

SEGURANÇA DO PACIENTE IDOSO NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

JOSÉ FERNANDO DE ANDRADE SILVA

RESUMO

Em face da importância de se realizar um atendimento focado no paciente, a presente pesquisa surge de forma a analisar como ocorre a segurança do cliente idoso hospitalizado em uma Unidade de Terapia Intensiva. A terminologia Segurança do Paciente é comumente direcionada ao planejamento e execução de ações voltadas a prevenção de eventos adversos (EA), que ocorrem mediante erros na assistência ofertada pelos profissionais que compõem uma instituição de saúde. Desenvolvido através da realização de uma revisão de literatura, posta em prática nos meses de agosto e setembro de 2019, o estudo traz em sua redação um conjunto de informações acerca da conceituação da segurança do paciente, sua execução em uma Unidade de Terapia Intensiva, os fatores de interferência e o papel desempenhado pela equipe de enfermagem no tocante a garantia da integridade do cliente idoso. Em outros termos, o caminho metodológico adotado conseguiu reunir dados significativos, que após analisados e processados geraram informações fundamentais ao alcance dos objetivos traçados, assim como na obtenção de resposta ao problema levantado, demonstrando a relevância da segurança no atendimento prestado ao público idoso, além de destacar a significância dos profissionais da enfermagem na prevenção de resultados adversos.

Palavras-Chave: Segurança do Paciente; Enfermagem; Paciente Idoso; Unidade de Terapia Intensiva.

ABSTRACT

Given the importance of providing patient-focused care, the present research arises to analyze how the safety of elderly patients hospitalized in an Intensive Care Unit occurs. The terminology Patient Safety is commonly directed to the planning and execution of actions aimed at the prevention of adverse events (AE), which occur through errors in the care offered by professionals who make up a health institution. Developed through a literature review, carried out in August and September 2019, the study brings in its writing a set of information about the conceptualization of patient safety, its implementation in an Intensive Care Unit, the interference factors and the role played by the nursing staff in ensuring the integrity of the elderly client. In other words, the methodological approach adopted was able to gather significant data, which after analyzed and processed generated fundamental information to reach the objectives set, as well as obtaining a response to the problem raised, demonstrating the relevance of safety in the care provided to the elderly public, besides to highlight the significance of nursing professionals in preventing adverse outcomes.

Key-words: Patient safety; Nursing; Elderly patient; Intensive care unit.

INTRODUÇÃO

O seguimento da saúde passa por constantes transformações que objetivam de forma geral melhorar os serviços ofertados ao público. Nos últimos anos, um assunto tem se tornado uma constância nos estudos realizados na área, demonstrando que tão importante quanto a assistência prestada é o bem estar e a qualidade de vida dos pacientes (BAMPI, et al., 2017).

O termo Segurança do Paciente vem ganhando notoriedade no decorrer dos últimos anos, com enfoque maior a partir da década 90, com a publicação do relatório *To err is human: buidilng a safer health care* (Errar é humano: construir um sistema de saúde mais seguro), que é apontado como um marco no diálogo acerca do tema, por alertar sobre os principais erros realizados aos cuidados direcionados a saúde, assim como dos danos ocasionados por eles (MARCHON; MENDES JUNIOR, 2014).

A execução de um serviço seguro deve ser uma prioridade em todos os casos envolvendo a manutenção da vida e saúde, porém, o mesmo tem sua relevância destacada quando direcionado a pacientes idosos, que devido as condições e características próprias da senescência, demandam de cuidados diferenciados, focados em uma assistência especializada que preze pela realização de intervenções certas, no momento certo e da maneira certa, evitando com isso agravos ao quadro clínico do cliente (OLIVEIRA, et al., 2014).

A necessidade de se realizar cuidados voltados a garantia da segurança de um paciente idoso, é ainda maior quando o mesmo encontra-se internado em um UTI, uma vez que essa unidade possui uma probabilidade elevada de ocorrência de eventos adversos, que devido as graves condições clínicas de seus clientes acaba gerando uma dependência maior das atividades realizadas pelos profissionais da saúde (DUTRA, et al, 2017).

Neste contexto, destaca-se o fundamental papel desenvolvido pelos profissionais da enfermagem, que responsáveis pela execução de aproximadamente 60% de todas as intervenções realizadas em uma organização de saúde, atuam de modo a identificar as necessidades do idoso, descrevendo e traçando ações, que pautadas na Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), visam prevenir a ocorrência dos eventos adversos, assegurando a esse público uma qualidade de vida maior, influenciando de forma positiva no tratamento da enfermidade (SANTOS, et al., 2014; MORAIS, et al., 2018).

Com base no exposto, a realização da pesquisa justifica-se pela relevância que o tema possui no seguimento da saúde, uma vez que entende-se que os cuidados direcionados ao paciente, principalmente quando idoso, devam ser pautados em elementos que garantam a integridade do mesmo. Sendo assim, o estudo foi desenvolvido de modo a responder o seguinte problema: como ocorre a segurança do paciente idoso hospitalizado na Unidade de Terapia Intensiva?

De modo a responder o problema levantado foram elencados os seguintes objetivos: descrever conceitualmente o termo segurança do paciente; apresentar como o referido cuidado é ofertado a clientes idosos internados em UTI'S; retratar os principais fatores que interferem na segurança do idoso e relatar o papel da enfermagem no desenvolvimento de intervenções direcionadas a concessão de serviços mais seguros a esse público, que por sua vez, foram alcançados através da efetivação de uma revisão integrativa de literatura.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura que tem o objetivo de reunir e sintetizar múltiplos resultados alcançados por diferentes autores que outrora também estudaram sobre a segurança do paciente idoso hospitalizado em uma UTI. De forma sistêmica e ordenada, a pesquisa traz informações pertinentes ao aprofundamento do saber acerca do tema em questão, que distribuídas em quatro tópicos facilitam a leitura e com isso a compreensão do leitor.

