

Segurança do paciente em unidade de terapia intensiva neonatal: percepção da equipe de enfermagem

Patient safety in intensive care unit newborn: perception of nursing team

Seguridad del paciente en intensivos neonatales unidad de cuidados: la percepción de equipo de enfermería

Maria Aparecida Munhoz Gaíva¹, Jennifer Nunes Rondon¹, Ludmylla Neves de Jesus¹

Resumo

Objetivo: conhecer a percepção da equipe de enfermagem que atua em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) sobre a segurança do paciente.

Métodos: Estudo descritivo exploratório, de abordagem qualitativa, realizado em dois hospitais da capital do Estado de Mato Grosso, entre outubro de 2014 e janeiro de 2015, por meio de entrevistas com 16 profissionais de enfermagem. Os dados foram analisados utilizando a técnica de análise de conteúdo e resultou nas categorias: Concepção dos profissionais de enfermagem sobre segurança do paciente neonatal e Cuidado seguro em UTIN. Resultados: O conceito de segurança do paciente emitido pelas entrevistadas está muito próximo do descrito pela literatura. No entanto, as estratégias apontadas para promover o cuidado neonatal seguro se restringiram à higienização das mãos, prevenção de erros de medicação e manuseio mínimo do neonato.

Conclusão: A segurança do paciente tem impacto na qualidade da assistência, por reduzir riscos e danos e favorecer a efetividade dos cuidados e seu gerenciamento.

Descritores

Segurança do paciente; Enfermagem neonatal; Unidade de terapia intensiva neonatal

Abstract

Objective: To know the perception of the Neonatal Intensive Care Unit (NICU) nursing team that works in the Neonatal Intensive Care Unit (NICU) about patient safety.

Methods: Descriptive exploratory study of qualitative approach conducted in two hospitals in Mato Grosso State capital, from October 2014 to January 2015, through interviews with 16 nursing professionals. Data were analyzed using content analysis and resulted in the categories: Nursing professionals' conception of neonatal patient safety and NICU safe care.

Results: The concept of patient safety issued by the interviewees is really close to that described in the literature. However, the strategies aimed to promote safe neonatal care is restricted to hand hygiene, medication error, prevention and minimal handling of the neonate.

Conclusion: Patient safety has impact on the quality of care, reducing risks and damages, and favoring the effectiveness of care and its management.

Keywords

Patient safety; Neonatal nursing; Neonatal intensive care unit

Resumen

Objetivo: Conocer la percepción del equipo de enfermería de que actúa en la unidad de cuidados intensivos neonatales (UCIN) sobre la seguridad del paciente.

Métodos: Estudio descriptivo exploratorio, de abordaje cualitativo, realizado en dos hospitales de la capital del Estado de Mato Grosso, entre octubre 2014 y enero 2015, a través por medio de entrevistas con 16 profesionales de enfermería. Los datos fueron analizados mediante la técnica de análisis de contenido y resultó en las categorías: Concepción de los profesionales de enfermería sobre seguridad del paciente neonatal y Cuidado seguro en UCIN. Resultados: el concepto de seguridad del paciente emitido por las entrevistadas es muy similar del descrito por la literatura. Sin embargo, las estrategias apuntadas para promover el cuidado neonatal seguro se restringieron a la higienización de las manos, prevención de errores de medicación y manipulación mínima del neonato.

Conclusión: La seguridad del paciente tiene impacto en la calidad de la asistencia, por reducir riesgos y daños y favorecer la efectividad del cuidado y su gestión.

Descriptoros

Seguridad del paciente; Enfermería neonatal; Unidad de cuidados intensivos neonatales

¹ Universidade Federal de Mato Grosso, Cuiabá, MT, Brasil.

Conflitos de interesse: nada a declarar.

