</b>	Obstrução do picc; Deslocamento; Flebite.
<b>Equipamentos</b>	Bombas de infusão
<b>Risco para lesão</b>	Uso de pronga nasal associada a cuidados de enfermagem

Fonte: A autora (2022)

O presente estudo identificou, por meio da literatura científica, os principais fatores de riscos que permeiam a assistência ao paciente neonatal. Estes relacionam-se ao Processo de Medicação; Extubação não programada; Ruídos ambientais; PICC; Equipamentos; e Lesão relacionadas à dispositivos médicos, conforme dispostos a seguir:

Quanto aos fatores de risco relacionados à medicação, estes foram identificados nos estudos desenvolvidos pelos autores Alsulami, Conroy e Choonara (2013); Jain, Basu e Parmar (2009); Eslami *et al.* (2019); Hoffmeister, Moura e Macedo (2019) e Bharathi *et al.* (2020). As pesquisas detectaram fatores de riscos, os quais interferem no processo de medicação, relacionados à prescrição e administração, apontando falhas no sistema que perpetuam por anos no contexto hospitalar (BHARATHI *et al.*, 2020); e comunicação inadequada; problemas no armazenamento de medicamentos; e alta carga de trabalho cansativa e estressante, presentes no estudo desenvolvido por Alsulami, Conroy e Choonara (2013).

Em um estudo desenvolvido na Índia por Bharathi *et al.* (2020) avaliou os erros de medicamentos na UTIN. Foram ~~identificados~~ ~~identificados~~ ~~os~~ 108 ocorrências onde 17 relatos foram autorreferidos, 14% detectados antes de atingir o paciente. Do universo de 108 bebês no estudo, 59 tiveram alguma exposição ao risco referente à medicação. A maior ocorrência de erros de medicação envolvia o momento da prescrição e da administração corroborando com o estudo Alsulami, Conroy e Choonara (2013). Atenta-se para uma diferença de 7 anos, mas o registro de falhas no sistema perpetua por anos no contexto hospitalar (ALSULAMI; CONROY; CHOONARA, 2013).

Os estudos desenvolvidos por Alsulami, Conroy e Choonara (2013); Jain, Basu e Parmar (2009); Eslami *et al.* (2019); Hoffmeister, Moura e Macedo (2019) também avaliaram e identificaram os tipos mais comuns de erros de medicação, sendo estes: erro de dosagem do medicamento, frequência e vias de administração. As medidas para reduzir os riscos para tais

eventos englobam treinamento da equipe envolvida no cuidado do paciente, em todo processo da medicação. Os eventos identificados no estudo não progrediram para qualquer dano significativo ao paciente, mas observou-se o potencial que esses fatores de risco podem causar, sendo na sua maioria erros evitáveis (JAIN; BASU; PARMAR, 2009).

Atenta-se que, no estudo com o objetivo de determinar a natureza dos erros de medicação e a frequência de ocorrência; os autores demonstram que os erros mais comuns incluíram: a administração com dosagem errada e não administração da medicação pelo enfermeiro; além da frequência de administração errada, administração medicamentosa que não foi prescrita pelo médico, dosagem não compatível com a prescrição e administração depois da descontinuidade da terapêutica (ESLAMI *et al.*, 2019).

No estudo realizado por Hoffmeister, Moura e Macedo (2019), na região Sul do BR, encontrou-se que 61,1% dos incidentes estavam relacionados a medicamentos, 14,8% associados à perda acidental de tubo traqueal e 9,3% ligados à obstrução de cateteres. Ao menos 10% (n=34) dos RNs em uma população de 340, sofreram alguma intervenção indesejada em relação à assistência à saúde. A importância de se conhecer os fatores que ocasionaram os erros, podem auxiliar a melhorar a qualidade na assistência à saúde para a população neonatal (HOFFMEISTER, 2019).

Em relação aos fatores de riscos identificados quanto às extubações não programadas ou acidentais, vários estudos, tais como: Cosentino *et al.* (2017); Sharek *et al.* (2006); Pavlek *et al.* (2021); Fontáñez-Nieves *et al.* (2016) salientaram os fatores que contribuem para a extubação, como por exemplo: qualidade do material utilizado na fixação do tubo orotraqueal; dose ajustada quanto a sedação; e alguns fatores organizacionais, tais como: carga de trabalho e relação enfermeiro paciente; e o uso de protocolos interdisciplinares. Alguns estudos nas UTINs da América do Norte, revelaram que a extubação seguida de reintubação é o quarto efeito adverso mais comum ocorrido, o qual afeta a segurança do paciente (SHAREK *et al.*, 2006).

Os pacientes que sofreram extubação não programada, perpassam pelo procedimento da reintubação, onde pode trazer complicações e resultados indesejáveis à longo prazo, pós-reintubação, incluindo estenose subglótica adquirida. Os principais fatores para a melhoria na extubação não programada foram alcançados por processo de padronização, educação intensiva da equipe e mudança de cultura para uma vigilância constante (FONTÁNEZ-NIEVES *et al.*, 2016).

Outro fator de risco identificado pelos estudos Hernández-Salazar, Gallegos-Martínez e Reyes-Hernández (2020); Daniels e Harrison (2016), selecionados nesta revisão, relacionaram-

se aos ruídos ambientais, como por exemplo: ruídos de alarme, ruídos gerados pelo bebê (choro), conversas com funcionários e eventos transitórios. Os ruídos presentes no ambiente da UTIN foram detectados como as atividades realizadas pela equipe, tais como: passagem de plantão de enfermagem e conversas com a equipe contribuindo para o aumento do nível de ruído ambiental de forma contínua ou intermitente; além do funcionamento do equipamento de suporte de vida (alarmes) e incidentes (choque de mamadeira e movimentação de móveis) (HERNÁNDEZ-SALAZAR; GALLEGOS-MARTÍNEZ; REYES-HERNÁNDEZ, 2020). Segundo Daniels e Harrison (2016), em relação ao fator de risco ambiente, pode-se observar a iluminação, níveis de sons e padrão do sono.

Quanto ao PICC, este está inserido no contexto da UTIN como uma das tecnologias essenciais para os pacientes assistidos, que precisam de terapia medicamentosa por um longo período de tempo. As principais causas de complicações foram detectadas pelo estudo de (PEDREIRA, 2015), tais como: sepse presumida, obstrução, edema ou infiltração, quebra do cateter, retirada acidental, flebite, efusão pleural e mau posicionamento central.

Outro fator de risco apontado na revisão relacionou-se com o uso de equipamentos médicos hospitalares a favor da segurança do paciente, explorando todos os recursos que tais equipamentos oferecem para aumentar a margem de segurança, refletindo, assim, na qualidade do cuidado. Os estudos realizados por Bergon-Sendin *et al.* (2015) e Melton *et al.* (2019) evidenciaram o uso desses equipamentos a favor da segurança do paciente neonatal. As funções ofertadas para uso correto da bomba de infusão, disponibilizaram segurança adicional, à medida que foi sendo utilizada após treinamento da equipe. As bombas infusoras, no seu uso correto, são eficazes na redução de erros de medicação na população neonatal, essa segurança só é observada quando adaptadas para uso com neonatos.

A lesão por pressão por uso prolongado de dispositivos médicos são recorrentes no contexto hospitalar, especialmente na UTIN, devido ao uso contínuo ~~de~~ [tecnologias de tecnologias](#) -duras, associada ao tempo de internação prolongado; e foram identificadas na presente revisão como um fator de risco. Os dispositivos médicos estão associados ao uso de pronga nasal associados aos cuidados de enfermagem; às lesões de pele às punções venosas e à fixação de adesivos aplicados diretamente na pele; à má utilização da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE); ao uso de produtos químicos para limpeza; à falta de rodízio dos sensores na pele; aos hemoderivados; às medicações (extravasamento); e à fototerapia (Bilitron) (DOMINGOS *et al.*, 2021).

No estudo de Bonfim *et al.* (2014) associou-se os fatores de risco à lesão de septo nasal em prematuros utilizando prongas nasais reutilizadas e novas. Os resultados mostraram que o

tipo de pronga utilizada não foi fator determinante para a ocorrência e o grau de lesão de septo nasal, sendo que o cuidado com a monitorização contínua nasal influencia o aparecimento de lesões. Na análise multivariada do estudo em apreço, apenas o tempo de permanência na ventilação não invasiva foi fator determinante para o aparecimento das lesões (BONFIM et al., 2014).

Assim, a revisão integrativa desenvolvida evidenciou os fatores de risco relacionados à oferta da assistência ao RN internado na UTIN, atentando para a importância da investigação dos fatores de risco, na melhoria da assistência ao paciente. Também se evidenciou a importância do gerenciamento dos riscos, por meio da identificação dos mesmos, para que se possa potencializar as medidas de mitigação. Tais evidências são importantes para o diálogo com os profissionais de saúde e a população, principalmente no contexto da UTIN.

## 2 REFERENCIAL TEÓRICO

Neste capítulo, apresenta-se os conteúdos teóricos relacionados à temática de pesquisa, dispostos nos seguintes subcapítulos: “UTIN: Fatores de risco e Segurança do Paciente”; “Risco e gestão de risco”; e “Tecnovigilância no ambiente hospitalar na UTIN”.

### 2.1 UTIN: Fatores de risco e segurança do paciente

A UTIN é o serviço responsável de internação e prestação de cuidados intensivos especializado ao RN, em grande parte prematuros, de alta complexidade e em estado grave, com demanda de assistência à saúde, altamente capacitada e presente 24 horas por dia. A assistência ao neonato engloba o manejo e as tecnologias sofisticadas, onde são desenvolvidas atividades mais complexas, com profissionais de diversas áreas, altamente qualificados, capacitados e treinados com a finalidade de assistir ao RN com qualidade e de forma segura (DUARTE *et al.*, 2020).

A UTIN sendo destinada aos cuidados de estabilidade da transição da vida intrauterina voltados aos neonatos de alto risco, entre 0 a 28 dias de vida, tem na sua admissão, na maioria das vezes, necessidades em saúde voltadas à natureza respiratória, principalmente bebês prematuros (DUARTE *et al.*, 2020; NASCIMENTO *et al.*, 2020); necessita de uma equipe em saúde sensibilizada à oferta de um cuidado de qualidade, por meio da gestão de riscos e de uma cultura inserida na Segurança do Paciente.

A equipe multiprofissional responsável pelos cuidados intensivos na UTIN está diretamente ligada a uma rotina com vários tipos de estresse devido às instabilidades, imediatismo e variabilidade do paciente, conciliando com tomada rápida de decisão e destreza técnica, necessárias em um ambiente de UTIN. Diante desse contexto, sabe-se que a assistência integral ao RN de alto risco é um desafio constante para as equipes de saúde (SILVA *et al.*, 2017). A respeito da Segurança do Paciente neonatal, os neonatos se tornam mais vulneráveis aos riscos, pelas suas particularidades fisiológicas e imaturidade no sistema. As intervenções e manipulação excessiva, levam ao aumento da exposição ao risco, o qual pode comprometer a qualidade da assistência à saúde e aumentar o período de internação (SILVA *et al.*, 2020).

O ambiente hospitalar, como provedor de cuidados em saúde, também é um ambiente de riscos, o que pode levar à ocorrência de erros e gerar danos aos pacientes. O cenário da UTIN se torna mais vulnerável aos riscos e ocorrência de EAs, pelas suas características específicas de cuidado à saúde de alta complexidade e fragilidade do sistema imaturo do paciente, submetido a inúmeros estímulos dolorosos, procedimentos invasivos e expostos a tecnologias inovadoras (KRUSCHEWSKY; FREITAS; SILVA FILHO, 2021).

Neste contexto, os profissionais de enfermagem desempenham papel importante na redução dos fatores de risco e da possibilidade de incidentes que atingem os pacientes. A posição privilegiada se dá pelo fato de ser o profissional que atua durante toda a internação do paciente, tornando-se indispensável no controle e diminuição da exposição ao risco ao RN; e profissional fundamental na promoção da segurança do paciente (SILVA et al., 2016).

Vários estudos no BR se preocupam com o cuidado de qualidade e seguro ofertado na UTIN, por meio da identificação dos EAs: Jain, Basu e Parmar (2009); Alsulami, Conroy e Choonara (2013); Eslami *et al.* (2019); Hoffmeister, Moura, e Macedo (2019); Cosentino *et al.* (2017); Sharek *et al.* (2006); Pavlek *et al.* (2021); Fontáñez-Nieves *et al.* (2016); Hernández-Salazar, Gallegos-Martínez, Reyes-Hernández (2020); Pedreira (2015); Bergon-Sendin *et al.* (2015); Melton *et al.* (2019); Bonfim *et al.* (2014); Ventura; Alves; Meneses (2012). No estudo realizado em uma UTIN com 218 RNs, 84% dos pacientes apresentaram algum tipo de EA. Foram notificados 579 EAs resultando numa taxa de 2,6 EAs/paciente. Os EAs mais frequentes foram: os distúrbios da termorregulação (29%), os distúrbios da glicemia (17,1%), a infecção relacionada à assistência à saúde de origem hospitalar (13,5%), seguidos de extubação não programada (10,%) (VENTURA; ALVES; MENESES, 2012).

Destaca-se que, os EAs evitáveis podem estar relacionados diretamente à morbimortalidade dos RNs e com a qualidade da assistência. Diante disso, torna-se imprescindível que os profissionais de saúde estejam sensibilizados para os riscos inerentes à assistência à saúde, para a importância da gestão dos riscos e criem barreiras para mitigar os riscos, aos quais os RNs estão expostos diariamente, em especial na UTIN. A assistência à saúde, com redução de danos, requer o tratamento dos riscos que permeiam a prática do trabalho, para melhoria da qualidade do cuidado, visto que o processo de cuidar não é isento de riscos (DUARTE *et al.*, 2015).

## 2.2 Risco e Gestão de Risco

A palavra risco tem sua formação do latim *risicu ou riscu*. De acordo com a Agência Nacional Suplementar de Saúde – ANS (2018), conceitua-se o termo risco como um efeito da incerteza nos objetivos, tornando uma visão do futuro organizado. A possibilidade de algo não dar certo é inerente ao entendimento de risco, o qual envolve a métrica da incerteza, no que diz respeito às perdas e ganhos do indivíduo ou organização (SILVA, 2012). De acordo com Areosa (2010, p.12), o “conceito de risco remete-nos tanto para probabilidades como possibilidades de ocorrência de eventos futuros, decorrentes das diversas dinâmicas do mundo social”.

A ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS (ABNT) por meio da NBR ISO 31000 define risco como:

“efeito da incerteza nos objetivos. Um efeito é um desvio em relação ao esperado – positivo e/ou negativo. Os objetivos podem ter diferentes aspectos (tais como metas financeiras, de saúde e segurança e ambientais) e podem aplicar-se em diferentes níveis (tais como estratégico, em toda a organização, de projeto, de produto e de processo (ABNT, 2009, p.9)”.

Neste contexto, o processo de cuidado em saúde perpassa pelo risco, o qual pode interferir nos desfechos positivos ou negativos em saúde, sendo necessárias ações de controle do futuro. Para diminuir os riscos de determinados processos é necessário subsidiar as decisões do futuro. De acordo com o pensamento defendido por Spink (2001), o futuro pode ser controlado de acordo com o conhecimento do processo que envolve o risco. Assim, pode-se pensar que, desenvolvendo estratégias de conhecimento de risco, é possível pensar na hipótese que, o risco, pode ser um fenômeno a ser guiado, controlado, ou minimizado para obter melhor resultado final.

Desta forma, entende-se que, o risco e a saúde estão em uma relação íntima. A assistência à saúde é inerente ao risco, tornando os processos de modo geral críticos em relação ao risco exposto. Neste sentido, compreendem-se como risco, as condições, situações e procedimentos, os quais, caso ocorram, podem resultar em efeito negativo para o paciente. Dessa forma, quanto mais exposto à processos de cuidados em organizações de saúde, maior o risco que o paciente corre, instabilizando a sua segurança na instituição (SILVA, 2012).

Segundo a ANS (2018, p.3), “o risco pode ser caracterizado como um efeito de objetivos talvez não certos a possibilidade de que um evento afete, positivamente ou negativamente, os objetivos finais”. Para tratar os riscos, é necessário o trabalho da gerência de risco, onde consiste em etapas para o isolamento das possíveis causas, as quais possam interferir na qualidade e na segurança. Quanto à gestão de risco, destaca-se a definição da Norma ABNT ISO 31000 (2009, p.2) como “atividades para dirigir e controlar uma organização no que se refere a riscos”.

Ao relacionarem os riscos à temática de segurança do paciente neonatal, o estudo de Oliveira *et al.* (2020) identificou os riscos e analisou estratégias que promovem a segurança do paciente, na percepção de enfermeiros assistenciais. Os participantes identificaram os principais riscos como físicos/químicos, clínicos, assistenciais e institucionais; além de ações que implicam na (in)segurança do paciente. Quanto à análise das estratégias, os autores apresentaram a importância da identificação dos riscos aos quais os pacientes estão expostos durante a assistência de enfermagem; a aplicação de boas práticas na assistência direta e/ou

indireta; e a identificação das barreiras e oportunidades encontradas para promover a segurança no cuidado em saúde no cenário de estudo.

Sabe-se que o ato humano está suscetível a erros e falhas, os quais podem acontecer na assistência prestada à saúde. Para prevenir esse tipo de falhas evitáveis, faz-se necessário a mudança de cultura de interpretação e análise dos fatores de risco, relacionados à assistência à saúde (ANVISA, 2017). Apesar das atividades de controle aos riscos terem sido desenvolvidas há várias décadas (particularmente nos setores militar, aeronáutico, automobilístico e financeiro), a comunidade internacional só padronizou os conceitos e métodos de gestão de riscos há pouco tempo.

O exemplo mais relevante é a Norma ISO 31000 (*Risk Management – Principles and Guidelines*), publicada pela primeira vez no final de 2009, com o objetivo de unificar e guiar a integração dos diversos processos relacionados com a gestão de riscos. Para melhor subsidiar o gerenciamento de risco, normas foram criadas com intuito de organizar métodos padronizados de tratamento dos riscos (GAMA; HERNÁNDEZ, 2017).

Pesquisas sobre risco são realizadas principalmente por indústrias com atividades de alto risco, tais como: a indústria de transporte aéreo e de geração de energia nuclear, no desenvolvimento de sistemas que abordam a detecção de erros. A compreensão do erro como uma evidência de falha do sistema e a concentração de esforços para minimizar estas falhas, antes de dar lugar à culpa, é uma abordagem efetiva para reduzir o risco e suas consequências (SILVA, 2009).

Neste contexto, a gerência de risco é uma prática antiga, onde sua origem está associada às instituições militares e à indústria. Com o avanço tecnológico no setor industrial, as empresas ficaram mais suscetíveis ao risco, envolvendo a produção. Assim, com o objetivo de melhorar a produtividade, criou-se o gerente de risco, o qual possui a função de identificar e tratar o risco. Desde sua criação, a gerência de risco, tem a aplicação de um processo estruturado, onde constam etapas para melhor organização do tratamento do risco presente (ANVISA, 2017).

As normas citadas neste capítulo, visam atender todos os serviços de modo geral, não sendo específica para área da saúde. Os principais objetivos dessas normas proporcionam estratégias para gerenciamento de riscos, determinando princípios, diretrizes e sua relação com os órgãos e pessoas envolvidas no processo; ofertando estratégias para organização do serviço, de forma integrada em todas as instituições, para a melhora da qualidade do serviço (GAMA, HERNÁNDEZ; 2017).

Neste sentido, para a oferta da assistência em saúde de qualidade, faz se necessário o tratamento dos riscos, o qual engloba etapas sistemáticas para colaborar na organização da

tomada de decisão do gestor em saúde. O gerenciamento está diretamente relacionado com a Segurança do Paciente, uma vez que, identificado e tratado o risco, será possível implementar ações que diminuam a exposição do paciente aos riscos evitáveis, colaborando para a oferta de um serviço de qualidade e seguro (FASSINI, 2012). A complexidade do trabalho em saúde, por si só, tem se mostrado capaz de aumentar os riscos e, portanto, conhecê-los é o primeiro passo para gerenciá-los. Desse modo, será possível criar mecanismos de prevenção e evitar que atinjam o paciente (SANTOS, 2016).

Isto posto, atenta-se que, conhecer os riscos tem como objetivo identificar as incertezas a que estão expostas as organizações. Assim, descrevendo-os de forma estruturada; considerando a probabilidade e a consequência de cada um dos riscos definidos; e identificando os riscos chave e estabelecendo prioridades na análise dos mesmos, é possível gerenciá-los (ROSA; MENEZES, 2015). A descrição dos riscos prevê a designação da natureza do risco, intervenientes, quantificação dos riscos, tolerância para o risco, tratamento e mecanismo de controle do risco; possíveis ações de melhoria e desenvolvimento de estratégias e políticas. O impacto das consequências dos riscos e a sua probabilidade de ocorrência, são fatores importantes da avaliação (ROSA; MENEZES, 2015).

Para tanto, deve-se aplicar ferramentas e técnicas de identificação de riscos, as quais sejam adequadas aos seus objetivos, capacidades e aos riscos enfrentados, sendo importante a comunicação das informações pertinentes na identificação de riscos; fatos que antecedem os acontecimentos (ABNT, 2009).

Na área da saúde, a metodologia de gestão de riscos foi incorporada há pouco menos de 30 anos, nos EUA, em resposta às ações judiciais movidas contra serviços de saúde, em decorrência de práticas na assistência, as quais ocasionaram danos aos pacientes e prejuízos às instituições hospitalares (SANTOS, 2016). Neste sentido, a gestão de risco é compreendida como um processo de aplicação de condutas e recursos, tais como: identificação; análise; avaliação; e comunicação e controle de riscos e eventos. Um dos princípios da gestão de risco relaciona-se ao processo de gerenciar riscos, o qual deve ser parte integrante de todos os processos organizacionais (ANVISA, 2015).

