

A CULTURA DE SEGURANÇA COMO PREVENÇÃO DAS INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE EM NEONATOLOGIA: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Aíre de Jesus Santos¹
Lúcia Helena Ferreira dos Santos²
Rebecca Maria Oliveira de Góis³



RESUMO

A cultura de segurança em unidade neonatal engloba uma gama de cuidados específicos ao recém-nascido, visando promover uma assistência livre de danos. A ocorrência de infecções neonatais é uma das principais causas de morbimortalidade no país, relacionadas à subnotificação de eventos adversos, entre outras. Tem como objetivo entender a relação da ocorrência de eventos adversos e a Cultura de Segurança na área de neonatologia. Trata-se de uma revisão bibliográfica, cuja investigação foi realizada através da busca de artigos nas bases de dados LILACS, Scielo e MEDLINE via BVS. Utilizou-se os seguintes descritores: "iatrogenia", "segurança do paciente", "cuidados de enfermagem" e "neonatologia". Quanto à avaliação do currículo integrado de enfermeiros, observou-se um distanciamento do tema infecções relacionadas à assistência à saúde no primeiro ano da graduação. Estudo realizado com 67 neonatos em uso de CCIP identificou que a prevalência da remoção não eletiva foi de 39,3%, causada por obstrução e ruptura de cateter. Outro estudo realizado com 882 pacientes demonstrou que 330 recém-nascidos apresentaram pelo menos um episódio de infecção notificada, sendo a septicemia sua principal etiologia (58,3%). A prevenção das infecções relacionadas à assistência à saúde é uma questão multifatorial, que suscita uma readequação da formação do enfermeiro. Sugere-se investir na educação permanente destes profissionais, visando envolver a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar na criação de estratégias para viabilizar a notificação de eventos adversos.

PALAVRAS-CHAVE

Segurança do paciente, Eventos adversos, Neonatologia.

ABSTRACT

The safety culture in the neonatal unit encompasses a range of newborn-specific care to promote harm-free care. The occurrence of neonatal infections is one of the main causes of morbidity and mortality in the country, related to underreporting of adverse events, among others. To understand the relationship between the occurrence of adverse events and the Safety Culture in the area of neonatology. This is a bibliographical review, whose investigation was carried out through the search of articles in the databases LILACS, SciELO and MEDLINE via BVS. The following descriptors were used: "iatrogeny", "patient safety", "nursing care" and "neonatology". Regarding the evaluation of the integrated curriculum of nurses, there was a distancing of the theme of health care-related infections in the first year of graduation. A study of 67 newborns using CCIP identified that the prevalence of non-elective removal was 39.3%, caused by obstruction and catheter rupture. Another study of 882 patients showed that 330 newborns had at least one episode of reported infection, with septicemia being their main etiology (58.3%). The prevention of health care-related infections is a multifactorial issue, which raises a re-adequacy of nurses' training. It is suggested to invest in the permanent education of these professionals, aiming to involve the Hospital Infection Control Commission in the creation of strategies to enable the notification of adverse events.

KEYWORDS

Patient safety. Adverse events. Neonatology.

1 INTRODUÇÃO

A cultura de segurança em unidade neonatal envolve os cuidados dispensados ao recém-nascido na perspectiva de promover uma assistência livre de danos. Esses cuidados visam à manutenção e restauração da estabilidade fisiológica na adaptação extrauterina, além da necessidade de se reduzir as infecções, morbidade e mortalidade materno-infantis. Ao longo do tempo, o conceito da atenção na assistência neonatal ultrapassou os aspectos biológicos e foram incluídas reflexões acerca da qualidade de vida dos neonatos (COSTA; PADILHA, 2011; PROENF, 2013).

Dessa forma, a participação do enfermeiro na implantação de estratégias para a melhoria da qualidade e da segurança da assistência de enfermagem torna-se indispensável na tentativa de subsidiar os profissionais da área, ou seja, fornece suporte para que estes conheçam as causas e os efeitos à saúde do cliente, além de possibilitar treinamentos adequados à prevenção de novos eventos adversos e construção da cultura de segurança nos serviços de saúde, de forma ampliada (OLIVEIRA et al., 2014).

Diante dessa realidade, o perfil das crianças internadas em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) tem sido modificado graças ao avanço tecnológico asso-

ciado ao desenvolvimento da Ciência que requer uma demanda de cuidados mais complexos, com a utilização de procedimentos invasivos e aperfeiçoamento dos cuidados prestados, garantindo, desse modo, a sobrevivência do recém-nascido (RN) de alto risco (BELO et al., 2012; ROSA et al., 2014).

Entretanto, as infecções no período neonatal ainda são responsáveis pelas morbimortalidades neonatais, cujas taxas elevam-se naqueles pacientes, de modo que um fator relacionado a isso é a prestação ineficiente nas assistências pré-natal e neonatal, ocasionando também prorrogação do período de internação, contribuindo para o aumento do custo de internação na UTIN (ZEITOUN et al., 2001).

