

TECNOLOGIA EDUCATIVA VOLTADA PARA SEGURANÇA DO PACIENTE NA UNIDADE DE CUIDADOS INTERMEDIÁRIOS NEONATAL CANGURU

EDUCATIONAL TECHNOLOGY AIMED FOR PATIENT SAFETY IN INTERMEDIATE UNIT IN NEWBORN KANGAROO CARE

Artigo Original

Larissa Ludmila Monteiro de Souza Brito¹
Kamille Lima de Alcântara¹
Viviane Josiane de Mesquita¹
Eloah de Paula Pessoa Gurgel²
Fabiane do Amaral Gubert³
Fernanda Cavalcante Fontenele⁴

RESUMO

O estudo objetivou construir uma tecnologia educativa voltada para segurança do paciente na Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal Canguru. Desenvolveu-se um Estudo Metodológico em uma maternidade pública, no período de novembro a dezembro de 2015. A tecnologia desenvolvida foi um calendário anual, enfocando 12 passos para a segurança do recém-nascido: 1 - Identificação do Recém-Nascido, 2 - Higienização das Mãos, 3- Segurança na Utilização de Sondas, 4 - Controle Térmico, 5 - Transporte Seguro, 6 - Mãe envolvida na segurança do Recém-Nascido, 7 - Comunicação Efetiva, 8 - Prevenção de Quedas, 9 - Prevenção de Lesões de Pele, 10 - Segurança na utilização de Tecnologias, 11 - Sinais de Alerta e 12 - Alimentação Segura. A tecnologia construída mostrou-se adequada para a clientela a que se propõe. O calendário constituiu instrumento de conteúdo pertinente e válido no que diz respeito à segurança do recém-nascido na unidade. .

Palavras-chave: Tecnologia; Método Canguru; Segurança Do Paciente.

ABSTRACT

The study objective was to build a focused educational technology for patient safety in the Intermediate Care Unit Neonatal Kangaroo. We developed a methodological study in a public hospital in the period from November to December 2015. The technology developed was a schedule, focusing on 12 steps for the safety of the newborn: 1 - Newborn Identification, 2 - Hygiene Hands, 3- security Probes Use, 4 - Thermal Control, 5 - safe Transport, 6 - Mother involved in security Newborn, 7 - Effective Communication, 8 - Falls Prevention, 9 - Skin Injury Prevention, 10 - Security in the use of technology, 11 - Warning Signs and 12 - Food Safe. The technology built proved to be suitable for the clientele that are proposed. The timing is appropriate and valid content instrument with regard to the safety of the newborn in the unit.

Keywords: Technology; Kangaroo-Mother Care Method; Patient Safety.

¹ Enfermeira. Especialista em Saúde da Mulher e da Criança pela Universidade Federal do Ceará (UFC). E-mail: larissaludmila@hotmail.com

² Enfermeira da Maternidade Escola Assis Chateaubriand (MEAC). Doutora em Enfermagem.

³ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente do curso de Enfermagem da UFC.

⁴ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Tutora da Residência Multiprofissional em Saúde (RESMULTI/UFC).

INTRODUÇÃO

A segurança do paciente resulta em um movimento global, que exige uma linguagem própria que contribua para a comunicação mais efetiva em saúde⁽¹⁾.

Segurança do paciente tem como definição reduzir ao máximo possível os riscos de danos desnecessários durante a assistência a saúde dos clientes, chegando a um nível aceitável⁽²⁾.

Atualmente, a segurança do paciente tem buscado um foco voltado para um repensar das práticas em saúde ao invés da culpabilização e da vergonha imposta ao profissional. Buscando a criação de uma cultura de segurança, visando se antecipar ao erro e preveni-lo⁽³⁾.

Pesquisa realizada em uma unidade de terapia intensiva neonatal (UTIN) de um hospital filantrópico brasileiro em um período de cinco meses observou que dos 218 recém-nascidos (RN) internados, 183 (84%) sofreram eventos adversos e a grande maioria sofreu esses eventos repetidamente, caracterizando uma taxa de 2,6 eventos por paciente, durante uma média de internação de 13,5 dias⁽⁴⁾.

Deste modo, ressalta-se a importância de se primar pela a segurança do paciente, principalmente, quando este é um recém-nascido. No Brasil, durante o ano de 2013, nasceram 2.904.027 crianças, sendo que, 247.126 pesavam até 2.499 gramas. Já em Fortaleza, no mesmo período, nasceram 68.241 crianças, com 6.065 delas pesando até 2.499 gramas, sendo classificada como uma população de baixo peso⁽⁵⁾.

