

CENTRO UNIVERSITÁRIO UNILEÃO
PÓS GRADUAÇÃO EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

KATIA BATISTA SOARES

SEGURANÇA DO PACIENTE EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: UMA
REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA

JUAZEIRO DO NORTE

2021

Katia Batista Soares

SEGURANÇA DO PACIENTE EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: UMA
REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA

Trabalho de Conclusão de Curso,
apresentado ao departamento de
enfermagem do Centro Universitário
UNILEÃO, como pré-requisito para a
conclusão do curso de Pós Graduação em
Unidade de Terapia Intensiva

Orientadora: Bruna Bandeira Oliveira Marinho, mestre
em transplante pela UECE.

Juazeiro do Norte

2021

RESUMO:

Este estudo tem como objetivo, identificar na literatura as principais ações e estratégias para a manutenção da segurança do paciente em Unidades de Terapia Intensiva. Utilizando como metodologia uma revisão de literatura integrativa, baseada em descritores em ciências da saúde nas bases de dados Medline, Scielo e BDENF (base de dados de enfermagem), na qual utilizou-se os descritores; Unidade de Terapia Intensiva, segurança do paciente e assistência ao paciente. Estabeleceu-se como critério de inclusão: artigos de pesquisa na íntegra, disponíveis online e gratuitos, que estabelecesse a questão norteadora desta pesquisa, e como critérios de exclusão quaisquer referenciais que não fossem artigos ou não contivessem dados relevantes. Foram encontrados 50 artigos e selecionados 10 estudos que contemplavam os objetivos da pesquisa. Foi percebido que é necessário discutir sobre as estratégias encontradas para reduzir a incidência de erros no cuidado ao paciente, sobretudo em ambiente de unidade de terapia intensiva, já que essa temática é de grande interesse para as instituições de saúde que visam a implantação de estratégias de segurança ao paciente, no sentido de favorecer a redução de riscos e danos e possibilitar a melhoria da qualidade da assistência, reduzindo erros e ampliando a segurança dos procedimentos realizados. Palavras-chave: Segurança do paciente, Unidade de terapia intensiva, Equipe de assistência ao paciente.

1-INTRODUÇÃO

A segurança do paciente tornou-se um tema de grande relevância nas últimas décadas, devido a necessidade de melhorar a assistência à saúde nesse cenário podemos conceituar a segurança do paciente como a redução a um mínimo aceitável de danos desnecessários a saúde (OLIVEIRA et.al, 2020).

Visando a implementação de práticas seguras na saúde, a Organização Mundial da Saúde (OMS), instituiu a aliança mundial para a segurança do paciente objetivando desenvolver em todo o mundo estratégias para melhorar as ações voltadas para a segurança do paciente na assistência à saúde. (PEREIRA, et.al, 2020).

Em 2013 o Brasil criou o Programa Nacional de segurança do Paciente, através da portaria 529/13 que direcionou as ações pela pratica segura, como também a resolução 36/2013 que estabeleceu a importância da implementação do núcleo de segurança do paciente nas instituições hospitalares, para garantir a eficácia do cuidado. (CUNHA, et.al, 2020)

Os incidentes em serviço de saúde podem ser classificados como quase erro ou near miss, ou seja, o incidente que foi realizado no paciente, mas não causou prejuízos, e o evento adverso que é o incidente que foi realizado no paciente e causou danos ao mesmo, nesse sentido as instituições de saúde precisam aprender com os erros não de forma punitiva, mas como meio de realizar as notificações dos casos para melhorar a assistência em saúde. (AMARO, et.al, 2020)

Constitui um dos maiores desafios para o sistema de saúde as complicações indesejadas decorrentes de procedimentos realizados durante a assistência à saúde, os quais não são atribuídos a evolução da doença, mas ao incidente ou erro ocasionado devido a uma assistência inadequada. Com isso é necessário que as instituições de saúde busquem qualificar o processo de segurança do paciente tendo em vista garantir a qualidade na prestação dos cuidados. (COSTA et.al, 2020)

O papel da equipe de enfermagem perante a implantação de práticas seguras na assistência à saúde é de primordial importância tendo em vista que os mesmos são responsáveis pela maior parte dos procedimentos terapêuticos realizados no ambiente de terapia intensiva.