No BR, segundo Gama (2017), o gerenciamento de riscos é alvo de políticas e regulamentações relativamente recentes no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), tais como o PNSP (BRASIL, 2013), a RDC ANVISA nº 63 de 2011 (ANVISA, 2011) (na Seção II sobre Segurança do Paciente) e a RDC ANVISA nº 36 de 2013. A RDC ANVISA nº 36 de 2013, institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde, e define gestão de riscos como:

“Aplicação sistêmica e contínua de políticas, procedimentos, condutas e recursos na identificação, análise, avaliação, comunicação e controle de riscos e eventos adversos que afetam a segurança, a saúde humana, a integridade profissional, o meio ambiente e a imagem institucional (BRASIL, 2013, s/n).”

A implementação do gerenciamento de risco envolve fontes importantes para dar início ao processo. Os dados que envolvem a investigação do risco identificado, devem ser tratados como fontes asseguradas para destrinchar o problema e possíveis causas que rondam o risco (ABNT, 2009). O tratamento desses riscos gera informações que servem de mola para impulsionar as melhorias no cuidado seguro ao paciente. Assim, as atividades executadas no gerenciamento de risco são ferramentas valiosas, as quais fornecem informações importantes para a instituição, partindo do princípio que, conhecendo o risco e suas possíveis causas, evita a ocorrência do risco novamente (RINNALDI; BARREIROS, 2007).

Desta forma, é preciso que o gerenciamento de risco faça parte integrante da organização da instituição, pois auxilia na tomada de decisões seguras e conscientes na identificação dos riscos, das causas e efeitos, sendo fundamental a sensibilização e envolvimento de todos os profissionais no processo. Severo (2010) afirma que o processo de gerir riscos em instituições de saúde está diretamente relacionado com a cultura de promoção e educação em saúde, direcionado aos profissionais e à comunidade em geral.

O objetivo principal do gerenciamento de risco é ser ativo na diminuição dos riscos clínicos ao nível mais baixo razoavelmente viável, além do controle de substâncias químicas perigosas em uso nos hospitais; microrganismos; irradiações; e demais riscos decorrentes do ambiente e de equipamentos (SILVA, 2009). Para fins de facilitar a operacionalização de um bom programa de gerenciamento de riscos classificou os riscos em: riscos clínicos e não clínicos (LIMA; DUTRA, 2010).

O risco clínico está associado às ações diretas e indiretamente ligadas à assistência ao paciente, podendo gerar danos reversíveis ou irreversíveis, trazendo de alguma forma prejuízo na saúde do paciente. Pode-se citar como exemplo de risco clínico: cirurgia não segura; identificação incorreta do paciente; falha na segurança medicamentosa; aquisição de infecção; e risco de queda (BARCELLOS *et al.*, 2016). O risco não-clínico é todo risco que pode causar algum dano, mas não está relacionado com a assistência direta ao paciente. O não-clínico tem relação com infraestrutura e equipamentos, como exemplo: falta de manutenção de elevadores; proteção radiológica; acidentes ocupacionais; exames periódicos; falta de manutenções preventivas, entre outros (HINRICHSSEN *et al.*, 2011).

Desta forma, para que a gestão de risco seja implementada nas instituições de saúde, estratégias quanto ao uso de ferramentas de gestão têm sido usadas, sendo que duas se destacam

e são recomendadas na gestão de riscos, são estas: Análise de Causa Raiz e Análise do Modo e Efeito da Falha. Trata-se de ferramentas não estatísticas de análise, capazes de auxiliar na identificação de condições que podem causar dano, fazendo com que se diminua a possibilidade de dano aos pacientes, através da modificação destas condições (MILAGRES, 2015).

A Análise de Causa Raiz é um método retrospectivo, ou seja, aplicada após a ocorrência dos incidentes, a fim de identificar as causas dos incidentes ou acidentes e propor estratégias para que não ocorram novamente (ANVISA, 2017). A Análise de Causa Raiz tenta identificar a raiz ou causas originais ao invés de lidar somente com os sintomas imediatos e óbvios. A avaliação das causas geralmente progride de causas mais evidentes para causas subjacentes, considerando diferentes categorias de fatores, tais como: humanos, tecnológicos, materiais e ambientais (BRASIL, 2018).

A Análise de Causa Raiz tem como proposta encontrar o que aconteceu e porque, dando explicação para o paciente, sua família e outros envolvidos. Contudo, se o propósito é alcançar um sistema seguro de cuidado em saúde, é necessário ir mais adiante e refletir o que revela o evento sobre a inadequação no sistema de cuidado de saúde, onde o mesmo ocorreu. Neste sentido, a análise do sistema não é uma pesquisa retrospectiva para causa raiz, porém, uma tentativa de olhar para o futuro (SILVA, 2009), tendo a análise prospectiva do sistema, a qual é cada vez mais explorada no cuidado em saúde com a intenção de uma segurança proativa e de prevenção de acidentes, antes que estes aconteçam.

De acordo com Zambon (2018), existem outras ferramentas interessantes, as quais podem compor as metodologias para a gestão de riscos. Bons exemplos são: a Análise em Gravata Borboleta (do inglês Bow-Tie Analysis) e o diagrama de *Ishikawa*. De forma visual, estas elencam riscos e consequências, permitindo criação de barreiras ou mitigação de danos. Outra ferramenta preventiva é o “*What if*”, relacionada à um *brainstorming* estruturado para levantar possíveis falhas de processo, com o consequente desenvolvimento de barreiras de prevenção.

Quanto ao diagrama de *Ishikawa*, o qual foi nomeado por conta de seu criador, o engenheiro japonês *Kaoru Ishikawa*, este é conhecido como o diagrama de causa-efeito, ou diagrama de “Espinha de Peixe” (*Fishbone Diagram*), embora seja também conhecido como diagrama de 4P ou diagrama 6M (ROQUE, 2015). O diagrama de *Ishikawa* é uma representação gráfica de uma lista de causas possíveis que possam atrapalhar o alcance do objetivo final, de forma a demonstrar que o problema pode ser multifatorial e relacionado entre si.

Segundo Guimarães (2019), para a elaboração dessa ferramenta é necessário seguir algumas etapas para organização. A primeira etapa, consiste na identificação do problema;

segunda etapa, parte de elencar as possíveis causas e subcausas, as quais levaram a esse evento indesejável; na terceira etapa, espera-se a construção do diagrama categorizado as causas encontradas em subgrupos de montagem do diagrama; e finalmente, a quarta etapa, trata-se da análise; e correção do problema e as causas. A execução dessa ferramenta é possível, pois promove a interação de todos os envolvidos de forma ativa na identificação das possíveis causas do problema, em busca de melhoria na qualidade da assistência. Essa participação é conhecida como *brainstorming*, ou chuva de ideias, sendo o diagrama o elemento de registro e representação de dados e informação (ROQUE, 2015).

Atenta-se que, a gerência de risco deve aplicar ferramentas e técnicas de identificação de riscos, as quais sejam adequadas aos objetivos da instituição. É importante que sejam fornecidas informações pertinentes e atualizadas na identificação de riscos e sobre os fatos que antecedem os acontecimentos (ABNT, 2009).

No que tange à equipe de enfermagem no gerenciamento de riscos, sua prática é primordial. A assistência ao paciente 24h à beira-leito proporciona ao enfermeiro o olhar diferenciado para tais riscos. Em primeiro lugar, o acompanhamento e avaliação do paciente no dia a dia é fundamental para que o gerenciamento de riscos ocorra com eficiência e eficácia. Em segundo lugar, o enfermeiro geralmente é o profissional mais envolvido na gestão da qualidade; e nos comitês de qualidade e segurança do paciente, trazendo sua experiência assistencial a estes times de forma a agregar enorme valor (COSTA, 2017).

Assim, a identificação dos fatores de risco na assistência à saúde torna-se necessário para evitar ou minimizar as intercorrências que possam intervir na qualidade do cuidado ofertado ao paciente. O profissional de enfermagem é responsável pelo cuidado, o qual precisa ser realizado sem causar dano, de modo a atender o paciente com qualidade e segurança.

### **2.3 Tecnovigilância no ambiente hospitalar na UTIN**

A UTIN é uma unidade complexa, pois agrupa multiprocessos do cuidado em conjunto com o uso da tecnologia. Utiliza-se, no processo de cuidar, equipamentos e aparelhos dos mais modernos, tais como: incubadora, oxímetro de pulso, monitor, bomba de infusão, entre outros, os quais são classificados como tecnologias duras. Todavia, atenta-se que, as tecnologias em saúde podem ser classificadas em duras e leves. A tecnologia dura é quando se utiliza instrumentos e equipamentos; e a tecnologia leve é a implementação do cuidado e requer estabelecimento de relações (vínculos e acolhimento). A interação do profissional com as tecnologias se torna importante na contribuição no cuidado e, conseqüentemente na sua melhoria, criando sinergismo para uma assistência de qualidade e segura (PACHECO, 2012).

Neste contexto, as tecnologias em saúde constituem uma parte indispensável no sistema, o seu uso em larga escala representa avanço para a assistência ao paciente. Contudo, junto ao desenvolvimento das tecnologias em saúde ocorre a necessidade de investir em equipamentos mais seguros para a assistência, uma vez que um produto com péssimas condições de uso pode interferir na atenção prestada aos pacientes e na qualidade do cuidado (BRASIL, 2000).

Para manter a integralidade da saúde do paciente, foi criada a lei nº 9.782 de 26 de janeiro de 1999 com o objetivo de eliminar, diminuir e prevenir riscos à saúde inerentes à produção; e ao uso de produtos e serviços de interesse da saúde ou às condições de seus ambientes (BRASIL, 1999). Em meio às inovações tecnológicas crescentes aplicadas à saúde, tornou-se instrumento importante para novos recursos e interfaces para a vigilância de eventos adversos. Nesse contexto, em 2001 a ANVISA criou a Unidade de Tecnovigilância. De acordo com a ANVISA (2021), denomina-se a tecnovigilância como:

“sistema de vigilância de eventos adversos e queixas técnicas de produtos para a saúde na fase de pós-comercialização, com vistas a recomendar a adoção de medidas que garantam a proteção e a promoção da saúde da população. A Tecnovigilância visa à segurança sanitária de produtos para saúde pós-comercialização (Equipamentos, Materiais, Artigos Médico-Hospitalares, Implantes e Produtos para Diagnóstico de Uso (*in-vitro*)” (ANVISA, 2021, p.11).

A Unidade de Tecnovigilância é integrante do Projeto Hospitais Sentinela regulamentada pela Portaria nº 593 de 25 de agosto de 2000 (ANVISA, 2000). O objetivo desse projeto é estruturar uma rede de apoio através de hospitais credenciados pela ANVISA, a qual possibilite a notificação de eventos adversos e queixas técnicas de produtos de saúde (ANVISA, 2010). Segundo a ANVISA (2010), a tecnovigilância exerce a função de participar de todo o processo de inserção dos equipamentos na saúde, desde a sua licitação, até o processo de implantação nas unidades, até sua vida útil, com o objetivo de redução de incidentes.

Na área da saúde, existe uma ampla comercialização de novas tecnologias ofertadas, promovendo avanço diagnóstico e terapêutico. Mas por outro lado, com o rápido avanço, o paciente está exposto a riscos, antes não existentes advindos das novas tecnologias, quando mal aplicadas (LUPPI, 2010). O avanço tecnológico nos serviços de saúde aplicado em larga escala, com intuito de melhorar o prognóstico, e seus potenciais efeitos nocivos, motivaram a necessidade de fiscalizar a qualidade do produto disponível nos serviços de saúde. Desse modo, a Vigilância Sanitária instituiu a Vigilância Sanitária Pós-Comercialização, ou Vigipós através da Portaria nº 1660 de 22 de julho de 2009 (BELICANTA et al., 2018).

Destaca-se que, toda tecnologia em sua criação possui um ciclo de vida, o qual perpassa desde sua criação até o seu abandono, sendo necessário a incorporação de novas tecnologias.

Quando o ciclo de vida da tecnologia chegar ao seu fim, ocorre o abandono e torna tal avanço tecnológico obsoleto, ocorrendo a substituição da tecnologia. A inserção de novas tecnologias no processo de trabalho é assegurada através do treinamento de profissionais, até sua utilização e identificação, promovendo o cuidado seguro e de qualidade (BRASIL, 2009)

Segundo Sousa *et al.* (2017), uma equipe com treinamento adequado, referente às novas tecnologias oferecidas pela instituição, desenvolve habilidades tanto na operação, manuseio ou aplicação da tecnologia; minimizando riscos de incidentes ou eventos adversos capazes de produzir agravos à saúde dos usuários ou dos profissionais da saúde. No estudo realizado por Carneiro e Milagre (2020) foi encontrado um total de 1.396 EAs e/ou queixas técnicas notificadas na área de tecnovigilância entre os anos de 2013 a 2018. Desse total, 521 são relacionados aos Equipamentos Médico-Assistenciais (EMAs) de caráter ativo.

Ribas *et al.* (2019) em seu estudo avaliou as notificações de EAs e queixa técnica realizadas ao Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) de um hospital público de ensino. No total de 232 notificações enviadas ao NSP, no período avaliado, 91,8% correspondem a notificações de EAs e 8,2% a queixas técnicas. O estudo salientou a importância da educação continuada, com o objetivo de implementar ações para o conhecimento sobre segurança do paciente. Pacheco (2012) e Belincanta *et al.* (2018) comprovam que o avanço tecnológico se faz presente e rápido no cotidiano na assistência ao paciente, sendo necessário medidas efetivas de controle de qualidade, para garantir a segurança dos envolvidos no processo de manuseio e consumo. Assim, é importante a implantação constante de aprimoramento profissional, oferecendo suporte à melhoria do cuidado, minimizando risco à saúde (BELINCANTA *et al.*, 2018; RIBAS *et al.*, 2019). O grande desafio da assistência, pautada no aparato tecnológico, tem sido a prestação de serviços com o mínimo risco para o paciente e a equipe envolvida.

### 3 METODOLOGIA

Estudo do tipo descritivo-exploratório e com abordagem qualitativa. O estudo exploratório aproxima o pesquisador do tema estudado, produz maior familiarização sobre o assunto, e desperta o espírito científico do pesquisador, para facilitar a construção de hipóteses na pesquisa a ser realizada e buscar subsídios (FONTELLES *et al.*, 2009).

Segundo Gil (2002, p. 41), a pesquisa exploratória tem como objetivo:

(...) Proporcionar maior familiaridade com o problema, com vistas a torná-lo mais explícito ou a construir hipóteses. A grande maioria dessas pesquisas envolve: (a) levantamento bibliográfico; (b) entrevistas com pessoas que tiveram experiências práticas com o problema pesquisado; e (c) análise de exemplos que estimulem a compreensão.

Para Silva *et al.* (2016, p.43) as pesquisas descritivas:

Têm como objetivo primordial a observação, descrição, análise, classificação, interpretação das características de determinada população ou fenômeno ou, então, o estabelecimento de relações entre variáveis, sem que haja a interferência do pesquisador, sem nenhuma manipulação. Esse tipo de pesquisa tem como característica a padronização da coleta de dados e busca entender a relação entre as variáveis que são estudadas.

A escolha pela abordagem qualitativa para a presente pesquisa, concedeu a interpretação do objeto de estudo, de forma a ampliar o conhecimento e compreender as relações entre suas variáveis, ou seja, a descrição da percepção da equipe de enfermagem quanto aos fatores de risco, a partir de sua experiência em uma UTIN.

#### 3.1 Cenário da Pesquisa

O cenário de estudo foi na UTIN de um Hospital Universitário localizado na cidade do Rio de Janeiro (RJ), BR, pertencente ao Ministério da Educação (MEC) e ao Sistema Único de Saúde (SUS). A unidade de estudo se encontra no térreo do prédio principal do referido hospital e possui 8 leitos de alta complexidade, todos equipados para recebimento do RN, que inspira cuidados intensivos, de acordo com os requisitos mínimos para funcionamento da UTIN pela Resolução 07/2010. Os 8 leitos estão dispostos paralelamente respeitando o espaço entre leitos, possui os equipamentos mínimos para seu funcionamento, tais como: incubadora com parede dupla; régua de gases como O<sub>2</sub>; ar comprimido e vácuo; estetoscópio, 2 bombas infusoras tipo seringa por leito; bomba de infusão peristáltica; e monitor multiparâmetro, fita métrica e termômetro. A unidade de internação está vinculada à maternidade (ANVISA, 2010).

Conforme quadro clínico, os neonatos hospitalizados na UTIN são provenientes do centro obstétrico, do alojamento conjunto e ainda podem ser procedentes de outros municípios do RJ, BR, após a regulação médica, via sistema de regulação de leitos. O setor possui

atendimento multiprofissional composto por enfermeiros, técnicos de enfermagem e médicos neonatologistas em tempo integral; além dos médicos residentes em pediatria, acadêmicos e outros profissionais da saúde como, por exemplo: nutricionistas, assistentes sociais, psicólogas, fonoaudiólogas e fisioterapeutas. A unidade ainda conta com o auxílio de profissionais de apoio do laboratório e da radiologia.

### 3.2 Critérios de inclusão e exclusão dos Participantes da Pesquisa

A equipe de enfermagem do cenário de pesquisa é composta por 9 enfermeiros assistenciais, 1 enfermeiro diarista e 35 técnicos assistenciais totalizando 45 funcionários na equipe de enfermagem. A coleta de dados foi realizada com os profissionais que compõem a equipe de enfermagem, a partir dos seguintes critérios de inclusão e exclusão.

Os critérios de inclusão dos participantes da presente pesquisa foram: profissional de enfermagem que atuasse diretamente na assistência ao RN de alto risco na UTIN, do referido cenário e que desejasse participar da pesquisa com a concordância do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Quanto aos critérios de exclusão, destacam-se: profissionais que estivessem de férias ou de licença médica no momento da coleta de dados.

### 3.3 Desenho de Pesquisa

O desenho de pesquisa constituiu-se de duas etapas para a coleta de dados: a primeira, referente à coleta de dados através por meio de 03 grupos focais, sendo o primeiro no formato remoto e 02 grupos focais no formato presencial; e a segunda etapa, articulou-se à coleta de dados por meio de um questionário *on-line*. As quais serão descritas, a seguir:

#### 3.3.1 Etapa 1. Coleta de Dados: Grupo Focal

Nesta primeira etapa da pesquisa, relacionada à coleta de dados, convidou-se 43 profissionais da equipe de enfermagem, sendo necessário a exclusão de 2 participantes por se encontrarem no momento da coleta de licença, de acordo com os critérios de exclusão apresentados anteriormente. Para o convite, utilizou-se a Carta Convite (**APÊNDICE A**) enviada ao *e-mail* profissional de cada potencial participante, obtido junto à chefia imediata da UTIN, do cenário da pesquisa. Nesta carta, disponibilizou-se orientações quanto aos preceitos éticos com pesquisas junto à seres humanos e o TCLE (**APÊNDICE B**), obtendo as opções de múltipla escolha entre concordo ou não concordo com a participação na pesquisa.

Após, o envio da referida carta, responderam e aceitaram participar 17 profissionais da equipe de enfermagem após, a afirmativa “concordo” em participar da pesquisa, presente no

TCLE. Atenta-se que o convite foi enviado por 06 vezes ao e-mail dos potenciais participantes, com o objetivo de aumentar o número de participantes, sem retorno dos mesmos.

Assim, agendou-se, em horário e data pré-estabelecidos com os participantes, sem prejuízo nas atividades laborais. O primeiro grupo focal desenvolveu-se no formato remoto via plataforma *Google Meet*®, devido à necessidade de distanciamento social, necessário à época e relacionado à pandemia da COVID-19 (sigla do inglês *Coronavirus Disease 2019*). Todavia, foi solicitado pelos participantes o desenvolvimento do grupo focal no formato presencial, já que desenvolviam suas atividades laborais no mesmo cenário de pesquisa.

Neste contexto, foi necessária ~~uma emenda ao projeto e~~ nova aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da instituição proponente. Após, aprovação do CEP e considerando os cuidados necessários ~~para minimizar a proliferação e enfrentamento~~ da COVID-19, a saber: uso de máscara facial pela pesquisadora e participantes; distanciamento social de 2 metros durante o grupo focal, em local onde as informações ~~trará sigilo~~ ~~so~~ e ~~seja~~ arejado; realizou-se o segundo e terceiro grupo focal de forma presencial.

Realizou-se os três grupos focais entre os meses de março de 2021 a junho de 2021, com a distribuição dos 17 participantes. Os grupos focais foram compostos por 5 enfermeiros e 12 técnicos de enfermagem, de acordo com sua disponibilidade para a participação. Salienta-se que, para os três grupos focais, o registro dos dados se deu por dispositivo eletrônico da pesquisadora principal, não solicitada ~~a~~ a gravação de vídeo. A participação dos profissionais da equipe de enfermagem nos 03 grupos focais está disposta na Tabela 4, a seguir:

**Tabela 4 - Participação da equipe de enfermagem por grupo focal**

<b>Grupo Focal</b>	<b>Profissionais Participantes</b>	<b>Total de participantes</b>
01	03 Enfermeiros e 03 Técnicos de Enfermagem	06
02	02 Enfermeiros e 03 Técnicos de Enfermagem	05
03	06 Técnicos de Enfermagem	06

Fonte: A autora (2022)

O objetivo dessa fase da pesquisa foi a coleta de dados com a participação dos profissionais como sujeitos ativos da pesquisa, ao dialogar sobre fatores de riscos, os quais possam interferir na segurança dos pacientes em UTIN. Para guiar os grupos focais, a

pesquisadora utilizou um roteiro de perguntas norteadoras, as quais destacam-se: Como você vê a temática de Segurança do Paciente na sua prática profissional? E os fatores de risco, como você percebe? Quais são os principais riscos que podem interferir na assistência ao paciente em UTI neonatal? Como os seguintes elementos podem ou não influenciar os fatores de risco na assistência ao paciente em UTI neonatal? (APÊNDICE C). O tempo de duração dos três grupos focais foi em média de 30 minutos.