O recém-nascido que nasce com o peso abaixo do esperado necessita de cuidados especiais adequados para sobreviver devido a sua grande vulnerabilidade, nesse período, sendo estabelecido como público-alvo do Programa de Atenção Humanizada ao Recém-nascido de Baixo peso - Método Canguru do Ministério da Saúde (MS). Destaca-se que o mesmo surgiu em 1979 na Colômbia como uma alternativa de aprimoramento da promoção da saúde do RN de baixo peso, através da promoção do vínculo afetivo entre o binômio mãe e filho e do contato pele a pele, visando contribuir para o melhor desenvolvimento do RN⁽⁶⁾.

O método se divide em três etapas, onde os cuidados na unidade de cuidados intermediários neonatais canguru (UCINCa) configura a segunda etapa do método que contempla o RN com uma condição clínica estável e que, por isso, pode ser colocado na posição canguru, sendo incentivado que o binômio permaneça nesse posicionamento o maior tempo possível dentro das condições neonatais e maternas, fortalecendo o vínculo afetivo e tornando o evento prazeroso para ambos⁽⁷⁾.

Contudo o estudo de avaliação da implantação do método canguru em 293 instituições brasileiras, revelou que apenas 47,3% (79) das instituições avaliadas haviam implantado completamente o método e 14,2%, (25) não conseguiram implementar nenhuma das três etapas, onde as mais difíceis de serem implementadas são a segunda e terceira devido à falta de infraestrutura das instituições, acarretando em desconforto e falta de espaço para convivência⁽⁸⁻⁹⁾. Uma assistência de qualidade exige capacitações constantes que promovam cuidado seguro e a humanizado ao RN⁽¹⁰⁾.

Neste contexto, o enfermeiro, como profissional de saúde, atua de forma essencial diante do método canguru, uma vez que estimula a formação do vínculo afetivo entre o binômio, fornece os conhecimentos adequados, elucida dúvidas e promove a comunicação e a interação. Além de desenvolver práticas educativas que visam à desconstrução de mitos populares que possam prejudicar o cuidado ao RN⁽¹¹⁻¹²⁾.

Portanto, esta temática amplamente discutida no âmbito das políticas públicas, deve ser incorporada por todos profissionais que trabalham na assistência ao recém-nascido. Nesta perspectiva houve um despertar para desenvolver este trabalho, diante do interesse da pesquisadora em buscar uma forma eficiente, dinâmica, de fácil compreensão, que sirva de estímulo para se trabalhar a segurança do paciente na UCINCa, visando facilitar o processo de constante atualização dos profissionais de saúde, promover a segurança do RN e contribuir para o serviço.