Os dados secundários foram coletados em plataformas online, como *Scientific Eletronic Library Online* (SCIELO) e a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), escolhidas pela autora por reunirem um número elevado de trabalhos científicos, que foram publicados por profissionais e discentes da área da enfermagem em revistas e periódicos de universidades e faculdades de todo o país. Considera-se importante ressaltar que o estudo também conta com informações colhidas em sites governamentais, a exemplo, da página do Ministério da Saúde e da Agência Nacional de Vigilância Sanitária.

A seletiva do material ocorreu com base na utilização dos seguintes descritores: Segurança do Paciente, Enfermagem, Paciente Idoso e Unidade de Terapia Intensiva, ambas aplicadas de forma individual ou em parcerias duplas, tripas e quadruplas. A aplicação das referidas palavras-chave resultou em um número elevado de obras,

fazendo-se necessária a aplicação de alguns critérios de inclusão e exclusão, de modo a reduzir a uma quantidade considerada razoável. A aplicabilidade desses critérios também visou separar os melhores trabalhos e os mais atuais, objetivando com isso a construção de um texto coeso e relevante a reflexão do tema.

A pesquisa foi desenvolvida nos meses de agosto e setembro do ano em curso. A seleção ocorreu com base nos seguintes critérios de inclusão: obras desenvolvidas por profissionais da área da saúde e publicadas entre os anos de 2013 a 2019, pesquisas disponíveis de forma integral, gratuita e em português e nas plataformas escolhidas. Como critério de exclusão, estipulou-se a eliminação de todos os materiais que não se enquadrassem nos parâmetros inclusivos citados.

Foram alcançados 95 obras no total, dos quais, após a triagem dos materiais, selecionou-se 27 obras, dentre as quais encontram-se artigos, dissertações e teses, publicadas nas plataformas acima citadas. Destaca-se também a utilização de informações transmitidas pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), através de seu site e manuais técnicos.

Os materiais escolhidos trouxeram em suas redações informações consideradas primordiais ao estudo da temática, ofertando os elementos necessários ao desenvolvimento da etapa discursiva, que por sua vez, é constituída: pela conceituação da segurança do paciente, da descrição de sua aplicabilidade na Unidade de Terapia Intensiva, da apresentação dos fatores que interferem em sua execução e pôr fim a especificação do papel da enfermagem na garantia de um atendimento seguro.

DISCUSSÃO

ELEMENTOS CONCEITUAIS ACERCA DA SEGURANÇA DO PACIENTE

A segurança do paciente é um tema de extrema relevância no tocante aos cuidados direcionados a manutenção da vida e saúde das pessoas, podendo ser conceituada como ações planejadas e executadas de modo a garantir a prevenção de eventos adversos (EA) ocorridos mediante falhas na assistência ofertada pelo hospital, reduzindo com isso a incidência de erros que acarretam danos à saúde do doente (BAMPI, et al., 2017).

Em outras palavras, a mesma é definida como o ato de prevenir a incidência de eventos adversos, e quando ocorridos, minimizar ou melhorar os efeitos ou lesões

originados do processo. Destaca-se que a falta de segurança em atendimentos médico-hospitalar é um sério problema de saúde pública global, com estatísticas que mostram que 1 em cada 10 pacientes acaba sendo prejudicado com algum tipo de EA durante o recebimento dos cuidados hospitalares (SILVA, et al., 2016).

Sua abordagem no fazer hospitalar passou a ganhar maior notoriedade na década de 90, quando o relatório *To err is human: buidilng a safer health care* (Errar é humano: construir um sistema de saúde mais seguro) foi publicado pelo *Institute Of Medicine* (IOM), demonstrando a situação dos hospitais dos Estados Unidos, trazendo à tona uma série de eventos adversos (EAs), que envolviam falhas e erros, que acabavam colocado em risco a segurança dos clientes internados (BAMPI, et al., 2017). Em relação aos EAs, expõe-se que:

São comumente associados ao erro humano individual, mas devem-se considerar como desencadeadores as condições de trabalho, os aspectos estruturais e a complexidade das atividades desenvolvidas. As situações que predispõem ao risco de eventos adversos incluem avanço tecnológico com deficiente aperfeiçoamento dos recursos humanos, desmotivação, falha na aplicação da sistematização da assistência de enfermagem (SAE), delegação de cuidados sem supervisão adequada e sobrecarga de serviço (OLIVEIRA, et al., 2014, p. 123).

Compreendido o que vem a ser os eventos adversos, retorna-se ao relatório publicado, informando que o documento mostrou que o número de pacientes que morriam em decorrência dos eventos adversos variava de 44 mil a 98 mil casos por ano, considerado muito elevado. A constatação da taxa de mortalidade acabou originando um amplo movimento em prol de melhorias no atendimento, objetivando elevar a segurança dos indivíduos internados, dentre os quais destaca-se a *World Alliance for Patient Safety* (Aliança Mundial para a Segurança do Paciente) preconizada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) (NUNES, et al., 2014).

A Aliança Mundial para a Segurança do Paciente, foi criada em outubro de 2004 como forma de planejar e executar medidas, com abrangência internacional, voltadas ao melhoramento do atendimento direcionado ao cliente, em outras palavras, a mesma surgiu mediante a necessidade de se implementar determinadas ações voltadas ao aumento da qualidade dos serviços prestados na área da saúde (ANVISA, 2019).

As medidas que compõem a aliança são adotadas por organizações de saúde em todo o mundo, demonstrando com isso o respeito que a instituição possui no que se refere à segurança de seu público. A mesma é dividida em seis principais metas, que são: 1 – Identificar os pacientes corretamente; 2 – Melhorar a efetividade na comunicação entre os profissionais da saúde; 3 – Melhorar a segurança na prescrição, uso e administração de medicações de alta vigilância; 4 – Assegurar cirurgias com local de intervenção, procedimento e pacientes corretos; 5 – Higienizar as mãos para evitar infecções e 6 – Reduzir o risco de dano no paciente decorrente de queda e lesão por pressão (SILVA; MAGALHÃES, 2018).