Submissão: 15 de Setembro de 2016 | Aceite: 30 de Junho de 2017

Autor correspondente: Maria Aparecida Munhoz Gaíva | Av. Fernando Corrêa da Costa, 2367, 78060-900, Boa Esperança, Cuiabá, MT, Brasil. mamgaiva@yahoo.com.br

Introdução

Atualmente a temática segurança do paciente vem sendo discutida por profissionais, organizações governamentais, órgãos acreditadores ou representantes de entidades vinculadas à saúde. No entanto, até bem pouco tempo atrás os danos ocasionados por falhas decorrentes dos serviços de saúde eram considerados um subproduto inevitável da medicina moderna ou resquícios de maus provedores de cuidados. Isso começou a mudar no final da década de 1990, com a publicação do documento intitulado *"To err is human: Building a safer health care system"*,⁽¹⁾ pelo *Institute of Medicine*, dos Estados Unidos da América-

Foi a partir desse relatório que o tema segurança do paciente passou a ganhar relevância mundial. A divulgação desses resultados despertou no meio acadêmico e nos profissionais dos serviços de saúde, a necessidade de repensar e aprimorar o processo de cuidado em saúde, visando à melhoria na qualidade da assistência prestada.⁽²⁾ A partir de então foram publicados inúmeros textos, propostos estudos e programas com o intuito de reduzir os riscos e melhorar a qualidade do cuidado.

Em 2004, a Organização Mundial de Saúde (OMS), criou a Aliança Mundial para a Segurança do Paciente, que posteriormente, passou a se chamar Programa de Segurança do Paciente. Nesse período foi instituída também a Classificação Internacional de Segurança do Paciente (*International Classification for Patient Safety* – ICPS).⁽³⁾

No Brasil, somente em 2013 a segurança do paciente passou a ser foco de programas e políticas públicas de saúde com a aprovação do Programa Nacional de Segurança do Paciente do Ministério da Saúde (MS), assim como, da Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 36 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), que instituíram diretrizes e ações específicas para promover a segurança do paciente e a qualidade nos serviços de saúde.^(4,5) Em relação a assistência neonatal, a ANVISA propõe estratégias destinadas à melhoria da qualidade e segurança na assistência materna e neonatal, com objetivo de reduzir os agravos resultantes do processo reprodutivo e minimizar os danos do processo assistencial.⁽⁶⁾

Sabe-se que o ambiente da Unidade de Terapia Intensiva (UTI) representa um cenário assistencial

altamente complexo, envolvendo níveis elevados de risco ao paciente, em decorrência das características e da diversidade de procedimentos realizados de forma intensa e rápida, por uma equipe multiprofissional. É ainda um ambiente com uma série de fatores estressores, em que decisões que podem levar a continuidade da vida ou a morte do paciente são tomadas rapidamente em busca da melhor assistência.⁽⁷⁾

Não muito diferente deste cenário, encontram-se as unidades neonatais, que além desses fatores, possui outros agravantes específicos, tais como a instabilidade fisiológica e a hemodinâmica do recém-nascido que, aliadas a longos períodos de internação elevam os riscos.

A equipe de enfermagem tem um papel relevante nesse cenário, já que é ela que assume o cuidado assistencial direto ao recém-nascido, e na maioria das vezes, por um tempo prolongado. Além disso, é de suma importância o reconhecimento por parte de toda equipe de saúde dos riscos aos quais os pacientes estão expostos durante a hospitalização e de todos os elementos que envolvem a sua segurança.

Segurança do paciente é definida pela OMS como a redução a um mínimo aceitável do risco de dano desnecessário, associado ao cuidado de saúde.⁽⁸⁾ No caso da segurança do paciente neonatal, apesar do conhecimento produzido e das discussões teóricas ainda serem pequenas,⁽⁹⁾ deve-se priorizar nesse âmbito as mesmas medidas já recomendadas para os pacientes em geral, ou seja: identificação, prevenção e notificação de erros e eventos adversos.

