



B1

ISSN: 2595-1661

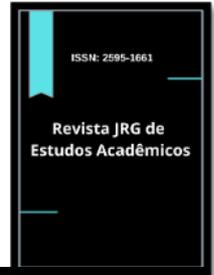
ARTIGO ORIGINAL

Listas de conteúdos disponíveis em [Portal de Periódicos CAPES](#)

Revista JRG de Estudos Acadêmicos

Página da revista:

<https://revistajrg.com/index.php/jrg>



Segurança do paciente em Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica

Patient safety in a Pediatric Intensive Care Unit

DOI: 10.55892/jrg.v8i18.1853

ARK: 57118/JRG.v8i18.1853

Recebido: 15/01/2025 | Aceito: 02/02/2025 | Publicado on-line: 03/02/2025

Sheyla Alves de Souza¹

<https://orcid.org/0009-0002-4466-491X>

<http://lattes.cnpq.br/8863195141117995>

Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde, DF, Brasil

E-mail: alvessheyla10@gmail.com

Adriana Dias²

<https://orcid.org/0000-0001-8198-4483>

<http://lattes.cnpq.br/2600572734191227>

Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde, DF, Brasil

E-mail: adrianarezendedias@gmail.com

Lucieny Silva Martins Serra³

<https://orcid.org/0000-0002-8113-7222>

<http://lattes.cnpq.br/2086630535041472>

Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde, DF, Brasil

E-mail: lucienyserra@gmail.com



Resumo

Objetivo: Analisar o conhecimento dos profissionais da Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica (UTIP) do Hospital Materno Infantil de Brasília (HMIB) sobre os protocolos das metas de segurança do paciente. **Metodologia:** Pesquisa exploratória prospectiva realizada com os servidores da UTIP do HMIB entre junho de 2024 a agosto de 2024, por meio da aplicação de questionário de múltipla escolha e análise estatística simples. **Resultados e discussão:** A maioria dos profissionais (72,06%) demonstrou conhecimento pleno dos protocolos, embora 27,94% tenham relatado insegurança em aplicá-los. Apesar da adesão ao protocolo de higienização das mãos, práticas como o uso de checklists e a comunicação durante a passagem de plantão apresentaram fragilidades que podem comprometer a segurança do paciente. Questões estruturais, como a disposição dos leitos, também foram apontadas como desafios. **Conclusão:** Os profissionais da UTIP do HMIB conhecem os protocolos de segurança do paciente, ainda assim, lacunas na comunicação, na aplicação prática e na infraestrutura destacam a necessidade de capacitação contínua e melhorias organizacionais.

¹ Enfermeira Residente do Programa Multiprofissional em Saúde da Criança, pela Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde (FEPECS), Distrito Federal, Brasil.

² Graduada em Psicologia pela Universidade de Brasília (1994) e mestrado em Psicologia pela Universidade de Brasília (1999). Possui formação em Psicanálise. Coordenadora da Associação Viva e Deixe Viver em Brasília. Atualmente é psicóloga hospitalar intensivista do Hospital Materno Infantil de Brasília Dr. Antonio Lisboa - HMIB. Participou do Grupo de Trabalho em Cuidados Paliativos do HMIB. Trabalha na Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica do HMIB; Tutora do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Criança, atualmente, Preceptora do mesmo Programa.

³ Doutora em Ciências Médicas pela Universidade de Brasília; Fonoaudióloga da Universidade de Brasília-UNB, Faculdade de Medicina, lotada no Laboratório de Ensino e Pesquisa em Otorrinolaringologia. É servidora da Secretaria de Saúde do Distrito Federal, atuando no Hospital Materno Infantil de Brasília (HMIB); Preceptora do Programa Multiprofissional em Saúde da Criança.

Palavras-chave: Segurança do paciente. Unidade de Terapia Intensiva. Segurança do paciente pediátrico.