Tais metas são observadas como importantes passos na obtenção de resultados satisfatórios ligados ao cuidado seguro. Elas auxiliam as instituições de saúde no processo de reestruturação dos serviços realizados, ou seja, contribuem no desenvolvimento de mudanças culturais, executadas com base na observação dos erros já cometidos e no reconhecimento dos procedimentos mal delineados, que acarretam os mais variados tipos de falhas pondo em risco a segurança do paciente (REIS, et al., 2017).

Conjuntamente com outros países, o Brasil também adotou as medidas propostas pela referida aliança, assumindo o compromisso com a segurança do paciente através da criação do Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), promulgado no país em abril de 2013, através da Portaria nº 529, que apresenta como objetivo central a contribuição para a qualificação, em todas as organizações de saúde pertencentes ao país, dos cuidados em saúde (ANVISA, 2019). Em seu art. 3º, a portaria expõe os objetivos específicos do programa, são eles:

I - promover e apoiar a implementação de iniciativas voltadas à segurança do paciente em diferentes áreas da atenção, organização e gestão de serviços de saúde, por meio da implantação da gestão de risco e de Núcleos de Segurança do Paciente nos estabelecimentos de saúde; II - envolver os pacientes e familiares nas ações de segurança do paciente; III - ampliar o acesso da sociedade às informações relativas à segurança do paciente; IV - produzir, sistematizar e difundir conhecimentos sobre segurança do paciente e V - fomentar a inclusão do tema segurança do paciente no ensino técnico e de graduação e pós-graduação na área da saúde (BRASIL, 2013).

Em síntese, o PNSP busca qualificar o cuidado ofertado pelas instituições de saúde, auxiliando-as na efetuação de alguns protocolos, voltados a identificação dos pacientes, cirurgia segura, lesão por pressão, higiene das mãos, queda e

administração segura de medicamentos, ou seja, o programa contribui para que haja uma maior eficiência no atendimento ao público, através da implantação de métodos, núcleos de assistência ao cliente e notificações de eventos adversos (SILVA, et al., 2016).

Além do PNSP, o Brasil também conta com outros mecanismos voltados a qualificação da segurança do paciente, como é o caso dos Núcleos de Segurança do Paciente (NSP), que tem como função promover a articulação de todos os procedimentos de trabalho, assim como das informações relativas as ocorrências que geram riscos ao cliente. Em síntese, o NSP busca promover a prevenção, o controle e a mitigação de incidentes, interligando os setores de modo a possibilitar uma conexão maior das atividades e dos dados obtidos com a execução delas (BRASIL, 2018).

Como pôde ser observado, a discussão acerca do tema, vem avançando ao longo dos últimos anos, demonstrando que a preocupação com a qualidade do atendimento prestado vem ganhando força no seguimento da saúde. Considera-se pertinente relatar, que a segurança do paciente deve ser observada de forma ampla dentro das organizações, ou seja, a implementação de medidas voltadas ao seu alcance devem se fazer presentes em todas as células hospitalares, objetivando com isso, oferecer uma assistência segura e que garanta a integridade do cliente, independentemente do setor onde esteja internado (BAMPI, et al., 2017).

Com base nessas informações, considera-se possível afirmar que tanto a Aliança Mundial para a Segurança do Paciente, quanto o Programa Nacional de Segurança do Paciente e os Núcleos de Segurança do Paciente possuem relevante papel no que se refere ao incremento da qualidade e segurança nos serviços de saúde ofertados, destacando sempre que o cliente necessita estar seguro, independentemente do cuidado a que foi submetido, unidade de internação, idade, ou qualquer outra característica do mesmo (BRASIL, 2018).

SEGURANÇA DO PACIENTE IDOSO HOSPITALIZADO NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

O envelhecimento da população tem sido uma realidade observada mundialmente, no qual fatores como: avanços tecnológicos e medicinais e maior conscientização acerca da saúde, tem contribuído para o aumento da expectativa de

vida das pessoas. Conforme explicitado pela Organização Mundial de Saúde (OMS), o indivíduo passa a ser considerado idoso quando atinge os 60 anos em países considerados de terceiro mundo ou em desenvolvimento, como é o caso do Brasil, e 65 anos em países apontados como de primeiro mundo (MENEZES, et al., 2018).

O envelhecimento populacional traz consigo alguns importantes efeitos na sociedade da qual estão inseridos, ou seja, conjuntamente com o aumento da velhice, surgem desafios que precisam ser observados, para que os idosos possam não apenas viver mais, mas também de forma saudável e com qualidade (MENEZES, et al., 2018). Com isso, é possível afirmar que o aumento da expectativa de vida tem grande repercussão nas atividades hospitalares, uma vez que precisam possuir uma infraestrutura totalmente adaptada, contando com programas específicos, além de uma equipe de profissionais capacitados ao atendimento deste público (VACCARI, et al., 2016).

Diante do exposto torna-se pertinente frisar, que não se está querendo dizer que o processo de envelhecer seja o mesmo de adoecer, longe disso, ao destacar as atividades hospitalares, pensou-se que as alterações próprias da senescência, acabam por tornar esta parcela da sociedade mais frágil e com isso mais vulnerável a agravos em sua saúde, exigindo mudanças tanto no estilo de vida, quanto na forma como os mesmos são atendidos em instituições hospitalares, já que na maioria das vezes, há uma diminuição na capacidade de adaptação fisiológica (SANTOS, et al., 2018). Em outras palavras:

O envelhecimento da população traz, como consequência, diminuição da mortalidade e aumento da morbidade, com o aparecimento de doenças crônicas não transmissíveis que, em uma situação de agudização, pode levar o idoso ao internamento na UTI. Além disso, o envelhecimento está associado à diminuição das reservas fisiológicas e aumento do risco para desenvolvimento de doenças. Quando ocorre um processo agudo de doença ou estresse, geralmente o idoso tem menor capacidade fisiológica de superar as lesões, tornando-se mais vulnerável e frágil (PEDREIRA, et al., 2013).