Outro fator que contribui significativamente na perspectiva do aumento do número de eventos adversos em neonatologia é o uso da terapia endovenosa. Tal questão contribui para a extensão do tempo de internação, uma vez que o neonato apresenta determinadas características que vão desde a escolha do vaso sanguíneo até à manutenção do acesso venoso, porque após o nascimento a limitação venosa é determinada pelo organismo do RN, ainda em fase de crescimento, o que influencia diretamente no aparecimento de sérios problemas à manutenção dessa terapêutica (LIMA, 2014).

Na perspectiva de promover o cuidado seguro, cabe destacar o papel do enfermeiro na prevenção e controle de infecções, pois assistem diretamente os pacientes, manipulam e controlam dispositivos, conexões e medicações, além de muitos destes profissionais assumirem função de direção e chefia nas Comissões de Controle de Infecções Hospitalares (CCIH), e de outros espaços dentro da instituição de saúde que trabalham especificamente nesta área (GIROTI; GARANHANI, 2015).

O presente artigo justifica-se pela necessidade de identificar a produção científica acerca da cultura de segurança em neonatologia, haja vista a escassez de literatura sobre o tema. Além disso, este trabalho possibilitará o aprofundamento dos estudos sobre os aspectos relacionados à Segurança do Paciente e sua relação com a incidência de iatrogenias decorrentes da realização inadequada de alguns procedimentos médicos e de enfermagem no ambiente hospitalar.

O levantamento bibliográfico ressalta a importância da construção da cultura de segurança como forma de evitar os eventos adversos em neonatos uma vez que fora percebido ao longo da investigação bibliográfica que as instituições de saúde apresentam um alto índice de infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS), tais como: flebite relacionada ao Cateter Central de Inserção Periférica (CCIP), punção arterial acidental, pneumonia secundária à ventilação mecânica, extubação acidental, entre outros (LIENQUEO; RIVEROS, 2008).

Em função disso, é cabível o seguinte questionamento: Qual a produção científica sobre Cultura de Segurança do Paciente e sua relação com a ocorrência de eventos adversos no ambiente neonatal?

Para melhor entendimento dessa questão, o trabalho tem como objetivo geral: Identificar a produção científica sobre Cultura de Segurança e sua interface com unidades neonatais no período de 2012 a 2016. E como objetivos específicos: Entender a relação da ocorrência de eventos adversos e a Cultura de Segurança na área de neonatologia; Verificar os fatores associados à Cultura de Segurança na prevenção das IRAS.

2 METODOLOGIA

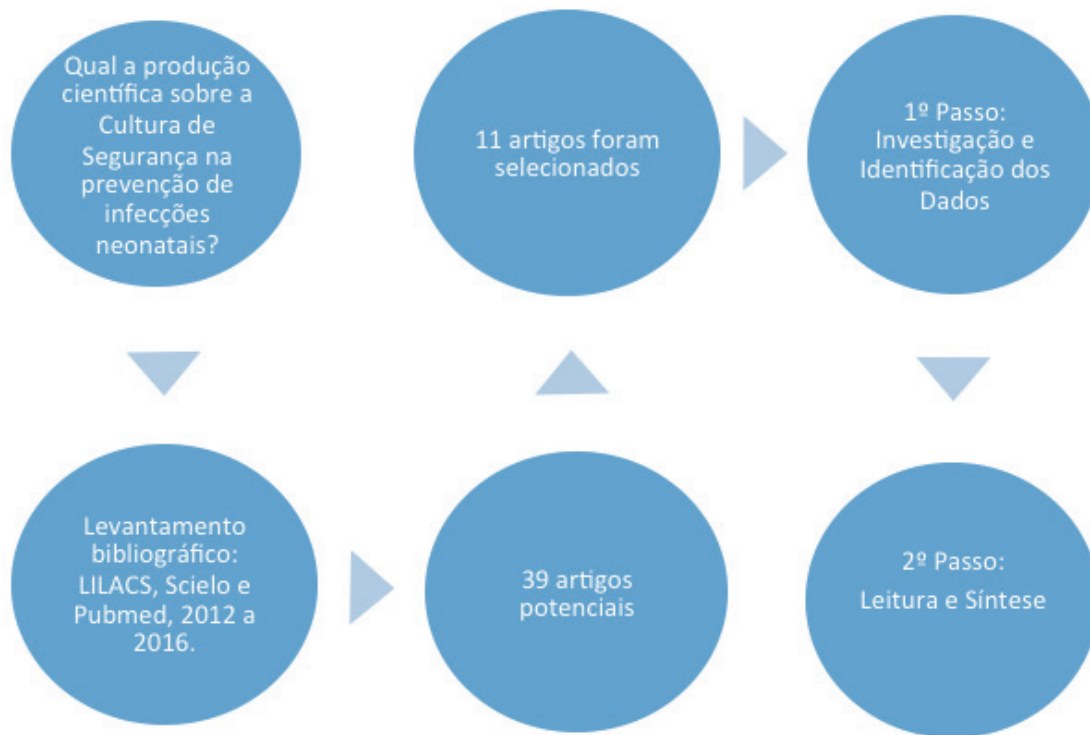
O presente artigo caracteriza-se por ser uma revisão bibliográfica, possui natureza descritiva, cuja investigação bibliográfica fora realizada entre o período de setembro de 2016 até junho de 2017. A presente investigação foi realizada por meio da busca de artigos científicos publicados em português, inglês e espanhol, disponíveis nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Scientific Eletronic Library Online* – Scielo, *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE) via Biblioteca Virtual da Saúde (BVS). No Descritores em Ciências da Saúde – DeCS, utilizou-se os seguintes descritores: “iatrogenia”, “segurança do paciente”, “cuidados de enfermagem” e “neonatologia”. Estes termos encontram-se no DeCS, respectivamente, da seguinte forma: *Iatrogenic Disease; Patient Safety; Nursing Care; Child Health Services*. Em espanhol: *iatrogenia; seguridad del paciente; cuidados de enfermería; neonatología*.