Pontua-se que, a equipe de pesquisa, incluiu pesquisadores com experiência na abordagem qualitativa e no ensino sobre Segurança do Paciente. Contudo, a condução na coleta de dados, se deu pela pesquisadora principal, a qual não possui cargo de gestão na instituição em apreço. Além disso, a coleta se deu ~~fora do~~ período ~~laboral~~ ~~em que~~ os profissionais convidados a participarem ~~não estavam no seu período de trabalho~~.

#### 3.3.1.1 Identificação do risco: análise de dados provenientes do grupo focal

Esta fase consistiu na análise das respostas coletadas nos 03 grupos focais, quanto aos fatores de risco mais evidenciados pelos participantes da pesquisa. Após a análise de conteúdo temático-categorial (OLIVEIRA, 2008), confeccionou-se um Diagrama de *Ishikawa* (Diagrama de Causa-efeito, ou conhecido como Espinha de Peixe), uma representação gráfica, com objetivo de traçar as possíveis causas que levaram ao risco (efeito).

Assim, ocorreu a análise de conteúdo com a separação das Unidades de Registro (UR) composta por frases; depois, agrupou-se os termos semelhantes por meio de temas ou Unidades de Significação (US) e, posteriormente, as categorias foram formadas por US com o mesmo sentido, sendo possível a identificação dos principais fatores de risco que possam vir a intervir na segurança do paciente neonatal. Desta forma, foi possível elaborar duas categorias sendo intituladas: “Percepção da Segurança do Paciente na UTIN”; e a segunda intitulada: “Fatores de risco relacionados à assistência neonatal”, sendo a segunda categoria utilizada para a construção do Diagrama de *Ishikawa*.

O Diagrama de *Ishikawa*, ou conhecido como Espinha de Peixe, ou também como diagrama de Causa e Efeito é uma ferramenta de análise de risco em forma gráfica para melhor visualização, a qual é aplicada para destrinchar de forma organizada possíveis causas do processo de um determinado evento (efeito) e assim determinar ações corretivas que deverão ser adotadas. As causas podem ser agrupadas em um conceito nomeado de Conceito 6M, onde consiste em materiais, métodos, mão de obra, máquinas, meio ambiente e medidas facilitando a estruturação inicial do raciocínio da análise de ideias (GALDINO, 2016).

Destaca-se, assim, a produção coletiva do desenvolvimento do Diagrama de *Ishikawa*, pois este teve o seu desenvolvimento, a partir da análise de conteúdo das falas, provenientes da participação dos profissionais da equipe de enfermagem, durante os 03 grupos focais desenvolvidos na presente pesquisa.

### 3.3.2 Etapa 2: Coleta de dados: Questionário *online*

A segunda etapa do desenho da pesquisa, iniciou-se com o envio da Carta Convite (**Apêndice D**) para o *e-mail* profissional dos 43 potenciais participantes da pesquisa, ou seja, os profissionais da equipe de enfermagem, obtido junto à chefia imediata da UTIN, do cenário da pesquisa.

Após a confirmação do interesse de 13 participantes, enviou-se o TCLE (**Apêndice E**) e o *link* do questionário semiestruturado (**Apêndice F**), constituído primeiramente por dados sociodemográficos dos participantes e, em seguida por perguntas abertas a respeito do tema em estudo. Uma destas perguntas relacionou-se à percepção da equipe de enfermagem quanto ao Diagrama de *Ishikawa*, produzido a partir da análise das respostas dos 03 grupos focais, primeira etapa da presente pesquisa. Duas outras perguntas, referiram-se às práticas desenvolvidas ao identificar os fatores de riscos na prática profissional e às propostas para a melhoria do cuidado de enfermagem, frente aos fatores de risco identificados na UTIN.

A participação dos profissionais da equipe de enfermagem quanto à devolução do questionário *online* está disposta na tabela, a seguir:

**Tabela 5 – Descrição dos participantes no questionário**

Questionário <i>online</i>	Participantes	Total
	09 enfermeiros 04 técnicos	13

Fonte: A autora (2022)

Destaca-se que, o uso do Diagrama de *Ishikawa*, é proposto como uma das ferramentas para a gestão de riscos. Assim, a referida ferramenta foi escolhida com a finalidade dos profissionais participarem de modo ativo sem críticas ou julgamentos, com suas percepções, as quais pudessem elucidar questões que, na maioria das vezes, são discutidas no cotidiano do trabalho, mas nem sempre documentadas.

#### 3.3.2.1 Análise de dados provenientes do questionário *online*

Para a análise dos dados, provenientes do questionário *online*, utilizou-se a análise de conteúdo temático-categorial proposta por Oliveira (2008). Assim, ocorreu a análise de conteúdo com a separação das Unidades de Registro (UR) composta por frases; depois, agrupou-se os termos semelhantes por meio de temas ou Unidades de Significação (US) e, posteriormente, construiu-se a categoria intitulada: “Equipamentos e insumos”, a qual demonstra a preocupação dos profissionais quanto aos fatores de risco e propostas de ação para a melhoria do cuidado de enfermagem.

### **3.4 Questões Éticas em Pesquisa**

A pesquisa presente desenvolveu-se após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da instituição proponente, sob o número do parecer 4.471.257, aceito em 17 de dezembro de 2020. No decorrer da pesquisa foi necessário nova aprovação do referido comitê para o desenvolvimento da coleta de dados, a partir do desenvolvimento do grupo focal de forma presencial. Após, a aprovação do CEP, sob número do parecer: 4.723.300, considerou-se os cuidados necessários ao enfrentamento da COVID-19.

A pesquisa que envolve seres humanos, requer trabalho detalhado, já que pode a vir oferecer riscos e benefícios aos envolvidos no estudo. Desta forma, o risco presente na presente pesquisa foi a possibilidade de constrangimento ao participar do grupo focal e/ou responder ao questionário; cansaço; e risco de quebra de sigilo. Para isso, a pesquisadora principal será a única a ter acesso aos dados e tomará todas as atividades necessárias para manter o sigilo. Os benefícios não são relacionados diretamente aos participantes da pesquisa, mas a participação destes contribuirá para o conhecimento científico, que enriquece através de novas pesquisas.

Para a apresentação dos resultados e não identificação dos participantes da pesquisa, os grupos focais foram identificados como P, conforme o desenvolvimento do mesmo. Quanto ao questionário *online*, para manter o anonimato das respostas, estes foram identificados com a letra Q, seguidos de números ordinais, conforme retorno das respostas dos participantes.

## 4 RESULTADOS

Os resultados foram descritos em dois subcapítulos, o primeiro apresenta a análise de dados da primeira etapa da pesquisa relacionada à coleta de dados por meio dos três grupos focais; e o segundo subcapítulo, refere-se à análise dos dados advindos do questionário *online*.

### 4.1 Análise dos Grupos focais

Na análise dos resultados dos três grupos focais, com a participação total de 17 participantes da equipe de enfermagem, foi possível elaborar duas categorias sendo intituladas: “Percepção da Segurança do Paciente na UTIN”; e a segunda intitulada: “Fatores de risco relacionados à assistência neonatal”. A seguir, apresenta-se cada categoria.

#### 4.1.1 Categoria 1: Percepção da Segurança do Paciente na UTIN

A presente categoria intitulada: “Percepção da Segurança do Paciente na UTIN” apresenta o total de 13,4% das UR e é composta pelas seguintes US: Segurança do Paciente como boas práticas, através da percepção do risco e Percepção da vulnerabilidade do paciente.

Na temática relacionada à Segurança do Paciente como boas práticas, através da percepção do risco, os participantes apresentaram a importância da temática de Segurança do Paciente associada ao olhar voltado aos fatores de risco, conforme observado nas falas, a seguir:

*Eu percebo em relação à segurança do paciente na prática todos os fatores relacionados boas práticas e condutas em relação ao tratamento, terapêutico, cuidados do paciente assim,... que ele possa ter boa recuperação e não corra nenhum risco dentro do ambiente hospitalar, não sofrer nenhum tipo de dano. (P1)*

*Eu vejo que existem fatores que possam contribuir para prejudicar essa segurança. (P6)*

*muita gente não percebe os fatores de risco, sejam eles ambientais e sejam eles que possam causar risco para aquele bebe. (P3)*

*a gente tem que se atentar para tudo até ao abrir a incubadora e empurrar a incubadora, pegar a balança, instalar o monitor. (P7)*

*vou citar um exemplo a gente tem uma equipe comprometida em assegurar as portinholas da incubadora. (P9)*

*está completo [o cuidado] é segurança do paciente, é a incubadora, o transporte, prever o risco, o acesso, adequar a temperatura da incubadora de transporte. (P10)*

Tal US demonstra a percepção da equipe de enfermagem quanto à presença do risco para o paciente durante sua internação, como uma reflexão inerente à segurança do paciente, sendo importante o desenvolvimento de boas práticas, a partir da identificação dos fatores de riscos. Observou-se, nas falas demonstradas acima, a percepção do risco fazendo parte das

atividades em seu ambiente de trabalho e a preocupação com a oferta de um cuidado seguro. A importância da discussão do tema “fatores de riscos” é notória, a partir da consciência da equipe de enfermagem, quanto às suas atividades e seus processos, não estarem isentos de riscos, os quais podem causar danos ao paciente, mesmo que a intenção seja a oferta de um cuidado seguro e de qualidade.

Quanto a US relacionada à “Percepção da vulnerabilidade do paciente”, sua construção ocorreu pelas falas dos participantes dos grupos focais quanto à especificidade imunológica e resposta demorada inerentes ao ciclo de vida do RN. Nas falas a seguir, as percepções dos participantes são apresentadas:

*Para mim eles influenciam (fatores de risco) diretamente, até porque a gente tem uma clientela muito vulnerável,..... a mínima coisa faz muita diferença para o bebê. (P2)*

*Porque o tipo de cliente que está sendo prestado e recebendo assistência nessa unidade, são pacientes vulneráveis, que são pacientes que não podem expor ou qualquer tipo de Questão. (P1)*

Esta US atenta para a percepção da equipe de enfermagem, do cenário de estudo, quanto à importância da identificação dos fatores de risco inerentes às condições fisiológicas do RN para a segurança do paciente. O que chama atenção para a importância das particularidades que permeiam o sistema neurofisiológico prematuro do RN, aumentando a vulnerabilidade ao risco da assistência à saúde.

Foi perceptível, na análise das falas dos participantes, durante os grupos focais, quanto à sensibilidade dos participantes em perceber os fatores de riscos como essencial para se pensar a temática de Segurança do Paciente, perpassando a necessidade de boas práticas e do estar atento aos fatores de risco, para além da própria vulnerabilidade do RN. Tal fato, torna-se perceptível com a apresentação da categoria intitulada: “Fatores de risco relacionados à assistência neonatal”, a qual apresentou o total de 181 UR, perfazendo 86,6% das UR da análise de conteúdo dos grupos focais, conforme apresentado, a seguir.

#### 4.1.2 Categoria 2: Fatores de risco relacionados à assistência neonatal

A categoria 2 obteve o maior percentual, perpassando o total de 86,6% das UR, proporcionando também o maior número de US, as quais foram intituladas como: Identificação do ambiente como fator de risco com destaque para iluminação como um dos fatores de risco; Identificação de Equipamentos, insumos como fator de risco; Prescrição como um fator de risco; Identificação do paciente como fator de risco; Falta de treinamento como fator de risco; Acesso facilitado como fator de risco; Comunicação ineficaz como fator de risco; Queda como

um fator de risco; Uso da oximetria como fator de risco; Acesso venoso como fator de risco; e Administração como fator de risco. O maior destaque foi para o relato dos participantes quanto à US intitulada: “Equipamento e insumos como fator de risco” com 50 UR.

Quanto à identificação do ambiente como fator de risco, conforme observado nas falas a seguir, os participantes apresentaram a importância do ambiente no cuidado ao paciente neonatal. A identificação do ambiente como um fator de risco, é um ponto de partida para minimizar os riscos da assistência de enfermagem ofertada ao paciente, o que potencializa a oferta de um cuidado seguro. Desta forma, o ambiente foi apontado pelos participantes como um dos fatores de risco, o qual pode interferir na segurança do paciente neonatal, destacado nas falas a seguir:

*A segurança do paciente é não só o cuidado e assistência; é zelo pelo ambiente no lugar que está sendo cuidado. (P1)*

*O espaço físico é muito importante, que é uma coisa que a gente quase não tem. (P7)*

Atenta-se que, além do fator de risco relacionado ao ambiente como espaço de cuidado, os participantes destacaram duas temáticas específicas relacionadas ao ambiente: “Acesso facilitado como fator de risco” e “Iluminação como fator de risco”, reforçando a percepção da equipe de enfermagem quanto ao ambiente como fator de risco.

O acesso facilitado, como fator de risco, foi descrito pelos participantes em 9 URs, correspondendo à 4,97% do total de URs presentes na Categoria 2. A percepção da equipe quanto à US descrita está explicitada nas falas, a seguir:

*eu acho o acesso irrestrito muito facilitado para qualquer pessoa, não só os profissionais que trabalham, mas outras pessoas de outros setores, que não estão adequadamente com a roupa paramentada de forma adequada, outros tipos de profissionais. (P2)*

*o acesso sem restrição a qualquer pessoa dentro do setor. (P1)*

Quanto à US “Iluminação como fator de risco”, foi descrito pelos participantes em 19 URs, correspondendo à 9% do total de UR presentes na Categoria 2. As falas, a seguir, apresentam a preocupação dos participantes da pesquisa tanto para os profissionais de enfermagem no desenvolvimento dos cuidados diretos ao RN, quanto para o próprio bem-estar dos referidos pacientes:

*Eu vejo um deles como a luminosidade do setor, que apesar de ser uma penumbra e pra criança não afeta tanto, mas afeta os profissionais que estão ali desenvolvendo o trabalho. (P9)*

*Iluminação isso interfere e muito até na nossa forma de trabalhar. (P6)*

*Questão da iluminação prejudicar... a questão de incômodo na criança deixando a criança irritada com o pisca- pisca. (P7)*

O maior destaque, entre os fatores de riscos identificados durante a análise dos grupos focais, foi a US, intitulada: “Equipamentos e insumos” com 50 UR. Os participantes apresentaram falas, as quais comprovam a percepção destes quanto à importância da identificação de equipamentos e insumos como fator de risco, devido à complexidade do cuidado de enfermagem em UTIN:

*Outra coisa é em relação aos nossos equipamentos (...) Esse é um fator de risco e convive diariamente com isso. (P2)*

*Às vezes o profissional tem que ficar dando jeito para fazer certos equipamentos funcionarem, o jeito fora que é do padrão e isso coloca em risco. (P1)*

*A questão de equipamentos, desses equipamentos estarem funcionando adequadamente. (P3)*

Os participantes da pesquisa, também associaram os fatores de riscos às metas de segurança, o que atenta para a relação entre segurança do paciente e identificação de riscos, no cenário da pesquisa. Foram temáticas relacionadas à prescrição de medicamentos, identificação do paciente, comunicação ineficaz e queda. Tais US relacionam-se aos protocolos de segurança do paciente e chamam atenção para a preocupação da equipe de enfermagem na oferta de um cuidado seguro para o paciente.

Neste sentido, apresenta-se as URs relacionadas à prescrição como um fator de risco, conforme identificado na análise desenvolvida:

*Um outro fator de risco muito grande para segurança do paciente é prescrição [...] a meu ver a prescrição se tornou muito perigosa. (P2)*

*e se não prestar muita atenção ela pode ter a tendência de preparar uma medicação errada por não está bem redigida. (P3)*

*Outra questão é a prescrição aqui, essa prescrição bem confusa. (P8)*

Quanto à US: “Identificação do paciente como fator de risco”, a qual enfatizada umas das metas internacionais de segurança do paciente, a Meta 1, as UR identificadas foram:

*É importante, a pulseira, identificação do paciente. (P10)*

*Se atentar quando tiver duas crianças com nomes iguais se atentar para a prescrição, / com o nome correto, nome da mãe correto, às vezes pode prejudicar a criança. (P7)*

Outro fator de risco, relacionado pelos participantes da pesquisa, com as metas internacionais de segurança do paciente, foi descrita como comunicação ineficaz, conforme apresentada, a seguir:

*Existe uma falta de comunicação, existe muita comunicação cruzada... (P2)*

*E esses profissionais nem sempre falam a mesma língua. (P1)*

No que se refere a quedas, os profissionais identificaram os riscos relacionados à interação com os familiares, aos equipamentos e ao próprio cuidado direto da equipe de enfermagem.

*Me preocupo com a mãe que pode dormir e a criança cair, às vezes pode abrir e a criança cair, quando é criança pequena nem tanto, mas quando é criança grande pode cair pelo buraco da incubadora. (P13)*

*O cuidado quando o bebe for ao colo da mãe. (P11)*

*[Balança e incubadora] podem contribuir para esse processo de risco, risco de queda. (P6)*

*Para não deixar a criança cair nem nada e se for um bebê mais agitado.... é piora a situação..... ou perigo para perder dispositivo. (P8)*

*O próprio rolinho pode oferecer risco de queda, para escalar. (P14)*

A análise de conteúdo das falas dos participantes também demonstrou que o uso da oximetria, do acesso venoso e a administração de medicamentos foram apontados como fatores de risco, presentes no cotidiano de assistência dos participantes da pesquisa. Na UTIN é necessário a monitorização 24 horas do paciente. Todavia, junto com essa importante prática, pode ocorrer algumas intercorrências. Desta forma, os participantes da pesquisa sinalizaram, como um fator de risco, o uso da oximetria, conforme apresentado nas falas abaixo:

*Outra coisa importante é o sensor a troca, o rodízio de troca de sensor, para evitar lesões. (P14)*

*Outra coisa também que preocupa é a questão da queimadura por sensor, mas é uma preocupação de fazer rodízio adequadamente. (P6)*

A necessidade do uso de equipamentos na UTIN e os fatores de riscos associados, também foram elencados, pelos participantes da presente pesquisa, no uso de acesso venoso. O paciente internado na terapia intensiva, por vezes, faz parte do tratamento terapêutico o uso de acesso venoso de vários tipos e em larga escala; o que foi presente nas falas dos participantes, quanto ao risco que possa oferecer ao paciente. Conforme apresenta-se, a seguir:

*um cuidado que vejo que está acontecendo muito, eu acho um cuidado importante, gente criança com cateter não pode ter fralda fechada, vê como aquele cateter está se não está com hiperemia, se não está com edema. (P10)*

*outro cuidado importante também, é a própria punção, o acesso venoso, a gente tem que ter um cuidado aqui dentro do setor. (P14)*

Os participantes da pesquisa também pontuaram a administração de medicamentos como fator de risco, sendo uma assistência diretamente ligada aos cuidados dos profissionais de enfermagem. As falas, a seguir, reforçam essa preocupação com o cuidado desenvolvido pelos profissionais de enfermagem e a identificação de riscos associados:

*Minha outra preocupação com segurança do paciente é medicação se ela está correta de acordo com a medicação... se esse paciente verifico o volume que tá... se está de acordo com a prescrição... o que tá correndo. (P12)*

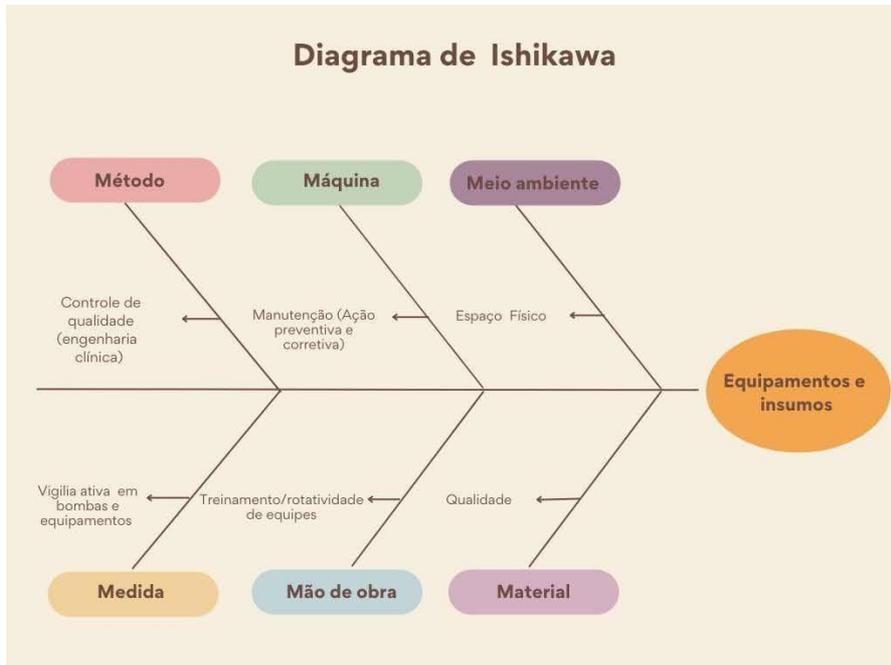
*Eu acho um risco na hora que a gente prepara a medicação. (P15)*

Destaca-se que, a US relacionada à falta de treinamento como fator de risco, foi apresentada pelos participantes ao discutirem sobre sua percepção quanto aos fatores de risco em sua vivência na UTIN, conforme observado nas falas, a seguir:

*Eu percebo os fatores de risco em tudo em relação que foi falado, também tem questões relacionadas a falta de... não sei se estou sendo repetitiva, a falta de treinamento adequado dos profissionais, em relação a conduta correta que tem que atuar e dar aquele tipo de assistência. (P1)*

Assim, durante a análise de conteúdo dos grupos focais foi possível identificar, nas falas dos participantes, os principais riscos que permeiam a assistência ao paciente neonatal no cenário do estudo; além de descrever a percepção da equipe de enfermagem sobre Segurança do Paciente na UTIN, a qual articula-se a percepção dos fatores de riscos e a vulnerabilidade do paciente. Neste sentido, para o desenvolvimento da segunda etapa da pesquisa, organizou-se, o Diagrama de *Ishikawa*, com os principais riscos agrupados, provenientes da primeira etapa do estudo, conforme representado na Figura 2:

Figura 2 - Diagrama de Ishikawa



Fonte: A autora (2022)

#### 4.2 Análise dos questionários online

Este subcapítulo apresenta os resultados da Etapa 2 do estudo com a análise de conteúdo das respostas dos participantes relacionado ao questionário *online*. Os participantes na etapa 2 totalizaram 13 profissionais da equipe de enfermagem.

