Condutas relativas à redução do risco desenvolvidas pelos profissionais de saúde na unidade de terapia intensiva: uma scoping review

Risk management practices developed by health professionals at the intensive care unit: a scoping review

Thamirys Dantas Nóbrega¹, Ítalo Pereira Salviano¹, Polyana Lins Dantas¹, Bruno Oliveira Almeida Pereira¹, Mayara Lima Barbosa², Adriana Amorim de Farias Leal²

Nobrega TD, Salviano IP, Dantas PL, Pereira BOA, Barbosa ML, Leal AAF. Condutas relativas à redução do risco desenvolvidas pelos profissionais de saúde na unidade de terapia intensiva: uma scoping review / Risk management practices developed by health professionals at the intensive care unit: a scoping review. Rev Med (São Paulo). 2021 mar.-abr.;100(2):135-43.

RESUMO: Objetivo: Mapear e identificar as condutas relativas à redução do risco desenvolvidas pelos profissionais de saúde na unidade de terapia intensiva. Método: Scoping review segundo o JBI Institute Reviewer’s Manual. Na busca inicial foram utilizados os descritores encontrados no MESH: ‘health personnel, risk management and intensive care unit’, para delimitar a estratégia final de busca, composta por uma combinação de duzentas e vinte e duas palavras-chave, realizada em bases de dados científicas e cinzentas, sem limite temporal. Foram extraídas informações sobre o ano, país de origem, objetivo da publicação, condutas realizadas, condutas negligenciadas, protocolos desenvolvidos, profissionais envolvidos, aspectos do método, resultados e conclusões relacionados ao tema proposto neste artigo de scoping review. Resultados: A seleção primária foi de 10.349.624 textos que tiveram seus títulos e resumos avaliados e, de acordo com os critérios de inclusão estabelecidos, foram selecionados 94 para leitura na íntegra. Posteriormente excluímos 79 (40 não responderam ao objetivo, 38 eram indisponíveis e 1 foi escrito em francês). Assim, a seleção final foi composta por 15 artigos. Entre as principais condutas realizadas pelos profissionais de saúde, a que mais se destacou foi a higienização das mãos, no entanto, ainda é muito negligenciada nesse meio, o que gera problemas de segurança do paciente. Além disso, a redução do risco para pacientes e profissionais de UTI seja feito de forma prioritária, eficiente e com qualidade, a fim de evitar ou minimizar os eventos adversos, culminando, portanto, em uma assistência integral, qualificada e responsável da evolução do quadro clínico de cada paciente.

Palavras-chave: Gerenciamento de risco; Segurança do paciente; UTI; Profissionais de saúde.

ABSTRACT: Objective: To map and identify risk management practices developed by health professionals in the intensive care unit. Method: Scoping review following the JBI Institute Reviewer’s Manual. In the initial search, the MeSH ‘health personnel’, ‘risk management’ and ‘intensive care unit’ were used to define the final search strategy, composed of a combination of two hundred and twenty-two keywords. The search was carried out in scientific and grey databases, with no time limitation. Information about the year, country of origin, objective, practices performed, practices neglected, protocols developed, professionals involved, aspects of the method, results and conclusions related to the scoping review were extracted. Results: The primary selection was composed of 10,349,624 texts, of which 94 were read in full. Then, 79 studies were (40 did not respond to the objective, 38 were unavailable and 1 was written in French). Thus, the final selection was composed of 15 articles. Among the main practices performed by health professionals, the one that stood out the most was hand hygiene. However, this practice is still very neglected in this environment, which leads to greater risk for patients and ICU professionals. In addition, high workload, lack of discussion about errors and lack of training were cited as actions that directly affect the quality of the health service. Conclusions and implications for practice: It is important to prioritize risk management in the ICU in an efficient and quality manner in order to avoid or minimize adverse events and provide comprehensive, qualified and responsible assistance during the clinical evolution of each patient.

Keywords: Risk management; Patient safety; ICU; Health professionals.

Instituição: Centro Universitário Unifacisa. Faculdade de Ciências Médicas. Campus Itararé / Campina Grande - PB. Curso de Medicina.

1. Discentes do Centro Universitário Unifacisa. Faculdade de Medicina. ORCID: Nóbrega TD - https://orcid.org/0000-0002-4161-336X, Salviano IP - https://orcid.org/0000-0003-4757-9497, Dantas PL - https://orcid.org/0000-0002-2898-6663, Pereira BOA – https://orcid.org/0000-0003-1573-2434. E-mail: thamirysdantas@gmail.com, italosalviano@maisunifacisa.com.br, polyadanadas7@gmail.com, bruno.pereira@maisunifacisa.com.br.

2. Docentes do Centro Universitário Unifacisa. Faculdade de Medicina. Barbosa ML – https://orcid.org/0000-0002-8063-7903, Leal AAFL – https://orcid.org/0000-0001-5202-634X. Email: mayaralimabarbosa@gmail.com, adriana.leal@maisunifacisa.com.br.

