

Segurança do paciente e a conduta da equipe de enfermagem na unidade de terapia intensiva: uma revisão integrativa da literatura

Patient safety and the conduct of the nursing team in the intensive care unit: an integrative literature review

La seguridad del paciente y la conducta del equipo de enfermeira en la unidad de cuidados intensivos: una revisión integrativa de la literatura

Recebido: 10/05/2022 | Revisado: 19/05/2022 | Aceito: 25/05/2022 | Publicado: 30/05/2022

Walysten Marquezan Matos de Aguiar

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1881-3926>

Faculdade Integrada Carajás, Brasil

E-mail: walystenslaaa@gmail.com

Stefhany Lourrane Alves de Araújo Aguiar

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8625-2265>

Faculdade Integrada Carajás, Brasil

E-mail: stefhanylourrane520@gmail.com

Marcos Vinícios Ferreira dos Santos

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1335-1021>

Faculdade Integrada Carajás, Brasil

E-mail: viniciosferreirasantos@hotmail.com

Resumo

Historicamente, a segurança do paciente tem se tornado uma problemática com amplo campo para debate desde os tempos remotos. Com tudo, o tema fundamenta sua relevância mediante os inúmeros debates que buscam minimizar os EA's e iatrogenias, oriundas das IRAS em UTI's. Objetiva-se com o presente estudo descrever quais as medidas recomendadas aos profissionais da enfermagem aplicadas na unidade de terapia intensiva que assegurem a integridade e redução de danos ao paciente. Trata-se de Revisão integrativa e bibliográfica da literatura nas plataformas GOOGLE ACADÊMICO E SCIELO de artigos publicados entre os anos 2014 e 2021, utilizando-se os descritores: Segurança do paciente e Unidade de terapia intensiva. Foram analisados 11 artigos onde foram identificados os principais eventos adversos relacionados as IRAS nas UTI's além dos sítios topográficos com maior incidência de IRAS. No que diz respeito a conduta da equipe de enfermagem, deve-se promover ações que visem o controle e a prevenção de danos, além de toda a equipe ter conhecimento técnico, buscando atender a necessidade do paciente. Entende-se que o monitoramento das IRAS em uma UTI, é um mecanismo que otimiza as ações de controle e prevenção, e que a padronização da conduta de enfermagem, sempre será uma aliada desses profissionais. Ao ver que grande parte dos eventos adversos são evitáveis, a empatia da equipe em relação aos pacientes acarretará na diminuição das IRAS, além da prestação de um atendimento humanizado de grande valia para a unidade.

Palavras-chave: Enfermagem; IRAS; UTIs; Eventos adversos; Ensino em saúde.

Abstract

Historically, patient safety has become an issue with a wide field for debate since ancient times. However, the theme bases its relevance through the numerous debates that seek to minimize AE's and iatrogenics, arising from HAIs in ICUs. The objective of this study is to describe which measures are recommended for nursing professionals applied in the intensive care unit to ensure the integrity and reduction of harm to the patient. This is an integrative and bibliographic review of the literature on the GOOGLE ACADEMIC AND SCIELO platforms of articles published between 2014 and 2021, using the descriptors: Patient safety and Intensive care unit. Eleven articles were analyzed where the main adverse events related to HAIs in ICUs were identified, in addition to the topographic sites with the highest incidence of HAIs. With regard to the conduct of the nursing team, actions aimed at controlling and preventing damage should be promoted, in addition to the entire team having technical knowledge, seeking to meet the patient's needs. It is understood that the monitoring of IRAS in an ICU is a mechanism that optimizes control and prevention actions, and that the standardization of nursing conduct will always be an ally of these professionals. Seeing that most adverse events are preventable, the team's empathy towards patients will lead to a decrease in HAIs, in addition to providing a humanized care of great value to the unit.

Keywords: Nursing; IRAs; ICUs; Adverse events; Health teaching.