Abstract

Objective: To analyze the knowledge of professionals at the Pediatric Intensive Care Unit (PICU) of the Hospital Materno Infantil de Brasília (HMIB) regarding patient safety goal protocols. **Methodology:** Prospective exploratory research carried out with HMIB PICU employees between June 2024 and August 2024, using a multiple choice questionnaire and simple statistical analysis. **Results and discussion:** The majority of professionals (72.06%) demonstrated full knowledge of the protocols, although 27.94% reported insecurity in applying them. Despite adherence to the hand hygiene protocol, practices such as the use of checklists and communication during shift handovers presented weaknesses that could compromise patient safety. Structural issues, such as bed layout, were also highlighted as challenges. **Conclusion:** HMIB PICU professionals are aware of patient safety protocols, yet gaps in communication, practical application and infrastructure highlight the need for ongoing training and organizational improvements.

Keywords: Patient safety. Intensive Care Unit. Pediatric patient safety.

1. Introdução

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define segurança do paciente como a ausência ou redução, a um nível mínimo aceitável, do risco de sofrer danos desnecessários no curso dos cuidados de saúde. Nesta definição, é importante indicar que o conceito “nível mínimo aceitável” refere-se ao nível de conhecimento atual, aos recursos disponíveis e ao contexto em que se presta no atendimento. (ROMERO et al, 2018). Trata-se de um processo contínuo que envolve atividades educativas, ações sistematizadas para detectar e analisar eventos adversos e situações de risco (SIMAN et al., 2019).

A preocupação com a qualidade em segurança do paciente remonta do século XIX, quando Florence Nightingale, enfermeira inglesa, foi trabalhar na Guerra da Criméia (1853 a 1856) e a partir da observação das condições precárias em que os soldados se encontravam, priorizou a segurança deles como fator fundamental para uma boa qualidade nos cuidados prestados (DRAGANOV et al., 2015).

Desde os anos de 1960, foi instituída nos Estados Unidos da América (EUA) a prática de verificação dos “5 certos” que consistia em: 1. Paciente certo; 2. Medicamento certo; 3. Via certa; 4. Hora certa; 5. Dose certa.

Com o passar dos anos, esse checklist aumentou e, atualmente, conta com “9 certos” na checagem antes da administração medicamentosa ao usuário (DRAGANOV et al., 2015). Os 9 certos consistem em: 1. Paciente certo; 2. Medicamento certo; 3. Via certa; 4. Hora certa; 5. Dose certa; 6. Documentação certa (Registro certo); 7. Razão/ orientação correta; 8. Forma certa; 9. Resposta certa.

Em 1990 começaram a surgir, no Brasil, iniciativas em prol de melhorias da qualidade em segurança do paciente. Uma delas foi o Programa Brasileiro de Qualidade e Produtividade (PBQP) que tinha como um de seus principais propósitos a satisfação do cliente. (DRAGANOV et al., 2015).

No ano de 1999 foi veiculado um estudo pelo *Institute of Medicine* denominado “*To Error is Human*” (*Errar é humano – tradução livre*), no qual, o assunto segurança do paciente ganhou notoriedade global. Essa pesquisa apontava a incidência de eventos adversos em revisões retrospectivas de prontuários. Como edificação voltada

para a segurança do paciente, destaca-se o Projeto “Hospitais Sentinela” criado em 2001, para ampliar e sistematizar a vigilância de produtos utilizados em serviços de saúde (DRAGANOV et al., 2015).

Em 2005, durante Aliança Mundial para a Segurança do Paciente, evento centrado na prevenção e redução das Infecções Relacionadas à Assistência de Enfermagem (IRAS), ficou instituído o uso obrigatório, através da RDC nº 42, de 25 de outubro de 2010, da disponibilização de preparação alcoólica para fricção antisséptica das mãos, pelos serviços de saúde do Brasil (DRAGANOV et al., 2015).

No ano seguinte, em Belo Horizonte, aconteceu o primeiro Fórum Internacional sobre Segurança do Paciente e Erro de Medicação. Esse Fórum foi primordial para a gênese, no ano de 2009, do Instituto de Práticas Seguras no Uso de Medicamentos (DRAGANOV et al., 2015).

Entre 2008 e 2009, um dos pontos centrais estabelecidos pela agenda do programa da Aliança Mundial para Segurança do Paciente, com participação da OMS, foi a inclusão do paciente em sugestões para sua própria segurança. (DRAGANOV et al. 2015).