Endereço para correspondência: Thamirys Dantas Nóbrega. Rua Basílio Araújo, 766. Apartamento 102. Catolé. Campina Grande, PB. Email: thamirysdantas@gmail.com.
INTRODUÇÃO

O Ministério da Saúde (MS), em 2014, instituiu o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) com o objetivo de desenvolver estratégias, produtos e ações direcionadas aos gestores, profissionais e usuários da saúde sobre segurança do paciente, que possibilitasse minimizar a ocorrência de evento adverso (EA) na atenção à saúde com enfoque multidisciplinar.

No sentido de potencializar a qualidade e a segurança do paciente, utiliza-se a gestão de riscos, que engloba princípios e diretrizes, dentre eles estão: a criação de cultura de segurança; a execução sistemática e estruturada dos processos de gerenciamento de risco; a integração com todos processos de cuidado; a articulação com os processos organizacionais dos serviços de saúde; as melhores evidências disponíveis e a transparência, inclusão, responsabilização, sensibilização e capacidade de reagir à mudanças.

Nesse contexto, o gerenciamento de risco está relacionado as ações que visam evitar ou reduzir erros e situações de perigo que podem afetar a saúde ou causar a morte do paciente, e os profissionais de saúde exercem um papel de destaque nesse cenário. Por isso, é necessário destacar a importância de abordá-lo no ambiente de Unidade de Terapia Intensiva (UTI), haja vista a complexidade de processos realizados e a condição crítica dos pacientes, que necessitam de maiores cuidados. Dessa forma, nas UTIs, as ações de gestão de riscos são práticas que devem ser seguidas com rigidez e responsabilidade para garantir que qualquer procedimento seja seguro para os pacientes e profissionais.

De acordo com Silvestre et al., os pacientes vítimas de eventos adversos contribuem com o aumento dos custos hospitalares, relacionados ao maior tempo de internação, ao maior consumo de materiais médico-hospitalares e medicamentos, além de facilitar a ocorrência de Infeção Relacionada à Assistência à Saúde (IRAS) e diminuir a rotatividade dos leitos, culminando em onerações ao sistema de saúde e impossibilitando a realização de investimentos que seriam essenciais em outros setores assistenciais.

A identificação precoce dos riscos assistenciais, além de reduzir os perigos à saúde dos profissionais e pacientes, melhoram a qualidade da assistência hospitalar, implicando em redução de gastos para os gestores, aumentando a abrangência dos serviços de saúde e promovendo a sustentabilidade das práticas e dos bons resultados obtidos. Diante disso, essa revisão de escopo teve como objetivo mapear e identificar as condutas relativas à redução do risco desenvolvidas pelos profissionais de saúde na UTI.

MÉTODO

Trata-se de scoping review baseada nas recomendações do Joanna Briggs Institute, Reviewers Manual (2015), de acordo com o referencial teórico proposto por Arksey e O’Malley (2005). A revisão foi registrada na Open Science Framework (https://osf.io/rab59/) e seguiu o checklist do PRISMA (2018) para revisões de escopo.

A população de estudo foi constituída por artigos científicos e produções disponíveis na literatura cinzenta que possibilitaram identificar as condutas relativas ao gerenciamento de risco desenvolvidos pelos profissionais de saúde na UTI.

Inicialmente foi formulada a pergunta que norteou nossa busca na literatura, a partir da estratégia PCC, sendo “P” para população/participantes, “C” para o conceito que se pretende investigar, “P” para contexto, cujas palavras foram, respectivamente, “profissional de saúde”, “gerenciamento de risco” e “unidade de terapia intensiva”. Permitindo, assim, elaborar a seguinte questão norteadora: “Quais as principais condutas relativas ao gerenciamento de risco desenvolvidas pelos profissionais de saúde na unidade de terapia intensiva?”. Em seguida foi realizada a busca no Medical Subject Heading Terms (MeSH) pelos descritores correspondentes, de acordo com a estratégia PCC, encontrando-se: Health personnel, Risk management e Intensive Care Unit. A partir da combinação desses descritores, utilizando-se o operador booleano AND entre eles, foram identificadas as palavras-chave relacionadas a cada termo, por meio dos estudos publicados na Biblioteca Nacional de Medicina (PubMed) e no Índice Cumulativo de Enfermagem e Literatura de Saúde Aliada (CINAHl), concluindo-se, assim, a formulação da estratégia de busca (Quadro 1).

Após a seleção dos descritores e equivalências, foi realizado a captura eletrônica dos estudos nas bases de dados, PubMed, CINAHL, LILACS, Web of Science e Scopus. E na literatura cinzenta: Catálogo de Teses e Dissertações da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), The National Library of Australia’s Trobe (TROBE), Academic Archive Online ( DIVA), DART-Europe E-Theses Portal, Electronic Theses Online Service (ETHOS), Repositório Científico de Acesso Aberto de Portugal (RCAAP), National ETD Portal, Canadá - Teses, Portal de E-teses da Europa (DART).