Revisão integrativa de literatura sobre segurança do paciente em UTI Neonatal (UTIN) mostrou a complexidade do tema e a necessidade de maior discussão entre os membros da equipe de saúde, especialmente a enfermagem, que está envolvida em quase todos os processos de cuidar.⁽⁹⁾

Investigação que avaliou a cultura de segurança do paciente, de acordo com o cargo e tempo de trabalho das equipes de enfermagem e médica de UTIN de Florianópolis, Santa Catarina, evidenciou uma possível relação da cultura de segurança com as características profissionais dos sujeitos, considerando que o tempo de experiência profissional, assim como, o tempo de trabalho na instituição, ou unidade, fornecem percepções distintas sobre a cultura de segurança. Para as autoras, a cultura de segurança do paciente

em UTIN está associada tanto aos fatores individuais como coletivos, ou seja, o modo de pensar, agir e fazer a segurança no local de trabalho.⁽¹⁰⁾

Considerando a importância que as percepções, padrões de comportamentos e modos de pensar e agir dos profissionais assumem na segurança do paciente, este artigo objetivou conhecer a percepção da equipe de enfermagem que atua em UTIN sobre a segurança do paciente.

Métodos

Trata-se de uma pesquisa descritiva exploratória de abordagem qualitativa, que se propôs a analisar a segurança do neonato na perspectiva da equipe de enfermagem.

A pesquisa foi desenvolvida em dois hospitais de Cuiabá, capital do Estado de Mato Grosso, sendo um hospital universitário público, único do Estado a fazer parte da Rede Sentinela, que é uma estratégia da Vigilância Sanitária que funciona como observatório no âmbito dos serviços para o gerenciamento de riscos à saúde. O referido hospital é referência no atendimento de gestação e parto de alto risco e sua UTIN tem capacidade para 10 leitos. O outro é um hospital privado que atende também clientela pertencente ao SUS e sua maternidade é referência para gestação de baixo risco na capital. Foi agraciado em 2010 com o título de Hospital Amigo da Criança e sua UTIN tem capacidade para 25 leitos.

Participaram desta pesquisa 16 profissionais da equipe de enfermagem, sendo cinco enfermeiras, 10 técnicas de enfermagem e uma auxiliar de enfermagem. A amostra foi determinada pelos critérios de inclusão e análise do processo de saturação teórica. Foram utilizados os seguintes critérios de inclusão para participar da pesquisa: ser enfermeiro, técnico ou auxiliar de enfermagem e atuar em UTIN há mais de seis meses. Tal período de atuação se justifica em razão da necessidade de que os sujeitos participantes tivessem uma vivência mínima de trabalho em ambiente de UTIN. Como critérios de exclusão consideraram-se: profissionais afastados do trabalho por férias, licença médica ou licença gestação ou outros afastamentos no momento da coleta de dados.

Os dados foram obtidos por meio de entrevistas semiestruturadas, orientadas por um roteiro, composto de uma seção para a caracterização das participantes, e outra contendo a seguinte questão norteadora:

O que você conhece sobre segurança do paciente neonatal? As entrevistas foram realizadas pela própria pesquisadora, no período entre novembro de 2014 a janeiro de 2015, em horário e local no hospital escolhido pelas participantes e gravadas em áudio após autorização das mesmas. Para garantir o anonimato das participantes, estas foram codificados com a letra 'E', de enfermeiro, 'TE' de técnico de enfermagem e 'AE' de auxiliar de enfermagem, seguida de numeral arábico, conforme a ordem em que foram entrevistadas.

Os dados gerados a partir da transcrição das entrevistas foram operacionalizados mediante a análise de conteúdo do tipo temática.⁽¹¹⁾ Foram realizadas várias leituras do material, selecionando-se os dados relevantes capazes de responder ao objetivo do estudo. O conteúdo foi agrupado conforme similaridade em unidades de sentido mais significativas, contidas nas expressões das participantes e definiu as duas categorias do estudo: *Concepção dos profissionais de enfermagem sobre segurança do paciente neonatal* e *Cuidado seguro em UTIN*. Os resultados foram analisados sob a ótica de literaturas nacionais e internacionais sobre segurança do paciente pediátrico e neonatal.