Resumen

Históricamente, la seguridad del paciente se ha convertido en un tema con un amplio campo de debate desde la antigüedad. Sin embargo, el tema basa su relevancia a través de los numerosos debates que buscan minimizar los EA y las iatrogenias, provenientes de las IRAS en las UTI. El objetivo de este estudio es describir qué medidas son recomendadas para los profesionales de enfermería aplicadas en la unidad de cuidados intensivos para garantizar la integridad y la reducción del daño al paciente. Esta es una revisión integradora y bibliográfica de la literatura en las plataformas GOOGLE ACADÉMICO Y SCIELO de artículos publicados entre 2014 y 2021, utilizando los descriptores: Seguridad del paciente y Unidad de cuidados intensivos. Se analizaron once artículos donde se identificaron los principales eventos adversos relacionados con las IRAS en UCI, además de los sitios topográficos con mayor incidencia de IRAS. En cuanto a la conducta del equipo de enfermería, se deben promover acciones encaminadas al control y prevención de daños, además de que todo el equipo posea conocimientos técnicos, buscando atender las necesidades del paciente. Se entiende que el seguimiento de las IRAS en una UTI es un mecanismo que optimiza las acciones de control y prevención, y que la estandarización de la conducta de enfermería será siempre un aliado de estos profesionales. Al ver que la mayoría de los eventos adversos son prevenibles, la empatía del equipo hacia los pacientes redundará en una disminución de las IRAS, además de brindar una atención humanizada de gran valor para la unidad.

Palabras clave: Enfermería; IRA; UCI; Eventos adversos; Enseñanza en salud.

1. Introdução

Historicamente, a segurança do paciente tem se tornado uma problemática com amplo campo para debate desde os tempos remotos. Personagens históricos como Hipócrates e Florence Nightingale registraram seus nomes neste certame por compartilharem do mesmo princípio, de que, a assistência à saúde não pode causar danos ao paciente (Nascimento & Draganov, 2015).

No entanto, ao longo do século 20 foram diversas iniciativas que visavam os cuidados com o paciente. Porém, o marco de maior expressão ocorreu em 1999 com a publicação do relatório “Errar é Humano”, levando ao conhecimento da população mundial o elevado número de mortes, estando próximo dos 98.000 por ano, provenientes de erros na assistência à saúde (Borchart *et al.*, 2019).

Diante disso, a Organização Mundial de Saúde (OMS) criou em 2004 a “Aliança Mundial para a segurança do paciente”, focando assim na formulação de desafios e estabelecendo objetivos. Com isso, estabeleceu-se então, o primeiro “Desafio Global para Segurança do Paciente”, que focara na Prevenção das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS), sucedido por outros dois desafios que focavam na promoção de cirurgias seguras e na segurança da medicação (Santos *et al.*, 2014).

Calheiros *et al.*, (2018), destaca que as Unidades de Terapia Intensiva (UTI) são ambientes que favorecem a incidência de IRAS ao considerar a complexidade do serviço prestado. Visto isso, faz necessário que a enfermagem esteja bem munida de conhecimento e treinamento para um atendimento rápido e preciso.

Portanto, é imprescindível que mais estudos sejam realizados, pois a implementação de novos procedimentos e tecnologias requerem essa atualização de conhecimentos da equipe de enfermagem, de modo que estas contribuam para a manutenção da vida e que não se torne um fator de risco para o surgimento de EA’s e iatrogenias dentro da Unidade de Terapia Intensiva (UTI).

Consequentemente, o tema fundamenta sua relevância mediante os inúmeros debates que buscam minimizar esses EA’s e iatrogenias, oriundas das IRAS em UTI’s, e trazer a luz, a atuação da equipe de enfermagem no enfrentamento do risco iminente de agregar ao paciente prejuízos a sua saúde.

Desse modo, o estudo tem como objetivo pontuar as medidas que assegurem a integridade e a redução dos danos causados, das recomendações a equipe de enfermagem da UTI, e fazer menção aos fatores que envolvam a garantia da segurança e integridade do paciente dentro destas unidades.

Uma vez que os profissionais da enfermagem estão diretamente ligados a prestação de serviços ao paciente internado em UTI, e tendo em vista que o manejo incorreto desses pacientes pode acarretar agravos, levanta-se o questionamento: Quais

os principais erros e EAs cometidos pelos profissionais da enfermagem? Quais os critérios e orientações visam a redução/prevenção de EAs e iatrogenias?

2. Metodologia

A metodologia utilizada contempla os princípios e técnicas qualitativas da pesquisa, com revisão integrativa e bibliográfica da literatura.