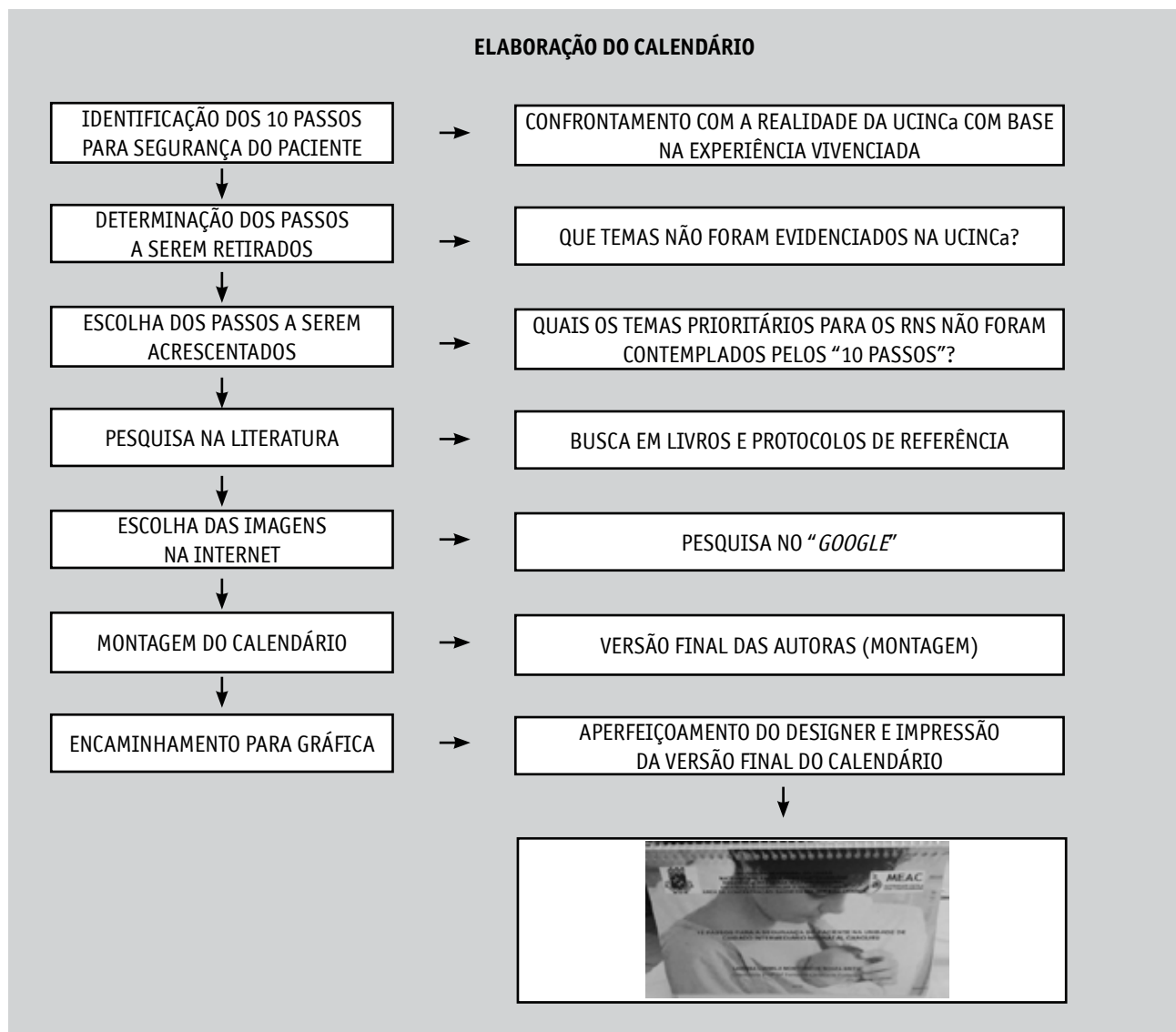
Acredita-se que ao final do estudo, o mesmo auxiliará os profissionais no desempenho dos cuidados e no desenvolvimento de estratégias para o aperfeiçoamento dos cuidados realizados primando pela segurança do paciente na UCINCa.

METODOLOGIA

Estudo metodológico, que visa o desenvolvimento de ferramentas, através da investigação dos métodos e organização dos dados de maneira rigorosa, primando, também, pela avaliação e pelo aperfeiçoamento de instrumentos⁽¹⁴⁾.

A tecnologia produzida foi um calendário, enfocando 12 passos para a segurança do recém-nascido adaptado a realidade do local de desenvolvimento do estudo, sendo realizado na UCINCa de uma maternidade pública de grande porte, de referência na assistência perinatal e neonatal, reconhecida com o Título de Hospital Amigo da Criança, vinculada ao Sistema Único de Saúde (SUS), no município de Fortaleza, durante os meses de novembro e dezembro de 2015.

Figura 1. Representação gráfica da elaboração do calendário.



RESULTADOS E DISCUSSÃO

A tecnologia foi criada com o intuito de chamar a atenção para a temática da segurança do paciente na UCINCa e de auxiliar os profissionais nessa tarefa, visto que a segurança do RN é de grande importância, uma vez que bem executados por toda a equipe reduz os riscos de eventos danosos aos pacientes, principalmente, a essa população de risco.

A tecnologia é um conjunto de conhecimentos utilizados em uma área profissional, onde a da enfermagem é a tecnologia do cuidado, que engloba todos os conhecimentos e informações necessárias ao cuidar. Assim, as tecnologias estão redefinindo o cenário mundial de atenção ao RN de risco, uma vez que as tecnologias de baixo custo vêm exercendo alto impacto na assistência a esse público e resultando na melhoria da sua saúde e da sua sobrevivência⁽¹⁴⁻¹⁵⁾.

Optou-se por elaborar um calendário anual de 2016, onde foram apresentados 12 passos para a segurança do recém-nascido na UCINCa. Cada passo foi associado a um mês específico, podendo assim, os passos serem facilmente lembrados e trabalhados durante todo o ano.