Diante desta fragilidade e vulnerabilidade características do processo de envelhecer, a segurança do paciente ganha ainda mais notoriedade, principalmente quando o idoso, acometido de alguma doença, encontra-se internado em uma Unidade de Terapia Intensiva, isso por que, em muitas instituições o processo tecnológico parece ser valorizado em detrimento das necessidades individuais do

cliente, em outros termos, passa-se a lidar muito mais com os maquinários e bem menos com a segurança do doente (HARRIS; PROTTI, 2016).

Com isso, realizar os cuidados certos, no momento certo, da maneira certa e para a pessoa certa, passa a ser os principais pilares de sustentação da execução de procedimentos hospitalares seguros e fundamentais a qualidade de vida dos idosos internados. Além disso, também é possível afirmar que a busca por melhores resultados no atendimento de uma UTI também parte da implementação de algumas ações, como por exemplo, a garantia de recursos humanos e financeiros condizentes com a demanda apresentada, além do desenvolvimento constante de estudos voltados a identificação de falhas, de modo que sejam sanadas rapidamente (OLIVEIRA, et al., 2014).

Outro fator de relevância na efetivação da segurança do paciente idoso em uma UTI é a boa comunicação entre os profissionais que compõe a equipe multidisciplinar da unidade, fazendo-se necessário que todos os acontecimentos relativos ao cliente sejam corretamente compartilhados, ou seja, é preciso que o prontuário médico esteja sempre atualizado, de modo que os novos plantonistas fiquem informados acerca de incidentes e demais ocorrências, evitando com isso a reincidência da situação (OLIVEIRA, et al., 2014).

A ampla comunicação também deve ocorrer visando o compartilhamento de conhecimentos e o engajamento de todos os profissionais na busca por melhorias nos procedimentos adotados na unidade. Essa troca de informações é destacada, devido ao entendimento de que as experiências de cada componente da equipe é extremamente importante no planejamento de ações eficazes, além de que quanto maior for o envolvimento dos profissionais na dinâmica hospitalar, maior será a chance de se ofertar um serviço de qualidade e uma assistência mais segura ao público (REIS, et al., 2017).

Seguindo com as ações que precisam ser postas em prática de modo a garantir a integridade do paciente, chega-se ao controle de infecções, que é responsável por prevenir o agravamento da situação do enfermo, isso por que, as infecções hospitalares podem acarretar diferentes danos à saúde, além de aumentar os riscos de morbimortalidade e elevar o tempo de estadia. Estudos mostram que este processo de controle torna-se ainda mais fundamental quando a pessoa é idosa, devido às

particularidades próprias da senescência, como por exemplo, a redução imunológica do corpo (PEDREIRA, et al., 2013).

Em consonância com o controle de infecções, a equipe atuante na unidade também precisa estar em constante atenção de modo a prevenir o aparecimento das chamadas Lesões Por Pressão (LPP), que são “danos localizados na pele e/ou tecidos moles subjacentes, geralmente sobre uma proeminência óssea ou relacionada ao uso de dispositivo médico ou a outro artefato” (TEIXEIRA, et al., 2017, p. 153). O planejamento e execução de atividades voltadas a LPP é fundamental no cotidiano de uma UTI, uma vez que a probabilidade de ocorrência é muito maior na unidade, devido à diminuição da mobilidade física das pessoas internadas (RIBEIRO, et al., 2018).

Além do que já foi exposto, muitas outras ações também podem e devem ser postas em prática de modo a garantir uma assistência segura ao paciente idoso, como por exemplo: reestruturação do ambiente visando prevenir quedas e por consequência os traumas teciduais, fraturas e até obtido advindos da situação, implantação de ferramentas de identificação, como pulseiras, que auxiliem o profissional no momento da medicação, evitando assim a ministração de medicamentos errados, dentre outras (ANVISA, 2017).

Salienta-se então, que apesar dos procedimentos acima citados serem considerados fundamentais a garantia de uma assistência segura, alguns fatores acabam dificultado à execução dos mesmos, como por exemplo: imperícia no manuseio de equipamentos de alta tecnologia, carga excessiva de trabalho, ruídos na comunicação, diagnósticos equivocados, déficit no quadro de profissionais, falta de qualificação no tocante ao atendimento de idosos, carência de recursos, superlotação, dentre muitas outras situações que acabam interferindo no serviço prestado, contribuindo para a ocorrência dos eventos adversos e também erros (BAMPI, et al., 2017).

FATORES QUE INTERFEREM NA SEGURANÇA DO PACIENTE IDOSO INTERNADO EM UMA UTI

A Unidade de Terapia Intensiva é uma das unidades hospitalares com maior probabilidade de ocorrência de eventos adversos, uma vez que, devido às condições clínicas graves dos pacientes internados, o mesmo passa a depender mais dos cuidados realizados pelos profissionais, elevando com isso o risco de acontecer algum

tipo de erro que interfira na qualidade da assistência prestada pelo hospital (DUTRA, et al., 2017).

Em um estudo realizado por Zambo (2014), constatou-se que no hospital pesquisado eram realizadas aproximadamente 178 intervenções diárias em pacientes internados na UTI, dos quais 0,97% ocorreram com erros, ou seja, foi observada a ocorrência de cerca de 1,7 falhas por cada cliente hospitalizado, número considerado relativamente alto, principalmente pelo fato de que 29% dos mesmos eram tidos como possíveis agravantes do quadro clínico do doente.

A oferta de um serviço isento de erros e falhas é um objetivo comumente almejado pelas instituições de saúde e pelos profissionais que a compõe, porém, alguns fatores podem surgir dificultando e até mesmo atrapalhando a implantação de uma assistência totalmente segura. Esses fatores na maioria das vezes estão interligados a ausência de um planejamento gerencial eficaz, prejudicando as ações voltadas a prevenção de ocorrência de erros, além de explicitar a realidade de muitas organizações no que se refere à segurança do paciente (BARBOSA, et al., 2014).