O estudo é parte de um projeto matricial que foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Júlio Müller, sob parecer nº 36189/2012, conforme as diretrizes da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

Resultados

Todos os 16 participantes da pesquisa eram do sexo feminino, com idades entre 24 e 52 anos e possuíam o ensino superior completo na área da saúde. Ressalta-se que três entrevistadas possuíam graduação em enfermagem, mas atuavam como técnicas de enfermagem. Quanto ao tempo de formação profissional, a maioria tinha mais de 10 anos de formação. O tempo de atuação em UTIN variou de um a 25 anos.

Concepção dos profissionais de enfermagem sobre segurança do paciente neonatal

Essa primeira categoria expressa de forma clara o conceito de segurança do paciente assumido pelas entre-

vistadas, que está vinculado à redução de riscos durante a prestação dos cuidados.

A maioria das participantes declarou que a segurança do paciente é prestar os cuidados sem causar danos, preservando a integridade física, ou seja, reduzir os riscos na assistência, como retratam as falas abaixo:

Fazer todos os cuidados com o paciente com o mínimo de risco possível, com mais atenção [...]. (TE 8)

Segurança do paciente é a gente eliminar riscos [...]. (E7)

[...] a segurança do paciente é cuidar do físico, da parte técnica, do manuseio, da manipulação. Tudo isso é segurança. (TE9)

As entrevistadas relacionaram a segurança do paciente à ocorrência dos erros na assistência, considerando que estes são muito comuns nas profissões da área da saúde, especialmente na enfermagem:

[...] todo profissional está sujeito a errar, mas é obvio que a gente está lidando com vidas e a gente tenta fazer o mais correto possível, mas todo mundo está sujeito ao erro. (E2)

A nossa profissão foi feita para não errar, a gente trabalha para não errar, mas você sabe que o ser humano é passível de erro, então, erros existem, existem e existem muito. (E3)

Por sua vez, para algumas entrevistadas a prevenção do erro na UTIN está vinculada ao comportamento do profissional:

[...] é você tá sempre evitando conversar na hora de preparar a medicação, evitar brincadeiras, por que quem trabalha em setor fechado acaba brincando muito com os colegas [...]. (TE3)

Ter atenção naquilo que faz. Lê, relê (refere-se à prescrição de medicamentos), essas coisas todas ajudam. A gente estar bem consigo mesmo e gostar do que faz, tudo isso ajuda a evitar o erro. (TE1)

Cuidado seguro em UTIN

Essa categoria traz três temáticas: prevenção e controle de infecção, redução do manuseio desnecessário dos recém-nascidos e prevenção de erros de medicação, além dos discursos descreverem as características de um cuidado seguro em UTIN:

Cuidado seguro é você fazer uma punção adequada, com todas as técnicas assépticas, curativo, fazer higienização [...] o que eu entendo de seguro é você fazer os procedimentos baseado nas técnicas assépticas, procurar fazer o mais correto possível. (E7).

Cuidado seguro é você seguir certinho a lavagem das mãos, os procedimentos de medicação. É você fazer certinho como foi ensinado na academia, assepsia das mãos e manuseio do bebê. É você fazer todas as normas e rotinas conforme o protocolo. (TE11)

No caso do paciente neonatal, manter a incubadora aquecida, mas não muito aquecida, não manter fria. Colocar o paciente numa posição confortável, observar se a punção está bem, se não está garroteando, se não está extravasando e se o tubo está bem adaptado. (TE8)

Prevenção e controle de infecção

Essa temática expressa que as boas práticas para o cuidado seguro dizem respeito entre outros aspectos, à prevenção de infecção relacionada à higienização das mãos.