A média de idade dos participantes foi de 39 anos, onde os 13 participantes (100%) são do sexo feminino. No que se refere à formação profissional, 1 (7,7%), possuía ensino médio, 03 participantes ensino superior (23,1%), 05 profissionais com especialização (38,5%) e 04 com titulação de mestrado (30,8%).

Ao se tratar do tempo atuação/permanência na UTIN no hospital universitário, cenário do estudo, 02 (15,4%) atuam menos de 01 ano na unidade, 02 (15,4%) participantes entre 01 a 03 anos, 05 (38,5%) de 03 a 10 anos, e 4 profissionais (30,8%) mais de 10 anos de atuação.

Quanto às questões pertinentes à identificação do risco e propostas para melhoria do cuidado de enfermagem, os participantes informaram os mesmos riscos identificados durante o

desenvolvimento dos 03 grupos focais, sendo os riscos mais recorrentes em seu cenário cotidiano de assistência à saúde. Conforme observa-se na Tabela 6:

**Tabela 6 – Identificação dos riscos apontados pelos participantes da pesquisa na etapa 2**

FATORES DE RISCOS IDENTIFICADOS	DIAGRAMA	NÚMERO DE PARTICIPANTES
Insumos	Material	6
Profissionais	Mão de obra	5
Espaço físico	Meio ambiente	3
Manutenção preventiva	Máquina	3
Equipamentos adequados para o cuidado com os neonatos	Método	3
Vigília ativa de bombas e equipamentos	Medida	1

Fonte: A autora (2022)

Quanto às condutas desenvolvidas, a partir da identificação dos riscos, atenta-se que estas voltam-se aos insumos e equipamentos, tais como: comunicação ao responsável pelo setor sobre os insumos e equipamentos; notificação; e a retirada do material do setor.

**Tabela 7 – Condutas apontadas pelos participantes a partir da identificação do risco**

CONDUTAS AO IDENTIFICAR UM FATOR DE RISCO	NÚMERO DE PARTICIPANTES
Comunicação ao responsável do setor	9
Notificação	4
Retirada do equipamento e/ou insumo	2

Fonte: A autora (2022)

No que se refere ao questionamento: “Quais são as suas propostas para a melhoria do cuidado de enfermagem frente aos fatores de risco identificados? Você pode descrevê-las?”; a análise de conteúdo temático-categorial (OLIVEIRA, 2008) das respostas dos participantes evidenciou a construção de uma categoria de análise, intitulada: “Equipamentos e insumos”

composta por 02 US, a saber: Equipamentos e insumos correspondendo ao total de 10 UR, a qual descreve a preocupação dos participantes com a qualidade do produto em sua prática assistencial na UTIN. E a segunda US evidencia a importância da educação permanente, educação continuada e uma equipe qualificada, perfazendo o total de 14 UR.

Nas URs, a seguir, apresenta-se as UR, as quais compuseram a US referente aos equipamentos e insumos:

*Investimento em tecnologias de enfermagem. Equipamentos condizentes com as reais necessidades da UTIN, em quantidade, qualidade e modernidade necessária ao cuidado intensivo para neonatos de risco. (Q1)*

*Melhora na manutenção dos equipamentos. (Q7)*

A US intitulada: “Educação permanente, continuada e equipe qualificada” foi ressaltada pelos participantes como fator contribuinte para a melhoria do cuidado de enfermagem neonatal, conforme observado nas falas, a seguir:

*Formação de profissionais comprometidos e capacitados para prestar uma assistência integral e de qualidade ao neonato de risco. (Q1)*

*Capacitação e educação permanente dos profissionais, com treinamento prático. (Q5)*

*Educação continuada com a equipe com assuntos que sejam específicos para UTIN e não assuntos gerais. (Q8)*

De acordo com os resultados obtidos, a partir das respostas dos participantes quanto às propostas para a melhoria do cuidado de enfermagem, ressaltou-se a necessidade da educação permanente, a partir da prática cotidiana de assistência em UTIN. A equipe reconhece que para obter um cuidado seguro e de qualidade, é preciso investir nos profissionais de saúde.

## 5 DISCUSSÃO

Esta sessão será apresentada por duas categorias: 1) Percepção da Segurança do Paciente na UTIN e 2) Fatores de risco relacionados à assistência neonatal.

### 5.1 Categoria 1: Percepção da Segurança do Paciente na UTIN

A percepção da equipe de enfermagem, quanto à segurança do paciente na UTIN englobou as falas dos participantes voltadas à vulnerabilidade do RN e a percepção do risco. Na primeira etapa do presente estudo, a participação da equipe de enfermagem nos grupos focais destacou a preocupação dos participantes com a identificação de riscos e a necessidade de reconhecê-los, para prevenir a ocorrência de incidentes. O que demonstra uma atitude proativa dos participantes voltada à segurança do paciente.

A segurança do paciente neonatal requer o cuidado mais crítico e especializado, pois o paciente da UTIN, por ser mais vulnerável, tem suas particularidades, tal como o sistema imunológico imaturo. Nos estudos desenvolvidos por Silva, Santos e Aoyama (2020); e Cossul, Neiva e Silveira (2021) a imaturidade do neonato foi também citada como um maior risco para eventos indesejados, muitas vezes trazendo sequelas irreversíveis e aumentando o período de internação do paciente. Nesse contexto, é importante o conhecimento específico da equipe de saúde em UTIN com a finalidade de eliminar os riscos inerentes a prestação do serviço de saúde, impactando diretamente na qualidade da assistência (SARAIVA, 2015).

A equipe de enfermagem inserida no cenário da UTIN assume posição de destaque em relação ao cuidado assistencial direto ao RN por tempo prolongado. Além disso, é primordial o reconhecimento por parte de toda equipe de saúde dos riscos aos quais os pacientes estão expostos durante a hospitalização (GAÍVA *et al.*, 2017). Desta forma, atenta-se que os riscos presentes no ambiente UTIN são de maiores proporções ao considerar o agravante da vulnerabilidade do paciente neonatal, conforme apresentado pelos participantes da presente pesquisa.

Por adaptação da vida extrauterina alguns RNs necessitam de cuidados especializados, em virtude de sua prematuridade. A maioria dos bebês prematuros têm alto risco e enfrentam várias desvantagens fisiológicas, como imaturidade pulmonar, a qual pode levar a apnéia e bradicardia; imaturidade dos processos metabólicos e estruturas cerebrais; e suscetibilidade a infecções. A UTIN é um ambiente onde esse paciente recebe assistência complexa, na qual está mais exposto a manuseios excessivos, procedimentos dolorosos, iluminação, barulhos e temperatura instável, contribuindo para a instabilidade do paciente (BARBOSA *et al.*, 2021).

No cenário da UTIN, o cuidado integral engloba a assistência com uso de ferramentas de tecnologia de ponta e equipamentos diversificados em prol de benefícios junto ao paciente. Para a oferta do atendimento integral e de qualidade, o profissional que trabalha em UTIN deve estar atento ao processo do cuidado, o qual inclui os riscos expostos a este paciente, podendo desencadear ações indesejadas na prestação de serviços à saúde (GIRÃO et al,2021). O uso de tecnologias, com vistas a assegurar aspectos da qualidade na sobrevivência do RN, perpassam o investimento no conhecimento especializado, tecnologias avançadas e eficazes promovendo a qualidade do cuidado (COSTA; PADILHA, 2011).

Neste contexto, a manipulação excessiva ao paciente neonatal pode acarretar uma série de desequilíbrios físicos e fisiológicos, tais como: alteração no padrão respiratório, aumento da frequência cardíaca e dor referente à manipulação exacerbada; além de alterações na coloração da pele e padrão de sono, fatores importantes na composição do desenvolvimento (TAMEZ, 2013).

Quanto à percepção da equipe de enfermagem sobre a segurança do paciente, o estudo desenvolvido por Tomazoni *et al.* (2017) apontou os principais riscos e suas fragilidades, com a finalidade de planejar e implementar ações de mudanças na UTIN, para a melhoria da assistência. A percepção da equipe relacionou-se à importância da identificação dos riscos presentes na prática, as quais possam contribuir para situações suscetíveis e que predisponham a ocorrência de eventos adversos.

Na presente pesquisa, os participantes relacionaram a segurança do paciente com a percepção dos fatores de risco. Tal percepção atenta para a importância da abordagem dos riscos e não apenas na notificação dos EAs. A abordagem relacionada aos riscos é encontrada na literatura nacional como uma elaboração de mediar a relação do homem exposto ao perigo, visando a diminuição dos prejuízos e aumentando os benefícios ao objetivo traçado. Por isso, as organizações se importam com o conhecimento e controle desses riscos, os quais possam a vir comprometer a segurança do paciente (MILAGRES, 2015; NAVARRO, 2009).

Durante a análise de conteúdo dos três grupos focais, também se identificou a percepção dos riscos inerentes ao cuidado de enfermagem em UTIN associada às metas de segurança do paciente. Assim como, observado no estudo de Silva (2019) na construção de um *checklist* de cuidados de enfermagem, sobre a importância da segurança no cuidado neonatal pautada nas metas de segurança do paciente.

Referente à primeira meta internacional de segurança do paciente, os estudos reforçam a utilização de pulseiras como método eficaz de identificação. A pulseira quando munida corretamente com identificadores preconizados pela unidade de saúde, ~~pode ser torna setornar~~

uma ferramenta eficaz a fim de evitar eventos adversos graves na assistência à saúde. De acordo com a realidade das instituições do SUS, a pulseira de identificação é uma medida adotada de baixo custo e fácil adesão na rotina dos cuidados dos profissionais (PASCOAL *et al.*, 2019).

Segundo o Protocolo de Identificação do Paciente (BRASIL, [2013]) implantado pelo Ministério da Saúde, a identificação do paciente deve ser realizada assim que o paciente chega na unidade de saúde. A pulseira de identificação do RN—RN deve conter, no mínimo, o nome da mãe e número do prontuário (RISSI *et al.* 2022). Um estudo realizado por Silva *et al.* (2019) ao analisar o uso de pulseira de identificação do RN estimou que dos 260 RNs incluídos no estudo, 15,4% não utilizavam pulseira de identificação. Nesse sentido, observa-se a falha em garantir a identificação correta do RN—RN (SILVA *et al.*, 2019). Alguns casos são especificados por não uso de pulseiras de identificação, tais com: RN com idade gestacional  $\leq$  que 37 semanas ou os neonatos que apresentam edema nos membros superiores ou inferiores, portadores de síndromes malformativas ou com alergia ao material da pulseira (GOMES *et al.*, 2017).

No estudo desenvolvido por Wallace (2016) identificou-se que os dados presentes na pulseira de identificação do paciente foram incompletos, sendo responsáveis por problemas no manejo inadequado de procedimentos, tais como: administração de medicamentos e RN trocados no nascimento. Tal estudo demonstra a importância da percepção do risco voltado à identificação correta do RN pelos participantes da presente pesquisa, como forma de mitigação dos riscos inerentes à assistência à saúde.

A comunicação efetiva também foi apresentada pela equipe de enfermagem como um fator de risco no cenário do estudo. Atenta-se que, a comunicação efetiva torna o ambiente de cuidado mais seguro, pois proporciona a continuidade do cuidado de forma integral. No estudo Gonçalves *et al.* (2016), ao identificar fatores relacionados à comunicação efetiva na passagem de plantão, foram apontadas fragilidades quanto à segurança do neonato, tais como: atrasos quanto à renição, conversas paralelas e o não uso de ferramentas para facilitar a passagem de plantão.

No que se refere ao processo de medicação, a percepção dos participantes deste estudo, destacou a medicação como um processo, o qual permeia toda a prática de enfermagem neonatal. No estudo desenvolvido por Machado *et al.* (2015) evidenciou-se a frequência de erros na prescrição em uma UTIN. Os principais erros foram: diluição, dose e intervalo. Os autores atentam que, o processo de medicação na UTIN é um assunto delicado, visto sua vulnerabilidade à saúde e seu sistema imunológico.

Ao apresentar a discussão da primeira categoria do presente estudo, reconhece-se que, os profissionais de enfermagem, participantes da pesquisa, compreendem que, a identificação

dos riscos e a oferta de um cuidado seguro são presentes do seu cotidiano de práticas e associam-se às metas de segurança do paciente, como uma importante prática para a oferta do cuidado com qualidade e de forma segura.

## **5.2 Categoria 2: Fatores de risco relacionados à assistência neonatal**

Os fatores de riscos identificados pelos participantes da pesquisa foram: Identificação do ambiente como fator de risco com ênfase para iluminação; Identificação de Equipamentos e insumos; Prescrição; Identificação do paciente; Falta de treinamento; Acesso facilitado; Comunicação ineficaz; Queda; Uso da oximetria; Acesso venoso; Administração de medicamentos. O maior destaque foi para o relato dos participantes quanto à US intitulada: “Equipamento e insumos como fator de risco”.

O ambiente hospitalar é um dos contribuintes para oferta de melhoria na terapêutica do paciente, um ambiente não controlado pode gerar algumas interrupções no cuidado, em especial o paciente neonatal, que por sua imaturidade está mais suscetível à estímulos bruscos e não controlados, afetando assim, o seu desenvolvimento. Um dos elementos do meio ambiente que pode contribuir para fator de risco na segurança do paciente pode ser a iluminação na UTIN.

A iluminação da UTIN é fator que atinge o conforto do paciente neonatal. Os riscos potenciais da exposição à luz contínua, nos referidos ambientes, têm sido relacionados à interferência no seu desenvolvimento, tal como: estresse infantil, manifestado pelo aumento dos níveis de atividade, pela diminuição do sono e bradicardia. Portanto, a melhor solução para que o bebê tenha assistência apropriada, é reduzir a intensidade das luzes das unidades neonatais (GAÍVA *et al.*, 2021).

Atenta-se que, na presente pesquisa, a iluminação também foi associada à iluminação baixa como dificuldade de visualização pelo profissional de enfermagem, o que alerta para a discussão da temática na UTIN, tanto a níveis não danosos para o paciente neonatal, quanto não prejudicial às atividades dos profissionais.

No que tange aos recursos materiais, a qualidade destes geram impacto na qualidade da assistência e oferta de um cuidado seguro, visto que estes são necessários para atender as demandas do paciente. Os equipamentos e insumos influenciam diretamente na qualidade do trabalho da equipe de enfermagem, podendo ocorrer o aumento de tempo de internação e eventos não desejados ao paciente (RIBEIRO *et al.*, 2018).

Quanto ao processo de medicação, este é um dos processos mais desenvolvidos no ambiente hospitalar, por isso o evento mais suscetível a eventos adversos. Vários estudos atentam para a importância da abordagem do processo de medicação voltado à segurança do

paciente Antonucci e Porcella (2014); Jain, Basu e Parmar (2009); Eslami *et al.* (2019). No estudo de Antonucci e Porcella (2014) os autores identificaram os principais problemas que permeiam o processo de medicação, tais como: dose, tempo, taxa de concentração do medicamento, técnica de preparo e técnica de administração. Os autores Jain, Basu e Parmar (2009) também identificaram os erros mais comuns na medicação, relacionados à dosagem, no ato de administrar o medicamento. Já os autores Eslami *et al.* (2019), enfatizaram o processo da prescrição como fator contribuinte ao evento adverso, voltado à segurança do paciente.

Atenta-se que, neste contexto, os RNs se tornam mais vulneráveis a esse tipo de evento, por apresentarem maturidade fisiológica, em particular o sistema renal e hepático, o que torna a resposta compensatória para uma superdosagem, mais lenta (ANTONUCCI; PORCELLA, 2014).

Uma revisão sistemática produzida por Alsulami, Conroy e Choonara (2013) identificou a incidência e os tipos de erros relacionados aos medicamentos nos países do oriente médio e os fatores contribuintes. Os mais prevalentes foram no momento da prescrição e na administração. O fator contribuinte para a ocorrência dos eventos foi a falta de conhecimento tanto do profissional médico na prescrição, quanto da enfermagem no momento da administração; sendo sugerido a educação em saúde para a equipe multiprofissional. Neste contexto, os estudos desenvolvidos referentes à medicação e a segurança do paciente (HOFFMEISTER; MOURA; MACEDO, 2019; BHARATHI *et al.*, 2020; ALSULAMI; CONROY; CHOONARA, 2013; ESLAMI *et al.*, 2019) atentam para a importância de se conhecer os fatores que ocasionaram os erros para a oferta de um cuidado de qualidade e seguro.

Quanto aos riscos referentes à identificação do paciente, estes são considerados uma das primeiras barreiras implementadas para prevenir o dano ao paciente. Bittencourt *et al.* (2021) discutiu a importância da adesão e a conscientização da identificação do paciente na UTIN, através de uma ação educativa, ao reforçar a ideia de mudança de cultura de segurança da instituição. A compreensão quanto à identificação do paciente como um fator de risco, também foi presente no estudo de Ribeiro (2018), onde a maioria dos profissionais de enfermagem, participantes do estudo, consideram importante a utilização da pulseira de identificação na assistência ao RN, RN, baseado na redução de erros de procedimentos e de forma a assegurar a qualidade do cuidado.

Outro ponto importante relatado pelos participantes foi a necessidade de atualização e treinamento em serviço da equipe de enfermagem, a qual contribui para a qualidade do cuidado e mudanças significativas na oferta do cuidado seguro. Os estudos desenvolvidos pelos autores Xavier *et al.* (2021) e Silva *et al.* (2018) enfatizaram a importância da educação permanente

Formatado: Fonte: Não Negrito

Formatado: Fonte: Não Negrito

Formatado: Fonte: Não Negrito

como melhoria nos cuidados de enfermagem ao paciente; capaz de movimentar, no profissional, o interesse de mudança em sua prática cotidiana.

Silva, Santos e Aoyama (2020) destacaram a importância do papel da equipe de enfermagem na UTIN. A equipe de enfermagem atua 24h à beira leito, possui papel importante como facilitador para evitar a ocorrência de eventos adversos. A educação permanente reflete diretamente na melhoria no cuidado, conseqüentemente diminuindo os riscos a que os pacientes estão expostos nos serviços de saúde (MONTANHOLI; MERIGHI; JESUS, 2011).

No que se refere ao fator de risco relacionado ao acesso facilitado ficou evidenciado na presente pesquisa, como um dos contribuintes para perturbação no ambiente neonatal. Atenta-se que, a discussão do acesso facilitado na UTIN relaciona-se a importância do acesso aos pais, como uma forma de humanização da assistência (SOUSA *et al.*, 2017). Todavia, chama-se atenção para o acesso da equipe multiprofissional no cuidado na UTIN, o que articula com a necessidade de comunicação dos referidos profissionais.

Neste contexto, a comunicação também foi um dos fatores de risco associados pelos participantes do presente estudo. A comunicação é um processo que engloba a troca de informações, sendo imprescindível nos serviços de saúde. Nesse sentido, a comunicação é uma ferramenta que facilita o desenvolvimento do trabalho, sobretudo por meio da comunicação efetiva, a qual reflete o manejo do cuidado seguro e de qualidade dos serviços ao paciente neonatal, onde a falta de comunicação torna-se um fator de risco que pode comprometer a segurança dos pacientes quanto aos serviços prestados (ALVES, 2020).

A comunicação efetiva é uma ferramenta importante para obter o cuidado seguro, onde é possível reduzir danos e eventos adversos, através do fortalecimento do vínculo da equipe multiprofissional. Existem fatores que podem comprometer a comunicação clara e objetiva, tais como apontado no estudo de Sousa *et al.* (2020): passagem de plantão com informações incompletas e somente entre profissionais da mesma categoria; longas jornadas de trabalho; e registros de saúde realizados de maneira ilegível e incompleta (SOUSA *et al.*, 2020).

No que se refere à observação das respostas dos participantes desta pesquisa relacionadas à prevenção de quedas, eles identificaram a falta de manutenção de berços e incubadoras, bem como portinholas com desgastes em suas travas, como fatores de riscos. As portinholas; laterais e travas de berço; e incubadoras deverão ser avaliadas continuamente, principalmente após os procedimentos de rotina. No estudo de Mendes *et al.* (2021) ao descrever a adesão da equipe de enfermagem às ações de segurança do paciente em unidades neonatais, umas das práticas identificadas foi a prevenção de quedas, a qual possui como fatores

contribuintes para tal risco: rodas dos berços e das incubadoras quebradas ou enferrujadas; e portinholas reforçadas com esparadrapo, devido ao desgaste de suas travas.

Quanto à identificação do uso da oximetria de pulso como um fator de risco, devido à monitorização 24h na UTIN, atenta-se para as práticas inadequadas e falta de manutenção dessa tecnologia, o que pode comprometer a integridade da pele do RN, a qual é imatura quanto ao seu desenvolvimento epitelial, com uma maior fragilidade da pele. No estudo desenvolvido pelos autores Domingos *et al.* (2021) apontou-se os principais dispositivos relacionados à ocorrência de lesão de pele, estes são referentes à monitorização contínua por oxímetro de pulso (DOMINGOS *et al.*, 2021).

Girão *et al.* (2021), na pesquisa desenvolvida com a equipe de enfermagem, identificou que os participantes atribuíram como fatores de risco para lesões de pele: punções venosas e fixação de adesivos aplicados diretamente na pele; a incompleta implementação da SAE como um plano de cuidados com medidas para prevenção de lesão de pele; o uso de produtos químicos para limpeza; a falta de rodízio dos sensores na pele; os hemoderivados; e as medicações (extravasamento) e a fototerapia (Bilitron).

Um fator de risco apontado pelos participantes foi os cuidados com o acesso venoso no paciente neonatal, devido à fragilidade venosa do RN. Tal fator de risco também foi identificado no estudo desenvolvido por Mendes *et al.* (2021) através de um instrumento intitulado como “Checklist de segurança do paciente no cuidado de enfermagem na internação em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal”, os principais fatores de risco, os quais permeiam a segurança do paciente neonatal, relacionados aos cuidados de enfermagem, foram a inspeção do acesso venoso diariamente na finalidade de evitar possível infecção da corrente sanguínea, verificação da integridade da pele e limpeza do curativo; entre outros.