A menção a ineficácia do planejamento gerencial, refere-se ao fato de que muitas instituições de saúde ainda não estarem totalmente adequadas ao atendimento de pessoas idosas, sendo observados déficits na estrutura hospitalar, no número de profissionais especializados em geriatria, na quantidade de leitos frente à demanda, em programas voltados ao referido público, dentre várias outras situações, que poderiam ser facilmente sanadas através de uma melhor organização (VACCARI, et al., 2016). Em outros termos, considera-se que “no processo de atendimento à saúde o risco de o paciente sofrer danos é maior quando os processos institucionais não são planejados ou são planejados de forma inadequada” (REIS, et al., 2017, p. 2).

A baixa especialização da equipe é um dos mais significativos fatores que interferem na qualidade do atendimento, isto por que, um profissional quando não está qualificado a exercer determinada função, acaba cometendo erros, além de não conseguir prevenir a ocorrência de eventos adversos. Em outras palavras, quando capacitado, o trabalhador consegue identificar mais rapidamente a presença de carências e a inexistência de estratégias institucionais efetivas, passando a atuar no planejamento e implementação de atividades melhor estruturadas, garantindo assim maior segurança aos pacientes (BAMPI, et al., 2017).

Outro obstáculo que põe em risco a integridade do cliente são os ruídos na comunicação, ou seja, falhas no procedimento de compartilhamento de informações acerca do paciente. Esta situação é destacada devido a importância que a comunicação possui no bom andamento das atividades hospitalares, isto devido ao fato dela ser uma ferramenta intrínseca no cuidado direcionado ao idoso e demais enfermos, que permite a continuidade correta dos procedimentos adotados, garantindo com isso que apenas as ações planejadas sejam posta em prática (GOMES, et al., 2018).

Em seguimento aos fatores de interferência, aponta-se a falta de materiais e os problemas com a manutenção de equipamento como sendo mais barreiras que acabam dificultando a realização efetiva das atividades cotidianas. Este tipo de situação costuma ocorrer, na grande maioria das vezes, em hospitais públicos, que devido a determinados acontecimentos, sofrem com ausência de materiais e equipamentos, assim como de recursos financeiros voltados a manutenção do maquinário existente (OLIVEIRA, et al., 2014).

A falta de especialização em consonância com os ruídos na comunicação podem levar a um dos erros mais graves no tocante a integridade do paciente, que é os eventos adversos relacionados a medicamentos (EAM), ou seja, o uso inadequado e errôneo de medicamentos. Este fator de interferência também é influenciado de forma negativa pela falta de recursos, levando a uma inexistência ou baixa implementação de mecanismos de monitoramento, colocando com isso a vida do paciente em risco, já que a administração errada de um medicamento pode ocasionar diversos danos à saúde do enfermo, inclusive leva-lo a óbito (OLIVEIRA, et al., 2014).

Salienta-se também que a probabilidade de ocorrência de falhas aumenta com a sobrecarga de trabalho dos profissionais que atuam na unidade, isso devido ao cansaço físico e mental advindo dos plantões, além do estresse e desgaste característicos das atividades de uma UTI. Em outras palavras, enfermeiros e demais componentes da equipe plantonista, ficam mais vulneráveis ao cometimento de erros quando expostos a uma jornada elevada de trabalho, ou seja, quanto mais tempo no turno, maiores as chances de acidentes, principalmente no fim do expediente, que é o momento em que o esgotamento encontra-se em um nível mais elevado (BARBOSA, et al., 2014).

A subnotificação dos casos é mais um dos elementos que dificultam a oferta de uma assistência segura ao paciente hospitalizado na UTI, isso por que, a ausência de notificação ou a comunicação parcial do ocorrido dificulta o planejamento de ações preventivas, além de acarretar na ausência de métodos educativos que contribuem para diminuição das ocorrências e também das reincidências (DUTRA, et al., 2017).

Vários motivos podem levar a não divulgação dos erros, porém, o destaque maior encontra-se na presença de punições aos profissionais, sejam elas mais brandas, como por exemplo uma advertência verbal, ou algo mais severo, a exemplo de suspensão e até mesmo demissão, que acabam gerando temor no indivíduo que comete alguma falha, porém, é importante frisar que independente de qual seja o motivo, faz-se necessário que os profissionais atuantes na área, reconheçam as limitações envolvidas e enfrentem seus medos, de modo a proporcionar avanços nos procedimentos clínicos voltados a garantia da saúde (DUTRA, et al., 2017).

Estudo realizado por Silva e Magalhães (2018), com profissionais da enfermagem atuantes no Hospital das Clínicas da unidade de Santa Cruz, Rio de Janeiro, constatou que o maior índice de ocorrência de subnotificação está ligada a ausência de higienização da mãos, que além de ir contra a quinta meta proposta pela Aliança Mundial para a Segurança do Paciente, também expõe o cliente a um risco de contração de infecções, uma vez que, a deficiência da higienização correta das mãos é apontada como uma das maiores falhas que levam ao desenvolvimento de infecções de corrente sanguínea.

Em síntese, conforme pôde ser observado, a UTI é uma das células do hospital onde as falhas e erros costumam ocorrer com maior frequência devido a diferentes fatores e situações cotidianas, porém, mesmo sendo esses erros considerados prejudiciais, eles também contribuem para a melhoria dos procedimentos adotados pela instituição, uma vez que são fontes de informações, que podem e devem ser exploradas na identificação de problemas estruturais, de recursos humanos, de materiais, de equipamentos, dentre outros, que precisam ser resolvidos, de modo a não interferir na segurança do paciente (DUTRA, et al., 2017).