Procuro fazer as técnicas de assepsia corretas, como a lavagem das mãos [...] ter cuidado para evitar a contaminação, isso eu acredito que é segurança. (E7)

Ter o máximo de cuidado que eu possa ter [...] como na lavagem das mãos. (TE9)

Olha a única coisa é que nós temos que ter o máximo de cuidado para prevenir (infecção) através lavagem das mãos! Lavagem das mãos é essencial, porque o risco de contaminação/infecção aqui é grande. (AE13)

Redução do manuseio desnecessário dos recém-nascidos

No que se refere a esta temática, apreendeu-se nos relatos das entrevistadas que o manuseio mínimo do recém-nascido também potencializa a assistência segura:

Tem que restringir um pouco, tem muita gente manuseando em excesso o neonato, principalmente esses prematuros extremos [...]. ele perde peso, perde calor, ele fica estressado. (TE8)

Evito manusear muito o bebê pra ele não ficar muito choroso, irritado e assim conseguir descansar um pouco mais ao longo do dia. (AE13)

Acho que aqui tem que ter algum protocolo para não manusearem excessivamente o bebê. Toda hora vai um profissional lá e faz algum procedimento [...]. o bebê não des-cansa e fica muito irritado. (E16)

Prevenção de erros de medicação

Nesta temática as profissionais expressam que atenção, cautela e concentração no momento do preparo e administração de medicamentos são estratégias empregadas por elas para evitar o erro de medicação e promover o cuidado seguro na UTIN, como exemplificam os fragmentos abaixo:

Evitar conversar na hora da medicação, por que tem medicação que vem num frasco igualzinho ao outro, só muda o nome do remédio [...] você tem que usar os cinco certos na hora da medicação. (TE 3)

[...] tentar ficar calma, fazer as contas certinhas e evitar barulho [...]. (E2)

[...] ter muita atenção na hora de preparar a medicação, levar o prontuário junto para olhar a prescrição. [...] ler uma, duas vezes ou mais cada prescrição, a dose, o cálculo, essas coisas [...] (TE1)

Discussão

Embora o conceito de segurança do paciente ainda seja muito recente nas realidades assistenciais de nosso país, é possível observar que o discurso das participantes da presente pesquisa está de acordo com o exposto na literatura, de que promover a segurança do paciente é reduzir ao mínimo aceitável os danos desnecessários decorrentes das práticas de atenção à saúde associadas ao cuidado.^(2,8)

Cabe ressaltar que uma das UTIN estudadas pertencia a Rede Sentinela, o que pode ter contribuído para a construção das percepções sobre o tema. Além disso, há que se considerar que as recentes políticas públicas envolvendo esta questão também tem colaborado para mudanças na cultura sobre a segurança do paciente em nossas instituições.

Apesar da ampliação do uso do termo segurança do paciente em nossa realidade, a expressão ainda necessita de maior clareza, pois na maioria das vezes é utilizada como sinônimo de qualidade da assistên-

cia hospitalar. No entanto, segurança do paciente está vinculada ao ato de evitar, prevenir e melhorar os resultados adversos ou as lesões decorrentes do atendimento hospitalar e não a um padrão de qualidade.⁽¹²⁾

Embora grande parcela dos profissionais de saúde ainda associa a elevada taxa de riscos única e exclusivamente à conduta pessoal e não as falhas de gerenciamento do processo assistencial, tal qual o observado em algumas falas das entrevistadas dessa pesquisa, a literatura evidencia que aspectos da cultura organizacional têm um profundo efeito para a segurança do paciente.^(9,13) Segundo a Agência para Pesquisa e Qualidade do Cuidado à Saúde (*Agency for Healthcare Research and Quality – AHRQ*) a cultura de segurança é o produto individual ou coletivo, valores, atitudes, percepções, competências e padrões de comportamentos que definem o compromisso, o estilo e a capacidade da instituição de saúde para promover a segurança do paciente.⁽¹⁴⁾

Dessa forma, a cultura de segurança do paciente difere entre as instituições hospitalares, dependendo do número de leitos, acreditação, especialidade, e pode variar entre os próprios profissionais, de acordo com o cargo ocupado, tempo de experiência e idade.⁽¹⁵⁾

Apesar do presente estudo não ter avaliado a cultura de segurança e sim a percepção dos profissionais sobre segurança do paciente neonatal, sabemos que a cultura de segurança da instituição, presente nas rotinas e compartilhadas entre os membros da equipe de saúde pode contribuir para construção de percepções distintas sobre segurança. Além disso, a que se considerar que a segurança é um fenômeno singular, que depende da percepção, interpretação e das construções de vida de cada profissional.⁽¹⁶⁾