As intervenções que podem levar ao erro podemos relatar duas dimensões importantes falhas na comunicação entre os profissionais, ou interrupções externas ocasionadas pela grande demanda de trabalho ou pelo ambiente característico da UTI. (PRATES E SILVA, 2016)

A qualidade na segurança do paciente depende de diversos fatores, dentre eles é necessário que a gestão hospitalar esteja comprometida com a qualificação dos profissionais, a oferta de materiais seja suficiente para garantir uma assistência adequada, o sistema de notificação não possua caráter punitivo, mas sim uma estratégia para que os profissionais identifiquem onde está ocorrendo erros. (MORAIS; AGUIAR, 2020)

Os riscos de eventos adversos na assistência em saúde existem em diferentes ambientes hospitalares, entretanto o setor de terapia intensiva pode representar uma maior chance desses eventos acontecerem, devido a diversos fatores contribuintes dentre eles podemos citar; a constante pressão que os profissionais enfrentam em meio a grande quantidade de procedimentos a carga horária exaustiva e a necessidade de tomar decisões imediatas devido a gravidade dos pacientes. (TEODORO, et. al, 2020)

Os erros ou eventos adversos aumentam a permanência dos pacientes na UTI, elevando os custos com internações, e reduzindo a quantidade de vagas disponíveis nos leitos hospitalares, além de na maioria das vezes deixarem sequelas irreversíveis aos pacientes.

Por entender a importância dessa temática frente a qualidade do cuidado prestado pelos profissionais de saúde para garantir a segurança do paciente em UTI, buscou-se com esse estudo responder ao seguinte questionamento, qual o conhecimento produzido na literatura sobre as principais ações e estratégias utilizadas pelos profissionais de saúde para garantir a segurança do paciente em unidade de terapia intensiva, visando contribuir para discussão desse tema no meio acadêmico e dessa forma favorecer a implementação da segurança do paciente em terapia intensiva.

2- METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa de revisão de literatura com abordagem integrativa, buscando-se analisar e sumarizar as pesquisas preexistentes utilizando-se das seguintes etapas; identificação do tema e elaboração da pergunta, busca ou amostra na literatura baseado nos critérios de inclusão e exclusão, coleta de dados pertinente, análise crítica dos estudos e discussão dos resultados.

Esta busca ocorreu de janeiro a março de 2021, nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), na base de dados denominada LILACS (Literatura Latino Americana do Caribe em Ciências da Saúde), no Scielo (Scientific Electronic Library online) e BDEF (base de dados de enfermagem). Na qual utilizou-se os descritores Unidade de Terapia Intensiva, segurança do paciente e assistência ao paciente.

Estabeleceu-se como critério de inclusão: artigos de pesquisa na íntegra, disponíveis online e gratuitos, que estabelecesse a questão norteadora desta pesquisa, e como critérios de exclusão quaisquer referenciais que não fossem artigos ou não contivessem dados relevantes. Foram identificados 50 artigos e após a leitura detalhada selecionados 10 de acordo com os objetivos propostos por este estudo, foram tabulados contendo a sequência; título, periódico/ano, tipo de estudo e principais achados a partir do qual procedeu-se a discussão do tema.

3 - OBJETIVOS:

- Identificar na literatura as principais estratégias, relacionados a segurança do paciente realizadas pela equipe de enfermagem para garantir a segurança do paciente em unidade de terapia intensiva
- Conhecer a importância da equipe de enfermagem na promoção da segurança do paciente.

4- RESULTADOS E DISCUSSÕES

A busca eletrônica inicial identificou 50 artigos, desses após a leitura detalhada foram selecionados 10 estudos conforme o critério de inclusão e exclusão. Resumidamente a tabela 1 retrata os artigos.