Quanto às condutas propostas pelos profissionais de enfermagem relacionadas à identificação de risco como insumos e equipamentos, a análise dos dados evidenciou a percepção dos participantes quanto aos fatores de riscos relacionados à tecnologia presente e necessária em uma UTIN. Para o funcionamento correto dos equipamentos relacionados à assistência à saúde, faz-se necessário conhecê-los desde a criação, o manuseio, manutenção, calibração, treinamento até a desativação; com o objetivo de ofertar o cuidado em saúde com qualidade e segurança (PÁDUA, 2016). Trata-se do uso da tecnologia em saúde, a qual faz-se necessária para a manutenção da vida, porém, também é importante a vigilância da mesma para a mitigação dos riscos relacionados ao seu uso, a qual é reconhecida como tecnovigilância.

A Tecnovigilância, uma das atividades da Vigilância Sanitária, tem como finalidade o controle de qualidade sobre os equipamentos e insumos utilizados na saúde, os quais possam

vir a ocasionar algum tipo de dano aos pacientes, é presente na literatura científica, conforme apresentado pelos autores: Carneiro e Milagre (2020); Ribas *et al.* (2019); Oliveira e Rodas (2017); Oliveira's (2016) quanto à descrição da importância de sua implementação, principalmente nos ambientes de uso de alta tecnologia, como é o caso da UTIN. Carneiro e Milagre (2020) em seu estudo identificaram os principais equipamentos que apresentaram maior ocorrência em atendimento nas notificações de queixa técnica relatados ao Sistema Nacional de Notificações para a Vigilância Sanitária, os quais compreendem: Bomba de Infusão, Ventilador Pulmonar, Equipamento de Raio-X, e Aparelho de Ultrassom.

No estudo desenvolvido por Ribas *et al.* (2019), foi possível avaliar os eventos adversos e queixas técnicas notificados à um núcleo de segurança do paciente. No total de 232 relatos notificados, 8,2% (19 eventos notificados) correspondiam à queixa técnica, das quais 15,8% (03 eventos notificados) corresponderam à artigos médico-hospitalares com falhas relacionadas ao desvio na qualidade de produtos. Dos eventos adversos ligados aos problemas de equipamentos, observou-se a ocorrência de infecção por placa; osteomielite e dificuldades respiratórias.

Ao considerar que, todo tipo de equipamentos e insumos, utilizados na saúde, podem ocasionar algum tipo de risco ao paciente, o estudo de Oliveira e Rodas (2017) destacou a necessidade de monitoramento da produção e do uso de produtos relacionados à saúde, a fim de conhecer e planejar ações preventivas para diminuição dos riscos. É nesse sentido que a Tecnovigilância se torna importante na formação de uma assistência segura e de qualidade, ao desempenhar um papel importante para o desenvolvimento seguro da atividade hospitalar (OLIVEIRA; RODAS, 2017).

Desta forma, a presente pesquisa ao destacar os fatores de risco percebidos pela equipe de enfermagem em sua assistência cotidiana no cuidado ao paciente em UTIN, refletiu sobre a importância do olhar da equipe para a mitigação dos riscos e atenta para a comunicação de situações de risco e o gerenciamento dos mesmos.

Assim, durante a coleta de dados com o objetivo de identificar os riscos e as propostas para melhoria do cuidado, foi possível perceber que a equipe de enfermagem identifica os principais riscos, os quais permeiam assistência em uma UTIN. Atenta-se que, ao identificar os riscos é possível o gerenciamento dos mesmos com propostas de melhoria na assistência, frente aos riscos encontrados.

A compreensão de riscos proposta pelos autores Girão *et al.* (2021) e Eslami *et al.* (2019) contribuem na análise desta pesquisa ao articular os riscos presentes no cenário de uma UTIN. São riscos relacionados às condições próprias dos pacientes, aos profissionais de saúde,

ao ambiente e às tecnologias necessárias à efetividade da oferta do cuidado para a manutenção da vida. Nesse sentido, torna-se importante o gerenciamento de risco para assegurar serviços ofertados dentro dos padrões de qualidade, minimizando-os ao compreender que estes estão presentes na prestação dos cuidados em saúde (DUARTE *et al.*, 2015). Leitão (2011) afirma que a segurança do paciente abrange ações de identificação e gestão de potenciais riscos, com foco na melhoria da assistência ao paciente.

Para a oferta da prática de cuidado com segurança, faz-se necessário a identificação dos riscos e seu tratamento adequado, como forma de buscar o aprimoramento da qualidade e a eficiência na prestação dos serviços. Neste sentido, o enfermeiro e a equipe de enfermagem possuem papel importante no gerenciamento de risco, como profissional que assume posição de multiplicador da gestão de risco; e como educador equipe de enfermagem e da comunidade (BIZARRA; BALBINO; SILVINO, 2018).

Quanto ao gerenciamento dos riscos, identificou-se nos estudos desenvolvidos por Françolin (2013) e Mendonça (2020) que, a falta de informações sobre eventos adversos e seus fatores de risco, torna-se um grande problema para instituições de saúde, ao atrasar o planejamento e o desenvolvimento de estratégias de melhorias para uma prática de qualidade e segura.

No presente estudo, os participantes, ao apontarem os fatores de riscos, também apresentaram propostas de melhoria do cuidado de enfermagem frente aos fatores de risco observados, como por exemplo: investir em educação permanente; e destacaram as condutas necessárias na identificação do risco relacionada aos insumos e equipamentos.

Estudos desenvolvidos pelos autores Silva *et al.* (2017); Xavier *et al.* (2018); Galvão *et al.* (2020); Vilela *et al.* 2017); Pádua (2016) colaboram com a afirmativa sobre a necessidade de investimentos na educação permanente para a oferta de um cuidado de qualidade e seguro, o qual requer treinamento dos profissionais de enfermagem. No estudo desenvolvido por Silva *et al.* (2017), os autores evidenciaram a importância da educação permanente, para atender demandas vivenciadas no cotidiano do processo de trabalho, oferecendo subsídios para boas práticas ao paciente neonatal.

Outro exemplo de pesquisa, a qual valoriza a inserção da educação permanente como ferramentas de mudança no cotidiano na assistência de enfermagem (XAVIER *et al.*, 2018), apresenta a importância dos profissionais em aprimorar suas habilidades através de estudos científicos apresentados pela educação permanente, com a finalidade de melhoria de estratégias de cuidado ao paciente neonatal. Galvão *et al.* (2020), afirma que a educação permanente se torna um artifício de sensibilização em prol de práticas seguras para a criança assistida. Neste

sentido, o uso da educação permanente é referenciado como estratégia de fortalecimento do cuidado em saúde favorecendo a comunicação, engajamento e sensibilização dos profissionais, a favor do cuidado de qualidade e seguro.

Segundo Vilela *et al.* (2017) a Educação Permanente em Saúde é denominada como uma tecnologia leve, onde através do seu desenvolvimento, possibilita a construção de saberes atrelados à discussão de estratégias que agregassem valor à prática, através de uma educação reflexiva e participativa, com a perpetuação do desenvolvimento de boas práticas e de desafios que surgem no ambiente de trabalho.

No desenvolvimento da presente pesquisa, utilizou-se, para a sistematização dos dados coletados, na primeira fase da pesquisa o diagrama de Ishikawa. O uso do diagrama já foi utilizado em pesquisas desenvolvidas no Brasil (CABRAL; ZEITOUNI; SOUZA, 2017; GUIMARÃES, 2019; FIORIN *et al.*, 2016; DUTRA *et al.*, 2019) e em outros países (ASPAJO GRANDEZ, 2021; ERAZO VARGAS; RODRIGUEZ AGUILAR, 2020) com objetivo de determinar a situação atual da área assistencial dos cenários em estudo.

A pesquisa desenvolvida por Cabral, Zeitouni e Souza (2017) teve o objetivo de identificar, analisar e buscar soluções para os problemas encontrados, utilizando-se do diagrama para detectar, analisar e propor melhorias a partir das ferramentas da qualidade em uma empresa de engenharia de produção. Já no estudo desenvolvido por Guimarães (2019) o diagrama foi aplicado para reorganização do setor Central de Material de Esterilização de uma unidade assistencial pública. Neste estudo identificou-se que, a aplicação do diagrama em apreço, foi apropriada para identificação dos fatores de riscos presentes no cenário da pesquisa.

Nos estudos desenvolvidos por Fiorin *et al.* (2016); Aspajo Grandez (2021); Erazo Vargas e Rodriguez Aguilar (2020) observou-se que o uso do diagrama se apresentou como uma importante ferramenta situacional para melhorar a qualidade e satisfação atual dos pacientes. Em todas as pesquisas citadas a utilização do diagrama teve o objetivo de estruturar a ação, com benefício para a organização.

Neste sentido, para a sistematização da presente pesquisa e análise dos fatores de riscos que possam interferir na segurança do paciente durante sua hospitalização na UTIN, utilizou-se o diagrama para, posteriormente, identificar as propostas de ação para a melhoria do cuidado, conforme a percepção da equipe de enfermagem em um hospital universitário localizado no município do Rio de Janeiro (RJ), BR.

A pesquisa na área de segurança do paciente neonatal torna-se um fator que contribui para qualidade da assistência e conseqüentemente diminuindo os riscos presentes na prática assistencial. Neste contexto, o profissional de enfermagem é considerado como um dos

principais atores para gerenciar a oferta do cuidado, no sentido de implementar medidas de segurança do paciente (OLIVEIRA *et al.*, 2021). Atenta-se que, os fatores de riscos identificados pelos participantes da presente pesquisa, dialogam com os resultados de pesquisas nacionais e internacionais ao identificarem os principais incidentes e eventos adversos em UTIN (LANZILLOTTI *et al.*, 2015; VENTURA, 2012).

Assim, identificou-se, por meio das respostas dos questionários e análise do diagrama, na segunda fase da pesquisa, os riscos que permeiam a oferta de uma prática de qualidade e segura ao paciente; além da possibilidade de refletir sobre as melhores condutas de enfermagem, através do uso de uma ferramenta de gestão de qualidade.

Por fim, ao identificar os fatores de riscos que possam interferir na segurança do paciente durante sua hospitalização na UTIN e as propostas de ação para a melhoria do cuidado, conforme a percepção da equipe de enfermagem em um Hospital Universitário localizado no município do Rio de Janeiro (RJ), BR, a presente pesquisa inova na coleta de dados, potencializa a discussão sobre fatores de risco pelos profissionais de saúde e identifica propostas de ações que podem qualificar as práticas já desenvolvidas na oferta de um cuidado de qualidade e seguro na UTIN.

## 6 CONCLUSÃO

O presente estudo possibilitou a identificação dos fatores de risco presentes no cotidiano da equipe de enfermagem em uma UTIN de um Hospital Universitário. A identificação desses riscos e sua articulação quanto à temática segurança do paciente foi possível através das etapas de coleta de dados relacionadas ao grupo focal e aplicação de questionário *online*, onde os resultados obtidos no questionário ratificaram a investigação desenvolvida por meio do grupo focal.

A preocupação dos profissionais de enfermagem relaciona-se à importância de identificar os riscos e gerenciá-los impactando diretamente na qualidade e na segurança da oferta de cuidados com os pacientes em situação de vulnerabilidade, por conta da imaturidade do seu sistema imunofisiológico. Os riscos identificados são inquietantes, pois interferem de maneira indireta e diretamente na qualidade da assistência; por outro lado, a identificação nos permite a análise dos referidos riscos para elucidar as possíveis causas, direcionado à uma abordagem adequada junto aos profissionais e à própria instituição. Atenta-se que, ao realizar uma pesquisa para identificação de riscos, esta apresenta-se como subsídios para pesquisas futuras, apoiando uma rede de boas práticas baseadas em conhecimento teórico e voltadas à qualidade do cuidado.

Diante dos resultados obtidos, observou-se que os profissionais de enfermagem que atuam diretamente na UTIN demonstram preocupação com a identificação dos fatores de riscos, os quais possam interferir na segurança do paciente neonatal favorecendo a formação de um cuidado de qualidade e seguro. A equipe de enfermagem compreende a existência dos riscos e a importância de evitá-los, entretanto, destaca-se que, não ficou clara, através da fala dos participantes, a existência de um protocolo de como tratá-los a fim de minimizar a ocorrência dos mesmos na unidade.

Acredita-se que, esta pesquisa obteve resultado relevante para a prática de enfermagem, na identificação e percepção dos profissionais quanto aos fatores de risco na UTIN, com intuito de planejar melhores estratégias de cuidado seguro e com qualidade no cenário de pesquisa. Recomendado pela importância do tema, a realização de pesquisas futuras, a fim de fortalecer a segurança do paciente neonatal através da percepção dos profissionais e o desenvolvimento de boas práticas alinhadas à cultura de segurança, principalmente em unidades de maior complexidade como a UTIN.

A presente pesquisa destaca a importância de desenvolvimentos de estudos voltadas aos fatores de risco e gerenciamento dos mesmos, antes que os incidentes ou falhas ocorram. O

olhar voltado à identificação de risco amplia a percepção dos profissionais de saúde quanto à segurança do paciente, um olhar voltado à prevenção de erros e mitigação de riscos, não apenas retrospectivo, na identificação dos EAs. Atenta-se para a importância de pesquisas que possam utilizar abordagens mais participativas, tais como o desenvolvimento de grupos focais, para a análise dos fatores de risco, de forma compartilhada e que envolva a equipe de saúde.

Como limitação desta pesquisa destaca-se, o desenvolvimento da coleta de dados durante a pandemia da COVID-19, dificultando o início da coleta de dados de forma presencial. Além do desenvolvimento da pesquisa com profissionais de uma única UTIN. Outra limitação encontrada no estudo relaciona-se à baixa participação dos profissionais nos grupos focais e na resposta ao questionário *online*. Acredita-se que, a não participação do total de profissionais da equipe de enfermagem do cenário de pesquisa, deve-se à sobrecarga de trabalho durante a pandemia da COVID-19.

Assim, este estudo contribuiu para a identificação de potenciais fatores de risco que podem vir a interferir na segurança do paciente neonatal e proporcionou reflexões sobre as propostas de melhoria na assistência de enfermagem ao paciente neonatal de forma a favorecer o desenvolvimento da cultura de segurança do paciente em um Hospital Universitário. Faz-se necessários estudos voltados à segurança do paciente e que promovam a implantação do gerenciamento de riscos nas instituições de saúde, em especial como instituição de ensino, em Hospitais Universitários, na formação de futuros profissionais de saúde de diferentes áreas do conhecimento.

## REFERÊNCIAS

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (Brasil). **Manual de gestão de riscos da Agência Nacional de Saúde Suplementar**. Rio de Janeiro: ANS, 2018. Disponível em: <https://www.gov.br/ans/pt-br/arquivos/acesso-a-informacao/transparencia-institucional/gestao-de-riscos/manual-de-gestao-de-riscos-da-ans.pdf>. Acesso em: 12 jun. 2022

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (Brasil). **Como posso contribuir para aumentar a segurança do paciente?**: Orientações aos pacientes, familiares e acompanhantes. Brasília: ANVISA, 2017. Disponível em: [https://segurancadopaciente.com.br/wp-content/uploads/2017/08/GUIA\\_SEGURANA\\_PACIENTE\\_ATUALIZADA-1.pdf](https://segurancadopaciente.com.br/wp-content/uploads/2017/08/GUIA_SEGURANA_PACIENTE_ATUALIZADA-1.pdf). Acesso em: 28 nov. 2020.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (Brasil). **Gestão de Riscos e Investigação de Eventos Adversos Relacionados à Assistência à Saúde**. Brasília-DF: ANVISA, 2017. (Série Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde). Disponível em: <https://www.saude.rj.gov.br/comum/code/MostrarArquivo.php?C=ODk0OQ%2C%2C%20>. Acesso em: 30 jul. 2020.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (Brasil). **Implantação do Núcleo de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde**. Brasília: ANVISA, 2016. 69 p. (Série Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde). Disponível em: [https://www.saude.gov.br/images/imagens\\_migradas/upload/arquivos/2017-09/2016-anvisa--caderno-6---implantacao-nucleo-de-seguranca.pdf](https://www.saude.gov.br/images/imagens_migradas/upload/arquivos/2017-09/2016-anvisa--caderno-6---implantacao-nucleo-de-seguranca.pdf). Acesso em: 12 jun. 2022

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (Brasil). **Manual de tecnovigilância**: uma abordagem sob ótica da vigilância sanitária. Brasília: ANVISA, 2021. 1046 p. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/fiscalizacao-e-monitoramento/tecnovigilancia/manual-tecnovigilancia-2021-v4.pdf/@download/file/MANUAL%20TECNOVIGILANCIA%202021%20v4.pdf>. Acesso em: 11 fev. 2022.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (Brasil). **Plano Integrado para a Gestão Sanitária da Segurança do Paciente em Serviços de Saúde**: Monitoramento e Investigação de Eventos Adversos e Avaliação de Práticas de Segurança do Paciente. Brasília: ANVISA, 2015. Disponível em: <https://proqualis.net/relatorio/plano-integrado-para-gest%C3%A3o-sanit%C3%A1ria-da-seguran%C3%A7a-do-paciente-em-servi%C3%A7os-de-sa%C3%BAde>. Acesso em: 30 jul. 2020.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (Brasil). Portaria nº 593, de 25 de agosto de 2000. Fica aprovado o Regimento Interno e o Quadro Demonstrativo de Cargos em Comissão da Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Diário Oficial da União**, 2000. Disponível em: <https://www.diariodasleis.com.br/busca/exibelinck.php?numlink=1-9-29-2000-08-25-593>. Acesso em: 12 jun. 2022

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (Brasil). **Relatórios dos Estados-Eventos adversos**. Brasília, DF: ANVISA, [202?]. Disponível em:

ww20.anvisa.gov.br/segurançadopaciente/publicacoes/category/relatoriodosestados. Acesso em: 28 nov. 2020.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (Brasil). **Resolução nº 7, de 24 de fevereiro de 2010**. Dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva e dá outras providências. Brasília, DF: ANVISA, 2010. Disponível em: [https://bvmsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2010/res0007\\_24\\_02\\_2010.html#:~:text=A%20UTI%20deve%20dispor%20de,acordo%20com%20a%20legisla%C3%A7%C3%A3o%20vigente](https://bvmsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2010/res0007_24_02_2010.html#:~:text=A%20UTI%20deve%20dispor%20de,acordo%20com%20a%20legisla%C3%A7%C3%A3o%20vigente). Acesso em: 12 jun. 2022

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (Brasil). **Resolução RDC nº 63, de 25 de novembro de 2011**. Dispõe sobre os Requisitos de Boas Práticas de Funcionamento para os Serviços de Saúde. Disponível em: [https://bvmsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2011/rdc0063\\_25\\_11\\_2011.html](https://bvmsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2011/rdc0063_25_11_2011.html). Acesso em: 12 jun. 2022

ALSULAMI, Z.; CONROY, S.; CHOONARA, I. Medication errors in the Middle East countries: a systematic review of the literature. **European Journal of Clinical Pharmacology**, v. 69, n. 4, p. 995–1008, abr. 2013. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23090705/>. Acesso em: 12 jun. 2022

ALVES, K. Y. A.; SANTOS, V. E. P.; DANTAS, C. N. A análise do conceito segurança do paciente: a visão evolucionária de Rodgers. **Aquichan**, Chía-CO, v. 15, n. 4, p. 521-528, dez. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v15n4/v15n4a07.pdf>. Acesso em: 14 fev 2022.

ALVES, V.A. *et al*. Segurança do paciente em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal: revisão integrativa. **Ciência Cuidado e Saúde**, Maringá, v. 19, p.49984, 2020. Disponível em: <https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/49984>. Acesso em: 27 dez. 2021.

ANDRADE, K.S. **Possibilidades e fragilidades dos núcleos de segurança do paciente em serviços hospitalares**. 2018. 88p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2018. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22132/tde-18032019-184835/en.php>. Acesso em: 27 dez. 2021

ANTONUCCI, R.; PORCELLA, A. Prevenção de erros de medicação na neonatologia: É um sonho?. *World Journal of Clinical Pediatrics*, v. 3, n. 3, p. 37-44, ago. 2014. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25254183/>. Acesso em: 12 jun. 2022

AREOSA, J. O risco nas ciências sociais: uma visão crítica ao paradigma dominante. **Revista Angolana de Sociologia**, n. 5-6, p. 11-33, jun./dez. 2010 Disponível em: <http://repositorium.uminho.pt/handle/1822/16117>. Acesso em: 30 jul 2020.

ASPAJO GRANDEZ, I. **Modelo de mejora de la calidad de servicios de salud y gestión hospitalaria basado en el EFQM y diagrama de Ishikawa, en el Hospital Regional de Moquegua Nivel II-2, 2019**. 2021. Tese (Doutorado em Administração) – Unidad de Posgrado de la Facultad de Administración, Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa, Arequipa – Perú, 2021. Disponível em:

<http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12773/13277/UPasgri.pdf?sequence=2&isAllowed=y>. Acesso em: 12 jun. 2022

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS (ABNT). **ABNT NBR ISO 31000:2009**: Gestão de Riscos - Princípios e Diretrizes. Rio de Janeiro: ABNT, 2009. Disponível em: <https://gestravp.files.wordpress.com/2013/06/iso31000-gestc3a3o-de-riscos.pdf>. Acesso em: 11 jul. 2020

BARBOSA, A. L. *et al.* Caracterização de mães e recém-nascidos pré-termo em uma unidade de terapia intensiva neonatal. **Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde**, v. 10, n. 1, jan./jul. 2021. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/07/1147685/caracterizaciondemadresyreciennacidospr ematuros.pdf>. Acesso em: 19 abr. 2022.