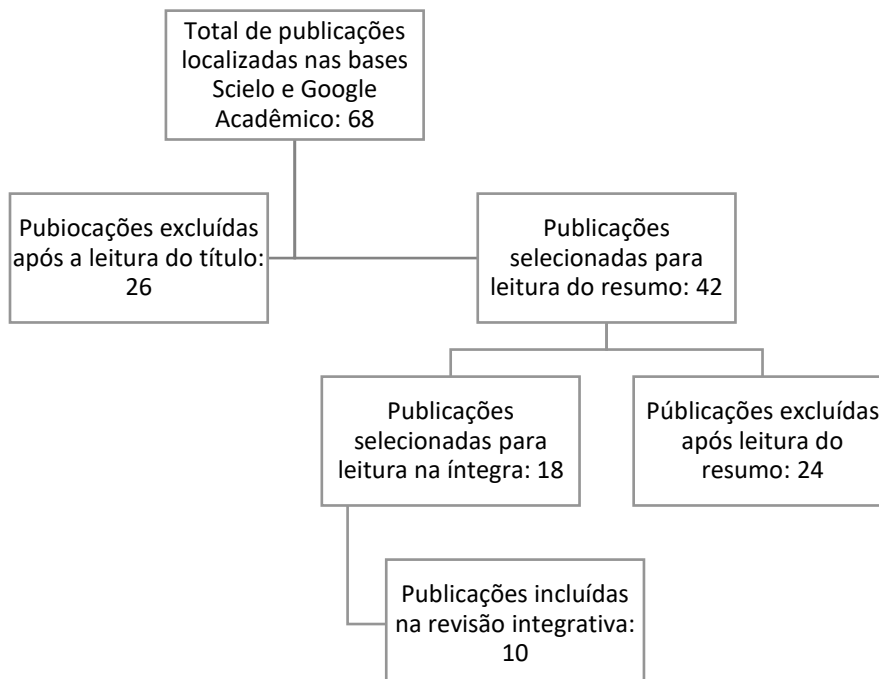
Para Cordeiro et al., (2014) pesquisa bibliográfica “é um estudo organizado sistematicamente com base em materiais publicados”. Nesse sentido, para a construção desse trabalho será realizada uma revisão bibliográfica com o objetivo de descrever quais as medidas recomendadas aos profissionais da enfermagem aplicadas na unidade de terapia intensiva, visando assegurar a integridade e reduzir danos causados pela equipe.

Nesse viés, mediante uma leitura sistemática ressalta-se pontos pertinentes apresentados pelos autores.

A pesquisa foi realizada entre março e abril de 2022, nas plataformas *Scientific Eletronic Library Online* (SCIELO) e Google Acadêmico, utilizando-se os descritores Segurança do paciente e Unidade de terapia intensiva.

Os critérios de seleção para inclusão das publicações foram: publicações disponíveis gratuitamente e integralmente que abordassem de forma coerente a temática. O idioma escolhido foi o português com data de publicação entre 2014 à 2021. Entre as publicações encontradas, foram excluídas: teses, dissertações, materiais com duplicidade e materiais não disponíveis de forma gratuita. A partir dos critérios de inclusão e exclusão, foram encontrados 68 artigos científicos, sendo que desses, 26 foram excluídos após a leitura do título e 42 foram selecionados para a leitura do resumo. Após a leitura do resumo, 24 foram excluídos e 18 foram selecionados para leitura na íntegra, e apenas 10 foram incluídos na revisão. A seguir, a Figura mostra a estratégia de busca detalhadamente.

Figura I: Estratégia para seleção de publicações. Redenção, Pará, Brasil, 2022.



Fonte: Autores (2022).

De acordo com o que é preconizado na Lei nº 12,853 de 14 de agosto de 2013 que altera a Lei 9,610/1998, abordando sobre os Direitos de Autor e Direitos de Conexos, permaneceram preservados os direitos autorais, uma vez que os princípios éticos foram mantidos de forma íntegra.

3. Resultados e Discussão

Com o objetivo de oferecer uma assistência de qualidade e segura nas instituições de saúde, foi então implantada em 2013 a portaria 529 que estabelece um conjunto de ações e esforços na segurança ambiental e gerenciamento de riscos. Esta política tem como um dos seus alvos a redução ou a minimização dos EA's que são considerados prejuízos desnecessários a saúde de pacientes e que poderiam ser evitados (Souza et al., 2018).