Com o propósito de ampliar as ações de segurança e qualidade em serviços de saúde a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) publicou a Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº. 63, de 28 de novembro de 2011, que dispõe sobre os Requisitos de Boas Práticas de Funcionamento para os serviços de saúde, definindo padrões mínimos para o funcionamento destes serviços, fundamentados na qualificação, na humanização da atenção e gestão e na redução e controle de riscos aos usuários e meio ambiente (Implantação do Núcleo de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde, 2017).

Em abril de 2013, foi lançado o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), pelo Ministério da Saúde (MS), por meio da publicação da Portaria nº. 529, de 1 de abril de 2013 (Implantação do Núcleo de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde, 2017).

O PNSP visa, especialmente, prevenir, monitorar e reduzir a incidência de eventos adversos (EA) nos atendimentos prestados, promovendo melhorias relacionadas à segurança do paciente e a qualidade em serviços de saúde do país. Cabe ressaltar que EA é o “incidente que resulta em danos à saúde”. Esses eventos causam prejuízos ao paciente, familiares e a todo sistema de saúde e ocorrem devido às falhas decorrentes de processos ou estruturas da assistência. (Implantação do Núcleo de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde, 2017).

Um dos objetivos da Portaria nº. 529/2013 envolve a promoção e apoio à implementação de iniciativas voltadas à segurança do paciente, por meio dos Núcleos de Segurança do Paciente (NSP) dos serviços de saúde. (Implantação do Núcleo de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde, 2017).

Ainda em 2013, com a finalidade de apoiar as medidas do PNSP, a Anvisa publicou a RDC nº. 36, de 25 de julho de 2013, destacando a obrigatoriedade de constituição de NSP nos serviços de saúde. Na sequência, foram publicados pelo MS, Anvisa e Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), seis protocolos básicos de segurança do paciente: prática de higiene das mãos; segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos; identificação dos pacientes; prevenção de quedas e úlceras (lesões) por pressão e cirurgia segura (Implantação do Núcleo de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde, 2017).

As notificações por parte dos profissionais de saúde, pacientes e seus cuidadores são importantes para a identificação de incidentes em saúde, especialmente por ser um método de baixo custo e, principalmente, por envolver os

profissionais que prestam assistência em uma política de melhoria contínua centrada no paciente (CAPUCHO et al., 2013).

Nesse contexto da segurança do paciente, temos o ambiente da Unidade de Terapia Intensiva (UTI) que representa um cenário assistencial altamente complexo, envolvendo níveis elevados de risco ao paciente, em decorrência das características e da diversidade de procedimentos realizados por uma equipe multiprofissional.

Ao refletir sobre a relação das condições do ambiente de terapia intensiva e a segurança do paciente, verifica-se que é um setor que por suas características oferece risco aumentado aos pacientes ali assistidos, e que eventos adversos podem prolongar a permanência hospitalar e elevar a taxa de mortalidade dos pacientes críticos. Por outro lado, cabe aos profissionais que assistem no ambiente hospitalar a identificação precoce dos riscos presentes a fim de garantir a segurança do paciente, restabelecer sua saúde e evitar ou minimizar as intercorrências durante a internação (HANG et al., 2021).

Conhecer o significado de segurança do paciente para os profissionais, principalmente em um ambiente de terapia intensiva pode ser o primeiro passo para identificação da cultura de segurança no ambiente de trabalho, além de propiciar discussões ampliadas acerca do tema (GAÍVA et al., 2017).

A avaliação da assistência é um importante instrumento no controle de processos de trabalho na saúde. Na unidade de terapia intensiva, a expectativa é garantir o melhor resultado dentro das condições clínicas e da gravidade dos pacientes, tendo os menores índices possíveis de complicações decorrentes dos procedimentos realizados. No contexto da UTI Pediátrica, esse assunto ganha relevância, considerando que a criança está mais exposta comparada ao adulto e a segurança do paciente pediátrico é uma temática relevante para o ensino da segurança no cuidado à criança hospitalizada e para educação em saúde aos profissionais de unidades pediátricas (BARBOSA et al., 2014).

A cultura de segurança é definida como o produto de valores, atitudes, competências e padrões de comportamento individuais e de grupo, os quais determinam o compromisso, o estilo e a proficiência da administração de uma organização saudável e segura. Organizações com uma cultura de segurança positiva são caracterizadas pela comunicação fundamentada na confiança mútua, pela percepção comum da importância da segurança e da confiança na efetividade de medidas preventivas (REIS et al., 2013). A cultura de segurança do paciente envolve a equipe de saúde, a família e a sociedade (VENTURA et al., 2022).