Tabela 1:

Titulo	Periódico/ano	Tipo de estudo	Principais achados
1-Ocorrência de incidentes de segurança do paciente e carga de trabalho a da enfermagem	Revista Latino Americana de Enfermagem/ 2017.	Estudo analítico Transversal	A carga de trabalho e o dimensionamento de pessoal inadequado tem uma relação direta com a ocorrência de eventos adversos.
2- Adesão dos profissionais da UTI aos cinco momentos de higienização das mãos	Revista Gaúcha de Enfermagem/2015	Estudo qualitativo	Estratégia utilizada para impedir a transmissão cruzada de microorganismos é a melhor alternativa para diminuir a ocorrência de infecções relacionadas a não higienização das mãos.
3- Contribuições da equipe de saúde visando a promoção da segurança do paciente no cuidado intensivo	Escola Ana Nery/2016	Estudo descritivo-exploratório	O incentivo a cultura de segurança do paciente por parte da gestão, favorece um clima mais respeitoso e harmonioso garantindo uma assistência de qualidade.
4- Avaliação da desinfecção de superfícies hospitalares por diferentes métodos.	Revista Latino Americana de Enfermagem/2015	Estudo Descritivo-exploratório	Superfícies inanimadas são fonte de patógenos em ambiente hospitalar e representam um desafio para a segurança do paciente.
5- Práticas assistenciais para a segurança do paciente em unidade de terapia intensiva	Acta Paul Enfermagem/2015	Estudo longitudinal prospectivo	Foi verificado que as boas práticas estão sendo

			realizadas, com exceção da mudança de decúbito
6- Segurança do paciente e a prevenção de Lesões cutânea mucosa, associada aos dispositivos invasivos de vias aéreas	Revista da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo/2015	Estudo quantitativo, descritivo-exploratório	Necessidade de implementar ações de qualificação profissional para realização de aspiração de secreções bem como cuidados específicos com o tubo orotraqueal e a traqueostomia
7- Notificação de eventos adversos e sua lacuna no processo de segurança do paciente.	Revista Nursing/2020	Estudo de revisão integrativa da literatura	Os principais erros ocorrem pelas falhas no sistema de organização hospitalar, mostrando a necessidade de notificação dos eventos adversos como forma de melhorar a qualidade da assistência.
8- Administração de medicamento em um serviço de emergência: ações realizadas e desafios para a prática segura	Enfermagem em foco/2020	Estudo exploratório-descritivo	Ressalta a importância da qualificação da educação permanente dos profissionais
9- Bundle de cateter venoso central: conhecimento e comportamento de profissionais em unidade de terapia intensiva adulto.	Revista da escola de enfermagem da USP/2019	Estudo transversal descritivo	Como meio de prevenção de infecção do cateter venoso central, podendo-se inferir que a maioria dos profissionais tem conhecimento sobre a importância do uso de degermante clorexidina, álcool a 70% e lavagem das mãos.
10- Ocorrência e fatores de risco para lesões por pressão em centros de terapia intensiva.	Revista de Enfermagem UFPE/2017	Estudo quantitativo-transversal	Os fatores que influenciam o desenvolvimento de lesão por pressão são idade maior que 60 anos, hipertermia e edema. Sendo necessário a capacitação de profissionais de enfermagem.

A avaliação da produção científica demonstrou que é crescente o interesse em se avaliar a ocorrência de incidentes relacionados ao cuidado de saúde.

De acordo com Carlesi et al. (2017), no artigo 1 no que se refere a carga de trabalho dos profissionais de enfermagem o estudo mostra que o dimensionamento do pessoal insuficiente pode ocasionar incidentes como erros de medicação, quedas de pacientes e auto remoção de dispositivos.

Pesquisas desenvolvidas ao nível mundial, identificaram os fatores de risco associados aos pacientes e organizações de saúde. Com relação as organizações de saúde o item relacionado ao ambiente de trabalho de enfermagem, tais como: liderança, estrutura organizacional do trabalho, âmbito acadêmico, cansaço e carga de trabalho da equipe de enfermagem, entre outros, são fatores preponderantes a serem analisados quanto a ocorrência de eventos adversos. Sendo de primordial importância, os estudos referentes a associação entre a carga de trabalho da equipe de enfermagem e a qualidade e segurança dos cuidados ao paciente, mostrando uma relação inversa entre o cociente enfermeira/paciente e efeitos negativos para pacientes e enfermeiras.