O instrumento possui a imagem de cada passo e o mês de ano respectivo na frente de cada folha do calendário e no verso encontram-se as informações referentes a cada passo, como: sua descrição, medidas sugeridas e pontos de atenção. As imagens utilizadas no calendário são originárias da internet e foram escolhidas de acordo com título de cada passo para ilustrá-lo.

Para a elaboração dos doze passos do calendário utilizou-se como referência os seguintes materiais: o manual Dez Passos para a Segurança do Paciente (2010), do COREN de São Paulo, os Procedimentos Operacionais Padrão para sondagem orogástrica, transporte do RN e de verificação de temperatura axilar e

frequência respiratória, todos da unidade de neonatologia da instituição (2015), o manual de Aleitamento Materno e Alimentação Complementar (2015) do Ministério da Saúde, o manual denominado Cuidados ao Recém-Nascido (2004) do Saving the Childrens Federation e o manual de Orientações sobre o Transporte Neonatal (2010) do Ministério da Saúde.

Do manual Dez Passos para a Segurança do Paciente foram escolhidos oito passos de acordo com a observação da pesquisadora durante o período de estágio na UCINCa, com a adequação dos passos e com a priorização dos considerados mais utilizados e mais relevantes, uma vez que o número de passos utilizados é limitado, embora os passos excluídos também sejam valorosos para a saúde da criança. Os passos escolhidos foram: Identificação do paciente, Cuidado limpo e seguro: higienização das mãos, Cateteres e sondas: conexões corretas, Paciente envolvido com a sua segurança, Comunicação efetiva, Prevenção de quedas, Prevenção de úlceras por pressão e Segurança na utilização de tecnologias.

Deste mesmo manual foram excluídos os passos denominados: Cirurgia segura e Sangue e hemocomponentes: administração segura. A escolha pela não utilização desses passos foi feita por ordem de prioridade para a realidade da UCINCa.

Para a construção do calendário notou-se a necessidade da adequação dos títulos de cada passo, ficando assim intitulados: 1 - Identificação do Recém-Nascido, 2 - Higienização das Mãos, 3- Segurança na Utilização de Sondas, 4 - Controle Térmico, 5 - Transporte Seguro, 6 - Mãe envolvida na segurança do Recém-Nascido, 7 - Comunicação Efetiva, 8 - Prevenção de Quedas, 9 - Prevenção de Lesões de Pele, 10 - Segurança na utilização de Tecnologias, 11 - Sinais de Alerta e 12 - Alimentação Segura. Encontram-se a seguir a descrição de cada passo elaborado.

Passo 1: Identificação do Recém-Nascido

Este passo traz o conceito do tema, informando a sua importância, devido ao risco de trocas e de danos ao RN, além de enfatizar importância para a prática do profissional de saúde. Traz como medidas sugeridas a identificação correta, o uso dos identificadores, confirmação dos dados da pulseira, conferência da pulseira do RN com a da mãe, verificação da integridade das informações nos locais de identificação e da pele sob a pulseira.

A identificação do paciente é uma das principais formas de se evitar um evento adverso em procedimentos de risco, uma vez que serve para vigiá-lo⁽¹⁶⁾. Destaca-se com uma ferramenta de prevenção do erro profissional em vários níveis de atenção, desde que realizado de forma adequada. É considerada uma solução abrangente e multidisciplinar, além de abordar várias outras esferas, como: estrutural, de processos de trabalho, cultura organizacional e participação do usuário⁽¹⁷⁾.

Passo 2: Higienização da Mãos

Este passo traz a definição e a importância da correta higienização das mãos e os momentos em que deve ser empregada.

Traz como medidas sugeridas o uso de soluções e a ênfase do familiar ou visitante realizarem a lavagem das mãos na unidade, e como ponto de atenção a recomendação a para utilização da solução alcoólica.

A higienização das mãos é um método simples que reduz os riscos ao paciente e, conseqüentemente, reduz custo às instituições e beneficia a segurança do paciente, principalmente os pediátricos, devendo assim, ser amplamente utilizados pelos profissionais da área da saúde⁽¹⁸⁾.

Passo 3: Segurança na Utilização de Sondas

Este passo define o uso da sonda orogástrica na unidade, informa como medidas sugeridas a utilização do protocolo institucional de sondagem orogástrica, higienização das mãos antes e depois do procedimento, tamanho da sonda, retirada, confirmação do posicionamento, fixação sem causar lesões de pele e registro em prontuário e como ponto de atenção como proceder na presença de cianose e dispneia.