A pesquisa foi realizada pelo Portal de Periódicos CAPES, a partir da identificação através da Comunidade Acadêmica Federada (CAFe), como forma de padronizar a coleção nessas bases, sendo essa busca realizada no período de dezembro de 2019 a janeiro de 2020.
Quadro 1: Descritores e palavras-chaves utilizados na busca, Brasil, Campina Grande, PB, 2020.

| PCC       | MeSH                           | Palavras-chave                                                                 |
|-----------|--------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|
| P – População | Health personnel             | Nurse practitioner or physician assistant staffing or Local pharmacist or Intensive care nurses or Nurse staffing or pharmacist or Nursing workforce or ICU nurses |
| AND       |                                | Or quality improvement or root-cause analysis or patient safety or safety climate or quality or real time safety audits or Risk stratification or Infection control or adverse events or Risk management or or Early warning system or Cross transmission or Infection control or safety culture or barrier precautions or infection prevention or quality of health care or Telemedicine or SEIPS model of work system or Error perception or process improvement team or quality improvement or Organizational culture or quality of care or risk analysis or Hygiene or Communication failures or risk identification or risk mitigation or Information transfer or identification or safety interventions or ICU physician staffing standard or clinical protocols or Safety management or safety attitudes or supervision or pressure ulcer prevention or Quality assurance or Hand hygiene or infection control or standard precautions or Medication therapy management or transfer of patient care or clinical decision support or Diagnostic errors or Restrictive practices or Safety or Quality of health care or communication or Hand hygiene compliance or Personal responsibility or Safety or Medication errors or Safety considerations or risk-appropriate care |
| C – Conceito | Risk management             | Or neonatal intensive care unit or Tele-ICU or Remote ICU                   |

Foram incluídas pesquisas publicadas na íntegra nos idiomas português, inglês ou espanhol, que tiveram como objetivo avaliar condutas relativas ao gerenciamento de risco desenvolvido pelos profissionais de saúde na UTI. A coleta de dados foi baseada em estudos primários, portanto, foram excluídos: editoriais, relatos de experiência, estudos de reflexão, revisões, bem como, ensaios clínicos randomizados, pois o objetivo foi identificar quais condutas foram realizadas, e não sua eficácia; além de pesquisas que não apresentarem abstract e texto online disponível na íntegra. É válido pontuar que não houve delimitação temporal.

Todas as referências bibliográficas com resumos completos disponíveis e identificadas nas bases de dados foram exportadas para um gerenciador de referências bibliográficas: EndNote Web.

As publicações analisadas foram selecionadas na íntegra e procedeu-se a extração dos dados, a fim de identificar: autores, tipo de estudo, ano de publicação, país de origem, objetivo, condutas realizadas, condutas negligenciadas, profissionais envolvidos e conclusões importantes relacionadas ao objetivo da scoping review. Os dados foram sintetizados de forma descritiva (frequências absolutas e relativas), com a utilização de tabelas, quadros e gráficos, quando pertinente.

RESULTADOS

A seleção primária foi de 10.349.624 textos, em seguida, foi realizada a leitura dos primeiros 1000 títulos e resumos de cada base de dados, com ordenamento por relevância, para avaliação da compatibilidade com o objetivo desta revisão com os demais textos encontrados na pesquisa. Foram selecionados 94 para a leitura na íntegra. Posteriormente foram excluídos 79 (40 não responderam ao objetivo, 38 eram indisponíveis e 1 foi escrito em francês). Assim, a seleção final foi composta por 15 artigos, conforme Figura 1.

**Figura 1:** Fluxograma de busca da scoping review, Brasil, Campina Grande, Paraíba, 2020
Foram categorizados os 15 textos selecionados de acordo com autores, ano de publicação, objetivo, país de origem, continente e tipo de estudo representado pelo Quadro 2.