Considerando a importância que as percepções, padrões de comportamentos e modos de pensar e agir dos profissionais assumem na segurança do paciente, estudo teve como objetivo conhecer a percepção da equipe que atua na UTIP do HMIB sobre a segurança do paciente.

2. Metodologia

Inicialmente, foi realizada uma revisão de literatura entre julho e outubro de 2023, utilizando as bases de dados Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), com as palavras-chave: segurança do paciente, Unidade de Terapia Intensiva e segurança do paciente pediátrico. Das 35 produções científicas identificadas, foram selecionadas 13 para fundamentar a pesquisa, incluindo um manual da ANVISA e 12 artigos científicos.

Com base nessa revisão, foi elaborado um questionário com 27 questões de múltipla escolha, estruturadas a partir dos principais protocolos da ANVISA. O questionário abordou temas como conhecimento geral sobre segurança do paciente,

frequência de eventos adversos, ações promotoras da segurança, educação continuada e aprendizado organizacional, trabalho em equipe e comunicação entre os membros, identificação e prevenção de quedas, controle de infecção hospitalar e identificação de pacientes e utilização de pulseiras e leitos identificados.

O questionário (TABELA 1 e 2) foi aplicado aos profissionais da UTIP do Hospital Materno Infantil de Brasília (HMIB) entre junho e agosto de 2024. Participaram servidores ativos da unidade e residentes de diversas categorias profissionais.

Os critérios de inclusão foram os profissionais diretamente envolvidos no cuidado aos pacientes da UTIP. Os critérios de exclusão foram os profissionais que estavam de férias ou afastados durante o período da pesquisa.

A aplicação do questionário ocorreu após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), respeitando a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa, sob o número CAAE 77851024.0.0000.5553.

Para a análise dos dados, utilizou-se estatística descritiva, com as variáveis categóricas apresentadas em frequências absolutas (n) e relativas (%).

3. Resultados e discussão

Foram obtidos um total de 79 formulários, dos quais 11 foram excluídos por estarem incompletos. A análise de dados incluiu 68 participantes da equipe multiprofissional da Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica (UTIP) do HMIB, detalhados na Tabela 1.. Sobre o tempo de atuação, 42,65% trabalhavam na unidade há menos de um ano, enquanto 33,82% possuíam mais de 10 anos de experiência. Técnicos de enfermagem (32,35%), enfermeiros (20,59%) e médicos (14,71%) foram os grupos mais representados.

A comunicação foi considerada efetiva com todos os membros por 69,12% dos profissionais, apesar de 13,24% relatarem dificuldades em se comunicar com algumas pessoas. Do total, 39,71% dos profissionais afirmaram que participam ativamente das visitas multidisciplinares e expressam seus pontos de vista. Em contrapartida, 35,29% afirmaram não participar dessas reuniões. Sobre a abertura para discutir problemas, 55,88% concordaram que há espaço para expor questões e buscar soluções e 39,71% relataram que essas discussões não envolvem toda a equipe.

Tomazoni et al. (2017) destaca que a comunicação efetiva é essencial para garantir a segurança do paciente, pois promove a troca clara e precisa de informações entre os profissionais de saúde, minimizando o risco de erros e falhas. Em um ambiente complexo como a Unidade de Terapia Intensiva, onde as decisões precisam ser rápidas e baseadas em dados confiáveis, a comunicação eficaz contribui para a continuidade do cuidado, o trabalho em equipe e a identificação precoce de situações de risco. Além disso, uma boa comunicação fortalece a confiança entre os profissionais e cria um ambiente mais seguro tanto para a equipe quanto para os pacientes, sendo um dos pilares de uma assistência de qualidade.

A utilização de checklists, ferramenta essencial para padronizar informações e reduzir falhas de comunicação, foi relatada como prática completa por apenas 42,65% dos profissionais, enquanto 16,18% desconhecem o uso desses instrumentos. Essa lacuna evidencia a necessidade de treinamentos que promovam a uniformidade nos processos, já que falhas na comunicação podem comprometer a continuidade do cuidado, conforme demonstrado por outros estudos (PEREIRA et al., 2021).