Com isso a ocorrência de eventos adversos de pacientes em unidade de terapia intensiva é ocasionada devido a grande quantidade de atividades em relação a baixa quantidade de profissionais associada a grande demanda de atividades referente a uma maior necessidade de assistência por paciente em UTI, sendo necessário a adaptação de recursos humanos suficientes para que se assegure melhor segurança dos pacientes críticos.

Considerando o artigo 2 no que se refere ao componente de higienização das mãos para uma assistência segura foi observado que a taxa de adesão a higienização das mãos entre os profissionais analisados foi de 43,7%, sendo que grande parte aderiram a lavagem com água e sabão, ao invés de fricção com álcool a 70%, havendo também discrepância conforme a profissão, sendo os fisioterapeutas os profissionais que mais aderiram a lavagem das mãos, seguido pelos enfermeiros e técnicos de enfermagem. (SOUSA et.al, 2015)

A higienização das mãos é vista como um dos principais pilares para promover a segurança do paciente, com isso as instituições de saúde e os

profissionais precisam promover reflexões por meio de campanhas que enfatizem essa importante ação para reduzir a infecção hospitalar.

De acordo com Minuzzi et al. (2016), no artigo 3 o qual se refere as contribuições da equipe de saúde para promover a segurança do paciente, pode-se categorizar como primordial a dimensão organizacional referente a atuação dos gestores, que devem oferecer melhores condições de trabalho, disponibilidade de material permanente e de consumo, reestruturação de um espaço físico adequado e promoção da cultura de segurança do paciente.

Tendo em vista que a qualidade na segurança do paciente começa pelos gestores os mesmos devem criar um canal de comunicação mais efetivo, adotando check list e padronização de protocolos de assistência à saúde. (MINUZZI et.al, 2016)

Contudo pode-se inferir com esse estudo que a principal estratégia para garantir uma assistência de qualidade é a comunicação efetiva entre a equipe de saúde e os gestores como uma ferramenta essencial na melhoria do processo de segurança do paciente.

De acordo com Ferreira *et al.*(2015), no artigo 4 referente as superfícies inanimadas que são fontes de patógenos, e que a adequada limpeza ou desinfecção dessas superfícies contribuem para diminuição da ocorrência de infecção.

Foi observado que a rotina de limpeza e desinfecção de superfícies com a aplicação de álcool a 70% é uma ferramenta importante para garantir a diminuição do risco de infecção nos pacientes. Avaliando as superfícies pelos métodos visual, com ATP e com a microbiologia, ocorreu uma discrepância quanto a eficácia do álcool nas diferentes avaliações, mas de maneira geral houve redução de unidades formadoras de colônia de *Stafilococcus áureos* em todas as superfícies, por isso é essencial a limpeza rotineira com o uso de solução alcoólica a 70% nas superfícies inanimadas. (FERREIRA et.al, 2015)

Segundo Barbosa *et al.* (2015), no artigo 5 ao que se avalia as boas práticas assistenciais para a segurança do paciente em unidades de terapia intensiva em turnos diferentes, pesquisado em três unidades de grande porte, verificando os itens referente a higiene e conforto, identificação e prevenção de quedas e controle/prevenção de infecção, cama em ordem, realização da mudança de decúbito, presença de colchão caixa de ovo, paciente sentado em

poltrona, grades das camas elevadas e travadas, restrições limpas e sem garroteamento das articulações dos membros, cabeceira da cama elevada acima de 30°, circuito do ventilador identificado com data de troca, ambú protegido com saco plástico, registro de data no curativo em cateter central e/ou acesso venoso periférico, equipos identificados com datas, bombas de infusão identificadas com os nomes das medicações, torneirinhas protegidas com cone-luer, sonda vesical fixada corretamente na coxa, leito identificado, pulseira de identificação em membro superior esquerdo, circuito do ventilador sem presença de condensado, .