Optou-se pela inclusão deste passo devido ao grande uso delas para a viabilização da alimentação dos RNs na unidade.

Quanto mais prematuro, mais imaturo o trato gastrointestinal e menos coordenado será sua capacidade de respiração, sucção e deglutição⁽¹⁹⁾. Isto acarreta numa maior possibilidade de uso da sonda.

Passo 4: Controle Térmico

Este passo foi incluído, devido a sua importância para a saúde dos RNs na unidade. Conceitua e informa a importância de manter a estabilidade térmica no RN, trazendo como medidas sugeridas a aferição diária da temperatura, a orientação das mães para o uso correto do aparelho e do correto posicionamento do RN, a realização da limpeza axilar prévia e o registro no prontuário e como ponto de atenção a temperatura adequada para o bebê.

A hipotermia em RNs pré-termos é uma condição de saúde prevenível e que está associada diretamente ao risco de morte dessa população, uma vez que, em um RN admitido com a temperatura abaixo de 36°C, a redução de cada 1°C aumenta o risco de mortalidade em 28% e de sepse tardia e 11%⁽²⁰⁾.

Passo 5: Transporte Seguro

Este passo foi incluído devido à necessidade de transferência de RNs para a realização de procedimentos e para possíveis complicações. Assim, o passo informa sobre a definição e a importância do tema e como medidas sugeridas a forma de realizá-lo, através da obtenção do consentimento da mãe, quando necessário, a garantia de que o veículo de transporte possui o equipamento necessário, a verificação da estabilidade do RN antes de ser transportado, aquecimento prévio da incubadora de transporte, conferência dos materiais e equipamentos de urgência, o acompanhamento do RN ao local de transferência e o registro no prontuário.

A garantia de um serviço oportuno e adequado do transporte neonatal é importante, pois pode ser decisivo na sobrevivência do RN e no seu estado de saúde⁽²¹⁾.

Passo 6: Mãe Envolvida na Segurança do Recém-Nascido

Este passo conceitua o tema e traz como medidas sugeridas o estímulo à participação das mães nas decisões do cuidado dos RNs, a promoção do vínculo entre família, RN e equipe, o compartilhamento das informações sobre o tratamento do RN com a mãe, o uso de linguagem acessível, o uso de estratégias para certificação da compreensão, o estímulo ao conhecimento dos direitos da mãe e do RN e a disponibilização de tempo para ouvir as famílias e realizar educação em saúde com elas.

Segundo, Nelson e Hellyer (2011), a parceria entre profissional de saúde e paciente permite um cuidado individualizado e adequado às necessidades do paciente e promove um desempenho ativo do paciente⁽²²⁾. Esse envolvimento se estabelece como uma medida protetiva, que visa fortalecer a segurança do paciente⁽²³⁾.

No caso dos RNs da unidade, o papel ativo para a promoção da saúde dos mesmos será realizado pelas mães, devido aos RNs não serem capazes de desempenhá-lo.

Passo 7: Comunicação Efetiva

Este passo define o tema e informa como medidas sugeridas, na passagem do plantão, fazê-lo em ambiente tranquilo e sem interrupções, esclarecendo as dúvidas do profissional; relatando as condições do RN, as medicações em uso, resultado de exames, previsões de tratamentos e recomendações e alterações significativas; e como medidas sugeridas no registro em prontuário, descrição das informações, data e hora antes do início do registro; uso de letra legível, sem rasuras, em local adequado e com uso da identificação profissional. Traz como ponto de atenção a padronização dos registros, das informações, dos métodos de comunicação e da identificação pela instituição.

A comunicação ineficaz é uma das principais causas de erros na assistência a saúde, tendo representatividade de 70% dos erros⁽²⁴⁾. A falta de trabalho em equipe e as interrupções na troca de informações propiciam ao erro, infringindo a segurança do paciente e aumentando o tempo de internamento⁽²⁵⁾.

Passo 8: Prevenção de Quedas

Este passo define o tema abordado, relatando os fatores de risco para a queda na unidade, informa como medidas sugeridas a manutenção das grades das camas elevadas, a observação da mãe durante os cuidados com o RN, a orientação das mães a informar quando houver necessidade de retirar o RN da posição canguru e o monitoramento e o registro das manutenções preventivas e, traz como ponto de atenção a orientação ao profissional o registro dos casos de queda na unidade e as medidas tomadas para a diminuição dos danos.