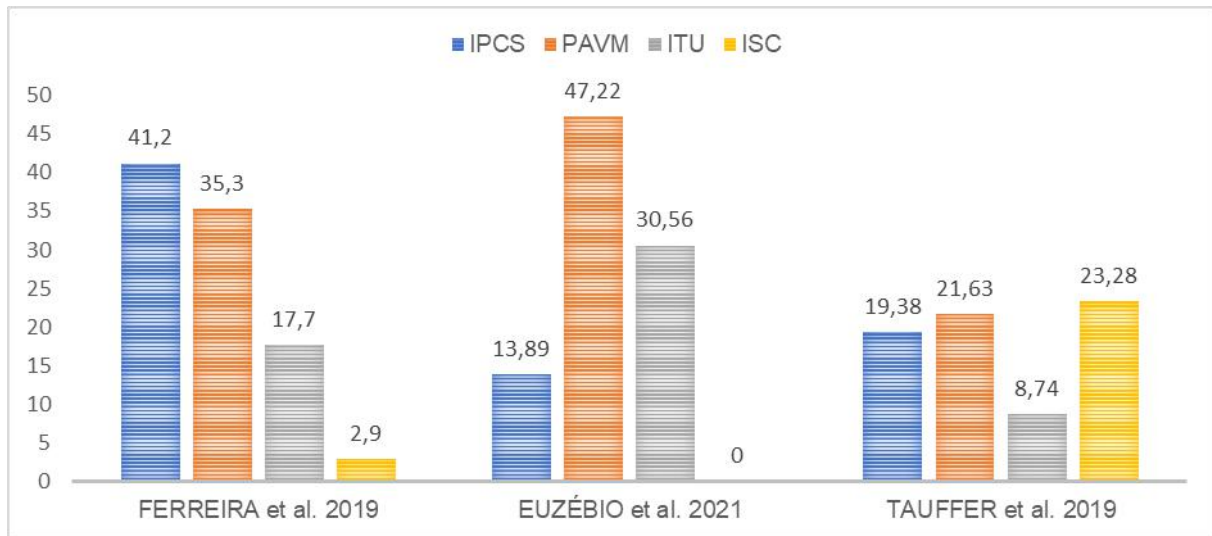
As Unidades de Terapia Intensiva (UTI), são destinadas a pacientes que necessitam de internação por precisarem de uma atenção especializada e ininterrupta. No entanto, ao se considerar as necessidades do paciente e o seu quadro de instabilidade, à enfermagem, é incumbida a responsabilidade de estar munida de conhecimentos para um atendimento rápido e preciso. Com tudo, a educação continuada torna-se um mecanismo de extrema importância quando considerado a implementação de novas tecnologias e equipamentos para a manutenção da vida (Calheiros et al., 2018).

Segundo Dias *et al.*, (2020), os EA's podem ser dos mais diferentes tipos. Porém, um dos mais recorrentes são as infecções, por apresentarem riscos para os diferentes tipos de procedimentos invasivos de uma UTI.

De acordo com as análises dos dados dispostos nos três artigos utilizados para menção dos sítios topográficos com maior incidência de IRAS em UTI, identificou-se que em dois dos estudos, quatro sítios, sendo eles, Infecção Primária da Corrente Sanguínea (IPCS), Pneumonia Associada a Ventilação Mecânica (PAVM), Infecção do Trato Urinário (ITU) e Infecção do Sítio Cirúrgico apresentaram-se com maiores índices nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI). Em um dos três estudos, o único sítio topográfico não mencionado na pesquisa foi o Cirúrgico.

Com tudo, criou-se um gráfico, colocando lado a lado as informações extraídas das três pesquisas, permitindo então uma visão comparativa dos Sítios Topográficos com maiores incidências. Ao analisar os sítios topográficos dispostos no gráfico, observa-se que não é possível ranquear simultaneamente os sítios das três pesquisas para a incidência de IRAS em UTI's. Porém, a apresentação dos Sítios Topográficos estão organizados de maneira sequenciada assim como os dados de cada pesquisa, sendo contabilizando para IPCS 164, 5, 28 (19,38%; 13,89%; 41,2%), para PAVM 183, 17, 24 (21,63%; 47,22%; 35,3%), para ITU 74, 11, 12 (8,74%; 30,56% 17,7%) e para ISC 197, 0, 2 (23,28%; 0%; 2,9%) casos respectivamente.

Gráfico 1: Sítios topográficos como maiores incidência de IRAS.



Fonte: Autores (2022).