| ID  | Autores/Ano       | Título                                                                 | País/ Continente            | Tipo de estudo   |
|-----|-------------------|------------------------------------------------------------------------|------------------------------|-------------------|
| E1  | Lam BCC, et al.¹  | Práticas de higiene das mãos em unidade de terapia intensiva neonatal: uma unidade multimodal intervenção e impacto na infecção hospitalar | China/Ásia                   | Quantitativo      |
| E2  | Picheansathian W, et al.⁹ | A eficácia de um programa de promoção em conformidade com a higiene das mãos e nosocomial infecções em unidade de terapia intensiva neonatal | Tailândia/Ásia               | Quantitativo      |
| E3  | Armelino D, et al.¹¹ | Replicar alterações na higiene das mãos em uma unidade de terapia intensiva cirúrgica com controle remoto auditoria e feedback em vídeo | EUA/América do Norte         | Quantitativo      |
| E4  | Abdi Z, et al.¹¹ | A cultura da segurança do paciente em uma unidade de terapia intensiva iraniana | Irã/Ásia                     | Quantitativo      |
| E5  | Alayed A, et al.¹² | Cultura de segurança na UTI da Arabía Saudita e atitudes dos enfermeiros | Arábia Saudita/Ásia         | Misto             |
| E6  | Alp E, McLaws M¹³ | Avaliação da efetividade de um programa de controle de infecção em unidades de terapia intensiva para adultos: um relatório de um país de renda média. | Turquia/Ásia/Europa         | Qualitativo       |
| E7  | Viñaldt A, Farup P¹⁴ | Mudanças na cultura de segurança do paciente após a reestruturação de unidades de terapia intensiva: dois estudos transversais | Noruega/Europa               | Quantitativo      |
| E8  | Abu-el-noor NI, et al.¹⁵ | Cultura de segurança em unidades de terapia intensiva neonatal na Faixa de Gaza, Palestina: uma necessidade de mudança de política | Palestina/Ásia               | Qualitativo       |
| E9  | Tomazoni A, et al.³⁸ | Percepção de profissionais de enfermagem e médicos sobre segurança do paciente em unidades de terapia intensiva neonatal | Brasil/América do Sul        | Quantitativo      |
| E10 | Battistella G, et al.¹⁷ | Desenvolvendo hábitos profissionais de higiene das mãos em ambientes de terapia intensiva: uma intervenção de pesquisa-ação | Itália/Europa                | Quantitativo      |
| E11 | Stahnmeyer JT, et al.¹⁸ | Higiene das mãos em unidades de terapia intensiva: questão do tempo? | Alemanha/Europa              | Quantitativo      |
| E12 | Mahomed S, et al.¹⁹ | Avaliação do controle de infecção em unidades de terapia intensiva do setor público e privado na África do Sul | África do Sul/África         | Qualitativo       |
| E13 | Musu M, et al.²⁰ | Avaluando a conformidade da higiene das mãos entre os serviços de saúde trabalhadores em seis unidades de terapia intensiva | Itália/Europa                | Qualitativo       |
| E14 | Salem MR, Youssef MRL¹¹ | Saúde cuidados perspectivas fornecedores para proporcionar qualidade de controlo da infecção medidas no neonatal intensivo cuidado unidade, Hospital Universidade do Cairo | Egito/África                 | Qualitativo       |
| E15 | Silva MVO, Caregnato RCA²² | Unidade de terapia intensiva: Segurança e monitoramento de eventos adversos | Brasil/América do Sul        | Qualitativo       |

As pesquisas apresentam-se homogêneas, no que diz respeito à preocupação dos pesquisadores em seus respectivos países ao abordarem esse tema, sendo aproximadamente 86,66% realizadas nos últimos dez anos. Vale ressaltar que a maioria das pesquisas estão restritas ao continente europeu e asiático (66,66%), seguido da América (20%) e África (13,33%). Também foram observadas 9 publicações tipo quantitativo, 5 qualitativo e 1 misto, onde aborda os dois aspectos citados anteriormente.

Destaca-se as principais condutas realizadas, negligenciadas e os profissionais envolvidos relacionados ao gerenciamento de risco no ambiente de UTI, representado no Quadro 3.
### Quadro 3: Caracteriza identificação do artigo (ID), objetivo, condutas realizadas, condutas negligenciadas e profissionais envolvidos dos estudos incluídos na scoping review (n=15). Campina Grande, Paraíba, Brasil, 2020

| ID  | Objetivo                                                                 | Condutas realizadas para reduzir o risco | Condutas negligenciadas para reduzir o risco | Profissionais envolvidos |
|-----|---------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|---------------------------------------------|--------------------------|
| E1  | Estudar o impacto de um programa de educação e intervenção em higiene das mãos dos profissionais de saúde. | Higienização das mãos.                  | Recontaminação das mãos lavadas.            | Médicos Enfermeiros      |
| E2  | Identificar o impacto de um programa de promoção nas práticas de higiene das mãos e seu efeito nas taxas de infecção hospitalar em uma unidade de terapia intensiva neonatal (UTIN) de um hospital universitário da Tailândia. | Higienização das mãos.                  | Não aborda.                             | Enfermeiros              |
| E3  | Avaliar a higiene das mãos dos profissionais de saúde ao entrar e sair de uma segunda unidade de terapia intensiva cirúrgica (UTI) adjacente com o uso de RVA sem e com feedback. | Higienização das mãos.                  | Não aborda.                             | Médicos                  |
| E4  | Explorar as atitudes e percepções de enfermeiros e médicos relevantes para a cultura de segurança. | Identificação dos erros através de relatórios. | Condições de trabalho.                   | Médicos Enfermeiros      |
| E5  | Examinar as atitudes dos enfermeiros em relação à cultura de segurança em seis unidades de terapia intensiva da Arábia Saudita (UTI). | Condições de trabalho.                  | Práticas gerais no controle de infecções.   | Enfermeiros              |
| E6  | Avaliar a melhoria da higiene das mãos e infecções associadas após implantação de um programa de vigilância e prevenção de infecções no hospital universitário em um país de baixa a média renda durante 9 anos. | Infraestrutura da UTI.                  | Práticas gerais no controle de infecções.   | Médicos                  |
| E7  | Comparar as mudanças na percepção dos enfermeiros registrados sobre a cultura de segurança do paciente em unidades de terapia intensiva durante um período de quatro anos. | Condições de trabalho.                  | Infraestrutura da UTI.                    | Enfermeiros              |
| E8  | Responder às duas perguntas a seguir: (a) qual é o nível da cultura de segurança nas UTIN na Faixa de Gaza? E (b) existe uma relação entre a cultura de segurança relatada e as características dos cuidadores? | Infraestrutura da UTI.                  | Condições de trabalho.                  | Médicos Enfermeiros      |
| E9  | Descrever a segurança do paciente desde a percepção dos profissionais de enfermagem e medicina de Unidades de Cuidados Intensivos Neonatal. | Não aborda.                             | Infraestrutura da UTI.                    | Médicos Enfermeiros      |
| E10 | Investigar padrões e estruturas de enfermeiros de terapia intensiva higiene das mãos e explorar percepções e processos psicológicos inconscientes que influenciam comportamentos de lavagem das mãos. | Higienização das mãos.                  | Higienização das mãos.                   | Enfermeiros              |
| E11 | Determinar o número médio de higiene das mãos por paciente durante o turno diurno em UTIs e o tempo real gasto em desinfeções das mãos. | Higienização das mãos.                  | Higiene das mãos.                        | Médicos Enfermeiros      |
| E12 | Relatar uma avaliação das práticas de controle de infecção em UTIs dos setores público e privado na África do Sul. | Infraestrutura da UTI.                  | Infraestrutura da UTI.                    | Profissionais de saúde na UTI e não foram quantificados. |
| E13 | Mensurar a adesão da melhor forma possível da prática em higiene das mãos em seis UTIs de quatro hospitais italianos. | Higienização das mãos.                  | Higienização das mãos.                   | Médicos Enfermeiros      |
| E14 | Identificar as perspectivas dos profissionais de saúde para fornecer medidas de controle de infecção de qualidade em uma UTI. | Não aborda.                             | Condições de trabalho.                   | Médicos Enfermeiros      |
| E15 | Conhecer publicações sobre o monitoramento de eventos adversos (EA) em pacientes admitidos na Unidade de Tratamento Intensivo. | Desenvolvimento de softwares.            | Baixa adesão aos registros nos softwares. | Enfermeiros              |