Dentre as estatísticas de acidentes infantis, as quedas são os eventos mais prevalentes, sendo responsáveis pelo elevado número de atendimentos e internações hospitalares, principalmente, os traumatismos, causando, dentre outros, sequelas neurológicas⁽²⁶⁾.

Passo 9: Prevenção de Lesões de Pele

Este passo traz informações sobre a pele do RN, a importância da prevenção, as medidas sugeridas como o monitoramento da pele, a proteção da pele, o uso de pomadas para assaduras, a inspeção da pele e a orientação ao cuidador sobre os sinais de degradação da pele e como ponto de atenção o uso do protocolo institucional e o registro no caso da constatação da lesão de pele.

A probabilidade do aparecimento de lesões cutâneas independe da idade gestacional, pois eleva-se de acordo com o aumento do tempo de internação do RN, uma vez que amplia-se a exposição ao manuseio e a procedimentos invasivos⁽²⁷⁾.

Passo 10: Segurança na Utilização de Tecnologia

Este passo informa sobre o uso do oxímetro de pulso, traz como medidas sugeridas a análise das condições de uso do aparelho, a realização da limpeza programada e posicionamento adequado para evitar acidentes e como pontos de atenção o uso do protocolo de utilização do equipamento e a certificação dos seus conhecimentos e habilidades para o uso adequado do aparelho com segurança.

Todo equipamento de saúde possui riscos potenciais que não devem ser menosprezados, porém, quando essas tecnologias são de boa qualidade, são utilizadas de acordo com as especificações e quando são submetidas a manutenções preventivas, contribuem para a segurança do paciente, para a prática profissional e para a redução dos custos da instituição⁽²⁸⁾.

Passo 11: Sinais de Alerta

Este passo foi incluído ao calendário, devido a sua extrema importância para o risco de complicações neonatais na unidade. O calendário informa sobre a importância do conhecimento desses sinais e da orientação aos pais, além de listá-los e da sugestão de medidas como observação das alterações do RN e comunicação do plantonista, orientação à mãe para comunicação de qualquer modificação evidenciada e o registro do caso.

Os sinais de alerta são complicações de saúde que podem causar a morte infantil, por isso, faz-se necessário sua correta identificação e resolução⁽²⁹⁾.

Passo 12: Alimentação Segura

Este passo foi acrescentado ao instrumento, devido a sua importância dentro da unidade, uma vez que é um fator crucial de sobrevivência dessa população de risco. O calendário define alimentação segura como amamentação, informando sua importância e sugerindo medidas como a orientação da mãe so-

bre os benefícios do aleitamento materno exclusivo, o auxílio e a supervisão do profissional durante as mamadas e traz como pontos de atenção a pega incorreta e a dificuldade no estabelecimento da amamentação.

O leite materno é um alimento que melhor promove o crescimento e o desenvolvimento infantil, uma vez que propicia a nutrição e a imunização adequadas, sendo intervenção capaz de reduzir os índices de morbimortalidade na infância a um baixo custo, mas com impacto significativo na saúde da díade, além de promover o desenvolvimento do vínculo entre a díade, sendo considerado insubstituível⁽³⁰⁻³¹⁾.

Evidencia-se que o conteúdo abordado tem sua essência totalmente voltada para o cuidado de enfermagem vivenciado na UCINCa. O cuidado de enfermagem proporciona um espaço para o desenvolvimento humano e para a inovação, permitindo que o profissional contribua de forma significativa, através da criatividade durante o seu trabalho, desenvolvendo suas habilidades e utilizando os seus conhecimentos técnicos – científicos na renovação do fazer de antigos procedimentos e na criação de novas tecnologias na combinação de diferentes instrumentos⁽³²⁾.

A elaboração do calendário, resultando da compilação de tecnologias em prol de uma melhor forma de assistir ao RN na UCINCa.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O método canguru visa à assistência integral e humanizada ao RN de risco, favorecendo a melhoria da sua condição de saúde

e a redução dos índices de morbimortalidade no primeiro ano de vida.

A segurança do paciente resulta em um movimento global, que exige uma linguagem própria que contribua para a comunicação mais efetiva em saúde. Foi necessário o repensar das práticas em saúde e buscar o aprimoramento dos serviços e criar uma cultura de segurança, visando se antecipar ao erro e preveni-lo.

A tecnologia construída mostrou-se adequada para a clientela a que se propõe. O calendário constitui instrumento de conteúdo pertinente e válido no que diz respeito a segurança do recém-nascido na UCINCa.