BARCELLOS, R. A. B. *et al.* Efetividade do gerenciamento de riscos clínicos na terapia intensiva. **Cogitare Enfermagem**, v. 21, n. esp, p. 1-9, 2016. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/45205/pdf>. Acesso em: 20 jan. 2020

BECCARIA, R. L. M. *et al.* Eventos adversos na assistência de enfermagem em uma unidade de terapia intensiva. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, São Paulo, v. 21, n. 3, p. 276-282, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rbti/v21n3/a07v21n3.pdf>. Acessado em: 30 nov. 2020

BELINCANTA, M. *et al.* Queixas técnicas submetidas ao Sistema de Notificação e Investigação em Vigilância Sanitária. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 20, a. 30, 2018. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/49337/26779>. Acesso em: 20 nov. 20

BERGON-SENDIN, E. *et al.* Smart pumps and random safety audits in a Neonatal Intensive Care Unit: a new challenge for patient safety. **BMC Pediatrics**, v. 15, p. 206, 2015. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26654316/>. Acesso em: 12 jun. 2022

BHARATHI, B. P. *et al.* Medication errors in neonatal intensive care unit of a tertiary care hospital in South India: A prospective observational study. **Indian Journal of Pharmacology**, v. 52, n. 4, p. 260-265, jul./ago. 2020. Disponível em: <https://www.ijp-online.com/article.asp?issn=0253-7613;year=2020;volume=52;issue=4;spage=260;epage=265;aualast=Bharathi>. Acesso em: 12 jun 2022.

BITTENCOURT, V. L. L. *et al.* Identificação do paciente em unidade de terapia intensiva neonatal. **Revista Científica da Faculdade de Balsas**, v. 12, n. 1, p. 58-65, 2021. Disponível em: <https://revista.unibalsas.edu.br/index.php/unibalsas/article/view/140>. Acesso em: 12 jun. 2022

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, jan./jun. 2018. Disponível em: <http://editora.universidadevassouras.edu.br/index.php/RPU/article/view/1268>. Acesso em: 10 fev. de 2022.

BONFIM, S. de F. S. F. et al. Lesão de septo nasal em neonatos pré-termo no uso de prongas nasais. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 22, n. 5, p. 826-833, set./out. 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/8fh7MRwMHX6BLKGLJgyxG5K/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 12 jun. 2022

BRASIL. Tribunal de Contas da União. **Referencial básico de gestão de riscos**. Brasília: TCU: SEGECEX/COGER, 2018. Disponível em: [https://portal.tcu.gov.br/data/files/21/96/61/6E/05A1F6107AD96FE6F18818A8/Referencial\\_basico\\_gestao\\_riscos.pdf](https://portal.tcu.gov.br/data/files/21/96/61/6E/05A1F6107AD96FE6F18818A8/Referencial_basico_gestao_riscos.pdf). Acesso em: 26 nov. 2020.

BRASIL. Lei nº 9.782, de 26 de janeiro de 1999. Define o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária, cria a Agência Nacional de Vigilância Sanitária, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**. Brasília, DF: Congresso Nacional, 1999. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/19782.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19782.htm). Acesso em: 18 jan. 2022

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Manual de Tecnovigilância**: abordagens de vigilância sanitária de produtos para a saúde comercializados no Brasil. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. (Série A. Normas e Manuais Técnicos). Disponível: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/produtos-para-a-saude/manuais/manual-de-tecnovigilancia-abordagens-de-vigilancia-sanitaria-de-produtos-para-a-saude-comercializados-no-brasil.pdf/view>. Acesso em: 10 fev. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria MS/GM nº 529, de 1 de abril de 2013**. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529\\_01\\_04\\_2013.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html). Acesso em: 26 nov. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n. 529, de 1º de abril de 2013**. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529\\_01\\_04\\_2013.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html). Acesso em: 12 jun. 2022

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.660, de 22 de julho de 2009**. Institui o Sistema de Notificação e Investigação em Vigilância Sanitária - VIGIPOS, no âmbito do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária, como parte integrante do Sistema Único de Saúde - SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt1660\\_22\\_07\\_2009.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt1660_22_07_2009.html)

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo de Identificação do Paciente**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, [2013]. Disponível em: <https://proqualis.net/protocolo/protocolo-de-identifica%C3%A7%C3%A3o-do-paciente-0>. Acesso em 3 jul. 2022

BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução - RDC nº 36, de 25 de julho de 2013. Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências. **Diário Oficial da União**: seção 1, n. 143, p. 32, 26 jul. 2013. Disponível em: [https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2018/07/RESOLU%C3%87%C3%83O-RDC\\_36.pdf](https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2018/07/RESOLU%C3%87%C3%83O-RDC_36.pdf). Acesso em: 10 fev. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Atenção à saúde do recém-nascido**: guia para os profissionais de saúde. 2. ed. atual. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao\\_saude\\_recem\\_nascido\\_v1.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_saude_recem_nascido_v1.pdf). Acesso em: 27 mar. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Área de Economia da Saúde e Desenvolvimento. **Avaliação de tecnologias em saúde**: ferramentas para a gestão do SUS. Brasília, DF: Editora do Ministério da Saúde, 2009. (Série A. Normas e Manuais Técnicos). Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/avaliacao\\_tecnologias\\_saude\\_ferramentas\\_gestao.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/avaliacao_tecnologias_saude_ferramentas_gestao.pdf). Acesso em: 10 fev. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde; FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ (FIOCRUZ); AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). **Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/documento\\_referencia\\_programa\\_nacional\\_seguranca.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/documento_referencia_programa_nacional_seguranca.pdf). Acesso em: 26 nov. 2020

CABRAL, A. C. S.; ZEITOUNI, M. M. S.; SOUZA, M. A. de. Análise da aplicação de ferramentas básicas da qualidade em uma empresa distribuidora de medicamentos. In: ENCONTRO NACIONAL DE ENGENHARIA DE PRODUÇÃO, 37., 2017, Joinville, Santa Catarina. **Anais [...]**. [s.l.]: ABEPRO, 2017. Disponível em: [http://www.abepro.org.br/biblioteca/TN\\_STO\\_239\\_389\\_33090.pdf](http://www.abepro.org.br/biblioteca/TN_STO_239_389_33090.pdf). Acesso em: 03 maio 2022.

CALIL, S. J. The Evolution of Clinical Engineering: History and the Role of Technology in Health Care. In: MINIATI, R.; IADANZA, E.; DORI, F. **Clinical Engineering: From Devices to Systems**. Amsterdam: Elsevier, 2016. Cap. 1. Disponível em: <https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=CjcdCAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=Clinical+Engineering:+From+Device+to+Systems.+Elsevier+Academic+Press&ots=O9RgQnJNKB&sig=WvhoKj29xUzVYUg13DfU-GKbt5o#v=onepage&q=Clinical%20Engineering%3A%20From%20Devices%20to%20Systems.%20Elsevier%20Academic%20Press&f=false>. Acesso em: 10 fev. 2022.

CARDOSO, M. R. G.; OLIVEIRA, G. S.; GHELLI, K. G. M. Análise de conteúdo: uma metodologia de pesquisa qualitativa. **Cadernos da Fucamp**, Minas Gerais, v. 20, n. 43, p. 98-111, 2021. Disponível em: <http://www.fucamp.edu.br/editora/index.php/cadernos/article/viewFile/2347/1443>. Acesso em: 11 fev. 2022.

CARNEIRO, M. L. O.; MILAGRE, S. T. Eventos adversos e queixas técnicas notificados ao sistema Notivisa na área de tecnovigilância: levantamento das tecnologias mais incidentes no período de 2013 a 2018. **Revista Sítio Novo**, Palmas, v. 4, n. 4, p. 282-299, out./dez. 2020. Disponível em: <https://sitionovo.iftto.edu.br/index.php/sitionovo/article/view/767>. Acesso em: 21 ago. 2020.

CAVALCANTE, R. B.; CALIXTO, P.; PINHEIRO, M. M. K. Análise de conteúdo: considerações gerais, relações com a pergunta de pesquisa, possibilidades e limitações do

método. **Informação & Sociedade**, João Pessoa, v. 24, n. 1, p. 13-18, jan./abr. 2014. Disponível em: <https://brapci.inf.br/index.php/res/download/95652>. Acesso em: 26 nov. 2020.

CESTARI, V. R. F. *et al.* Aplicabilidade de inovações e tecnologias assistenciais para a segurança do paciente: revisão integrativa. **Cogitare Enfermagem**, Paraná, v. 22, n. 3. 2017. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/45480/pdf>. Acesso em: 20 mar. 2022.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE (BRASIL). Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF: Conselho Nacional de Saúde, 2013. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acesso em: 18 dez. 2020

COSENTINO, C. *et al.* Unplanned extubations in Intensive Care Unit: evidences for risk factors. A literature review. **Acta Biomedical for Health Professions**, v. 88, suppl. 5, p. 55-65, 2017. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6357578/>. Acesso em: 12 jun. 2022

COSSUL, M. U.; NEIVA, L. E. C. de P.; SILVEIRA, A. O. Notificação de eventos adversos em uma unidade de terapia intensiva neonatal. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, [s.l.], v. 15, 2021. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/246969/37858>. Acesso em: 21 mar. 2022.

COSTA, R. H. de O. **Planejamento das manutenções preventivas em unidades hospitalares**. 2017. Dissertação (Mestrado em Ciências) – Programa de Pós-Graduação em Engenharia Biomédica, da Universidade Tecnológica do Paraná, Curitiba, 2017. Disponível em: <https://repositorio.utfpr.edu.br/jspui/bitstream/1/25452/1/planejamentomanutencoesunidadeshospitalares.pdf>. Acesso em: 12 jun. 2022

COSTA, R.; PADILHA, M. I. A Unidade de Terapia Intensiva Neonatal possibilitando novas práticas no cuidado ao recém-nascido. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 32, n. 2, p. 248- 255, jun. 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/vQWYmVCzjbShVfs7Nr9FT7q/?lang=pt>. Acesso em: 04 dez. 2020.

COSTEIRA, E. M. A. A segurança do paciente nos cuidados de saúde. **Revista Sustinere**, Rio de Janeiro, v. 7, n. 2, p. 431-435, jul./dez. 2019. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/sustinere/article/view/46952>. Acesso em: 21 ago. 2020.

DANIEL, V. P.; SILVA, J. S. L. G. A Enfermagem e sua colaboração na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. **Revista PróUniversSUS**. 2017. v. 8, n. 1, p. 3-7, 2017. Disponível em: <http://192.100.251.116/index.php/RPU/article/view/687>. Acesso em: 21 abr. 2021.

DANIELS, J. M.; HARRISON, T. M. A Case Study of the Environmental Experience of a Hospitalized Newborn Infant With Complex Congenital Heart Disease. **The Journal of Cardiovascular Nursing**, V. 31, N. 5, P. 390-398, set./out. 2016. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26035279/>. Acesso em: 12 jun. 2022

DOMINGOS, J. E. P. *et al.* Fatores de risco associados a lesão por dispositivos médicos em neonatos: uma revisão integrativa. **Revista Enfermagem Atual in Derme**. v. 95, n. 34, 2021. Disponível em:

<https://revistaenfermagematual.com/index.php/revista/article/view/1098/930>. Acesso em: 12 abr. 2022.

DUARTE, S. C. M. *et al.* Boas Práticas de segurança nos cuidados de enfermagem em Terapia Intensiva Neonatal. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [s.l.], v. 73, n. 2, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/r6gdrDJxDmHhDmwsTY7mDGw/?lang=pt>. Acesso em: 31 de jul de 2020

DUARTE, S. C. M. *et al.* Eventos adversos e segurança na assistência de enfermagem. **Revista Brasileira Enfermagem**, v. 68, n. 1, p. 144-154, jan./fev. 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/mBxyRmzXxjVYbDQZfg7phyj/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 21 abr. 2021.

DUARTE, S. da C. M. *et al.* Eventos adversos e segurança na assistência de enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 68, n. 1, p. 144-154, jan./fev. 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/mBxyRmzXxjVYbDQZfg7phyj/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 12 jun. 2022

DUTRA, F. C. da S. *et al.* Falhas na administração de imunobiológicos: análise de causa raiz. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, v. 13, 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/239254/32415>. Acesso em: 03 mai 2022.

ERAZO VARGAS, J. B.; RODRIGUEZ AGUILAR, G. O. **Mejoramiento de la calidad de atención para incrementar la satisfacción del paciente del área del laboratorio del hospital Jerusalén de la Esperanza**, 2020. Trabalho de Conclusão de Curso (Título de Engenheiro Industrial) – Facultad de Ingeniería, Universidad César Vallejo, Trujillo – Perú, 2020. Disponível em: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/41817>. Acesso em: 12 jun. 2022

ESLAMI, K. *et al.* Identifying medication errors in neonatal intensive care units: a two-center study. **BMC Pediatrics**, v. 19, n. 1, p. 365, out. 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31638939/>. Acesso em: 12 jun. 2022

FASSINI, P.; HAHN, G. V. Riscos à segurança do paciente em unidade de internação hospitalar: concepções da equipe de enfermagem. **Revista de enfermagem UFSM**, v. 2, n. 2, p. 290-299, maio/ago. 2012. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/4966>. Acesso: 5 jul. 2020.

FIORIN, J. M. A. *et al.* Uso do Diagrama de Ishikawa associado ao planejamento estratégico: experiência na graduação em enfermagem. **Revista Uningá Review**, v. 26, n. 3, p. 46-50, abr./jun. 2016. Disponível em: [https://www.mastereditora.com.br/periodico/20160604\\_144918.pdf](https://www.mastereditora.com.br/periodico/20160604_144918.pdf). Acesso em: 12 abr. 2022

FONTÁNEZ-NIEVES, T. D. *et al.* Prevention of unplanned extubations in neonates through process standardization. **Journal of Perinatology**, v. 36, n. 6, p. 469-473, jun. 2016. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26796128/>. Acesso em: 12 jun. 2022

FONTELLES, M. J. *et al.* Metodologia da pesquisa científica: diretrizes para a elaboração de um protocolo de pesquisa. a Universidade da Amazônia – UNAMA. **Revista Paraense de Medicina**, v. 23, n. 3, jul./set. 2009. Disponível em:

[https://files.cercomp.ufg.br/weby/up/150/o/Anexo\\_C8\\_NONAME.pdf](https://files.cercomp.ufg.br/weby/up/150/o/Anexo_C8_NONAME.pdf). Acesso em: 12 abr. 2022.

FRANÇOLIN, L. **Gerenciamento da Segurança do Paciente nos Serviços de Enfermagem Hospitalar**. 2013. Dissertação (Mestrado em Ciência, Programa e Enfermagem Fundamental) – Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2013. 105 p. Disponível em: <https://teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22132/tde-26092013-154151/publico/LUCILENAFRANCOLIN.pdf>. Acesso em: 9 jun. 2022

GAIVA, M. A. M. *et al* (orgs.). **Cuidado integral ao recém-nascido pré-termo e à família organizadoras**. São Paulo: SOBEP, 2021. Disponível em: <https://journal.sobep.org.br/wp-content/uploads/2021/10/Livro-cuidado-SOBEP-2.x19092.pdf#page=86>. Acesso em: 18 abr. 2022.

GAÍVA, M. A. M.; RONDON, J. N.; JESUS, L. N. Segurança do paciente em unidade de terapia intensiva neonatal: Percepção da equipe de enfermagem. **Revista Sociedade Brasileira dos Enfermeiros Pediatras**, São Paulo, v. 17, n. 1, p. 14-20, 2017. Disponível em: <https://journal.sobep.org.br/article/seguranca-do-paciente-em-unidade-de-terapia-intensiva-neonatal-percepcao-da-equipe-de-enfermagem>. Acesso em: 19 abr. 2022.

GALDINO, S. V. *et al*. Ferramentas de qualidade na gestão dos serviços de saúde: revisão integrativa de literatura. **Revista Eletrônica Gestão & Saúde**, Brasília., v. 7, n. 1, p. 1023-1057, 2016. Disponível em : <https://periodicos.unb.br/index.php/rgs/article/view/3569>. Acesso em: 09 nov. 2020.

GALVÃO, V. *et al*. Educação permanente em saúde como tecnologia leve para segurança do paciente pediátrico: uma revisão integrativa. *In*: CONGRESSO INTERNACIONAL DE EDUCAÇÃO E TECNOLOGIAS, 2020, São Carlos. **Anais [...]**. São Carlos: Grupo Horizonte, 2020. Disponível em: <https://cietenped.ufscar.br/submissao/index.php/2020/article/view/1016>. Acesso em: 12 jun. 2022

GAMA, Z. A. da S.; HERNÁNDEZ, P. J. S. **Inspecção de boas práticas de gestão de riscos em serviços de saúde**. Natal: SEDIS UFRN, 2017. 264 p. Disponível em: [https://www.researchgate.net/profile/Zenewton-Gama/publication/326287653\\_Inspecao\\_de\\_boas\\_praticas\\_de\\_gestao\\_de\\_riscos\\_em\\_servicos\\_de\\_saude/links/5b440a49aca2728a0d689e6b/Inspecao-de-boas-praticas-de-gestao-de-riscos-em-servicos-de-saude.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Zenewton-Gama/publication/326287653_Inspecao_de_boas_praticas_de_gestao_de_riscos_em_servicos_de_saude/links/5b440a49aca2728a0d689e6b/Inspecao-de-boas-praticas-de-gestao-de-riscos-em-servicos-de-saude.pdf). Acesso em: 25 jul. 2020.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002. 175 p. Disponível em: [https://files.cercomp.ufg.br/weby/up/150/o/Anexo\\_C1\\_como\\_elaborar\\_projeto\\_de\\_pesquisa\\_-\\_antonio\\_carlos\\_gil.pdf](https://files.cercomp.ufg.br/weby/up/150/o/Anexo_C1_como_elaborar_projeto_de_pesquisa_-_antonio_carlos_gil.pdf). Acesso em: 23 nov. 2020

GIRÃO, S. G. M. *et al*. Risco para lesões de pele em recém-nascidos em UTI Neonatal. **Revista Enfermagem UFPE**, Recife, v. 15, n. 1, 2021. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/246268/37672>. Acesso em :27 de dez de 2021.

GOMES, A. P. T. de S. *et al*. The importance of newborn identification to the delivery of safe patient care. **Revista Cogitare**, v. 22, n. 3., 2017. Disponível em:

<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2017/11/875394/49501-212393-1-pb.pdf>. Acesso em: 03 maio 2022.

GOMES, A. T. de L. *et al.* A segurança do paciente nos caminhos percorridos pela enfermagem brasileira. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 70, n. 1, p. 146-54, jan./fev. 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/ZJFmpCqDBHkLmJX7nXZ44Bc/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 27 dez. 2021.

GONÇALVES, M. I. *et al.* Comunicação e segurança do paciente na passagem de plantão em unidades de cuidados intensivos neonatais. **Texto Contexto Enfermagem**, v. 25, n. 1, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/4pFXWwtDd4j4qGd8pkshVys/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 12 jun. 2022

GUIMARÃES, E. L. **Aplicação do Diagrama de Ishikawa na central de material esterilizado para a reorganização do setor**. 2019. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Gestão Pública no Setor de Saúde) – Faculdade de Ciências Econômicas, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2019. 25p. Disponível em: <https://repositorio.ufmg.br/bitstream/1843/30951/1/ELESSANDRA%20LIMA%20ARTIGO%20TCC%20UFMG%20COM%20ATA.pdf>. Acesso em: 09 nov. 2020.

HERNÁNDEZ-SALAZAR, A. D.; GALLEGOS-MARTÍNEZ, J.; REYES-HERNÁNDEZ, J. *et al.* Nível e fontes de ruído na Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal de um hospital de referência. **Investigación y Educación en Enfermería**, v. 38, n. 3, 2020. Disponível em: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0120-53072020000300013&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0120-53072020000300013&script=sci_abstract&tlng=pt). Acesso em: 12 jun. 2022

HINRICHSEN, S. L. *et al.* Gestão da Qualidade e dos riscos na segurança do paciente: estudo-piloto. **RAHIS- Revista de Administração Hospitalar e Inovação em Saúde**, n. 7, p. 10-17, 2011. Disponível em: <https://revistas.face.ufmg.br/index.php/rahis/article/view/1400>. Acesso em: 09 nov. 2021

HOFFMEISTER, L.V.; MOURA, G. M. S. S. de; MACEDO, A. P. M. C. Aprendendo com os erros: análise dos incidentes em uma unidade de cuidados neonatais. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 2, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/pjz5ZTR9RgfSrbg86Nv5WNy/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 12 jun. 2022

INSTITUTE OF MEDICINE (US) COMMITTEE ON QUALITY OF HEALTH CARE IN AMERICA; *et al.* **To Err is Human: Building a Safer Health System**. Washington - DC: National Academies Press, 2000. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25077248/>. Acesso em 26 mar. 2022

JAIN, S.; BASU, S.; PARMAR, V. R. Medication errors in neonates admitted in intensive care. **Indian Journal of Medical Sciences**, v. 63, n. 4, p. 145-151, abr. 2009. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19414984/>. Acesso em: 12 jun. 2022

KALE, P. L. *et al.* Tendência da mortalidade fetal e infantil segundo evitabilidade das causas de morte e escolaridade materna. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 24, n. 1, 2021. Disponível em:

<https://scielosp.org/pdf/rbepid/2021.v24suppl1/e210008/pt#:~:text=Entre%202000%20e%202018%2C%20o.gesta%C3%A7%C3%A3o%2C%20apresentaram%20taxas%20mais%20elevadas>. Acesso em: 28 mar. 2022.

KRUSCHEWSKY, N. D. F.; FREITAS, K. S.; SILVA FILHO, A. M. da. Cultura de segurança do paciente em terapia intensiva: revisão integrativa. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 35, 2021. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/37164/23451>. Acesso em: 12 jun. 2022

LABOISSIÈRE, P. Prematuridade é principal causa de mortalidade infantil, alerta ONG: O Brasil ocupa a 10ª posição no ranking mundial, com cerca de 300 mil. **Agência Brasil, online**, 2016. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/geral/noticia/2016-11/prematuridade-e-principal-cao-de-mortalidade-infantil-alerta-ong>. Acesso em: 27 mar. 2022.