Ressalta-se então, que o engajamento de todos os profissionais da unidade é peça fundamental na garantia de um atendimento seguro, isso por que, a segurança do cliente é um dos grandes desafios da instituição e da equipe de saúde que a compõe, principalmente quando a assistência é direcionada a paciente internados em

uma UTI, que devido aos muitos procedimentos diários, acabam ficando mais susceptíveis a ocorrência de erros, que podem colocar suas vidas em risco (BARBOSA, et al., 2014).

O PAPEL DA ENFERMAGEM NA SEGURANÇA DO PACIENTE IDOSO

Para que se obtenha êxito na ação executada, é necessário que todos os envolvidos em seu desenvolvimento estejam integralmente comprometidos eticamente com a mesma. Essa constatação ganha ainda força quando contextualizada na área da saúde, isso por que, para que um cuidado seja realizado de forma segura, e por conseguinte alcance o resultado almejado, é imprescindível o esforço mútuo de todos os profissionais atuantes no seguimento (CAVALCANTE, et al., 2016).

Em meio ao conjunto multidisciplinar de profissionais que atuam nas atividades cotidianas de uma UTI, destaca-se aqui os que compõe a equipe de enfermagem, considerados fundamentais na prevenção de eventos adversos que podem interferir na segurança do paciente idoso. A participação efetiva da área é sublinhada devido a diferentes fatores, como por exemplo, maior contingente de trabalhadores e pela aproximação que os mesmos possuem com os pacientes, o que facilita a percepção acerca das necessidades apresentadas, além de antever algumas situações, que podem dificultar o tratamento (BAMPI, et al., 2017).

Este seguimento tem a incumbência de executar um elevado número de atividades hospitalares, que chega a aproximadamente 60% de todas as intervenções realizadas na instituição. Com uma equipe diversificada composta por auxiliares, técnicos e enfermeiros, a área é a principal responsável pela manutenção do monitoramento ininterrupto do quadro de saúde do paciente, que é desenvolvido 24 horas por dia, através da execução de diferentes ações, como por exemplo, procedimentos curativos e de reabilitação, entre outras (MORAIS, et al., 2018). Segundo Muniz (2017, p. 8):

A vivência da enfermagem no ambiente hospitalar no cuidado ao idoso consiste na formação de um sistema de valores humanístico-altruísta; a estimulação da fé-esperança; o cultivo da sensibilidade para si mesmo e para os outros; o desenvolvimento do relacionamento de ajuda-confiança a promoção da aceitação da expressão de sentimentos positivos e negativos; o uso sistemático do método científico de solução de problemas para tomar decisões; a promoção do ensino-aprendizagem interpessoal; a provisão de

um ambiente mental, físico, sociocultural, e espiritual sustentador, protetor e/ou corretivo; auxílio com gratificação das necessidades humanas e aceitação das forças existenciais-fenomenológicas.

De uma forma abrangente, a enfermagem tem como principais funções, identificar as necessidades do paciente, descrever e traçar intervenções, proporcionar melhorias na qualidade da assistência prestada, seja ela integral ou individualizada, dentre outras atribuições, que por sua vez, são baseadas em um método científico, classificado como Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), que consiste em um instrumento metodológico que possibilita o desenvolvimento de dispositivos interdisciplinares e de cuidados humanizados (SANTOS, et al., 2014). Os autores ainda expõem que:

A SAE atribui uma maior confiabilidade e segurança aos pacientes, pois permite que o enfermeiro tenha um julgamento crítico, por ser uma ferramenta que favorece uma melhor prática assistencial com base no conhecimento, pensamento e tomada de decisão clínica baseada em evidências, adquirida a partir da avaliação dos dados do paciente, família e comunidade. [...] A implementação da SAE em uma UTI contribui positivamente na qualidade da assistência, por reforçar uma melhor organização e estruturação do setor, onde a integração garante maior segurança ao enfermeiro, facilita a troca de informações, permite uma atenção individualizada e sistematizada, e cria um vínculo e uma humanização da assistência maior (SANTOS, et al., 2014, p. 62).

Compreendido um pouco mais acerca da SAE, considera-se relevante falar que no tocante ao atendimento direcionado a clientes idosos, é possível afirmar que a participação da equipe de enfermagem, em especial o enfermeiro, é extremamente relevante, seja na atenção básica, quanto no atendimento pré-hospitalar ou intrahospitalar. O cuidar realizado pelos profissionais do seguimento, traz consigo uma atenção especial, contribuindo positivamente no tratamento da enfermidade, além de auxiliar na observação de fatos que possam acarretar no surgimento de novas doenças ou no agravamento da existente (SANTOS, et al., 2018).

Compete também à equipe de enfermagem, a realização de um cuidar contínuo e totalmente integrado aos demais componentes profissionais. Suas atividades devem ser pensadas de forma crítica, visando sempre analisar os problemas de modo a encontrar soluções eficazes, que além de atender a necessidades apresentadas pelo paciente idoso, também estejam condizentes com os princípios éticos e bioéticos que compõe o fazer da profissão (DUTRA, et al., 2017).

Expressa-se então que os cuidados realizados pela enfermagem também enfrentam alguns desafios quando o atendimento é direcionado a um idoso, como por exemplo, agressividade, teimosia, recusa em aderir determinados tratamentos, dentre outros, porém, apesar das dificuldades encontradas, a assistência prestada pela equipe deve sempre prezar pela manutenção dos direitos do paciente e de sua família, ou seja, todas as intervenções postas em práticas precisam levar em consideração a história e hábitos de vida do idoso, respeitando suas necessidades mais urgentes, promovendo com isso maior conforto, privacidade e segurança (MUNIZ, 2017).

O acolhimento é uma das principais funções desempenhadas pelo enfermeiro, uma vez que contribui na avaliação dos riscos, na universalidade do acesso e na definição das prioridades, o que acaba facilitando a relação entre os profissionais da saúde e o paciente idoso, uma vez que o trabalhador passa a compreender melhor as necessidades do mesmo. O acolhimento estabelece uma relação de confiança entre o enfermeiro e o usuário, traduzindo-se em uma assistência mais humanizada e compreensiva, além de auxiliar na tomada de decisão acerca de quais os procedimentos que melhor se adequam as emergências demandadas (MARQUES, et al., 2018).