Utilizou-se o MeSH Database com as estratégias de busca: (“Nursing Care” [Mesh]) AND “Child Health Services” [Mesh], foram encontradas 86 revisões sistemáticas e 100 ensaios clínicos; (“Patient Safety” [Mesh]) OR “Iatrogenic Disease/ complications” [Mesh], sendo encontrados 442 ensaios clínicos e 2286 revisões sistemáticas; (“Nursing Care/classification” [Mesh]) NOT “Patient Safety” [Mesh], encontraram-se 48 revisões sistemáticas e 5 ensaios clínicos, totalizando 2967 produções científicas.

Os critérios de inclusão contemplam os artigos científicos na íntegra, de domínio público, publicados entre os anos de 2001 a 2016 em língua portuguesa, inglesa e espanhola, os quais abordassem a temática discutida. Entretanto, o recorte temporal estabelecido para elaboração do Quadro 1 contemplou artigos publicados entre 2012 a 2016. A escolha deste recorte justifica-se por se tratar de literatura recente e demonstrar o conhecimento da equipe multidisciplinar acerca dos cuidados de enfermagem em Neonatologia, de modo a minimizar a ocorrência de eventos adversos e iatrogenias a essa clientela. Foram incorporadas, ao longo do trabalho, investigações realizadas entre a equipe de enfermagem e outros profissionais de saúde a partir de sua vivência prática, relatadas em produções científicas de livre acesso.

Os critérios de exclusão estabelecidos compreenderam publicações, tais como: artigos, revisões de literatura e relatos de experiência que restringiam sua abordagem à equipe de enfermagem, uma vez que a *priori* a equipe multidisciplinar dispensa cuidados diretos aos neonatos. Além disso, não foram inseridos no estudo, artigos científicos que não faziam alusão ao disposto na questão norteadora e nos objetivos. Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, a seleção dos artigos para elaboração deste trabalho contemplou 39 artigos científicos, dos quais 12 foram eliminados por abordar o tema Segurança do Paciente estritamente à população idosa; 16 artigos discutiam o tema Cultura de Segurança relacionada aos eventos adversos secundários à interação medicamentosa, 11 artigos foram utilizados na redação do trabalho, sendo que 5 destes estão organizados no Quadro 1.

FIGURA 1. Esquema Demonstrativo da Metodologia Desenvolvida



Fonte: Dados da pesquisa (2017).

Os dados obtidos foram verificados a partir da análise do conteúdo Bardin. Este tipo de análise trata da organização propriamente dita por meio de quatro etapas: leitura flutuante, que é o estabelecimento de contato com os documentos da coleta de dados, momento em que se começa a conhecer o texto; escolha dos documentos, que consiste na demarcação do que será analisado; formulação das hipóteses e dos objetivos; referenciação dos índices e elaboração de indicadores, que envolve a determinação de indicadores por meio de recortes de texto nos documentos de análise (BARDIN, 2010).

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A cultura de segurança do paciente se materializa na construção de um ambiente favorável, onde os profissionais de saúde possam mobilizar esforços e criar estratégias para transformar aspectos considerados frágeis dentro da instituição, envolvendo ações para reforçar situações que demonstraram ser favoráveis. Isso justifica o crescente interesse pela avaliação da cultura de segurança nas organizações de saúde diante da magnitude por ela representada (MELLO; BARBOSA, 2013).