De acordo com PEREIRA et al. (2021), a passagem de plantão é um momento crítico para a continuidade do cuidado, pois envolve a transferência de informações

sobre o estado clínico do paciente, tratamentos realizados, pendências e possíveis complicações. Uma transmissão ineficaz pode resultar em falhas no cuidado, aumentando o risco de eventos adversos. Por exemplo, um paciente com diagnóstico de infecção grave pode ter a administração de antibióticos atrasada caso informações sobre horários de administração e ajustes de dose não sejam claramente repassadas. De forma semelhante, a ausência de comunicação sobre sinais de alerta pode retardar a identificação, tratamento e assistência de um quadro clínico. No presente estudo, 63,24% indicaram que a perda de informações durante a passagem de plantão depende do responsável pela transferência.

Segundo Barbosa et al. (2014), o número e a qualificação dos profissionais de saúde são fatores determinantes para garantir a qualidade e a segurança no atendimento em Unidades de Terapia Intensiva. Na UTIP do HMIB, conforme os dados da pesquisa, 63,15% dos participantes apontaram que o número de profissionais na unidade é insuficiente para lidar com a demanda, evidenciando um desafio estrutural que impacta diretamente a assistência e a segurança dos pacientes.

Quanto ao conhecimento sobre segurança do paciente, 72,06% dos profissionais afirmaram ter total domínio do tema, enquanto 27,94% relataram conhecimento parcial e insegurança para discuti-lo. A adesão ao protocolo de higienização das mãos, considerado um dos pilares da segurança do paciente, foi relatada por 82,35%, embora ainda haja 17,65% que o seguem de forma incompleta. Esse dado reforça a necessidade de campanhas educativas regulares, alinhadas às diretrizes do Manual de Segurança do Paciente da ANVISA (2017).

Aspectos estruturais também foram avaliados. Apenas 19,12% dos profissionais concordaram plenamente que a disposição dos leitos favorece a visualização direta dos pacientes, destacando uma limitação importante na infraestrutura. Por outro lado, avanços foram observados em medidas como a disponibilidade de álcool em gel entre leitos, relatado por 80,88% e a presença de grades de segurança citada por 89,71%, o que contribui para um ambiente mais seguro.

A avaliação Geral da segurança do paciente foi considerada como “muito boa” por 70,59% dos participantes, excelente por 8,82% e regular na opinião de 20,59%.

Com base nesses achados, é possível identificar avanços no conhecimento e na aplicação de protocolos de segurança do paciente, mas também áreas críticas que demandam melhoria. Propõe-se um conjunto de ações para melhorar a segurança do paciente na UTIP. Entre elas, destacam-se a capacitação contínua da equipe multiprofissional, a implementação de checklists padronizados para passagens de plantão, a reavaliação da disposição dos leitos e a promoção de uma cultura de segurança que encoraje a comunicação aberta e a notificação de incidentes promovendo discussões educativas sobre erros e falhas. Além disso, é imprescindível realizar estudos de dimensionamento de pessoal para garantir que o número de profissionais seja suficiente para atender às demandas da unidade com qualidade. Essas ações são indispensáveis para garantir um cuidado mais seguro e eficiente na UTIP (BARBOSA et al., 2014).

Tabela 1. Caracterização da equipe multiprofissional da UTIP do HMIB n=68

	n	%
Sexo		
Feminino	60	88,24
Masculino	8	11,76
Tempo de trabalho na unidade		
Inferior a 1 ano	29	42,65
Superior a 1 ano e inferior a 10 anos	16	23,53
Superior a 10 anos	23	33,82
Profissão		
Médico	10	14,71
Assistente social	1	1,47
Fisioterapeuta	10	14,71
Psicólogo	0	0,00
Enfermeiro	14	20,59
Dentista	0	0,00
Fonoaudiólogo	3	4,41
Terapeuta ocupacional	2	2,94
Técnico de enfermagem	22	32,35
Farmacêutico	4	5,88
Nutricionista	2	2,94
Outro	0	0,00

Tabela 2.