Rev Med (São Paulo). 2021 mar.-abr.;100(2):135-43.
Diante do exposto, a higienização das mãos foi a conduta realizada e negligenciada mais destacada pelos profissionais de saúde. Além disso, a elevada carga de trabalho, ausência de discussão sobre erros e falta de capacitação são ações muito citadas, atuam como condições ou condutas negligenciadas elevando o número de eventos adversos e afetam diretamente a qualidade do serviço de saúde.

Em relação aos profissionais de saúde, 33,33% dos artigos analisaram a conduta dos enfermeiros e 13,33% dos médicos, exclusivamente. Enquanto, 26,66% observaram as duas classes profissionais, simultaneamente. A avaliação de outros grupos profissionais como por exemplo: técnicos e auxiliares de enfermagem, fisioterapeutas, entre outros foi observada em 26,66% dos estudos.

Ainda, é importante destacar que dentre os estudos selecionados 13 (86,66%) abordaram as condutas dos enfermeiros com relação ao gerenciamento de risco e foi perceptível a exclusão e/ou escassez de dados sobre outros profissionais que mantém contato direto com os pacientes nas UTIs e precisam, assim como enfermeiros e médicos, cumprir medidas e protocolos para diminuir os riscos e eventos adversos.

Por fim abordamos as principais conclusões de cada artigo e as agrupamos de acordo com os estudos que apresentavam semelhanças (Quadro 4).

### Quadro 4: Conclusões importantes de acordo com os estudos incluídos na scoping review (n=15). Campina Grande, Paraíba, Brasil, 2020.

| Conclusões importantes                                                                 | Estudo (s) |
|----------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| Sugestão de programa de educação permanente eficaz para melhorar a higienização das mãos | E1, E2     |
| Aumento da eficácia e melhoria da higiene das mãos no controle das infecções            | E3, E2     |
| Atenção adicional na comunicação, análise de erros e trabalho em equipe                 | E4, E15    |
| Implementação de um programa de controle de infecção multifacetado foi associada a uma taxa reduzida de infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS) | E6, E12    |
| Desenvolvimento de ações que fomentem a cultura de segurança do paciente                 | E7         |
| Condições de trabalho adequadas.                                                       | E7, E14    |
| Criação de novas políticas e programas para melhorar a segurança da UTI                 | E8, E5     |
| Necessidade de ensino e educação continuada baseada na temática da segurança do paciente. | E9, E15    |
| Realizar higiene das mãos de acordo com as diretrizes atuais é a forma mais eficaz para prevenir as infecções considerando os aspectos educacionais e estruturais | E10, E11, E13 |
| Educação continuada e capacitação dos enfermeiros em programas de treinamento relacionados ao controle de infecções UTIN. | E14        |

Ademais, nota-se que 13,33% das conclusões apontam para uma sugestão de educação permanente para melhorar a higiene das mãos, aumento da eficácia e melhoria da higiene das mãos para o controle de infecção, atenção adicional na comunicação e trabalho em equipe. Além disso, outros 13,33% indicam para a implementação de um programa de controle de infecção multifacetado, condições de trabalho adequadas, criação de novas políticas para melhorar a segurança da UTI e educação continuada baseada na segurança do paciente.