Dessa forma, o estabelecimento de uma cultura de segurança positiva é fundamental para a segurança do paciente, o *Institute for Safe Medication Practices* e a

Agência Nacional para a Segurança do Paciente (NPSA) consideram ser este o primeiro passo de um plano estratégico para a elaboração de um programa bem-sucedido de segurança do paciente em uma organização (RELIHAN; SILKE; RYDER, 2012).

Diante do exposto e na tentativa de responder aos objetivos deste artigo, assim como, à pergunta norteadora segue abaixo o Quadro 1, trazendo produções científicas embasadas na discussão de aspectos relacionados à Segurança do Paciente, como também sobre a importância da cultura de segurança, eventos adversos e iatrogenias mais frequentes em Neonatologia, com vistas ao conhecimento das estratégias utilizadas na prevenção das IRAS.

Quadro 1 – Apresentação de artigos relativos à prevenção das IRAS em Neonatologia

Nº	AUTOR	PAÍS ANO	TÍTULO	OBJETIVO	DESFECCHO	REVISTA
1	GIROTI; GARANHANI	Brasil 2015	Infecções relacionadas à assistência à saúde na formação do enfermeiro	Analisar a inserção das IRAS na formação do enfermeiro	Ausência da temática IRAS no 1º ano da graduação. Interdisciplinaridade.	Rev. Rene
2	OLIVEIRA <i>et al</i>	Brasil 2014	Estratégias para promover segurança do paciente: da identificação dos riscos às práticas baseadas em evidências	Identificar e analisar estratégias para garantir a segurança do paciente na perspectiva de enfermeiros assistenciais	A incorporação de práticas baseadas em evidências associada ao levantamento de barreiras constitui fator determinante à Segurança do Paciente.	Esc. Anna Nery
3	SÁ <i>et al</i>	Brasil 2015	Eventos adversos na utilização do Cateter Central de Inserção Periférica em Hospital Público	Conhecer o perfil dos enfermeiros e identificar os eventos adversos na utilização do cateter venoso central	Sugere-se aos gestores das instituições de saúde proporcionar aos colaboradores o incentivo à notificação espontânea dos eventos adversos. Promover treinamentos e capacitações.	Rev. Enferm UFPE

4	SOUSA <i>et al</i>	Brasil 2016	Repensando a Segurança do Paciente em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal: Revisão Sistemática	Conhecer eventos adversos e práticas assistenciais realizadas para segurança do paciente em UTIN	Os eventos adversos mais frequentes foram infecções respiratórias e extubações não programadas, além das iatrogenias relacionadas à medicação.	Cogitare Enferm
5	COSTA <i>et al</i>	Brasil 2012	Prevalência e motivos de remoção não eletiva do Cateter Central de Inserção Periférica em Neonatos	Descrever a prevalência de remoção não eletiva do cateter e seus motivos	As principais causas de remoção não eletiva foram: flebite, trombose, migração da ponta, infiltração, extravasamento, etc.	Rev. Gaúcha Enferm

Fonte: Dados da pesquisa (2017), elaborado pelas pesquisadoras.

Após a análise dos desfechos apresentados neste quadro, os cinco artigos foram distribuídos em categorias, por similaridade dos núcleos de sentido, nesse sentido, foram construídas duas categorias do estudo.

A categoria 1 intitulada *Estratégias de promoção para o cuidado seguro em UTIN* reuniu os artigos referentes à segurança do paciente; e a categoria 2, *Impacto dos eventos adversos x Implantação da Cultura de Segurança* incluiu os artigos relativos aos eventos adversos e a inter-relação com a cultura de segurança em UTIN.

A seguir apresenta-se o Quadro nº 2 com a distribuição dos artigos da categoria 1 - *Estratégias de promoção para o cuidado seguro em UTIN*. Nessa categoria percebe-se a importância das estratégias para promoção da Segurança do paciente em UTIN.

Quadro 2 – Descrição dos artigos relativos à promoção da saúde na UTIN

Categoria 1. Estratégias de promoção para o cuidado seguro em UTIN		
AUTOR	ANO	TÍTULO DO ARTIGO
OLIVEIRA <i>et al</i>	2014	Estratégias para promover segurança do paciente: da identificação dos riscos às práticas baseadas em evidências
SOUSA <i>et al</i>	2016	Repensando a Segurança do Paciente em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal: Revisão Sistemática
GIROTI; GARANHANI	2015	Infecções relacionadas à assistência à saúde na formação do enfermeiro

Fonte: Dados da pesquisa (2017), elaborado pelas pesquisadoras.

O estudo de Giroti e Garanhani (2015) teve como fundamento analisar a inserção da temática infecções relacionadas à assistência à saúde a partir da avaliação do currículo integrado, o qual está estruturado em quatro módulos no primeiro e quarto ano, e cinco no segundo e no terceiro ano, contemplando 18 módulos interdisciplinares, entretanto foram analisados 16 módulos, os quais contemplavam aspectos relacionados às IRAS.