O único cuidado realizado 100% foi a utilização de frasco individual para desprezar diurese. Os itens que apresentaram 90% ou mais de acerto nas três unidades foram: colchão caixa de ovo, paciente sentado, grades elevadas, identificação do leito, cabeceira elevada acima de 30°, torneirinhas protegidas com “cone luer” e bolsa coletora de diurese abaixo do nível da bexiga. (BARBOSA et.al, 2015).

Assegurar a segurança dos pacientes críticos tem sido, um grande desafio para a equipe de enfermagem em unidade de terapia intensiva, pois os pacientes são submetidos a muitos procedimentos por dia, o que gera a possibilidade de ocasionar erros. Em virtude disso, as instituições hospitalares precisam incorporar estratégias de melhoria da assistência através da implementação de uma política de gerenciamento de risco com foco educativo, criando barreiras preventivas em todas as etapas dos processos.

Nesse sentido ficou evidenciado como estratégia para melhorar a assistência de enfermagem, atividades educativas valorizando as boas práticas referente ao cuidado prestado aos pacientes, e dessa forma evitando danos desnecessários.

Segundo Pinto *et al* .(2015),no artigo 6 que se refere segurança do paciente e a prevenção de Lesões cutânea mucosa, as lesões mais incidentes causadas em vias aéreas superiores e inferiores por dispositivos invasivos de tubo orotraqueal (TOT) ou cânula de traqueostomia, pode-se citar a traqueomalácia, a necrose e estenose traqueal, as úlceras de laringe e cordas vocais, a paresia e paralisia de cordas vocais, fístula traqueoesofágica e granuloma, todas relacionadas ao maior tempo de permanência desse dispositivo.

O uso desses dispositivos invasivos pode acarretar diversos eventos adversos aos clientes, e para prevenir a ocorrência desses eventos, os profissionais de enfermagem precisam possuir competência clínica e habilidades para garantir a descontaminação, higiene, e manipulação adequada de todos os dispositivos que envolvem o cuidado a esses pacientes, é importante reconhecer os fatores que podem contribuir para o surgimento dessas lesões, bem como implementar ações para preveni-las. (PINTO et.al,2015)

Portanto, é necessário analisar os cuidados produzidos pela equipe de enfermagem como a higiene oral, fixação adequada do cadarço, aspiração, hidratação oral, alternância da posição do TOT e proteção da pele contra o atrito do TOT, visando a promoção da segurança e a prevenção de lesões.

Sendo necessário definir estratégia como a elaboração de protocolos de operação padrão que definem as diretrizes para a segurança do paciente a partir da prevenção das lesões cutâneo-mucosas associadas a dispositivos invasivos das vias aéreas inferiores.

Com relação ao artigo 7, referente a notificação de eventos adversos e sua lacuna no processo de segurança do paciente, este estudo revela que existe uma elevada taxa de eventos adversos que poderiam ser evitados com a implementação de medidas que possibilitem a discussão de estratégias de prevenção para que os mesmos não voltem a ocorrer. Foi identificado que as principais causas de ocorrência dos eventos adversos dizem respeito a falhas no sistema de saúde, como por exemplo, ambiente físico inadequado, falta de materiais, ausência de padronização de protocolos e dimensionamento de pessoal insuficiente o que dificulta um cuidado seguro e eficaz. (MORAIS E AGUIAR, 2020)

Com o estudo pode-se inferir como meio de estratégia para a melhoria do cuidado, a política de valorização da cultura de segurança do paciente em que o caráter educativo é mais importante do que o fator punitivo, com isso desvincular o caráter punitivo das notificações, mas ressaltar a importância da notificação voluntária como ferramenta para melhorar o processo de cuidar é essencial.