Apesar das entrevistadas da presente pesquisa restringirem o cuidado seguro basicamente ao âmbito físico, o cuidado seguro em neonatologia consiste em assistir o paciente com foco nas suas necessidades, respeitando sua individualidade e dignidade como ser humano, considerando suas limitações e imaturidade fisiológica. Ao mesmo tempo, deve-se adequar o ambiente às suas necessidades e especificidades, usar técnicas apropriadas de manuseio e tecnologias que reduzam os efeitos nocivos ocasionados pelos procedimentos ou pela internação.⁽¹⁷⁾

Para que o cuidado seja efetivo, é necessário que seja individualizado, humanizado e seguro. Os profis-

sionais devem ter uma observação acurada do comportamento e das respostas fisiológicas do neonato para favorecer o seu desenvolvimento. Além disso, suas ações devem estar embasadas em conhecimentos técnico-científicos atualizados, já que a UTIN é um setor que envolve a utilização de tecnologias avançadas e todos os profissionais devem estar preparados e treinados para prestar uma assistência de qualidade.⁽¹⁸⁾

No que diz respeito à preocupação das entrevistadas com a higienização das mãos, esta se justifica, já que a prática adequada de higiene das mãos é a forma mais eficaz e menos dispendiosa para prevenir infecções hospitalares, além disso, a higiene das mãos é barata e protege tanto os pacientes como os profissionais de saúde.⁽¹⁹⁾

É unânime de que a higienização das mãos é fator primordial para a qualidade dos cuidados nos serviços de saúde, especialmente nas UTIN, onde são desenvolvidos inúmeros procedimentos invasivos, e o neonato ainda não tem seu sistema imunológico maturado e sua pele é o principal obstáculo contra agentes externos, o que os torna ainda mais suscetíveis as infecções. Por isso, o cuidado com as mãos deve ser ainda maior.

Considerando que a equipe de enfermagem das UTI neonatais atua diretamente no cuidado ao neonato, ela tem como um de seus grandes desafios empregar condutas de prevenção e controle das infecções por meio da lavagem das mãos. Para tal, é imprescindível a capacitação destes profissionais para melhorar a adesão ao procedimento.⁽⁶⁾

A redução de manuseio excessivo é um cuidado primordial, pois o manuseio pode gerar estresse e comprometer o equilíbrio fisiológico e comportamental do neonato. Os desequilíbrios resultantes das manipulações excessivas desencadeiam alterações no desenvolvimento neurocomportamental, podendo comprometer a qualidade de vida futura. Portanto, é essencial a sensibilização dos profissionais para a adoção de medidas e instrumentos que subsidiem o desenvolvimento de cuidados de qualidade voltados à minimização do estresse, possibilitando ao neonato um desenvolvimento adequado.⁽²⁰⁾ A utilização de protocolos, como o de manuseio mínimo, proposto por entrevistada, corrobora com a ideia acima, pois possibilita a construção de um novo saber-fazer com uma nova percepção do cuidar em neonatologia.

A terapia medicamentosa é um desafio para os profissionais de enfermagem que atuam nas UTIN, por conta da fragilidade e vulnerabilidade do recém-nascido e dos fármacos utilizados. A maioria dos artigos publicados sobre segurança do paciente neonatal, dá ênfase a terapia medicamentosa, aspecto que deve ser amplamente discutido pela equipe de saúde, especialmente pela enfermagem, por conta do alto índice de erros, que pode trazer danos irreparáveis para essa população.⁽⁹⁾ Essa situação justifica a preocupação das entrevistadas com o preparo e administração de medicamentos.