A distribuição da grade curricular em atenção às infecções relacionadas à assistência foi dividida por ano de graduação, assumindo a seguinte conformação: no primeiro ano não se abordou acerca do tema; o segundo e terceiro anos foram incluídas disciplinas voltadas à discussão de conceitos sobre antisepsia das mãos, biossegurança e NR 32, processos de esterilização, tipos de flora bacteriana, uso de Equipamento de Proteção Individual (EPI) entre outros. No quarto ano veio à tona as questões relativas a pacientes críticos, transmissão dos agentes antimicrobianos, agentes etiológicos da UTI, normas de isolamento e precauções das doenças transmissíveis etc.

Cabe destacar, partindo-se desse pressuposto e visando compreender a estrutura do currículo integrado, que os módulos interdisciplinares são organizações pedagógicas definidas como atividades interdisciplinares que buscam desenvolver competência por meio da aglutinação de conceitos e organização de atividades, favorecendo a aprendizagem significativa com a utilização de metodologias ativas (GIROTI; GARANHANI, 2015).

Neste aspecto, o estudo supracitado demonstrou a carência de disciplinas sobre as infecções hospitalares no início da graduação, quebrando-se, desse modo, a lógica da interdisciplinaridade, que pressupõe trabalhar os conteúdos de maneira contínua e articulada. Além disso, a ausência deste conteúdo no início do curso cria barreiras práticas para o acadêmico e futuro enfermeiro, à medida que no decorrer do estágio os conhecimentos básicos sobre biossegurança, noções de antisepsia, processos de esterilização, entre outros, torna-se imprescindível à execução de um estágio pleno e de uma formação primorosa.

Enquanto o estudo de Giroti e Garanhani (2015) abordou a introdução das IRAS no currículo integrado da formação do enfermeiro, como forma de lançar uma estratégia de enfrentamento a fim de atender às diretrizes da Política Nacional de Segurança do Paciente, o artigo de Oliveira e outros autores (2014) trabalhou a identificação dos principais riscos relacionados à assistência de enfermagem na perspectiva de enfermeiros assistenciais.

O artigo de Oliveira e outros autores (2014) foi elaborado a partir de um recorte de pesquisa multidimensional sobre segurança no gerenciamento do cuidado de enfermagem, que contou com a participação de um grupo de 37 enfermeiras servidoras da Secretaria de Saúde do Estado do Ceará (SESA/CE) que responderam a uma entrevista semiestruturada sobre a incorporação de práticas seguras baseadas em evidências e fizeram um levantamento das barreiras e oportunidades para um cuidado seguro. Esta pesquisa apontou uma preocupação dos enfermeiros com a existência de riscos físicos, químicos e mecânicos que afetam o cuidado de enfermagem e que geram insegurança para o paciente atendido na instituição.

Além disso, a pesquisa reflete a necessidade da vigilância contínua e do dimensionamento adequado dos profissionais de enfermagem. Pensando, sobretudo, numa assistência de qualidade as necessidades evidenciadas nos relatos incorporam algumas das seis áreas de atuação que direcionam ações voltadas para a Segurança do Paciente, divulgadas pela Organização Mundial de Saúde (OMS) desde 2005 (ROQUE; MELO, 2012).

Estas áreas foram estabelecidas para promover melhorias específicas em áreas da assistência consideradas problemáticas e possuem elementos de mensuração específicos que são avaliados individualmente em relação aos seguintes padrões: identificação correta dos pacientes; melhoria na efetividade da comunicação entre os profissionais da assistência; aperfeiçoamento da segurança no uso de medicações de alto risco; eliminação de cirurgias em lado oposto, paciente-errado, procedimentos-errados; redução dos riscos de infecção etc. (VARGAS; LUZ, 2010).

A seguir têm-se os resultados e análise dos artigos relacionados à segunda categoria do estudo intitulada *Impacto dos eventos adversos x Implantação da Cultura de Segurança*, a qual arrola o acontecimento dos eventos adversos e o impacto da implantação da Cultura de Segurança em UTIN.

Quadro 3 – Amostra dos artigos relacionados aos eventos adversos e Cultura de Segurança

Categoria 2. Impacto dos eventos adversos x Implantação da Cultura de Segurança		
AUTOR	ANO	TÍTULO DO ARTIGO
SÁ <i>et al</i>	2015	Eventos adversos na utilização do Cateter Central de Inserção Periférica em Hospital Público
COSTA <i>et al</i>	2012	Prevalência e motivos de remoção não eletiva do Cateter Central de Inserção Periférica em Neonatos

Fonte: Dados da pesquisa (2017), elaborado pelas pesquisadoras.

Nesse sentido, o artigo de Costa e outros autores (2012) trata de um estudo transversal, cuja amostra era composta por 67 neonatos, sendo utilizados 84 CCIP, visando obter a prevalência da remoção não eletiva (antes do término da terapêutica medicamentosa).