LANSKY, S. *et al.* Pesquisa Nascer no Brasil: perfil da mortalidade neonatal e avaliação da assistência à gestante e ao recém-nascido. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 30, p. S192-S207, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/Ss5zQXmrGrGJvcVMKmjDqR/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em : 28 de mar de 2022.

LANZILLOTTI, L. da S. *et al.* Eventos adversos e outros incidentes na unidade de terapia intensiva neonatal. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, n. 3, p. 937-946, 2015. Disponível em: [https://www.scielo.br/pdf/csc/v20n3/pt\\_1413-8123-csc-20-03-00937.pdf](https://www.scielo.br/pdf/csc/v20n3/pt_1413-8123-csc-20-03-00937.pdf). Acesso em: 09 nov. 2020.

LEAL, M. C. *et al.* Saúde reprodutiva, materna, neonatal e infantil nos 30 anos do Sistema Único de Saúde (SUS). **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 6, p. 1915-1928, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/bD6WFWKvTDvBWS8yZ4BHcBP/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 26 mar. 2022.

LEITÃO, A. L. P. **Notificação de Incidentes e Eventos Adversos em Neonatologia Adaptação de um Sistema de Notificação numa Unidade de Cuidados Intermédios Neonatal**. 2011. Dissertação (Mestrado em Gestão da Saúde) - Escola Nacional de Saúde Pública, Universidade Nova de Lisboa, Lisboa, Agosto de 2011. Disponível em: <https://run.unl.pt/bitstream/10362/9422/3/RUN%20-%20Disserta%C3%A7%C3%A3o%20de%20Mestrado%20Ana%20L%20c3%bacia%20Leit%C3%A3o.pdf>. Acessado em: 28 dez. 2021.

LIMA, H. de O.; DUTRA, E. C. R. Gerenciamento de riscos na saúde: aplicação na atenção hospitalar. **Revista Administração Hospitalar e Inovação em saúde**, n. 5, p. 87-90, 2010. Disponível em: <https://revistas.face.ufmg.br/index.php/rahis/article/view/1114>. Acesso em: 31 jul. 2020.

LUPPI, C. H. B. **Gerenciamento do risco sanitário hospitalar na área de tecnovigilância**. 2010. Tese (Doutorado em Bases Gerais da Cirurgia) – Faculdade de Medicina de Botocatu, Universidade Estadual Paulista, Botocatu, 2010. Disponível em: <https://repositorio.unesp.br/handle/11449/102324?show=full>. Acesso em: 12 jun. 2022

MACHADO, A. P. C. *et al.* Erros de prescrição em uma unidade de terapia intensiva neonatal brasileira. **Caderno Saúde Pública**, v. 31, n.12, p. 2610-2620, dez. 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/Ts4R7W9nq4376GTYg5ZHrvk/?lang=en>. Acesso em: 12 jun. 2022

MANZO, B. F. Atuação da Enfermagem no Fortalecimento da Segurança do Paciente em Neonatologia. **Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro**, v. 8, editorial, 2018. Disponível: <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/3226>. Acesso em: 31 jul. 2021.

MARTINS, I. P. M.; NAKAMURA, C. Y.; CARVALHO, D. R. Variáveis associadas à mortalidade materna e infantil: uma revisão integrativa. **Revista de Atenção à Saúde**, São Caetano do Sul – SP, v. 18, n. 64, p. 145-165, abr./jun. 2020. Disponível em: [https://seer.uscs.edu.br/index.php/revista\\_ciencias\\_saude/article/view/6576/pdf](https://seer.uscs.edu.br/index.php/revista_ciencias_saude/article/view/6576/pdf). Acesso em: 26 mar. 2022.

MELTON, K. R. *et al.* Smart pumps improve medication safety but increase alert burden in neonatal care. **BMC Medical Informatics and Decision Making**, v. 19, a213, 2019. Disponível em: <https://bmcmidinformedecismak.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12911-019-0945-2>. Acesso em: 12 jun. 2022

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto contexto – enfermagem**, v. 17, n. 4, p. 758-764, out./dez. 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/XzFkq6tjWs4wHNqNjKJLkXQ/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 12 jun. 2022.

MENDES, L. A. *et al.* Adesão da equipe de enfermagem às ações de segurança do paciente em unidades neonatais. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 74, n. 2, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/VnVxbjChPdKfWTjpFRJ48ND/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 12 jun. 2022

**MENDES, W. *et al.* The assessment of adverse events in hospitals in Brazil. *Int J Qual Health Care.* v.21,n.4, 2009. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19549674/>. Acesso em: 12 jun. 2022**

MENDONÇA, T. **Atuação de enfermeiros no gerenciamento de riscos assistenciais em Unidade de Terapia Intensiva em hospital público.** 2020. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Setor de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2020. 123p. Disponível em: <https://acervodigital.ufpr.br/handle/1884/67652>. Acesso em: 31 jul. 2021.

MILAGRES, L. M. **Gestão de riscos para segurança do paciente: o enfermeiro e a notificação dos eventos adversos.** 2015. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Juiz Fora, Juiz de Fora – MG, 2015. 100p. Disponível em: <https://www2.ufjf.br/pgenfermagem/files/2010/05/Disserta%20c3a7%20c3a3o-Lidiane-Miranda-Milagres.pdf>. Acesso em: 9 jun. 2022

MONTANHOLI, L. L.; MERIGHI, M. A. B.; JESUS, M. C. P. Atuação da enfermeira na unidade de terapia intensiva neonatal: entre o ideal, o real e o possível. **Revista Latino**

**Formatado:** Fonte: Itálico

**Formatado:** Fonte: (Padrão) Times New Roman, 12 pt, Negrito

**Formatado:** Fonte: (Padrão) Times New Roman, 12 pt

**Formatado:** Fonte: (Padrão) Times New Roman, 12 pt

**Americana Enfermagem**, v. 19, n. 2, p. 1-8, 2011. Disponível em:  
<https://www.scielo.br/j/rlae/a/gmXY4v9ZsjYSshpyK9CCvcf/?format=pdf&lang=pt#:~:text=A%20a%C3%A7%C3%A3o%20poss%C3%ADvel%20foi%20a,RNs%20e%20dos%20familiares%20desses>. Acesso em: 29 dez. 2021.

MORAES, C. C. M. de S.; AGUIAR, R. S. A notificação de eventos adversos e suas lacunas no processo da segurança do paciente. **Revista Nursing**, v. 23, n. 271, p. 5025-5032, 2020. Disponível em:  
<http://revistas.mpmcomunicacao.com.br/index.php/revistanursing/article/view/569>. Acesso em: 21 abr. 2021.

NASCIMENTO, T. M. M. *et al.* Caracterização das causas de internações de recém-nascidos em uma unidade de terapia intensiva neonatal. **Ciências Biológicas e de Saúde Unit.**, v. 6, n. 1, p. 63-74. 2020. Disponível em:  
<https://periodicos.set.edu.br/fitsbiosauade/article/view/6568/3889>. Acesso em: 22 de mar de 2022.

NAVARRO, M. V. T. **Conceito e controle de riscos à saúde**. In: \_\_\_\_\_. Risco, radiodiagnóstico e vigilância sanitária. Salvador: EDUFBA, 2009, pp. 37-75. Disponível em:  
[http://www.escoladesaude.pr.gov.br/arquivos/File/Navarro\\_Conceito\\_e\\_controle\\_de\\_Riscos\\_a\\_Saude.pdf](http://www.escoladesaude.pr.gov.br/arquivos/File/Navarro_Conceito_e_controle_de_Riscos_a_Saude.pdf). Acesso em: 02 maio 2022.

NOLETO, R. C.; CAMPOS, C. F. A. Estratégias desenvolvidas pelos enfermeiros para garantir a segurança do paciente na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. **JNT Facit Business Technology Journal**, v. 2, n. 16, 2020. Disponível em:  
<http://revistas.faculdefacit.edu.br/index.php/JNT/article/view/605#:~:text=Discuss%C3%A3o%3A%20Evidenciou%2Dse%20que%20as,medica%C3%A7%C3%A3o%20e%20cria%C3%A7%C3%A3o%20de%20subcategorias>. Acesso em: 09 nov. 2020.

OLIVEIRA, A. P. B. de; OLIVEIRA, E. C. da S.; OLIVEIRA, R. C. de. Notificações da gerência de risco e sua contribuição para a Segurança do paciente. **Cogitare Enfermagem**, v. 21, n. 4, p. 1-8, out./dez. 2016. Disponível em:  
<https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/47078>. Acesso em:

OLIVEIRA, B. C. *et al.* O enfermeiro na qualidade e segurança do paciente. **Research Society and Development**, v. 10, n. 16, 2021. Disponível em:  
<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/download/16040/20704/281775>. Acesso em: 12 jun. 2022

OLIVEIRA, C. G. de; RODAS, A. C. D. Tecnovigilância no Brasil: panorama das notificações de eventos adversos e queixas técnicas de cateteres vasculares. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n. 10, p. 3247-3257, 2017. Disponível em:  
<https://www.scielo.br/j/csc/a/gRn6g4bTDNX3rWWs9WMGwvC/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 12 jun. 2022

OLIVEIRA, D. C. Análise de conteúdo temático-categorial: uma proposta de sistematização. **Revista de Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 4, p. 569-576, 2008. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/0104-3552/2008/v16n4/a569-576.pdf>. Acesso em: 14 fev. 2022

OLIVEIRA, E. A. R. *et al.* Mortalidade neonatal: causas e fatores associados. **Saúde em Redes**, v 6, n. 3, p. 113127, 2020. Disponível em: [ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE \(OPAS\). \*\*Metas do Dia Mundial da Segurança do Paciente 2021 da OMS promovem práticas seguras para mães e recém-nascidos\*\*. In: Organização Pan-Americana de Saúde \(\*Site\*\), 16 nov. 2021. Disponível em: \[PACHECO, S. T. de A. \\*et al.\\* O cuidado pelo enfermeiro ao recém-nascido Prematuro frente à punção venosa. \\*\\*Revista de Enfermagem UERJ\\*\\*, Rio de Janeiro, v. 20, n. 3, p. 306-11, 2012. Disponível: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/3150>. Acesso em: 14 mar. 2021.\]\(https://www.paho.org/pt/noticias/16-9-2021-metas-do-dia-mundial-da-seguranca-do-paciente-2021-da-oms-promovem-praticas#:~:text=nascidos%20at%C3%A9%202030,-Os%20Cinco%20Objetivos%20do%20Dia%20Mundial%20da%20Seguran%C3%A7a%20do%20Paciente,de%20rec%C3%A9m%20nascidos%20at%C3%A9%202030. Acesso em: 12 jun. 2022</a></p></div><div data-bbox=\)](http://revista.redeunida.org.br/ojs/index.php/rede-unida/article/view/2466#:~:text=O%20C3%B3bito%20neonatal%20esteve%20associado,d o%20rec%20C3%A9m%20nascido%20C%20respectivamente. Acesso em: 27 mar. 2022</a></p></div><div data-bbox=)

PÁDUA, R. X. de. **Eventos Adversos Relacionados ao Uso de Equipamentos e Materiais na Assistência de Enfermagem a Pacientes Hospitalizados**. 2016. Tese (Doutorado em Enfermagem Fundamental) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2016. 141p. Disponível em: <https://teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22132/tde-10102016-155310/publico/ROSICLERXELEGATIDEPADUA.pdf>. Acesso em: 12 jun. 2022

PASCOAL, R. S. *et al.* Identificação do paciente em terapia intensiva e a adesão da equipe de enfermagem. **Revista Saúde Coletiva**, v. 9, n. 50, 2019. Disponível em: <http://www.revistas.mpmcomunicacao.com.br/index.php/saudecoletiva/article/view/162/156>. Acesso em: 02 maio 2022.

PAVLEK, L. R. *et al.* Short-term complications and long-term morbidities associated with repeated unplanned extubations. **Journal of Perinatology**, v. 41, n. 3, p. 562-570, mar. 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33547405/>. Acesso em: 12 jun. 2022

PEDREIRA, M. L. G. Obstrução de cateteres centrais de inserção periférica em neonatos: a prevenção é a melhor intervenção. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 33, n. 3, p. 255-257, 2015. Disponível em: <https://cyberleninka.org/article/n/1322373>. Acesso em: 12 jun. 2022

PEREIRA, M. das D.; SOUSA, D. F.; FERRAZ, F. Segurança do paciente nas ações de enfermagem hospitalar: uma revisão integrativa de literatura. **Revista Inova Saúde**, Criciúma, v. 3, n. 2, nov. 2014. Disponível em: <http://periodicos.unesc.net/Inovasaude/article/view/1746>. Acesso em: 14 de mar de 2021.

PORTO, T. P. *et al.* Identificação do paciente em uma unidade pediátrica: uma questão de segurança. **Revista da Sociedade Brasileira de Enfermeiros Pediatras**, São Paulo, v. 11, n. 2, p 67-74, 2011. Disponível em: <https://sobep.org.br/revista/component/zine/publication/1-revista-da-sociedade-brasileira-de-enfermeiros-pediatras.html>. Acesso em: 25 ago 2021.

REDE BRASILEIRA DE ENFERMAGEM E SEGURANÇA DO PACIENTE (RABRAENSP). **Estratégias para segurança do paciente: Manual para profissionais da**

saúde. Porto Alegre, RS: EDIPUCRS, 2013. 132 p. Disponível em:  
<http://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2017/10/Estrat%C3%A9gias-para-seguran%C3%A7a-do-paciente-manual-para-profissionais-da-sa%C3%BAde.pdf>. Acesso em: 12 jun. 2022

REIS, C. T. **A cultura de segurança do paciente**: validação de um instrumento de mensuração para o contexto hospitalar brasileiro. 2013. Tese (Doutorado em Ciências) - Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2013. 203 p. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/14358>. Acesso em: 10 jul. 2020.

REIS, C. T.; MARTINS, M.; LAGUARDIA, J. A segurança do paciente como dimensão da qualidade do cuidado de saúde – um olhar sobre a literatura. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 7, p. 2029-2036, 2013. Disponível em:  
<https://proqualis.net/sites/proqualis.net/files/A%20seguran%C3%A7a%20do%20paciente%20como%20dimensao%20da%20qualidade%20do%20cuidado%20de%20saude.pdf>. Acesso em: 08 jan. 2022.

RIBAS, M. A. *et al.* Eventos adversos e queixas técnicas notificados a um núcleo de segurança do paciente. **Revista Atenção Saúde**, São Caetano do Sul, v. 17, n. 62, p. 71-80, out./dez. 2019. Disponível em:  
[https://seer.uscs.edu.br/index.php/revista\\_ciencias\\_saude/article/download/6184/pdf/20204](https://seer.uscs.edu.br/index.php/revista_ciencias_saude/article/download/6184/pdf/20204). Acesso em: 15 nov. 2021.

RIBEIRO, D. F. da S *et al.* A segurança do paciente no contexto hospitalar: desvelando fatores intervenientes à assistência na percepção de enfermeiros. **Revista Vigilância Sanitária em debate**, v. 6, n. 3, p. 74-79, ago. 2018. Disponível em:  
<https://visaemdebate.incqs.fiocruz.br/index.php/visaemdebate/article/view/1106/496>. Acesso em: 19 abr. 2022.

RIGOBELLO, M. C. G. *et al.* The climate of patient safety: Perception of nursing professionals. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 25, n. 5, p. 728-735, 2012. Disponível em:  
[https://www.scielo.br/pdf/ape/v25n5/en\\_13.pdf](https://www.scielo.br/pdf/ape/v25n5/en_13.pdf). Acesso em: 27 nov. 2020.

RINALDI, A.; BARREIROS, D. A importância da comunicação de riscos para as organizações. **Organicom**, São Paulo, v. 4, n. 6, p. 136-147, 2007. Disponível em:  
<http://www.revistas.usp.br/organicom/article/view/138930>. Acesso em: 25 de julho de 2020.

RINALDI, A.; BARREIROS, D. A importância da comunicação de riscos para as organizações. **Organicom**, ano 4, n. 6, 2007. Disponível em:  
<https://www.revistas.usp.br/organicom/article/view/138930>. Acesso em: 12 jun. 2022

RISSI, G. P. *et al.* Identificação do paciente recém-nascido: revisão de escopo. **Revista Eletrônica Enfermagem**, v. 24, p 1-10, 2022. Disponível em:  
<https://revistas.ufg.br/fen/article/view/67546>. Acesso em: 12 jun. 2022

ROSA, A. I. F. C. V. **Segurança do doente em cuidados de saúde primários**: aplicação do Diagrama de Ishikawa à análise de incidentes. 2015. Tese (Mestrado em Segurança do Doente) - Escola Nacional De Saúde Pública, Universidade Nova De Lisboa, Lisboa, 2015. Disponível em: <https://run.unl.pt/bitstream/10362/16406/1/RUN%20->

%20Disserta% c3% a7% c3% a3o% 20de% 20Mestrado% 20-% 20Ana% 20Isabel% 20Roque.pdf. Acesso em: 09 nov. 2020

ROSA, C. D. P. da; MENEZES M. A. J. Avaliação da influência da estrutura física das unidades de internação de clínica médica e cirúrgica de um hospital público do município de São Paulo: proposta para o gerenciamento de risco de quedas. **Revista de Gestão em Sistemas de Saúde – RGSS**, v. 4, n. 1, jan./jun. 2015. Disponível em: <http://www.spell.org.br/documentos/ver/39513/avaliacao-da-influencia-da-estrutura-fisica-das-unidades-de-internacao-de-clinica-medica-e-cirurgica-de-um-hospital-publico-do-municipio-de-sao-paulo--proposta-para-o-gerenciamento-de-risco-de-quedas>. Acesso em: 25 jul. 2020.

SANTOS, P. R. A. dos. **Ações de Gerenciamento da Segurança do Paciente em um Serviço de Emergência**. 2016. Dissertação (Mestrado Profissional em Tecnologia e Inovação em Enfermagem) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2016. 147 p. Disponível em: [https://repositorio.observatoriodocuidado.org/bitstream/handle/handle/2699/A%c3%a7oes\\_ge\\_renciamento\\_seguran%c3%a7a\\_paciente\\_servi%c3%a7o\\_emergencia.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.observatoriodocuidado.org/bitstream/handle/handle/2699/A%c3%a7oes_ge_renciamento_seguran%c3%a7a_paciente_servi%c3%a7o_emergencia.pdf?sequence=1&isAllowed=y). Acesso em: 25 jul. 2021.

SARAIVA, C. O. P. de O. **Segurança do paciente em terapia intensiva neonatal: Identificação e análise de eventos adversos**. 2015. Dissertação (Mestrado em Enfermagem, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2015. 74p. Disponível em: <https://repositorio.ufrn.br/handle/123456789/20802>. Acesso em: 30 ago. 2021.

SEVERO, E. *et al.* Educação em Saúde frente à segurança do paciente: a epistemologia do Gerenciamento de Risco. *In: CONGRESSO INTERNACIONAL DE EDUCAÇÃO DE PONTA GROSSA*, 2., 2010, Paraná. **Anais [...]**. Paraná: ISAPG, 2010. Disponível em: [www.isapg.com.br/2010](http://www.isapg.com.br/2010). Acesso em: 25 jul. 2020.

SHAREK, P. J. *et al.* The user Adverse Events in the Neonatal Intensive Care Unit: Development, Testing, and Findings of an NICU-Focused Trigger Tool to Identify Harm in North American NICUs. **Pediatrics**, v. 118, n. 4, p. 1332-1340, out. 2006. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17015521/>. Acesso em: 12 jun. 2022

SILVA, A. C. L.da; SANTOS, G. N. ; AOYAMA, E. de A. A importância da assistência de Enfermagem na unidade de terapia intensiva neonatal. **Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde**, Distrito Federal, v. 2, n. 1, p. 49-54, 2020. Disponível em: <https://revistarebis.rebis.com.br/index.php/rebis/article/view/69/63>. Acesso em: 29 dez. 2021.

SILVA, A. da. **A gestão de riscos nos hospitais do Exército Brasileiro no nordeste do Brasil: uma análise descritiva**. 2012. Dissertação (Mestrado Profissional em Saúde Pública) – Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Getúlio Vargas, Recife, 2012. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/13307/2/Disserta% c3% a7% c3% a3o% 20-% 20Mestrado% 20Profissional% 20em% 20Sa% c3% bade% 20P% c3% bablica% 20-% 20Alexssandro% 20Silva.pdf>. Acesso em: 25 jul. 2020.

SILVA, A. G. *et al.* Principais causas de internações em uma unidade neonatal no extremo Norte do Brasil. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v. 3, n. 5, p. 12416-12430, 2020. Disponível em:

<https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/16629/13580>. Acesso em: 27 de març de 2022.

SILVA, A. T. *et al.* Assistência de enfermagem e o enfoque da segurança do paciente no cenário brasileiro. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 40, n. 111, p. 292-301, out./dez. 2016. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-11042016000400292](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042016000400292). Acesso em: 20 abr. 2021.

SILVA, C. M. C. *et al.* Análise das Metodologias e Técnicas de Pesquisas sobre os Ativos Intangíveis nos Eventos da Área Contábil no Brasil. **Revista Científica do Alto do Vale do Itajai**, v. 5, n. 7, p. 37-57, jun. 2016. Disponível em: <https://www.revistas.udesc.br/index.php/reavi/article/view/2316419005072016037/5567>. Acesso em: 25 jul. 2020.

SILVA, L. B. da *et al.* Desafios da comunicação em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal para profissionais e usuários. **Saúde Debate**, v. 41, n. esp., p. 165-174, jun. 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/s6dy3hNbGJrXMjqvtBTJJhn/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 12 jun. 2022

SILVA, L. D. da. Segurança do paciente no contexto hospitalar. **Revista de Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 3, p. 291-292, 2012. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuernj/article/view/4076>. Acesso em: 25 jul. 2021

SILVA, L. de F. N. **Reorientação do Gerenciamento de Risco Hospitalar do Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia Rio de Janeiro**. 2009. Dissertação (Mestrado Profissional em Gestão de Políticas, Ciência, Tecnologia, e Inovação em Saúde) - Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2009. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/2351>. Acesso em: 25 jul. 2020

SILVA, L. H. F. *et al.* Educação permanente em unidade neonatal a partir de círculos de cultura. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, n. Suppl 3, p. 1408-1414, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/kMjHRTCqzzSMGmbnxQqX9qG/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 11 fev. 2022.