Os erros de administração de medicamentos em neonatologia não podem ser barrados por outro profissional dentro da cadeia do sistema de medicação que não os membros da equipe de enfermagem, geralmente quem executa este procedimento. Para tal, é necessário que esta equipe receba treinamentos e seja orientada sobre a técnica de administração de medicamentos, bem como, das possibilidades de erros, para que estes não sejam cometidos e os pacientes recebam as medicações da forma mais segura possível.⁽²¹⁾

A prática dos profissionais de enfermagem é permeada pela vivência e percepção diária de situações de risco, que podem subsidiar o gerenciamento do cuidado em relação à segurança do paciente⁽⁷⁾. Nesse sentido, o enfermeiro como líder da equipe de enfermagem e responsável pelo cuidado direto ao paciente, pode ser considerado o principal responsável pela incorporação de práticas seguras nos serviços de saúde e de indicadores da qualidade do cuidado prestado.⁽¹³⁾

Uma das limitações do presente estudo foi a quantidade reduzida de participantes. No entanto, os resultados contribuíram para fomentar a discussão sobre a temática, sobretudo por que as investigações sobre segurança do paciente ainda são recentes e escassas em nosso país. Além do mais, espera-se que os resultados deste estudo possam contribuir no processo de reflexão por parte dos profissionais da enfermagem sobre a assistência neonatal segura.

Considerando que a presente pesquisa foi uma etapa inicial para investigar o tema segurança do paciente, para estudos futuros sugere-se que sejam desenvolvidas investigações que avaliem a cultura de segurança em unidades neonatais, utilizando instrumentos já testados em nosso país e que podem contribuir para promoção de cuidados seguros nessas unidades.

Conclusão

As entrevistas mostraram que há bom entendimento do conceito e da importância da segurança do paciente neonatal, já que a concepção emitida pelas profissionais de enfermagem, redução de riscos, está de acordo com o exposto na literatura. No entanto, as estratégias apontadas pelas entrevistadas para promover o cuidado seguro na UTIN restringiram-se principalmente, a higienização das mãos, prevenção de erros de medicações e manuseio mínimo do recém-nascido. Conhecer o significado de segurança do paciente para os profissionais de enfermagem pode ser o primeiro passo para identificação da cultura de segurança no ambiente de trabalho, além de propiciar discussões ampliadas acerca do tema, contribuindo para a transformação de práticas de enfermagem neonatal e dos processos de trabalho. Ressalta-se o impacto da segurança do paciente na qualidade da assistência de enfermagem, já que a redução dos riscos e dos danos e a incorporação de boas práticas favorecem a efetividade dos cuidados e o seu gerenciamento de modo seguro.