A prevalência de remoção não eletiva foi de 39,3% e suas causas mais frequentes foram obstrução (13,1%), seguida de ruptura do cateter (9,5%). Desta forma, os dados correlacionam-se com as afirmações da *Infusion Nurses Society Brasil* que apontam como principais causas da remoção as complicações do tipo: obstrução, migração da ponta, flebite, trombose, infecção de corrente sanguínea relacionada ao cateter, edema, infiltração, extravasamento etc. (INFUSION..., 2008).

Percebe-se nesse sentido, a importância da construção da cultura de segurança no ambiente hospitalar, para que haja a concepção da importância da notificação dos eventos adversos e dessa forma, traçar os principais indicadores de qualidade que refletem a assistência prestada. Logo, faz-se necessário, o repensar das práticas gerenciais a fim de promover um ambiente embasado nas diretrizes da cultura de

segurança, na qual haja espaço para o diálogo, autonomia e desenvolver os colaboradores da organização hospitalar.

No que diz respeito à promoção de melhorias específicas no âmbito da prática assistencial, o artigo de Sá e outros autores (2015) discute a ocorrência dos eventos adversos na utilização do CCIP, a partir de uma amostra constituída por 26 enfermeiras lotadas nas unidades de cuidados intermediários neonatais, pediátrica e clínica pediátrica de um hospital de Goiânia-GO, que manuseavam o dispositivo com certa frequência. A esta população foi submetida à aplicação de um instrumento de coleta de dados que reunia aspectos sociolaborais e questões atinentes aos eventos adversos.

Neste contexto, a amostra apresentou uma média de 37,4 anos e 61,6% com faixa etária predominante de 24 a 40 anos; (26,9%) tem de 5 a 10 anos de atividade profissional; (53,8%) possuem até cinco anos de atuação no hospital; (61,5%) possuem até cinco anos de experiência na unidade e manejam o CCIP; (88,5%) estão envolvidas diretamente na assistência ao paciente.

No que concerne à dinâmica dos eventos adversos associados ao CCIP, foi analisado a partir do estudo de Sá e outros autores (2015) a ocorrência dos mesmos entre três momentos distintos, a saber: inserção, manutenção e retirada do cateter. No primeiro momento verificou-se que o principal evento foi a dificuldade de progressão do cateter associada à fragilidade do vaso capilar (27,8%); seguidas do sangramento (19,4%), hematoma, punção arterial acidental (11,1%), extravasamento (8,3%).

Em todos os momentos, a atuação do enfermeiro dar-se-á no sentido de prestar uma assistência livre de danos, para que ele atinja esse objetivo o processo de trabalho do enfermeiro deve envolver as ações de educação permanente, fundamentando não somente os conhecimentos técnicos, mas também a importância da notificação correta dos eventos adversos existentes em uma dada realidade.

Na fase de manutenção do cateter, observou-se a seguinte estatística: a obstrução representou 61,5% dos eventos adversos e a fratura e quebra do cateter 38,5%, sendo que estes não provocaram dano ou lesão ao paciente, entretanto, os neonatos necessitaram de um tempo de internação prolongado, dada a necessidade da troca do CCIP. Já na fase de remoção do cateter, 15,4% apresentaram algum problema relacionado à vida útil do mesmo, relatadas pelas enfermeiras como ruptura e/ou quebra do cateter, sendo estas as responsáveis pela ocorrência de tal fato (SÁ et al., 2015).

Diante dos dados apresentados, cabe registrar que a instituição adotou algumas intervenções, dentre elas a troca de acesso com inspeção rigorosa do local, a tração do cateter e monitoramento radiológico, retirada do cateter quando necessária, realização de curativo compressivo quando houver sangramentos, escolha de outra via de administração de medicamentos (VO ou IM) e a transfusão sanguínea (GOMES; NASCIMENTO, 2013).

Nesse sentido, percebe-se a preocupação da organização em elaborar os protocolos de segurança, padronizar a assistência prestada a fim de garantir o cuidado seguro. A atuação do enfermeiro também é vista nesse processo, pois é esse profissional quem identifica as fragilidades relacionadas à prestação da assistência ao paciente.

Segundo Barbosa e colaboradores (2015) a inserção de cateteres intravasculares é uma das intervenções mais corriqueiras no ambiente neonatal, tornando-se

clarividente que as inúmeras tentativas de punção favorecem à exposição do recém-nascido à dor e aos eventos adversos, dentre eles: flebite, inflamação, infecção e extravasamento de líquidos, prejudicando a rede venosa.

No estudo transversal de Ferreira e outros autores (2014), cujo objetivo era avaliar os critérios nacionais para notificação das IRAS, demonstrou a partir de uma população de 882 pacientes na Unidade Neonatal de Cuidados Progressivos (UNCP) que ao menos 330 recém-nascidos apresentaram pelo menos um episódio de infecção notificada. Além disso, foram notificados 552 eventos de IRAS, independente do critério. Deste quantitativo a septicemia foi a complicação mais evidente com 58,3% dos casos, seguida pela monilíase (15,1%), conjuntivite (6,5%) e pneumonia (6,1%).

