

A SINFONIA DO PERIGO: FADIGA POR ALARMES E A INSEGURANÇA DO PACIENTE EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA.

Unidades de Terapia Intensiva; Fadiga de Alarmes do Pessoal de Saúde; Segurança do Paciente

Introdução

Os monitores multiparamétricos de Sinais Vitais (SSVV) configuram-se como um instrumento elementar nos ambientes de saúde – especialmente em Unidades de Terapia Intensiva (UTI). O uso destes dispositivos permite a aferição automatizada dos SSVV, bem como, o disparo de alertas visuais e alarmes sonoros quando há desvio nos parâmetros vitais de referência. Este recurso é crucial na identificação precoce de instabilidades clínicas e na tomada de intervenções antecipadas. Entretanto, para que essa ferramenta seja eficaz, requer uma programação individualizada conforme as necessidades clínicas do paciente. Contrariamente, quando este não é adequadamente utilizado, pode entoar em resultados onerosos aos pacientes devido à “fadiga por alarmes” – conceito no qual a ativação frequente e excessiva de sinais e alertas podem ocasionar o efeito contrário nos trabalhadores, fazendo com que os alarmes sejam silenciados ou ignorados. Desse modo, a relevância da temática firma-se na potencialidade da ferramenta na qualidade assistencial, segurança do paciente e bem-estar ocupacional. Assim, o objetivo deste material é refletir sobre a percepção de Enfermeiros Residentes quanto à desparametrização dos alarmes em UTI e suas potenciais consequências.

Métodos

Trata-se de um relato de experiência, de caráter descritivo-reflexivo, vivenciado a partir da prática assistencial de Enfermeiros Residentes em uma UTI Adulto. As observações e reflexões ancoram-se com constatações na literatura sobre a temática.

Resultados / Discussão

Durante a vivência na unidade, observou-se um evidente processo de despadronização dos alarmes de SSVV. Não foi notada a existência de uma diretiva institucional para esse ajuste, tampouco a utilização dos alarmes como uma ferramenta clínica de apoio ao curso terapêutico. Na realidade prática, foi possível observar que, por vezes, os alarmes apresentavam-se completamente desligados com o intuito de evitar o desconforto sonoro aos trabalhadores. Essa conduta expõe diretamente a problemática da “fadiga de alarmes”, onde o excesso de estímulos gera uma dessensibilização na equipe, que o dispositivo de segurança passa a ser visto com irrelevância. A despadronização também foi notada no volume dos aparelhos, onde em leitos geograficamente mais distantes do posto de enfermagem, volumes inferiores ficavam ocultos, visto ruídos provenientes de outras ilhas da unidade. Além do risco clínico da não percepção do alerta pela equipe, a vivência permitiu notar os efeitos perturbadores do ruído excedente no sono-reposo dos pacientes, o que, conforme a literatura aponta, é um forte fator predisponente para o desenvolvimento de delirium em ambiente de UTI.

Considerações Finais

A vivência permitiu constatar que a fragmentação no gerenciamento dos monitores multiparamétricos minimiza o papel assistencial dessa tecnologia. Em vez de atuar como uma barreira de proteção, o dispositivo torna-se um fator de estresse acústico para a equipe e um risco latente para o paciente. Essa experiência reforça a urgência de intervenções gerenciais e assistenciais que promovam a cultura de segurança e a individualização de parametrização, por meio de diretrizes orientativas ou promoção de educação permanente que fomentem o raciocínio clínico no uso dos monitores. Assim, tornando os alarmes humanizados, ajustados à realidade acústica de cada setor e, sobretudo, manejados de forma assertiva para garantir a efetiva vigilância clínica à beira-leito.

Referência Bibliográfica

ASSIS, Allan Peixoto de; OLIVEIRA, Francimar Tinoco de; CAMERINI, Flávia Giron; SILVA, Roberto Carlos Lyra da; MORAES, Camila Mendonça de. Individualized parameterization of multiparametric monitors alarms in infarcted patients. Revista Brasileira de Enfermagem, [S.L.], v. 72, n. 3, p. 609-616, jun. 2019. FapUNIFE. RUSKIN, Keith J; BLISS, James P. Fadiga de alarme e segurança do paciente. Anesthesia Patient Safety Foundation, Rochester, v. 1, n. 34, p. 3-5, mar. 2019. Disponível em: <https://www.apsf.org/wp-content/uploads/newsletters/2019/0201-pt-br/APSFO201-PT-BR.pdf>. Acesso em: 14 jun. 2026.