Referências

1. Institute of Medicine (US) Committee on Quality of Health Care in America; Kohn LT, Corrigan JM, Donaldson MS, editors. *To Err is Human: Building a Safer Health System*. Washington (DC): National Academies Press (US); 2000.
2. Wegner W, Pedro EN. A segurança do paciente nas circunstâncias de cuidado: prevenção de eventos adversos na hospitalização infantil. *Rev Latino-Am Enfermagem*. [Internet] 2012; 20(3) [citado 2016 jul 11]:427-34. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n3/pt_a02v20n3.pdf
3. World Health Organization (WHO). *World Alliance for Patient Safety. The conceptual framework for the international classification for patient safety: final technical report* [Internet]. Version 1.1.1. Genebra: WHO; 2009. [cited 2017 jun 21]. Available from: http://www.who.int/patientsafety/taxonomy/icps_full_report.pdf
4. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 529, de 1 de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) [Internet]. *Diário Oficial da União da República Federativa do Brasil*. Brasília, 1 de abr. de 2013. [citado 2016 jan 21]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html
5. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução de Diretoria Colegiada. - RDC nº 36, de 25 de julho de 2013. Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências [Internet]. Brasília. ANVISA; 2013. [citado 2017 jul 19]. Disponível em: http://portal.anvisa.gov.br/documents/10181/2871504/RDC_36_2013_COMP.pdf/36d809a4-e5ed-4835-a375-3b3e93d74d5e
6. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Serviços de atenção materna e neonatal: segurança e qualidade [Internet]. Brasília, ANVISA; 2014. (Série: Tecnologia em Serviços de Saúde). [citado 2015 jun 21]. Disponível em: <https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/item/servicos-de-atencao-materna-e-neonatal-seguranca-e-qualidade>
7. Mello JF, Barbosa SF. Patient safety culture in intensive care: nursing contributions. *Texto Contexto Enferm*. [Internet] 2013 [citado 2016 jun 10];22(4). Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/tce/v22n4/en_31.pdf
8. Bates DW. World Health Organization. Patient Safety. Research Introductory Course - Session 1. What is patient safety? [Internet]. Geneve: WHO; 2012. [cited 2015 jul 11]. Available from: http://www.who.int/patientsafety/research/online_course/en
9. Gaíva MA, Souza JS, Xavier JS. Segurança do paciente em UTIN: uma revisão de literatura. *Rev Enferm UFPE on line*. [Internet] 2013 [citado 2016 jan 12 jan];7(3):928-36. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/11558/13510>
10. Tomazoni A, Rocha PK, Souza S, Anders JC, Malfussi HF. Patient safety culture at neonatal intensive care units: perspectives of the nursing and medical team. *Rev Latino-Am Enfermagem*. [Internet] 2014;22(5) [citado 2016 jul 12]. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-1169.3624.2477>
11. Bardín L. *Análise de Conteúdo*. São Paulo: Edições 70; 2011.
12. Duarte SC, Moraes JR. Segurança do paciente pediátrico hospitalizado: atuação do enfermeiro. In: Associação Brasileira de Enfermagem; Gaíva MA, Ribeiro CA, Rodrigues EC, organizadoras. *PROENF Programa de Atualização em Enfermagem. Saúde da Criança e do Adolescente. Ciclo 9, v. 2*. Porto Alegre; Artmed Panamericana; 2014. p.123-47.
13. Massoco EC, Melleiro MM. Comunicação e segurança do paciente: percepção dos profissionais de enfermagem de um hospital de ensino. *Rev Min Enferm*. [Internet] 2015 [citado 2016 jul 12];19(2). Disponível em <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/1014>
14. Sammer CE, Lykens K, Singh KP, Mains D, Lackan NA. What is patient safety culture? A review of the literature. *J Nurs Scholarsh*. 2010;42(2):156-65.
15. Rigobello MC, Carvalho RE, Cassiani SH, Galon T, Capucho HC, Deus NN. The climate of patient safety: perception of nursing professionals. *Acta Paul Enferm*. [Internet] 2012 [citado 2016 jun 12];25(5):728-35. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002012000500013>
16. Lima FS, Souza NP, Freire de VP, Aires de FC, Bessa Jorge MS, De Souza Oliveira AC. Implicaciones de la seguridad del paciente en la práctica del cuidado de enfermería. *Enferm Glob* [Internet]. 2014 [citado 2016 fev 01];13(35):293-309. Disponível em: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1695-61412014000300017&script=sci_arttext
17. Lélis AL, Farias LM, Cipriano MA, Cardoso MV, Galvão MT, Caetano JA. Cuidado humanístico e percepções de enfermagem diante da dor do recém-nascido. *Esc Anna Nery*. [Internet] 2011 [citado 2016 fev 01];15(4):694-700. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452011000400006>
18. Fontanele FC, Pagliuca LM, Cardoso MV. Cuidados com a pele do recém-nascido: análise de conceito. *Esc Anna Nery* [Internet] 2012 [citado 2016 fev 01];16(3):480-5. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452012000300008>
19. Spruce L. Back to Basics: Hand hygiene and surgical hand antisepsis. *AORN J*. 2013;98(5):449-60.
20. Balbino AC, Cardoso MV, da Silva RC, Moraes KM. Recém-nascido pré-termo: respostas comportamentais ao manuseio da equipe de enfermagem. *Rev Enferm. UERJ*. 2012; 20(5):615-20. DOI: <https://doi.org/10.12957/reuerj.2012.5908>
21. Gaíva MA, Souza JS. Erros de administração de medicamentos em UTI neonatal. *Cienc Cuid Saúde*. 2015;14(3):1330-8.