Outrossim, em uma parcela menor 6,66% dos estudos mostram a necessidade de educação continuada para os enfermeiros e o desenvolvimento de ações de cultura de segurança do paciente.

**DISCUSSÃO**

Segundo o estudo de Rodriguez et al., os principais motivos de internação de pacientes em UTI são decorrentes de doenças do aparelho circulatório (23,3%), seguido de lesões, envenenamento e algumas outras consequências de causas externas, dentre os quais os mais frequentes foram os traumatismos (21,3%). Já no que diz respeito ao resultado da internação, verificou-se que 79,3% dos pacientes internados receberam alta da UTI, enquanto 20,4% (n=142) dos usuários foram a óbito. Diante disso, percebe-se a tamanha relevância do gerenciamento adequado de risco no ambiente de terapia intensiva, para reduzir os danos à saúde dos pacientes e dos profissionais. Tais aspectos podem estar relacionados ao elevado número de produções científicas relacionadas a esse tema.

Entre as principais condutas de gerenciamento de risco, tanto as realizadas quanto às negligenciadas, identificadas nos artigos do presente estudo destaca-se a prática da higiene das mãos, a qual deve ser constantemente realizada e aperfeiçoada nos processos assistenciais a fim de reduzir os índices de contaminação.

Embora seja notória a importância dessa medida, percebe-se que sua realização ainda é um desafio mundial, principalmente devido à baixa adesão dos profissionais de
por exemplo, fisioterapeutas, técnicos de enfermagem, todos os profissionais envolvidos nesse contexto, como multidisciplinar na UTI deve-se buscar a qualificação de trabalham mais frequentemente sob condições adversas para lidarem com eventos estressantes, isso porque eles enfermeiros da UTI têm maiores habilidades e experiência. No estudo, também foi observado que os médicos e envolvidos se tratava de enfermeiros e médicos, isso também na boa relação entre a equipe. A higienização das mãos, no gerenciamento da unidade e mental dos profissionais envolvidos e na negligência quanto de trabalho, pois potencializa o cansaço e o estresse dos profissionais qualificados. Outrossim, conseguir reduzir grande parte das mortes por IRAS, as quais representam um elevado risco para a segurança do paciente e acabam gerando custos significativos para o cofre do sistema de saúde. Portanto, problemas como esses podem ser evitados com o simples ato da higienização das mãos.

Ainda em relação às principais condutas negligenciadas, destaca-se a comunicação da equipe, que corrobora a extrema necessidade da manutenção do diálogo interprofissional, em a negligência dessa medida simples culmina em incontáveis eventos adversos e no decaimento da qualidade na assistência ao paciente. Nesse estudo foi observado que, entre os fatores que dificultam a comunicação depreda-se o relacionamento profissional entre os líderes de cada setor profissional, a fadiga, a elevada carga horária e as péssimas condições de trabalho.

Segundo o estudo realizado por Seo26, quanto maior a quantidade de pacientes internados pior será às condições de trabalho, pois potencializa o cansaço e o estresse dos plantões, culminando, assim, no esgotamento físico e mental dos profissionais envolvidos e na negligência quanto à higienização das mãos, no gerenciamento da unidade e também na boa relação entre a equipe. É importante destacar que a maioria dos profissionais envolvidos se tratava de enfermeiros e médicos, isso aconteceu porque essa equipe tem um maior contato com os pacientes e por isso precisavam ser melhor observados. No estudo, também foi observado que os médicos e enfermeiros da UTI tem maiores habilidades e experiência para lidarem com eventos estressantes, isso porque eles trabalham mais frequentemente sob condições adversas26.

No entanto, considerando a abordagem multidisciplinar na UTI deve-se buscar a qualificação de todos os profissionais envolvidos nesse contexto, como por exemplo, fisioterapeutas, técnicos de enfermagem, nutricionistas, farmacêuticos e a própria equipe de serviços gerais, visando a educação permanente, a fim de qualificar e evitar acidentes de trabalho e eventos adversos. Contudo, depreende-se a partir dos resultados desta revisão a escassez de capacitacções com tais classes profissionais.

Verifica-se que a abordagem desta temática é fragmentada, superficial e desarticulada da realidade desde a graduação. Um estudo publicado por Silva27 constatou que nos últimos anos o número de denúncias acerca de erros e eventos adversos nos ambientes de saúde cresceu cerca de 30%. Entre os principais fatores que contribuem para este desfecho estão a formação inadequada, de enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem. Nessa perspectiva, evidencia-se a importância da capacitação dos profissionais da área de saúde para mitigar futuros erros e promover qualidade nos postos de trabalho.

Atualmente, há políticas públicas deficitárias e que dificultam a capacitação gratuita dos profissionais. Nesse sentido, evidencia-se que é de fundamental importância a implementação de recursos que permitam uma educação permanente contínua desse que fomentem a segurança do paciente tanto nos ambientes de saúde, como também durante a formação desses profissionais. Assim, conseguir-se-á resultados satisfatórios sobre a temática da segurança do paciente e do gerenciamento de riscos em ambientes assistenciais, como as UTIs21,27.