SILVA, R. S. de S. *et al.* Uso de pulseiras de identificação: implicações para a segurança do recém-nascido na maternidade. **Escola Anna Nery**, v. 23, n. 2, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/4TDyPkzGSfhjRbPh6qCTcQN/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 03 maio 2022.

SILVA, S. R. P. da *et al.* Assistência de enfermagem na uti neonatal: Dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros e prejuízos causados aos recém-nascidos. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v. 3, n. 4, p. 9464-9473. jul./ago. 2020. Disponível: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/14016>. Acesso em: 29 dez. 2021.

SOUSA, B. V. N. *et al.* Repensando a segurança do paciente em uma unidade de terapia intensiva neonatal: revisão sistemática. **Cogitare Enfermagem**, v. 21, n. 1-10, 2016. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2016/08/1531/45576-184761-1-pb.pdf>. Acesso em: 29 nov. 2020.

SOUSA, J. B. A. de *et al.* Comunicação efetiva como ferramenta de qualidade: desafio na segurança do paciente. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 3, p. 6467-6479, maio/jun. 2020. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/viewFile/11713/9764>. Acesso em: 12 jun. 2022

SOUSA, P.; MENDES, W. (orgs.) **Segurança do paciente**: criando organizações de saúde seguras. 2.ed. ver. ampl. Rio de Janeiro: CDEAD ENSP, Fiocruz, 2019. 268 p. Disponível em: <https://proqualis.net/sites/proqualis.net/files/Seguran%C3%A7a%20do%20paciente%20-%20criando%20organiza%C3%A7%C3%B5es%20de%20sa%C3%BAde%20seguras.pdf>. Acesso em: 10 fev. 2020.

SOUSA, R. S. *et al.* Gerenciamento de risco em tecnovigilância: análises das notificações em um hospital sentinela. **Revista Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 25, 2017. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/22730>. Acesso em: 30 nov. 2021.

SPINK, M. J. P. Trópicos do discurso sobre risco: risco-aventura como metáfora na modernidade tardia. **Caderno Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 6, p. 1277-1311, dez. 2001. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/FvZ7tVJLjFtT3Pky8Rv76d/?lang=pt&format=html>. Acesso em: 15 nov. 2021.

SPIRONELLO, R. A.; CUMAN, R. K.N. Caracterização de eventos adversos em uma unidade de terapia intensiva neonatal. **Revista Científica de Enfermagem**, São Paulo, v. 9, n. 28, p. 131-136, dez. 2019. Disponível em: <https://web.p.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=77f22b57-b93e-4285-91d6-125797b7556c%40redis>. Acesso em: 22 mar. 2022.

TAMEZ, R. **Enfermagem na UTI neonatal**: assistência ao recém-nascido de alto risco. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013.

TEIXEIRA, T. C. A. T. **Análise de causa raiz de incidentes relacionados à segurança do paciente na assistência de enfermagem em unidades de internação, de um hospital privado, no interior do Estado de São Paulo**. 2012. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2012. 237p. Disponível: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22132/tde-17042013-160047/en.php>. Acesso em: 31 ago. 2021.

TOMAZONI, A. *et al.* Segurança do paciente na percepção da enfermagem e medicina em unidades de terapia intensiva neonatal. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 38, n. 1, p.e64996, 2017. Disponível: <https://www.scielo.br/j/rngenf/a/BTjdHPpyBWvqWDQ6cgWTvrw/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 30 jul. 2020.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DE RIO DE JANEIRO. Biblioteca Central. Divisão de Atendimento ao Usuário. **Manual para elaboração e normalização de trabalho de conclusão de curso / Universidade Federal do Estado Rio de Janeiro**. Rio de Janeiro: UNIRIO, 2020. 100 p. Disponível em: <http://www.unirio.br/bibliotecacentral/manual-para-elaboracao-e-normalizacao-de-tcc>. Acesso em: 14 fev. 2022.

VENTURA, C. M. U.; ALVES, J. G. B.; MENESES, J. A. Eventos adversos em unidade de terapia intensiva neonatal. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 65, n. 1, p. 49-55, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v65n1/07.pdf>. Acesso em: 31 jul. 2020.

VILELA, R. P. B. *et al.* Educação permanente: tecnologia para a prevenção do erro de medicação. **Cuidarte de Enfermagem**, v. 11, n. 2, p. 203-208, 2017. Disponível em: <http://www.webfipa.net/facfipa/ner/sumarios/cuidarte/2017v2/203.pdf>. Acesso em: 12 jun. 2022

WALLACE, S. C. Newborns pose unique identification challenges. **Patient Safety Advis**, v. 13, n. 2, p. 42-49, jun. 2016. Disponível em: [http://patientsafety.pa.gov/ADVISORIES/Pages/201606\\_42.aspx](http://patientsafety.pa.gov/ADVISORIES/Pages/201606_42.aspx). Acesso em: 19 ago. 2020

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Clean Care is Safer Care [Online]. **The Lancet**, v. 366, p. 1246-1247, out. 2015. Disponível em: <https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S0140-6736%2805%2967506-X>. Acesso em: 10 fev. 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **World Alliance for Patient Safety: forward programme 2008-2009**. Geneva: WHO, 2008. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/70460>. Acesso em: 12 jun. 2022

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO); PATIENT SAFETY. **Global Patient Safety Action Plan 2021–2030: towards eliminating avoidable harm in health care**. Geneva: World Health Organization, 2021. Disponível em: <https://www.who.int/teams/integrated-health-services/patient-safety/policy/global-patient-safety-action-plan>. Acesso em: 22 mar. 2022

XAVIER, M. L. *et al.* Educação permanente e sua contribuição no processo gerencial no âmbito da atenção básica. **Research Society and Development**, v. 9, n. 9, ago. 2020. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/344009871\\_Educacao\\_permanente\\_e\\_sua\\_contribuicao\\_no\\_processo\\_gerencial\\_no\\_ambito\\_da\\_atencao\\_basica](https://www.researchgate.net/publication/344009871_Educacao_permanente_e_sua_contribuicao_no_processo_gerencial_no_ambito_da_atencao_basica). Acesso em: 12 jun. 2022

XAVIER, T. A. *et al.* Educação permanente em cuidados com o recém-nascido. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v. 7, n. 9, p. 91760-91772, set. 2021. Disponível: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/36317>. Acesso em: 12 jun. 2022

ZAMBON, L. Gestão de riscos na saúde: ferramentas e metodologias básicas. *In: Instituto Brasileiro de Segurança do Paciente*. São Paulo, 10 out. 2018. Disponível em: <https://segurancadopaciente.com.br/opiniao/gestao-de-riscos-saude-ferramentas-metodologias/>. Acesso em: 31 jul. 2020.



#### **APÊNDICE A: CARTA CONVITE ETAPA 1**

Venho por meio desta convidar para participar da pesquisa **FATORES DE RISCO RELACIONADOS À SEGURANÇA DO PACIENTE NEONATAL E A PERCEPÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM** em um hospital de ensino do Rio de Janeiro, com pesquisador responsável, Ana Paula Levi de Souza, sob orientação da professora Dr<sup>a</sup> Vanessa de Almeida Ferreira. A pesquisa tem como objetivo: Analisar os fatores de riscos que possam interferir na Segurança do Paciente durante sua hospitalização na UTI neonatal e as propostas de ação para a melhoria do cuidado, conforme a percepção da equipe de enfermagem. Assim, convidamos o (a) Sr (a), à participar desta pesquisa. A etapa constará em participação em um grupo focal Antes do início do grupo focal, os participantes serão orientados quantos aos preceitos éticos e será entregue o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido via email. Este grupo focal terá a sua gravação de voz por dispositivo eletrônico da pesquisadora principal dessa pesquisa, não sendo solicitado a gravação de vídeo . O objetivo desta fase será a participação de maneira remota dos participantes, onde a pesquisadora irá ser mediadora para ouvir ideias dos participantes a respeito de fatores de riscos que possam interferir na segurança do paciente.

Posso contar com sua participação:

( ) Sim

( ) Não



**APÊNDICE B: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)  
DA ETAPA 1**

link para acesso: <https://forms.gle/5j9431mdbtjpH7FR9>

<https://docs.google.com/document/d/1IMlrqn9zJGXqTzOviOsDvCXzYeZrsiup1PrAn4MvoPY/edit?usp=sharing>

Página 1 de 2

**TÍTULO:** Fatores de risco relacionados à segurança do paciente: Percepção da equipe de enfermagem

**OBJETIVO DO ESTUDO:** Analisar os fatores de riscos que possam interferir na Segurança do Paciente durante sua hospitalização na UTI neonatal e as propostas de ação para a melhoria do cuidado, conforme a percepção da equipe de enfermagem.

**ALTERNATIVA PARA PARTICIPAÇÃO NO ESTUDO:** Você tem o direito de recusar a participar do estudo. A não participação da pesquisa não implicará na sua vida profissional como não influenciará na sua relação com a instituição ou com os pesquisadores. Qualquer fase da pesquisa se em algum momento não se sentir confortável, você pode se desligar sem nenhum prejuízo.

**PROCEDIMENTO DO ESTUDO:** Você decidindo participar dessa pesquisa, você participará de um grupo focal na plataforma *Google Meet* com três perguntas relacionadas a temática em horário e data pré estabelecidos com os participantes. Este grupo focal terá a sua gravação de voz por dispositivo eletrônico da pesquisadora principal dessa pesquisa, não sendo solicitado a gravação de vídeo. O objetivo desta fase será a participação de maneira remota dos participantes, onde a pesquisadora irá ser mediadora para ouvir ideias dos participantes a respeito de fatores de riscos que possam interferir na segurança do paciente. Os dados coletados

serão usados exclusivamente para o desenvolvimento da pesquisa. Você não terá nenhum custo ou compensação financeira para participar da pesquisa.

**RISCOS:** Você pode se sentir incomodado com as perguntas, por isso pode escolher não responder as perguntas solicitadas no grupo. O risco presente da pesquisa foi a possibilidade de constrangimento ao responder as perguntas direcionadas presentes no roteiro do grupo focal; e cansaço, risco de quebra de sigilo, para isso a pesquisadora será a única a ter acesso aos dados e tomarão todas as atividades necessárias para manter o sigilo.

**BENEFÍCIOS:** Sua participação contribuirá para o conhecimento científico, que enriquece através de novas pesquisas. Através deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido você está sendo alertado de que, da pesquisa a se realizar, não há benefício direto ao participante.

**CONFIDENCIALIDADE:** o seu nome não aparecerá em nenhum questionário da pesquisa. Os dados da pesquisa serão publicados sem nenhuma identificação sua como participantes. O pesquisador responsável garante o total sigilo e privacidade suas informações, não aparecerá em nenhum formulário da pesquisa, seu nome não será solicitado.

**DÚVIDAS E RECLAMAÇÕES:** Esta pesquisa possui vínculo com a Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – UNIRIO através do Programa de Pós Graduação em Enfermagem – PPGENF. A pesquisadora titular Ana Paula Levi de Souza sob orientação da Prof. Dr. Vanessa de Almeida Ferreira e co-orientação pela Prof. Dr. Renata Flávia Abreu da Silva. Os investigadores estão disponíveis para responder a qualquer dúvida. Caso seja necessário, contate os responsáveis através do email [ana.levi@edu.unirio.br](mailto:ana.levi@edu.unirio.br), ou o Comitê de Ética em Pesquisa, CEP-UNIRIO no telefone 2542-7796 ou e-mail [cep@unirio.br](mailto:cep@unirio.br).

#### CONSENTIMENTO PÓS-INFORMAÇÃO

( ) Aceito

( ) Não aceito

Li e concordo em participar da pesquisa.

Rio de Janeiro, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_



### **APÊNDICE C: ROTEIRO DO GRUPO FOCAL**

#### **Perguntas aos participantes durante o grupo focal:**

1. Como você vê a temática de Segurança do Paciente na sua prática profissional?
2. E os fatores de risco, como você percebe?
3. Quais são os principais riscos que podem interferir na assistência ao paciente em UTI neonatal?
4. Como os seguintes elementos podem ou não influenciar os fatores de risco na assistência ao paciente em UTI neonatal?



#### **APÊNDICE D: CARTA CONVITE PARA O QUESTIONÁRIO ONLINE**

**Projeto de Pesquisa - TÍTULO: FATORES DE RISCO RELACIONADOS À SEGURANÇA DO PACIENTE NEONATAL: PERCEPÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM**

Prezado (a) Sr (a),

Quero convidá-lo(a) para participar da pesquisa intitulada: “ Fatores de risco relacionados à segurança do paciente neonatal: Percepção da equipe de enfermagem. A pesquisa tem como objetivo: “Analisar os fatores de riscos que possam interferir na Segurança do Paciente durante sua hospitalização na UTI neonatal e as propostas de ação para a melhoria do cuidado, conforme a percepção da equipe de enfermagem.”Caso aceite colaborar, solicitamos que marque o item ACEITO do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) disponível no instrumento de coleta de dados. O questionário terá duas dimensões, contendo questões de caráter sócio-demográfico; e a segunda, questões referentes à percepção profissional quanto aos fatores de risco em uma UTI neonatal e apresentação do diagrama elaborado pela pesquisadora, com os dados da etapa 1 e será realizada às seguintes perguntas: Quais são as suas propostas para a melhoria do cuidado de enfermagem frente aos fatores de risco identificado como (inserir o risco identificado na etapa 1, 2, 3). O TCLE será disponibilizado após o aceite do convite via email através do link:

<https://docs.google.com/document/d/15Rf1OYdq5XLSGXBDSvcvoA8AO1xGHw7XBsCmvnWVwszI/edit>



## APÊNDICE E: TCLE DO QUESTIONÁRIO

**Link:**

<https://docs.google.com/document/d/15Rf1OYdq5XLSGXBDSvcvoA8AO1xGHw7XBsCmvnWVwszI/edit>

**TÍTULO:** Fatores de risco relacionados à segurança do paciente: Percepção da equipe de enfermagem

**OBJETIVO DO ESTUDO:** Analisar os fatores de riscos que possam interferir na Segurança do Paciente durante sua hospitalização na UTI neonatal e as propostas de ação para a melhoria do cuidado, conforme a percepção da equipe de enfermagem.

**ALTERNATIVA PARA PARTICIPAÇÃO NO ESTUDO:** Você tem o direito de recusar a participar do estudo. A não participação da pesquisa não implicará na sua vida profissional como não influenciará na sua relação com a instituição ou com os pesquisadores. Qualquer fase da pesquisa se em algum momento não se sentir confortável, você pode se desligar sem nenhum prejuízo.

**PROCEDIMENTO DO ESTUDO:** Você participará de um questionário enviado por *email* contendo 8 perguntas livres a respeito da temática da pesquisa, sem identificação como participante. As informações coletadas serão arquivadas e são utilizadas exclusivamente para o desenvolvimento da pesquisa. Você não terá nenhum custo ou benefício a participar da pesquisa.

**RISCOS:** Você pode se sentir incomodado com as perguntas do questionário, por isso pode escolher a não responder as perguntas e. O risco presente da pesquisa foi a possibilidade de constrangimento ao responder as perguntas direcionadas presentes no questionário; e cansaço, risco de quebra de sigilo, para isso a pesquisadora será a única a ter acesso aos dados e tomarão todas as atividades necessárias para manter o sigilo.

**BENEFÍCIOS:** A participação destes contribuirá para o conhecimento científico, que enriquece através de novas pesquisas. Através deste Termo de Consentimento Livre e

Esclarecido você está sendo alertado de que, da pesquisa a se realizar, não há benefício direto ao participante.

**CONFIDENCIALIDADE:** o seu nome não aparecerá em nenhum questionário da pesquisa. Os dados da pesquisa serão publicados sem nenhuma identificação sua como participantes. O pesquisador responsável garante o total sigilo e privacidade suas informações, não aparecerá em nenhum formulário da pesquisa, seu nome não será solicitado.

**DÚVIDAS E RECLAMAÇÕES:** Esta pesquisa possui vínculo com a Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – UNIRIO através do Programa de Pós Graduação em Enfermagem e Biociências – PPGENF. A pesquisadora titular Ana Paula Levi de Souza sob orientação da Prof. Dr. Vanessa de Almeida Ferreira e co-orientação pela Prof. Dr. Renata Flávia Abreu da Silva . Os investigadores estão disponíveis para responder a qualquer dúvida. Caso seja necessário, contate os responsáveis através do email ana.levi@edu.unirio.br, ou o Comitê de Ética em Pesquisa, CEP-UNIRIO no telefone 2542-7796 ou e-mail cep@unirio.br.

#### CONSENTIMENTO PÓS-INFORMAÇÃO

( ) Aceito

( ) Não aceito

Li e concordo em participar da pesquisa.

Rio de Janeiro , \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_



## APÊNDICE F: FASE 3 QUESTIONÁRIO ON-LINE

**Link:**

[https://docs.google.com/forms/d/1i0yOeb2h1BrYVEfMtBLkWudiBx2IGl2OVeW6\\_V5R\\_TY/edit](https://docs.google.com/forms/d/1i0yOeb2h1BrYVEfMtBLkWudiBx2IGl2OVeW6_V5R_TY/edit)

**Dimensão 1: Caracterização dos participantes**

Idade:

Formação: ( ) Ensino Médio ( ) Ensino Superior

Pós-graduação: (marque a sua maior titulação completa)

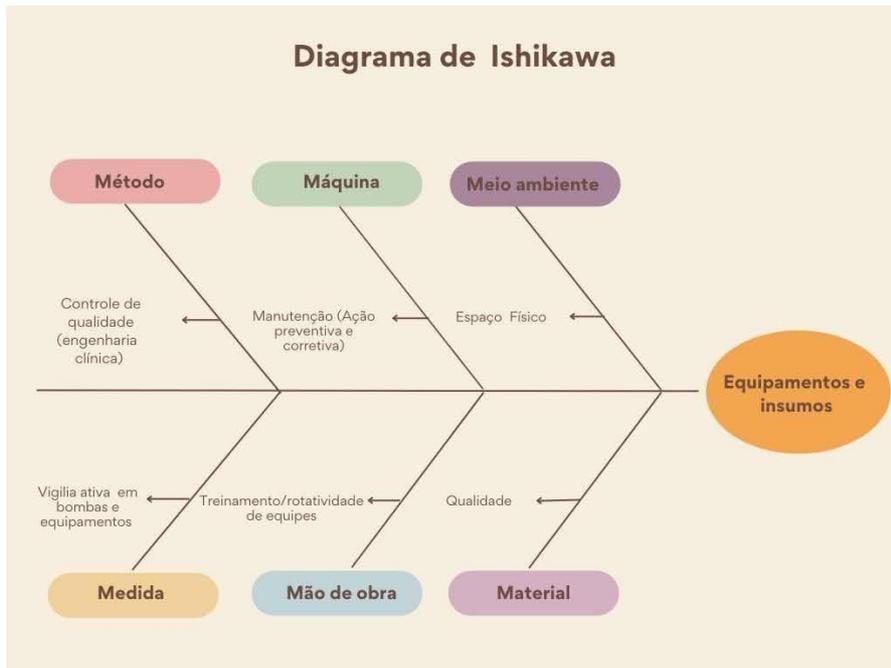
( ) Especialização ( ) Mestrado

( ) Doutorado ( ) Pós Doutorado

Tempo de atuação/permanência na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal do HUGG:\_\_\_\_\_

**Dimensão 2: Diagrama de Ishikawa (Espinha de Peixe)**

Este diagrama foi desenvolvido com a equipe de enfermagem durante um grupo focal. Através desse grupo focal foi possível identificar o fator de risco mais recorrente na unidade de terapia intensiva neonatal do HUGG. O Diagrama de Ishikawa( Espinha de peixe) é uma representação gráfica simples para identificação das possíveis causas-raízes de um problema e ajudar em processos do cuidado visando atingir uma melhor qualidade .



Agora, solicito que você responda às seguintes perguntas:

Ao ler o diagrama, você identifica esses riscos presentes no seu cotidiano de assistência UTIN? De que forma?

De acordo com o diagrama, para você qual desses fatores de risco mais influencia no seu cotidiano de assistência UTIN?

- Método
- Máquina
- Meio ambiente
- Medida
- Mão de obra
- Material

O que faço quando identifico os equipamentos e/ou insumos, como um fator de risco?

Quais são as suas propostas para a melhoria do cuidado de enfermagem frente aos fatores de risco identificados? Você pode descrevê-las?



## APÊNDICE G: TERMO DE ANUÊNCIA DA INSTITUIÇÃO PARTICIPANTE DA PESQUISA

### TERMO DE ANUÊNCIA

O Hospital Universitário Gaffré e Guinle está de acordo com a execução do projeto **FATORES DE RISCO RELACIONADOS À SEGURANÇA DO PACIENTE NEONATAL E A PERCEPÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM**, coordenado pelo pesquisador Ana Paula Levi de Souza, do Programa de Pós graduação em Enfermagem- Mestrado Acadêmico, e assume o compromisso de apoiar o desenvolvimento da referida pesquisa nesta Instituição. Esta instituição se compromete a assegurar a segurança e bem estar dos participantes em atendimento a Resolução 466 de 2012 do Conselho Nacional de Saúde e suas complementares.

Rio de Janeiro, 03 de dezembro de 2020

\_\_\_\_\_  
Nome do responsável institucional ou setorial  
Cargo do Responsável pelo consentimento  
Carimbo com identificação ou CNPJ

Dr. Marcelo Ramalho Alves  
Superintendente de Saúde  
Portaria nº 138 de 26/06/2020  
CNPJ: 26.475.3-5 SIAPE: 136.3902

Autorizo a) rubrica \_\_\_\_\_

Autorizo citar o nome da instituição

rubrica \_\_\_\_\_