Diante disso, percebe-se a importância da notificação no ambiente hospitalar, no sentido de identificar os eventos adversos mais frequentes. Dessa forma, esses dados transformam-se em informações decisivas que embasam o processo de tomada de decisões a fim de proporcionar melhorias na assistência prestada.

Além disso, toda essa problemática relatada ao longo do trabalho possui causas multifatoriais, que vão desde a formação técnica do enfermeiro até à sua efetiva prática assistencial. Quando se fala na inserção do CCIP em neonatos a equipe multidisciplinar enfrenta um problema ainda maior, que seria a capacitação técnica de enfermeiros na introdução e manuseio deste dispositivo, uma vez que esta é uma atividade privativa do enfermeiro.

Dessa maneira, fundamenta-se a necessidade de compreender que os eventos adversos decorrentes do CCIP, embora sejam negligenciados ou subnotificados pelos profissionais de saúde, resultam em efeitos negativos para o desenvolvimento da criança, podendo levar a uma lesão temporária ou permanente, dependendo do tempo de exposição do cateter e dos cuidados de enfermagem durante o seu manuseio. Arelado a isso, deve ser considerado o fato de que o neonato se encontra num ambiente hostil, com um sistema imunológico imaturo e submetido a procedimentos invasivos, como cateterismo, circuito de Positiva Contínua na Via Aérea Pressão (CPAP), ventilação mecânica, entre outros, sendo exposto continuamente a microrganismos resistentes.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do exposto pode-se concluir que a prevenção das IRAS, como também, os eventos adversos secundários a ela decorrem de questões institucionais, de formação acadêmica e, sobretudo da organização e funcionamento da equipe multidisciplinar. Além disso, percebe-se a importância da implementação da cultura de segurança na prevenção e monitoramento dos eventos adversos no ambiente hospitalar. Nesse sentido, nota-se a importância de fundamentar alguns conceitos, pois é na academia que os conceitos básicos de biossegurança, infecção hospitalar, normas regulamentadoras, entre outras devem ser abordados na teoria e na prática, uma vez que os acadêmicos que ali se encontram serão futuros líderes de equipe, podendo estar à frente da direção ou chefia de uma CCIH.

A pesquisa também sinalizou sobre a importância das ações de educação permanente, a atuação do enfermeiro nesse processo a fim de melhorar a assistência prestada. Essa prática também deve estar relacionada a momentos de atualizações da equipe multiprofissional sobre a importância da notificação no ambiente hospitalar.

Em relação à Cultura de Segurança do Paciente nota-se a importância das seis metas de segurança recomendadas pelo Ministério da Saúde (2013), que dizem respeito à identificação correta dos pacientes; melhoria na efetividade da comunicação entre os profissionais da assistência; aperfeiçoamento da segurança no uso de medicações de alto risco; eliminação de cirurgias em lado oposto, paciente-errado, procedimentos-errados; redução dos riscos de infecção.

Nesse sentido, percebe-se que estas medidas contribuem para minimizar a ocorrência de eventos adversos e iatrogenias, à medida que a equipe multidisciplinar se apropria de suas responsabilidades e competências, oferecendo à clientela uma prática segura, uma técnica primorosa e o mínimo de efeitos deletérios possíveis, principalmente, quando se trata de neonatos, que possuem o sistema imunológico ainda imaturo, sendo submetido à medicalização contínua, além do uso de procedimentos invasivos.

Este estudo possibilitou o aprofundamento do estudo sobre a cultura de segurança e a importância da notificação dos eventos adversos no ambiente hospitalar. Ainda é um desafio a conscientização dos profissionais em entender a necessidade de notificar os eventos adversos para promover uma assistência segura e livre de danos. Sugere-se complementar o estudo com a realização da pesquisa de campo, a fim de entender os fatores que influenciam a não notificação dos eventos adversos no ambiente hospitalar por parte da equipe multiprofissional.

REFERÊNCIAS

BARBOSA, Maria Teresa de Souza Rosa *et al.* Quality indicators in support of intravenous therapy in a university hospital: a contribution of nursing. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, v.7, n.2, p.2277-2286, 2015.

BARDIN, Lawrence. **Análise de conteúdo**. Lisboa: 70, 2010.

BELO, Marcela Patrícia Macêdo *et al.* Conhecimento de enfermeiros de neonatologia acerca do Cateter Venoso Central de Inserção Periférica. **Rev bras enferm.** v.65, n.1, p.42-8, 2012.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Portaria nº 529**, de 1º de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), 2013.

COSTA, Priscila *et al.* Prevalência e motivos de remoção não eletiva do cateter central de inserção periférica em neonatos. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v.33, n.3, p.126-133, 2012.