Diante do exposto, é possível analisar que o gerenciamento de risco nas UTIs ainda possui brechas e falhas, as quais necessitam de uma manutenção a fim de melhorar a qualidade dos atendimentos e reduzir os riscos de contaminação21,25. Nessa perspectiva, foi observado que 20% dos artigos evidenciam que a melhor maneira de prevenir o risco de infeecção é realizando a higiene das mãos de acordo com as diretrizes atuais sendo a medida mais simples e eficaz para reduzir infeccções.

Assim, embora os resultados desta pesquisa exponham as principais ações realizadas pelos profissionais de saúde no gerenciamento de risco, é fundamental refletir sobre os principais problemas vivenciados e os entraves que se contrapõem como a higienização das mãos, carga horária de trabalho, comunicação da equipe e condições de trabalho. Por fim, ainda que o estudo tenha pretendido avaliar a maior parte da literatura existente, limitações podem ocorrer, pois é provável que existam pesquisas publicadas em outros idiomas, como também bases de indexação não incluídas neste estudo.

**CONCLUSÃO**

Diante do exposto, é de fundamental importância que o gerenciamento de risco no ambiente de UTI seja feito de forma prioritária, eficiente e com qualidade, a fim de evitar ou minimizar os eventos adversos, culminando, portanto, em uma assistência integral, qualificada e responsável da evolução do quadro clínico de cada paciente. Outro ponto fundamental é a necessidade de educação...
permanent e calibração diária da equipe multiprofissional envolvida, pois pode-se constatar que muitos entraves estruturais e interpessoais da equipe são barreiras reais para o funcionamento efetivo e sincronizado do ambiente de trabalho.

Entre as condutas negligenciadas no ambiente da UTI pode-se destacar que a higienização das mãos foi a mais ignorada. O que deixa o alerta e a preocupação por tratar-se de uma medida simples, de fácil execução e de fundamental importância para o gerenciamento de risco e prevenção de IRAS, mas que esbarra em vários obstáculos para sua execução eficiente como, por exemplo, falta de tempo e de conhecimento do protocolo de higienização das mãos e superlotação das UTIs.

O cenário atual merece destaque, pois o mundo enfrenta a pandemia do Coronavírus (SARS-Cov-2), o que leva a reconhecer a extrema importância da higienização adequada e frequente das mãos como uma das principais formas de combate da doença, que, uma vez negligenciada, contribui sobremaneira para transmissão descontrolada e a fatalidade dos casos.

Não há fontes de financiamentos.

A equipe declara não haver conflitos de interesse.

**Participação dos autores:** Nobrega TD, Salviano IP, Dantas PL, Pereira BOA - os autores participaram da análise e/ou interpretação dos dados; e revisão final com participação crítica e intelectual no manuscrito. As autoras Barbosa ML, Leal AAF - participaram da concepção ou desenho do estudo/pesquisa; análise e/ou interpretação dos dados; revisão final com participação crítica e intelectual no manuscrito.

**REFERÊNCIAS**

1. Brasil. Ministério da Saúde. Fundação Oswaldo Cruz. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente. Brasília; 2014. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/documento_referencia_programa_nacional_seguranca.pdf.

2. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Gestão de Riscos e Investigação de Eventos Adversos Relacionados à Assistência à Saúde. Brasília; 2017. Disponível em: https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/item/caderno-7-gestao-de-riscos-e-investigacao-de-eventos-adversos-relacionados-a-assistencia-a-saude.

3. Roque KE, Tonini T, Melo ECP. Adverse events in the intensive care unit: impact on mortality and length of stay in a prospective study. Cad Saúde Pública. 2016;32(10). doi: https://doi.org/10.1590/0102-311X00081815.

4. Silvestre CC, Silva AHFN, Sacramento LCA, Santos TS, Melo IA. Recorrências econômicas resultantes do elevado número de eventos adversos em ambiente hospitalar. International Nursing Congress, 2017. Disponível em: https://eventos.set.edu.br/index.php/cie/article/view/5724/2419.

5. Joanna Briggs Institute. Reviewer’s manual: 2015 edition/ supplement. The University of Adelaide, Austrália: JBI; 9, 2015.

6. Arsey H, O’Malley L. Scoping studies: towards a methodological framework. Int J Soc Res Methodol. 2019;8(1):19-32.

7. Trico AC, et al. Extensão PRISMA para revisões de escopo (PRISMA-ScR): lista de verificação e explicação. Ann Intern Med. 2018;169(7):467-73. Disponível em: http://www.prisma-statements.org/Extensions/ScopingReviews.

8. Lam BCC, Lee J, Lau VL. Hand hygiene practices in a neonatal intensive care unit: a multimodal intervention and impact on nosocomial infection. Pediatr. 2004;114(5):e565-71. doi: https://doi.org/10.1542/peds.2004-1107.

9. Picheansathian W, Pearson A, Suchaxaya P. The effectiveness of a promotion programme on hand hygiene compliance and nosocomial infections in a neonatal intensive care unit. Int J Nursing Pract. 2008;14(4):315-21. doi: 10.1111/j.1440-172X.2008.00699.x.