A elaboração de materiais educativos que visem promover práticas para aprimorar o cuidado no ambiente de trabalho, favorecendo uma assistência neonatal segura, é essencial para melhorar a qualidade das ações, assim como, a existência de profissionais voltados para o desenvolvimento de ações preventivas que garantam a segurança do RN.

Espera-se que este material possa ajudar a todos que de alguma forma tenham interesse em contribuir para a segurança do recém-nascido na unidade de cuidados intermediários neonatal canguru. Que este instrumento possa instigar a elaboração de muitas outras tecnologias para o aprofundamento e desenvolvimento de potencialidades com base nas experiências vividas, na busca da melhoria da qualidade da assistência ao RN.

REFERÊNCIAS

1. Kingston-riechers, J.M.; Jonsson, E.; Childs, P.; Mcleod, L.; Maxted, J.; Patient Safety In Primary Care. Edmonton, Alberta (CA): Canadian Patient Safety Institute and BC Patient Safety & Quality Council; 2010 [acesso em 2015 Dezembro 19]. Disponível em: <http://www.patientsafetyinstitute.ca/English/toolsResources/patientSafetyPublications/Pages/default.aspx>
2. WHO. Marco conceptual de la clasificación internacional para la seguridad del paciente. Versión 1.1. Informe técnico definitivo. Geneva: WHO; 2009 [acesso em 2015 Dec 5]. Disponível em: www.who.int/.../icps/icps_full_report_es.pdf
3. ANVISA. Boletim Informativo sobre a Segurança do Paciente e Qualidade Assistencial em Serviços de Saúde. v.1 n. 1 Jan-jul 2011. Brasília: GGTES/Anvisa, 2011
4. Ventura, C.M.U.; ALVES, J.G.B.; MENESES, J. Eventos adversos em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. Rev Bras Enferm. v. 65, n. 1, Jan/Fev, p. 49-55, 2012.
5. BRASIL. Ministério da saúde. DATASUS. Informações de Saúde. Nascidos Vivos, 2013a. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinasc/cnv/nvCE.def>. Acesso em: 17 nov. 2015.
6. BRASIL. Ministério da saúde. Secretaria de atenção à saúde. Departamento de ações programáticas estratégicas. Atenção Humanizada ao Recém-nascido De Baixo Peso: Método Canguru: manual técnico / ministério da saúde, secretaria de atenção à saúde, departamento de ações programáticas estratégicas. – 2. Ed., 1. Reimpr. – Brasília: editora do Ministério da Saúde, 2013b.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.683, de 12 de julho de 2007. Normas de orientação para implantação do método canguru. Diário Oficial [da República Federativa do Brasil]. 2007 dez. 21; Seção 1. p. 172
8. Gontijo, T.L.; Meireles, A.L.; Malta, D.C.; Proietti, F.A.; Xavier, C.C. Avaliação da implantação do cuidado humanizado aos recém-nascidos com baixo peso–Método Canguru. J Pediatr. Rio J. v. 86, n. 1, p. 33-39, 2010.
9. Gontijo, T.L.; Xavier, C.C.; Freitas, M.I.F. Avaliação da implantação do Método Canguru por gestores, profissionais e mães de recém-nascidos. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 2, n. 5, p. 935-944, Mai, 2012.
10. Pina-oliveira, A. A.; Carriel, C. A. R.; Chiesa, A. M. Metodologias ativas em uma capacitação sobre humanização da assistência neonatal: avaliação da qualidade em foco. Saúde, Santa Maria, Vol. 41, n. 1, Jan./Jul, p. 249-254, 2015.
11. Silva, A.R.E.; Garcia, P.N.; Guariglia, D.A. Método canguru e os benefícios para o recém-nascido. Revista Hórus, v.7, n. 2. Abr-Jun, 2013.
12. Arivabene, J.C.; Tyrrell, M.A.R. Método Mãe Canguru: Vivências Maternas e Contribuições para a Enfermagem. Revista Latino-Americana Enfermagem. v.18, n.2, p.130 – 136, 2010.
13. Polít, D.F.; Beck, C. T. Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem: Avaliação de evidências para prática da enfermagem. 7ª ed, Porto Alegre, Artmed, 2011.
14. Nietzsche, E. A; Leopardi, M. T. O saber da enfermagem como tecnologia: a produção de enfermeiros brasileiros. Texto & contexto enferm., Florianópolis, v. 9, n. 1, p. 129-132, 2011.
15. Lopes, D.M.; Santos, L.M.; Carvalho R.M.; Motivos da não realização da posição canguru na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. Rev Sociedade Brasileira de enfermeiros Pediatras. v. 10, n. 2, p. 71-8, 2010.
16. Neves, L.A.C; Melgaço, R.M.T. A identificação do paciente como indicador de qualidade. Rev Acreditação, Rio de Janeiro, v. 1, n. 1, p. 88-100, 2011.