	Amostra total	
	n	%
PERGUNTA 1 - Quanto a comunicação dentro da unidade		
Comunico bem com os membros de toda equipe	47	69,12
Comunico bem só com colegas da mesma categoria profissional	4	5,88
A comunicação não é efetiva com a equipe em geral	8	11,76
Tenho dificuldade de me comunicar com algumas pessoas da equipe.	9	13,24
PERGUNTA 2 - Informações importantes sobre o cuidado do		

paciente durante as passagens de plantão ou de turno são perdidas		
Apenas na passagem da noite para manhã	3	4,41
Apenas na passagem da manhã para tarde	1	1,47
Apenas na passagem da tarde para noite	3	4,41
A perda de informação depende de quem está passando o plantão	43	63,24
Não há perda de informação	12	17,65
Não participo de passagens de plantão	6	8,82
PERGUNTA 3 - Ocorre com frequência trocas de informações divergentes entre a equipe		
Concordo totalmente	14	20,59
Discordo	8	11,76
Acontece raramente	46	67,65
PERGUNTA 4 - O cuidado com o paciente fica pouco efetivo quando este é transferido para outra enfermaria		
Concordo totalmente	18	26,47
Discordo	25	36,76
Acontece raramente	25	36,76
PERGUNTA 5 - Participo ativamente da visita multidisciplinar e expresso meus pontos de vista		
Concordo totalmente	27	39,71
Manifesto meu ponto de vista apenas quando solicitado	17	25,00
Não participo da visita multidisciplinar	24	35,29
PERGUNTA 6 - Tenho receio de questionar e ou perguntar quando algo não parece correto		
Concordo totalmente	5	7,35
Discordo. Questiono sempre comportamentos e atitudes que não estão corretas	56	82,35
Não acredito que questionar surja resultado, apenas comento com colegas próximos	7	10,29
PERGUNTA 7 - A equipe expõe abertamente sobre os problemas encontrados no setor e discute maneiras de evitar que erros aconteçam novamente.		
Concordo totalmente	38	55,88

Discordo. Não há abertura para esse tipo de discussão	3	4,41
Concordo parcialmente, pois não há uma discussão com todos da equipe	27	39,71
PERGUNTA 8 - Quando há muito trabalho, trabalhamos juntos em equipe para concluí-lo rapidamente		
Concordo totalmente	36	52,94
Concordo parcialmente. Apenas poucos colegas colaboram com o todo.	31	45,59
Discordo	1	1,47
PERGUNTA 9 - Erros e falhas têm levado a mudanças positivas neste setor		
Concordo totalmente	22	32,35
Concordo parcialmente. Nem sempre as falhas provocam mudanças	42	61,76
Discordo. Erros e falhas são realizados de forma acusatória e não educativa	4	5,88
PERGUNTA 10 - Falhas graves não acontecem por aqui		
Concordo totalmente	4	5,88
Concordo parcialmente. Falhas graves acontecem, mas são raras	61	89,71
Discordo. As falhas graves ocorrem e não falamos sobre elas	3	4,41
PERGUNTA 11 - Tenho conhecimento sobre o tema segurança do paciente		
Concordo totalmente	49	72,06
Concordo parcialmente. Conheço o tema, porém não sei falar sobre.	19	27,94
Discordo	0	0,00
PERGUNTA 12 - Tenho informações necessárias para decisões diagnósticas e terapêuticas rotineiramente		
Concordo totalmente	31	45,59
Concordo parcialmente, tenho que checar com frequência informações para desempenhar minhas funções	34	50,00
Discordo totalmente	3	4,41
PERGUNTA 13 - A iluminação é adequada para a execução das atividades		

Concordo totalmente	39	57,35
Concordo parcialmente	22	32,35
Discordo	7	10,29
PERGUNTA 14 - Os leitos são distribuídos favorecendo a visualização direta dos pacientes internados		
Concordo totalmente	13	19,12
Concordo parcialmente, apenas poucos leitos não são possíveis de visualização direta	42	61,76
Discordo totalmente, apenas poucos leitos podem ser facilmente visualizados.	13	19,12
PERGUNTA 15 - A equipe possui capacitação de educação permanente e programa de qualidade		
Concordo totalmente	17	25,00
Concordo parcialmente	42	61,76
Discordo	9	13,24
PERGUNTA 16 - No posto de Enfermagem encontro manual de normas, rotinas e procedimentos atualizados anualmente		
Concordo totalmente	29	42,65
Concordo parcialmente	32	47,06
Discordo	7	10,29
PERGUNTA 17 - A UTIP possui formulário próprio para notificação de eventos adversos		
Concordo totalmente	41	60,29
Concordo parcialmente	17	25,00
Discordo	10	14,71
PERGUNTA 18 - A UTIP possui dispensadores de Álcool gel entre os leitos e na entrada		
Concordo totalmente	55	80,88
Concordo parcialmente	12	17,65
Discordo	1	1,47
PERGUNTA 19 - O número e a qualificação dos profissionais são suficientes para lidar com os pacientes		
Concordo totalmente	3	4,45