10. Armelino D, Trivedi M, Law I, Schilling ME, Hussain E, Farber B. Replicating changes in hand hygiene in a surgical intensive care unit with remote video auditing and feedback. Am J Infect Control. 2013;41(10):925-7. doi: https://doi.org/10.1016/j.ajic.2012.12.011.

11. Abdi Z, Delgoshaei B, Ravaghi H, Abasi M, Heyrani A. The culture of patient safety in an Iranian intensive care unit. J Nursing Management. 2013;23(3):333-45. doi: https://doi.org/10.1111/jonm.12135.

12. Alayed A, Lööf H, Johansson U-B. Saudi Arabian ICU safety culture and nurses attitudes. JJ Health Care. 2014;27(7):581-93. doi. 10.1108/JHICQA-04-2013-0042.

13. Alp E, McLaws M. Evaluation of the effectiveness of an infection control program in adult intensive care units: a report from a middle-income country. Am J Infect Control. 2020;48(10):1056-61. doi: https://doi.org/10.1016/j.ajic.2014.06.015.

14. Vifladt A, Farup P. Changes in patient safety culture after restructuring of intensive care units: Two cross-sectional studies. Intens Crit Care Nurs. 2016;32:58-65. doi: http://dx.doi.org/10.1016/j.iccn.2015.06.004.

15. Abu-el-noor NI, Hamdan MA, Abu-El-Noor, MK, Radwan AS, Alshaer AA. Safety Culture in Neonatal Intensive Care Units in the Gaza Strip, Palestine: A Need for Policy Change. J Pediatric Nursing. 2017;33:76-82. doi: 10.1016/j.pedn.2016.12.016.

16. Tomazoni A, Rocha PK, Ribeiro MB, Serspião LS, Souza S, Manzo BF. Segurança do paciente na percepção da enfermagem e medicina em unidades de terapia intensiva neonatal. Rev Gaúcha Enferm. 2017;38(1):1-8. doi: http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2017.01.64996.

17. Battistella G, Berto G; Bazzo S. Developing professional habits of hand hygiene in intensive care settings: An action-research intervention. Intens Crit Care Nurs. 2016; 38:53-
9. doi: https://doi.org/10.1016/j.iccn.2016.08.003.
18. Stahmeyer JT, Lutze B, Langerke T, Chanberny IF, Krauth C. Hand hygiene in intensive care units: a matter of time?. J Hosp Infect. 2017;95:338-43. doi: https://doi.org/10.1016/j.jhin.2017.01.011.
19. Mahomed S, Sturm AW, Knight S, Moodley P. An evaluation of infection control in private and public sector intensive care units in South Africa. J Infec Prev. 2017;9(3):87-93. doi: https://doi.org/10.1177/1757177417733061.
20. Musu M, Lai A, Mereu NM, Galletta M, Campagna M, Tidore M, et al. Assessing hand hygiene compliance among healthcare workers in six Intensive Care Units. J Prev Med Hyg. 2017;58(2):2317. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5668933/.
21. Salem MR, Youssef MRL. Health care providers perspectives for providing quality infection control measures at the neonatal intensive care unit, Cairo University hospital. Am J Infect Control. 2017;45(9):99-102. doi: https://dx.doi.org/10.1016/j.jicc.2017.03.013.
22. Silva MVO, Caregnato RCA. Unidade de Terapia Intensiva: Segurança e monitoramento de eventos adversos. Rev Enferm UFPE. 2019;13:239368. doi: https://orcid.org/0000-0001-7434-930X.
23. Rodriguez AH, Bub MBC, Perão OF, Zandonade, G, Rodriguez MJH. Epidemiological characteristics and causes of deaths in hospitalized patients under intensive care. Rev Bras Enfermagem. 2016;69(1):229-34. doi: http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2016690204i.
24. Freitas JD, Levachof RCQ, Hasselmann BNO, De Paula DG. Hand hygiene as a preventive measures of infection: considerations about mediator-mediated interaction. Raízes Rumos, Rio de Janeiro. 2017;5(1):101-8. Available from: http://www.seer.unirio.br/index.php/raizeserumos/article/download/6450/5964.
25. Lancey G, Showstark M, Rhee JV. Training to Proficiency in the who hand hygiene technique. J Med Educ Curricular Develop. 2019;6:1–5. doi: 10.1177 / 2382120519867681.
26. Seo Hj, Sohng KY, Chang SO, Chaung SK, Won JS, Choi MJ. Interventions to improve hand hygiene compliance in emergency departments: a systematic review. J Hosp Infect. 2019;102(4):394-406. doi: http://dx.doi.org/10.1016/j.jhin.2019.03.013.
27. Silva MN, Araújo JL, Fernandes NCS, Oliveira JD, Silva RTS, do Nascimento EGC. Nursing errors and security of the patient: the nursing undergraduates knowledge. Rev Enfermagem Atual. 2017;80. doi: https://doi.org/10.31011/reaid-2017-v.80-n.18-art.342.

Recebido: 05.08.2020
Aceito: 02.03.2021