17. Tase, T.H; Lourenção, D.C.A; Bianchini, S.M; Tronchin, D.M.R. Identificação do paciente nas organizações de saúde: uma reflexão emergente. *Rev Gaúcha Enferm*, v. 34, n. 2, p. 196-200, 2013.
18. Silva, F.M.; Porto, T.P.; Rocha, P.K.; Lessmann, C.J.; Cabral, P.F.A.; Schneider, K.L.K. Higienização das mãos e o paciente pediátrico. *Ciencia y enfermeria*. v.19, n. 2, p. 99-109, 2013.
19. Mendonça, L. B. D.; Menezes, M. M.; Rolim, K. M. C.; Lima, F. E. T. Cuidados ao recém-nascido prematuro em uso de sonda orogástrica: conhecimento da equipe de enfermagem. *Rev. Rene*, vol. 11, Número Especial, p. 178-185, 2010.
20. Manami, M.; Jegatheesan, P.; DE Sandre, G.; Song, D.; Showalter, L.; Govindaswami, B. Elimination of admission hypothermia in preterm very low-birth-weight infants by standardization of delivery room management. *Perm. J.* v.17, n. 3, p. 8-13, 2013.
21. BRASIL. Ministério da Saúde. Manual de orientações sobre o transporte neonatal. Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Brasília: Editora do Ministério da Saúde 2010.
22. Nelson, J.; Hellyer, J. M. H. The patient's responsibility: nurses need to reject the temptation to blame and judge. *AJN*.v.111, n. 2, Fev, p. 11, 2011.
23. WHO, World Alliance for Patient Safety. Patient safety workshop: learning from error. Geneva: WHO; 2010 [acesso em 2016 Jan 20]. Disponível em: <http://www.who.int/patientsafety/education/vincristine_download/en/>
24. Oluborode O. Effective communication and teamwork in promoting patient safety. Lagos, Nigeria: Society for Quality in Health Care in Nigeria; 2012 [acesso em 2016 Jan 12]. Disponível em: <<http://sqhn.org/web/articles/9524/1/Effective-Communication-and-Teamwork-in-Promoting-Patient-Safety/Page1.html>>
25. THE JOINT COMMISSION (US). Sentinel event data root causes by event type 2004-2012. Oakbrook Terrace, IL: The Joint Commission; 2012 [acesso em 2015 Dec 15]. Disponível em: <http://www.jointcommission.org/Sentinel_Event_Statistics/>
26. Martins, C. B. G.; Andrade, S. M. Estudo descritivo de quedas entre menores de 15 anos no município de Londrina (PR, Brasil). *Ciênc Saúde Coletiva*. 15(Supl 2): p. 3167-3, 2010.
27. Fontenele, F. C. Lesões de pele em recém-nascidos na unidade de terapia intensiva neonatal. 2008. 134 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2008.
28. REBRAENSP. Estratégias para a segurança do paciente: manual para profissionais de saúde. Porto Alegre, 2013.
29. Rodrigues, I. P. Construção e validação de material educativo para identificação de sinais de alerta à saúde em crianças menores de dois meses. 2014. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Pró - Reitoria de Pós-Graduação e Pesquisa, Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, 2014.
30. Gubert, J. K.; Vieira, C. S.; Oliveira, B. R. G.; Delatore, S.; Sanches, M. M. A. Avaliação do aleitamento materno de recém-nascidos prematuros no primeiro mês pós alta. *Cienc Cuid Saude*. v. 11, n. 1, Jan/Mar, p. 146-155, 2012.
31. Dodt, R. C. M. Elaboração e validação de tecnologia educativa para a auto-eficácia da amamentação. 2011. 166 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2011.
32. Gomes, A.M.T. O cuidado de enfermagem como presença significativa: uma interseção entre a criatividade e a tecnologia. *Rev enferm UERJ*, Rio de Janeiro. v. 22, n. 6, Nov/Dez, p. 733-4, 2014.

Recebido em: 16.07.2016

Aprovado em: 06.08.2016