Segundo Pinheiro *et al.*(2020), no artigo 8 o qual se refere a administração de medicamentos o estudo aponta que, a equipe de enfermagem atende parcialmente as normas de administração segura de medicamentos, mostrando divergências entre as ações recomendadas e as ações realizadas, devido a

falhas no sistema como a falta de padronização para a administração de medicamentos, o alto fluxo de pacientes, a sobrecarga de trabalho e o surgimento de novos medicamentos são fatores que podem predispor a ocorrência de eventos adversos, tornando-se necessário estabelecer estratégias como a adoção de metas para melhorar o investimento em tecnologias e educação permanente dos profissionais.

De acordo com Costa *et al.*(2019) no artigo 9 no que se refere Bundle de cateter venoso central: conhecimento e comportamento de profissionais em unidade de terapia intensiva, o cateter venoso central foi avaliado o conhecimento quanto às ações recomendadas em bundles (conjunto de ações a serem empregadas na realização e manutenção de cateter venoso central) que levava a prevenção de IPCS (infecção primária da corrente sanguínea) associada ao uso do CVC.

Foi evidenciado fragilidade em relação as medidas padronizadas pelo bundles, e o item higienização das mãos apresentou o maior nível de conhecimento e adesão dos profissionais, foram analisadas as seguintes ações higienização das mãos, limpeza de conectores com álcool a 70%, antissepsia da pele com clorexidina, seleção do local de inserção evitando veia femoral, revisão diária da necessidade de permanência do cateter e higienização das mãos antes do contato com o dispositivo(COSTA *et.al*,2019).

Contudo torna-se necessário desenvolver estratégias que visem melhorar os investimentos nas capacitações e atualizações em serviço de saúde, bem como a participação dos profissionais em análise de indicadores e construções de plano de ações, para prevenir a infecção devida ao cateter venoso central.

De acordo com Mendonça *et al.*(2018), no artigo 10 referente a ocorrência de fatores de risco para lesões por pressão em centros de terapia intensiva a incidência de lesão por pressão, é um grave problema de saúde pública, e também um indicador da qualidade da assistência de enfermagem, no estudo realizado foram avaliados diversos parâmetros com relação a prevenção de lesão por pressão, e inferiu-se que as mesmas possuem uma grande prevalência em pacientes com mais de 60 anos, com presença de hipertermia e pele edemaciada associado a alguma patologia clínica.

As intervenções de enfermagem ou estratégias eficazes para a prevenção de LP em clientes em tratamento em UTI envolvem a avaliação criteriosa e individualizada que atenda às necessidades reais dos clientes e a tomada de decisão do enfermeiro sobre o cuidado da pele individualizado.

A prevenção de LP é um desafio para a equipe multiprofissional, requer uma equipe de enfermagem qualificada para identificar os fatores de risco, de forma a planejar e implementar medidas eficazes para a prevenção e tratamento.

5- CONSIDERAÇÕES FINAIS:

A segurança do paciente é um tema de grande relevância para melhorar a qualidade de assistência à saúde. Tendo em vista que os estudos demonstram que os eventos adversos são de fácil prevenção quando as instituições de saúde adotam medidas não punitivas, mas de aprendizagem e valorização da capacitação dos profissionais.

Assim, concomitante a complexidade dos serviços de saúde e a incorporação de tecnologias elaboradas dentro das UTIs tem sido evidenciado riscos adicionais na prestação do cuidado, podendo-se constatar a ocorrência crescente de eventos adversos, ou seja, de danos não intencionais que resultam em incapacidade temporária ou permanente e/ou prolongamento do tempo de permanência na instituição hospitalar, como resultado de um cuidado de saúde prestado.

Os eventos adversos são comumente associados ao erro humano individual, mas devem-se considerar como desencadeadores as condições de trabalho, os aspectos estruturais e a complexidade das atividades desenvolvidas em um ambiente de trabalho como a UTI que predispõem aos profissionais uma rotina de desgaste, cansaço e sobrecarga de trabalho.

Assim a implantação de estratégias de segurança do paciente favorece a redução dos riscos e danos e possibilitam a melhoria da qualidade da assistência, o estabelecimento de estratégias no setor de terapia intensiva, representa uma ferramenta de grande relevância, tendo em vista a complexidade do ambiente e a necessidade tomar decisões imediatas tendo em vista a gravidade e instabilidade dos pacientes.