Com base no exposto, é possível afirmar que a equipe de enfermagem é peça fundamental no bom andamento das atividades hospitalares e elemento primordial na garantia de uma assistência segura e de qualidade, isso devido ao fato, de que mesmo enfrentado algumas dificuldades que atrapalham suas funções, seus profissionais buscam diariamente desenvolver um cuidar individual e/ou conjunto, alicerçado nos aspectos físicos, psicológicos, sociais e espirituais do paciente, pontos estes que pertencentes a abordagem da SAE (SANTOS, et al., 2014).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As informações obtidas através da revisão de literatura demonstraram quão importante é a realização de um serviço pautado na segurança do paciente, foi possível observar que não basta apenas ofertar a assistência, é preciso também a observância de elementos e atitudes que primem pelo bem estar do enfermo, concedendo ao mesmo a oportunidade de passar pelo tratamento clínico sem a ocorrência de eventos adversos, que acarretam no agravamento da enfermidade.

A diminuição da probabilidade de incidência de erros passa pela execução de algumas ações, como por exemplo: boa comunicação entre os profissionais da equipe atuante na UTI, controle dos fatores ocasionadores de infecções, medidas preventivas direcionadas ao combate das lesões por pressão, reestruturação e adaptação do ambiente, implantação de instrumentos que auxiliem no momento da medicação, dentre vários outros, que aplicados corretamente garantem uma maior segurança ao cliente idoso.

Também constatou-se no decorrer da pesquisa a existência de alguns fatores que acabam incidindo de forma negativa na prestação de um serviço seguro, como é caso do diagnóstico equivocado, imperícia no manuseio do equipamento, ruídos na comunicação, número reduzido de profissionais, carência de recursos, entre outros, que fazendo-se presentes em uma UTI, acabam elevando as chances de um cliente receber um atendimento de baixa qualidade e que coloque sua integridade em risco.

O estudo oportunizou a chance de se compreender melhor o significativo papel da equipe de enfermagem no cuidar direcionado aos clientes idosos, no qual foi possível reforçar o entendimento de que os auxiliares, técnicos e enfermeiros desempenham funções consideradas primordiais para o sucesso do tratamento, e que ao serem executadas conforme preconizada pela SAE, elevam a qualidade do serviço ofertado, tornando-os mais seguros.

Em síntese, é possível afirmar que os materiais que compuseram a presente pesquisa trouxeram um conjunto valoroso de informações acerca do tema abordado, demonstrando que a segurança do serviço é um elemento importantíssimo, tanto para o paciente idoso, quanto para profissionais que atuam de modo a garanti-la. Diante disso destaca-se a relevância da participação integral de todos os envolvidos no atendimento, de modo que suas atividades contribuam diretamente para a prevenção de resultados adversos.

Por fim, conclui-se afirmando que o presente estudo não tem a pretensão de findar o debate acerca do tema, pelo contrário, considera-se valorosa a busca constante por novos saberes e desta forma, sugere-se a realização de uma leitura mais aprofundada das obras abaixo referenciadas, assim como de outros materiais, que voltados ao diálogo sobre a segurança do paciente, compõem a riquíssima literatura da área da enfermagem.

REFERÊNCIAS

ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Como posso contribuir para aumentar a segurança do paciente? Orientações aos pacientes, familiares e acompanhantes.** 2017. Disponível em: <<http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/3507912/Como+posso+contribuir+para+aumentar+a+seguran%C3%A7a+do+paciente/52efbd76-b692-4b0e-8b70-6567e532a716>>. Acesso em: 21 ago. 2019.

_____. **Segurança do Paciente.** 2019. Disponível em: <<https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/apresentacao>>. Acesso em: 19 ago. 2019.

BAMPI, R. et al. Perspectivas da equipe de enfermagem sobre a segurança do paciente em unidade de emergência. **Rev. Enferm. UFPE online.** 2017. Disponível em: <<https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/158954/001013483.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Acesso em: 19 ago. 2019.

BARBOSA, T. P. et al. Práticas assistenciais para segurança do paciente em unidade de terapia intensiva. **Acta Paul Enferm.** 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v27n3/1982-0194-ape-027-003-0243.pdf>>. Acesso em: 21 ago. 2019.

BRASIL. **Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013.** Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html>. Acesso em: 19 ago. 2019.

_____. Ministério da Saúde. **Núcleo de Segurança do Paciente.** 2018. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br/acoes-e-programas/programa-nacional-de-seguranca-do-paciente-pnsp/nucleo-de-seguranca-do-paciente>>. Acesso em: 19 ago. 2019.

CAVALCANTE, M. L. S. N. et al. Indicadores de saúde e a segurança do idoso institucionalizado. **Rev. Esc. Enferm. USP,** 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v50n4/pt_0080-6234-reeusp-50-04-0602.pdf>. Acesso em: 22 ago. 2019.

DUTRA, D. D. et al. Eventos adversos em Unidades de Terapia Intensiva: estudo bibliométrico. **Res.: Fundam. Care. Online,** 2017. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/pdf/5057/505754116010.pdf>>. Acesso em: 23 ago. 2019.

HARRIS, P. H, PROTTI, G. G. Velhice e envelhecimento: experiências de idosos em unidades de terapia intensiva. **Arq. Med. Hosp. Fac. Cienc. Med. Santa Casa São Paulo.** 2016. Disponível em: <<http://189.125.155.35/index.php/AMSCSP/article/view/126/132>>. Acesso em: 20 ago. 2019.

GOMES, R. M. et al. Limites e desafios da comunicação efetiva para a segurança do paciente: um discurso coletivo. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, 2018. Disponível em: <<https://www.acervosaude.com.br/doc/REAS396.pdf>>. Acesso em: 21 ago. 2019.