Concordo parcialmente	22	32,40
Discordo	43	63,15
PERGUNTA 20 - Dispõe de grades de segurança nos leitos		
Concordo totalmente	61	89,71
Concordo parcialmente	6	8,82
Discordo	1	1,47
PERGUNTA 21 - Utilizo os cinco certos no preparo e administração dos medicamentos		
Concordo totalmente	26	38,24
Concordo parcialmente	15	22,06
Discordo	1	1,47
Não preparo e nem administro medicamentos	26	38,24
PERGUNTA 22 - Os pacientes sempre estão identificados através de pulseira e placa no leito		
Concordo totalmente	30	44,12
Concordo parcialmente	36	52,94
Discordo	2	2,94
PERGUNTA 23 - Utilizo o protocolo de higienização das mãos		
Concordo totalmente	56	82,35
Concordo parcialmente, apenas quando mudo de um paciente para outro	12	17,65
Discordo	0	0,00
PERGUNTA 24 - A equipe utiliza checklists (Montagem de leitos, passagem de plantão e pendência de exames diagnósticos)		
Concordo totalmente	29	42,65
Concordo parcialmente	23	33,82
Discordo	5	7,35
Desconheço	11	16,18
PERGUNTA 25 - Utilizamos no mínimo dois identificadores para identificação do paciente (nome e data de nascimento)		
Concordo totalmente	53	77,94
Concordo parcialmente	11	16,18

Discordo	2	2,94
Desconheço	2	2,94
PERGUNTA 26 - A equipe utiliza a escala de sedação de Ramsay ou RASS, Glasgow, Braden Q e Humpty Dumptyem suas evoluções diárias		
Concordo totalmente	39	57,35
Concordo parcialmente	20	29,41
Discordo	3	4,41
Desconheço	6	8,82
PERGUNTA 27 - Segundo sua avaliação, como é a segurança do paciente na UTIP do HMIB		
Excelente	6	8,82
Muito bom	48	70,59
Regular	14	20,59
Ruim	0	0,00
Péssima	0	0,00

4. Conclusão

O estudo revelou que os profissionais da UTIP do HMIB possuem conhecimento parcial sobre os protocolos de segurança do paciente, com variações entre os membros da equipe multiprofissional. Esse conhecimento, embora presente, não está totalmente consolidado em práticas sistemáticas, há lacunas na comunicação, na aplicação prática e na infraestrutura, que destacam a necessidade de capacitação contínua e melhorias organizacionais.

Portanto, conclui-se que, embora os profissionais demonstrem familiaridade com os protocolos, ações contínuas de educação e a promoção de uma cultura de segurança integrada são indispensáveis para garantir a adesão uniforme e consistente, promovendo um ambiente mais seguro e eficiente para os pacientes pediátricos.

Referências

AUGUSTO, Cleicle Albuquerque et al. Pesquisa Qualitativa: rigor metodológico no tratamento da teoria dos custos de transação em artigos apresentados nos congressos da Sober (2007-2011). **Revista de Economia e Sociologia**, Santa Catarina, v. 51, ed. 4, p. 1-20, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/resr/a/zYRKvNGKXjbDHtWhqjxMyZQ/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 10 set. 2023.

BARBOSA, Taís Pagliuco et al. Práticas assistenciais para segurança do paciente em unidade de terapia intensiva: Care practices for patient safety in an intensive care unit. **Acta Paul Enferm.**, São José do Rio Preto, SP, v. 27, ed. 3, p. 1-6, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/jd3jhykmrfrBskbzJpbZtQ/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 8 set. 2023.