Os estudos analisados apresentaram possíveis estratégias e ações realizadas para a manutenção da segurança do paciente no ambiente hospitalar, entretanto espera-se que novos estudos possam ser desenvolvidas para ressaltar a importância de pesquisas sobre essa temática na área de segurança do paciente na UTI.

6- REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:

AMARO, Meire Augusta Celeste; SCVEITZER, Mariana Cabral; BOHOMOL, Elena. **Near Miss na atenção primária à saúde e a segurança do paciente: revisão integrativa.** Ver.Nursing, V 24, p.5279-5288,2021.

BARBOSA,Tais Pagliuco; et al. **Praticas assistenciais para a segurança do paciente em unidade de terapia intensiva.** Acta.Paul.Enferm.,V.27,p.243-248,2015.

CUNHA, Danielle Cordeiro; et al. **A percepção da equipe de enfermagem sobre a importância da segurança do paciente em hospital público.** Revista Nursing, V.23, p.3512-3515, 2019.

COSTA, Anna Caroline Leite; et al. **Percepção da enfermagem quanto aos desafios e estratégias no contexto da segurança do paciente pediátrico.**Rev. Min.Enferm.,V.24, 2020.

CARLESI, Katya Cuandras; et al. **Ocorrência de incidentes de segurança do paciente e carga de trabalho de enfermagem.** Rev. Latino-Am. Enfermagem, V.25, 2017.

COSTA, Camila Adriana Barbosa, et al. **Bundle de cateter venoso central: conhecimento e comportamento de profissionais em UTI adulta.** Rev. Esc. Enferm. USP, V.54,2020.

FERREIRA, Adriano Menis; et al. **Avaliação da desinfecção de superfícies hospitalares por diferentes métodos de monitorização.** Ver. Latino Americana de Enfermagem, V.23, p.466-474, 2015.

MINUZZI, Ana Paula; et al. **Contribuições da equipe de saúde visando à promoção da segurança do paciente no cuidado intensivo.** Esc. Anna. Nery, V.20, p.121-129, 2016

MORAIS, Caroline Catarine Maciano; AGUIAR, Ricardo Saraiva. **A notificação de eventos adversos e suas lacunas no processo de segurança do paciente.** Revista Nursing, V.23, p. 5025-5032, 2020.

MENDONÇA, Paula Knoch, et al. **A ocorrência de fatores de risco para lesões por pressão em centros de terapia intensiva.** Rev Enfermagem UFPE, v.12, 2018.

OLIVEIRA, João Lucas Campos de; et al. **Interface entre acreditação e segurança do paciente: perspectiva da equipe de enfermagem.** Rev. Esc. Enferm. USP, v.54, p.1-7, 2020.

PEREIRA, Emanuel Rodrigues; et al. **Aplicação e utilização da segurança do paciente em terapia intensiva: uma revisão integrativa.** Rev. Mult. Psic, v.14, n.51, p.974-992, 2020.

PINTO, Deisy Mello. de; SCHONS, Estela dos Santos; BUSANELLO, Josefina; COSTA, Valdecir Zavarese. **Segurança do paciente e a prevenção de lesões cutâneo-mucosas associadas aos dispositivos invasivos nas vias aéreas.** Rev. Esc. Enfem.USP, v.49, n.5, p 775-782, 2015.

PINHEIRO, Thais dos Santos, et al. **Administração de medicamentos em um serviço de emergência: Ações realizadas e desafios para a prática seguras.** Rev. Enferm.foco, v.4, n.11, p.174-180, 2020.

SOUSA, Luccas Melo de; et al. **Adesão dos profissionais de terapia intensiva aos cinco momentos de higienização das mãos.** Rev. Gaúcha de Enfermagem, v.36, p. 8-21, 2015.

TEODORO, Roberta Flecher Barbosa; et al. **Análise da notificação de eventos adversos através da pesquisa de cultura de segurança do paciente.** Rev. Pesq.cuid. fund, v.12, p. 463-470, 2020.