MARCHON, S. G; MENDES JUNIOR, W. V. Segurança do paciente na atenção primária à saúde: revisão sistemática. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro. 2014. Disponível em: <<https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/28917/2/Seguran%c3%a7a%20do%20paciente%20na%20aten%c3%a7%c3%a3o%20prim%c3%a1ria%20%c3%a0%20sa%c3%bade.pdf>>. Acesso em: 06 set. 2019.

MARQUES, G. C. S. et al. Profissional Enfermeiro: Competências e habilidades para a avaliação multidimensional da pessoa idosa. **Revista Kairós-Gerontologia**, 2018. Disponível em: <<https://revistas.pucsp.br/kairos/article/view/40938/27624>>. Acesso em: 21 ago. 2019.

MENEZES, J. N. R. et al. A Visão do Idoso Sobre o Seu Processo de Envelhecimento. **Revista Contexto & Saúde**. vol. 18, n. 35, jul./dez. 2018. Disponível em: <<https://revistas.unijui.edu.br/index.php/contextoesaude/article/view/7620>>. Acesso em: 20 ago. 2019.

MORAIS, E. N. et al. Cuidados Paliativos: enfrentamento dos enfermeiros de um hospital privado na cidade do Rio de Janeiro – RJ. **Res. Fundam. Care. Online**. 2018. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/6000/pdf_1>. Acesso em: 24 ago. 2019.

MUNIZ, E. R. M. Atuação do profissional de enfermagem no atendimento do idoso hospitalizado: revisão de literatura. **Universidade de Brasília**, Brasília, 2017. Disponível em: <<http://www.bdm.unb.br/handle/10483/20624>>. Acesso em: 23 ago. 2019.

NUNES, F. D. O. et al. Segurança do paciente: como a enfermagem vem contribuindo para a questão? **Res.: Fundam. Care. Online**. 2014. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/pdf/5057/505750622039.pdf>>. Acesso em: 19 ago. 2019.

OLIVEIRA, R. M. et al. Estratégias para promover segurança do paciente: da identificação dos riscos às práticas baseadas em evidências. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**. 18(1) Jan-Mar 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v18n1/1414-8145-ean-18-01-0122.pdf>>. Acesso em: 20 ago. 2019.

PEDREIRA, L. C. et al. Evento adverso no idoso em Unidade de Terapia Intensiva. **Rev. Bras. Enferm**, Brasília, 2013. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/pdf/2670/267028667019.pdf>>. Acesso em: 20 ago. 2019.

REIS, G. A. X. et al. Implantação das estratégias de segurança do paciente: percepções de enfermeiros gestores. **Texto Contexto Enferm**, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v26n2/pt_0104-0707-tce-26-02-e00340016.pdf>. Acesso em: 19 ago. 2019.

RIBEIRO, J. B. et al. Principais fatores de risco para o desenvolvimento de Lesão Por Pressão em Unidades de Terapia Intensiva. **Ciências Biológicas e de Saúde Unit. Aracaju**, v. 5, n. 1, p. 91-102, Out. 2018. Disponível em: <<https://periodicos.set.edu.br/index.php/cadernobiologicas/article/view/5278/3002>>. Acesso em: 21 ago. 2019.

SANTOS, A. M. R. et al. Intercorrências e cuidados a idosos em Unidades de Terapia Intensiva. **Rev. Enferm UFPE online**. Recife, 12(11):3110-24, nov., 2018. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/236650/30787>>. Acesso em: 20 ago. 2019.

SANTOS, J. S. et al. Sistematização da assistência de enfermagem na unidade de terapia intensiva: revisão bibliográfica. **Ciências Biológicas e da Saúde**. v. 2. n.2. p. 59-68. 2014. Disponível em: <<https://periodicos.set.edu.br/index.php/cadernobiologicas/article/view/1657/1012>>. Acesso em: 24 ago. 2019.

SILVA, A. C. A. et al. A segurança do paciente em âmbito hospitalar: revisão Integrativa da literatura. **Cogitare Enferm**. 2016. Disponível em: <<https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/37763/pdf>>. Acesso em: 19 ago. 2019.

SILVA, R. R; MAGALHÃES, D. C. S. A utilização da ferramenta de “Notificação de Ocorrências” como parâmetro avaliativo das metas internacionais de segurança do paciente. **Revista Pró-UniversUS**. 2018. Disponível em: <<http://editora.universidadedevassouras.edu.br/index.php/RPU/article/view/1273>>. Acesso em: 19 ago. 2019.

TEIXEIRA, A. K. S. et al. Incidência de lesões por pressão em Unidade de Terapia Intensiva em hospital com acreditação. **Revista Estima**, v.15 n.3, p. 152-160, 2017. Disponível em: <<https://www.revistaestima.com.br/index.php/estima/article/view/545/pdf>>. Acesso em: 21 ago. 2019.

VACCARI, E. et al. Segurança do Paciente Idoso e o evento queda no ambiente hospitalar. **Cogitare Enferm**. v. 21 n. esp: 01-09. 2016. Disponível em: <https://www.researchgate.net/profile/Susanne_Betiolli/publication/306299737_SEGURANCA_DO_PACIENTE_IDOSO_E_O_EVENTO_QUEDA_NO_AMBIENTE_HOSPITALAR/links/57bdd3ab08aeda1ec385ff53/SEGURANCA-DO-PACIENTE-IDOSO-E-O-EVENTO-QUEDA-NO-AMBIENTE-HOSPITALAR.pdf>. Acesso em: 20 ago. 2019.

ZOMBO, L. S. Segurança do paciente em terapia intensiva: caracterização de eventos adversos em pacientes críticos, avaliação de sua relação com mortalidade e identificação de fatores de risco para sua ocorrência. **Digital Library USP**. São Paulo, 2014. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5165/tde-04082014-085402/en.php>>. Acesso em: 20 ago. 2019.