CAPUCHO, Helaine Carneiro et al. Necessidade de implantar programa nacional de segurança do paciente no Brasil: The need to establish a national patient safety program in Brazil. **Rev Saúde Pública**, Brasília, DF, v. 47, ed. 4, p. 1-8, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/kqKBrFbpRPgLVnc9qFxd9gp/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 20 ago. 2023.

DRAGANOV, Patrícia et al. História da qualidade em segurança do paciente: History of quality of patient safety. **Hist. enferm. Rev. eletrônica**, São Paulo, SP, ano 2015, v. 6, ed. 2, p. 1-11. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/porta1/resource/pt/biblio-1029032>. Acesso em: 15 ago. 2023.

GAÍVA, Maria Aparecida Munhoz et al. 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. **Rev. Soc. Bras. Enferm. Ped.**, Mato Grosso- Cuiabá, p. 1-7, 2017. Disponível em: https://journal.sobep.org.br/wp-content/uploads/articles_xml/2238-202X-sobep-17-01-0014/2238-202X-sobep-17-01-0014.x49543.pdf. Acesso em: 31 ago. 2023.

HANG, Adriana Tavares et al. Desafios à segurança do paciente na terapia intensiva: uma teoria fundamentada: Challenges to patient safety in intensive care: a grounded theory Desafíos para la seguridad del paciente en cuidados intensivos: una teoría fundamentada. **Acta Paul Enferm.**, Rio de Janeiro- RJ, v. 36, p. 1-12, 2021. Disponível em: https://acta-ape.org/wp-content/uploads/articles_xml/1982-0194-ape-36-eAPE03221/1982-0194-ape-36-eAPE03221.pdf. Acesso em: 2 set. 2023.

IMPLANTAÇÃO DO NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE EM SERVIÇOS DE SAÚDE – **Série Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde/Agência Nacional de Vigilância Sanitária** – Brasília: Anvisa, 2017. disponível em :saude.go.gov.br/images/imagens_migradas/upload/arquivos/2017-

09/2016-anvisa---caderno-6---implantacao-nucleo-de-seguranca.pdf. Acesso em : 21 ago. 2023.

PEREIRA, Fernanda Stroehler et al. Percepção da equipe multiprofissional quanto à segurança do paciente pediátrico em áreas críticas áreas críticas: Perception of the multi-professional team regarding the safety of pediatric patients in critical areas Percepción del equipo multiprofesional respecto de la seguridad del paciente pediátrico en áreas críticas. **Revista de Enfermagem da UFSM**, Porto Alegre-RS, v. 11, ed. 42, p. 1-20, 2021. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/05/1224215/55250-287366-1-pb.pdf>. Acesso em: 23 set. 2023.

REIS, Cláudia Tartaglia et al. A segurança do paciente como dimensão da qualidade do cuidado de saúde – um olhar sobre a literatura: Patient safety as a dimension of the quality of health care – a look at the literature. **Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde, Fundação Oswaldo Cruz**, Rio de Janeiro, RJ, p. 1-8, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/vHsXdrnkn6qTnkLkGsFJbr/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 19 ago. 2023.

ROMERO, Manuel et al. A segurança do paciente, qualidade do atendimento e ética dos sistemas de saúde. **Revista Bioética**, Brasília, v. 26, p. 1-10, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-80422018263252>. Acesso em: 13 ago. 2023.

SIMAN et al. Desafios da prática na segurança do paciente. **Revista Brasileira de Enfermagem: Practice challenges in patient safety**, Minas Gerais, Brasil., v. 72, ed. 6, p. 1-8, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0441>. Acesso em: 13 ago. 2023.

TAVARES, V. H. **Segurança do Paciente em Terapia Intensiva: Análise do Uso da Restrição Física**. 2013. 129 p. Dissertação (Mestrado) – Departamento de Enfermagem, Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília, 2013. Disponível em: http://repositorio.unb.br/bitstream/10482/13888/1/2013_VaniaHilarioTavares.pdf.

TOMAZONI, Andreia et al. Segurança do paciente na percepção da enfermagem e medicina em unidades de terapia intensiva neonatal: Perception of nursing and medical professionals on patient safety in neonatal intensive care units. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 38, n. 1, p. 1-8, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rngenf/a/BTjdHPpyBWvqWDQ6cgWTvrw/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 02 out. 2023.