COSTA, Roberta; PADILHA, Maria Itayra. A Unidade de Terapia Intensiva Neonatal possibilitando novas práticas no cuidado ao recém-nascido. **Rev. Gaúcha Enferm.**, v.32, n.2, p.248- 55, 2011.

FERREIRA, Janita *et al.* Evaluation of national healthcare related infection criteria for epidemiological surveillance in neonatology. **Jornal de Pediatria** (Versão em Português), v.90, n.4, p.389-395, 2014.

GIROTI, Suellen Karina de Oliveira; GARANHANI, Mara Lúcia. Infecções relacionadas à assistência à saúde na formação do enfermeiro. **Rev. Rene**, v.16, n.1, p.64-71, jan-fev. 2015.

GOMES, Aline Veronica de Oliveira; NASCIMENTO, Maria Aparecida de Luca. O processo do cateterismo venoso central em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal e Pediátrica. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v.47, n.4, p.794-800, 2013.

INFUSION NURSES SOCIETY BRASIL (INS Brasil). **Diretrizes práticas para a terapia intravenosa**. São Paulo, 2008.

LIENQUEO, Angélica Rivas; RIVEROS, Edith Rivas. Evaluación de protocolos de seguimiento de vías venosas periféricas. Neonatología. Hospital Dr. HernánHenríquezAravena. **Cienc. Enferm.**, v.XIV, n.2, p.47-53, may-jun. 2008.

LIMA, Mônica Sousa. **Atuação do técnico de enfermagem nos cuidados com o cateter central de inserção periférica em neonatologia**. Monografia (Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem, opção saúde materna, Neonatal e do Lactente) – Departamento de Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis-SC, 2014.

MELLO, Janeide Freitas de; BARBOSA, Sayonara de Fátima Faria. Cultura de segurança do paciente em terapia intensiva: recomendações da enfermagem. **Texto & contexto enferm**, p.1124-1133, 2013.

OLIVEIRA, Roberta Meneses *et al.* Estratégias para promover segurança do paciente: da identificação dos riscos às práticas baseadas em evidências. **Esc Anna Nery**. v.18, n.1, p.123, 2014.

PROENF. Programa de atualização em enfermagem saúde materna e neonatal. Porto Alegre: Artmed, ciclo 4, v.4, 2013.

RELIHAN, Eileen C.; SILKE, Bernard; RYDER, Sheila A. Design template for a medication safety programme in an acute teaching hospital. **European Journal of Hospital Pharmacy: Science and Practice**, v.19, n.3, p.340-344, 2012.

ROQUE, Keroulay Estebanez; MELO, Enirtes Caetano Prates. Avaliação dos eventos adversos a medicamentos no contexto hospitalar. **Esc. Anna Nery Rev. Enferm**, p. 121-127, 2012.

ROSA, Ivone Costa et al. Caracterização do uso do Cateter Central de Inserção Periférica em uma UTI neonatal no Estado do Paraná. **Revista da Universidade Vale do Rio Verde**, v.12, n.1, p.536-546, 2014.

SÁ, Jaciane Soares de *et al.* Eventos adversos na utilização do cateter venoso central de inserção periférica em hospital público. **Revista de enfermagem UFPE on-line**, ISSN: 1981-8963, v.9, n.8, p.8802-8809, 2015.

SOUSA, Brendo Vitor Nogueira *et al.* Repensando a segurança do paciente em unidade de terapia intensiva neonatal: revisão sistemática. **Cogitare enferm**, v.21, n.5, p.1-10, 2016.

VARGAS, Mara Ambrosina de Oliveira; LUZ, Anna Maria Hecker. Práticas seguras do/ no cuidado de enfermagem no contexto hospitalar: é preciso pensar sobre isso e aquilo. **Enfermagem em foco**, v.1, n.1, 2010.

VENTURA, Claudiane Maria Urbano; ALVES, João Guilherme Bezerra; MENESES, Jucille do Amaral. Eventos adversos em unidade de terapia Intensiva neonatal. **Rev Bras Enferm**, p.49-55, 2012.

ZEITOUN, Sandra Salloum *et al.* Incidência de pneumonia associada à ventilação mecânica em pacientes submetidos à aspiração endotraqueal pelos sistemas aberto e fechado: estudo prospectivo-dados preliminares. **Revista latino-americana de Enfermagem**, 2001.

Data do recebimento: 6 de Julho de 2017

Data da avaliação: 13 de Dezembro de 2017

Data de aceite: 15 de Dezembro de 2017

1. Graduada em Enfermagem pela UNIT. airekario7@gmail.com

2. Graduada em Enfermagem pela UNIT. seleton@hotmail.com

3. Professor Assistente I – UNIT. Mestre em Enfermagem pela UEFS. rebecca.gois@hotmail.com

