

## Trabalho apresentado no 23º CBCENF

**Título:** TECNOLOGIAS DESENVOLVIDAS PARA PROMOÇÃO DA SEGURANÇA DO RECÉM-NASCIDO HOSPITALIZADO: REVISÃO INTEGRATIVA

**Relatoria:** MYCHELANGELA DE ASSIS BRITO  
Cristianne Teixeira Carneiro

**Autores:** Maria Augusta Rocha Bezerra  
Ruth Cardoso Rocha  
Silvana Santiago da Rocha

**Modalidade:** Comunicação coordenada

**Área:** TECNOLOGIA, PESQUISA, CUIDADO E CIDADANIA

**Tipo:** Pesquisa

**Resumo:**

Introdução: nas Unidades de Terapia Intensiva Neonatal os eventos adversos são problema grave e para minimizá-los, destaca-se a implementação de tecnologias em saúde. Assim, na prática do cuidado de enfermagem, o conhecimento acerca das tecnologias usadas para a promoção da segurança do recém-nascido hospitalizado é essencial, pois possibilita a redução dos índices de erros médicos e eventos adversos nesse grupo. Objetivo: identificar na literatura científica as tecnologias desenvolvidas para promoção da segurança do recém-nascido hospitalizado. Metodologia: trata-se de revisão integrativa da literatura desenvolvida nas bases de dados: Medline (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online), Web of Science, Scopus (Elsevier) e CINAHL (Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature), em novembro de 2018. Consideraram-se critérios de inclusão: estudos primários, sem recorte temporal, nos idiomas português, inglês e espanhol. Excluíram-se capítulos de livros, teses de doutorado, dissertações de mestrado, relatórios técnicos, editoriais e os diversos tipos de revisões. Foram recuperadas 2.709 publicações. Utilizou-se a ferramenta EndNote Web para o gerenciamento de referências e para a exclusão dos artigos duplicados. Selecionaram-se 33 estudos para leitura integral, sendo que a amostra final se constituiu de 12 artigos. Resultados: a análise descritiva adotada permitiu o agrupamento em duas categorias: tecnologias duras para promoção da segurança do recém-nascido hospitalizado e tecnologias leve-duras para promoção da segurança do recém-nascido hospitalizado. Identificaram-se 11 tecnologias duras (computerized provider order entry; radio-frequency identification; failure mode and effects analysis; random safety audits; smart-pump; software Medi-Span; global assessment of pediatric patient safety; wrong-patient retractand-reorder; listas de verificação de segurança e personal digital assistants) e uma tecnologia leve-dura (Teoria da Atribuição). Conclusões: o uso das tecnologias duras foi prevalente, sendo identificado um estudo sobre tecnologias leve-duras e nenhum sobre tecnologias leves. Há necessidade do desenvolvimento de outras tecnologias voltadas para as relações humanas e à saúde, de forma integrada na Unidade de Terapia Intensiva, uma vez que estas se tornam peças-chave para o cuidado de qualidade, integral e humanizado no contexto envolvido por equipamentos tecnológicos.