As UTI's, são unidades preparadas para uma prestação de serviço de maior complexidade, tendo como principais usuários aqueles que necessitam de um assistir contínuo, de equipamentos mais tecnológicos e de procedimentos mais invasivos. Ao se considerar o público de uma UTI, que normalmente são pacientes com seu estado de saúde comprometido por diferentes razões, deve-se atentar para aplicação dos cuidados de prevenção na condução de microrganismos, como bactérias, fungos e vírus, tendo em vista que esses são os causadores das infecções hospitalares. Diante desses motivos, as IRAS estão associadas a utilização de dispositivos invasivos, como na utilização dos circuitos de ventilação, cateteres venosos centrais, cateteres arteriais, sondas vesicais, juntamente com a quebra de normas básicas pertinentes as ações nos procedimentos (Caran, 2018).

Ao observar o Gráfico 1, nota-se os sítios de maior incidência para infecções relacionadas a assistência à saúde (IRAS). Partindo deste achado, viu-se a necessidade de fazer uma abordagem das boas práticas da equipe de enfermagem em qualquer tipo de ação envolvendo os sítios topográficos no gráfico mencionado.

Quadro 1: Condutas da equipe de enfermagem.

PROCEDIMENTO	ARTIGO	BOAS PRÁTICAS
SVD/ITU	Silva <i>et al.</i> , 2019	<ul style="list-style-type: none"> • Higienização das mãos; • Antissepsia da região perineal; • Manutenção da bolsa coletora abaixo do nível da bexiga com volume adequado (esvaziado ao atingir $\frac{2}{3}$ da capacidade); • Manter o sistema sempre fechado.
CVC/IPCS	Severo <i>et al.</i> , 2021	<ul style="list-style-type: none"> • Inspeção diária do sítio de inserção; • Avaliação das condições do CVC; • Orientação das equipes para redução das coletas de amostras sanguínea do CVC para exames; • Supervisão, acompanhamento e orientação da equipe de enfermagem no manuseio do CVC; • Prescrição de enfermagem detalhada dos cuidados com CVC; • Registro da data de inserção, condições do cateter e do curativo no prontuário do paciente; • Troca do curativo quando necessário; • Registro das condições do cateter no formulário institucional de transferência de cuidados entre um turno e outro; • Higienização antes e depois da manipulação do CVC; • Desinfecção das extremidades do CVC com sachê de álcool antes da utilização do CVC; • Orientação do paciente e família sobre o procedimento realizado e sobre os cuidados com o CVC; • Observar as condições do CVC.
PAVM/ITR	Nascimento <i>et al.</i> , 2019	<ul style="list-style-type: none"> • Higienização das mãos a cada atendimento; • Verificar pressão do cuff a cada 8 horas; • Higienização oral com antisséptico; • Manter a angulação da cabeceira em 30° a 45° caso não tenha restrição; • Realizar aspiração subglótica antes da escovação e depois da fisioterapia respiratória; • Fazer hidratação labial ao perceber ressecamento; • Realizar troca e datar o circuito de ventilação.
ISC	ANVISA, 2017	<ul style="list-style-type: none"> • Manter elevada a umidade entre a ferida e o curativo; • Remover o excesso de exsudato; • Permitir a troca gasosa; • Fornecer isolamento térmico; • Ser impermeável a bactérias; • Ser asséptico; • Favorecer uma remoção sem trauma e dor.

Fonte: Autores (2022).

A padronização da conduta da equipe de enfermagem diante dos procedimentos a serem realizados, devem ser efetuadas juntamente com a equipe de Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH), direcionando os treinamentos de acordo com dados endêmicos internos das IRAS maximizando as ações de controle e prevenção. As ações de controle e prevenção das IRAS vão além da adesão das boas práticas. Há necessidade que a equipe de enfermagem tenha conhecimento técnico para aplicação de um olhar crítico no manuseio dos dispositivos, isso lhe permitirá fazer uma avaliação durante a manutenção dos dispositivos. Por ventura seja encontrados riscos à integridade do dispositivo, o profissional de enfermagem deve fazer uma abordagem juntamente com a equipe multiprofissional em busca de uma melhor escolha que atenda a necessidade do paciente (ANVISA, 2017).

A identificação do perfil epidemiológico das IRAS em uma UTI, mostra ser um fator preeminente para uma prestação de serviço de boa qualidade dentro de uma unidade hospitalar. Considerando os inúmeros fatores que tornam uma unidade de terapia intensiva (UTI) mais predisposta para o desenvolvimento de IRAS e o estado clínico dos pacientes dessas unidades, as ações de prevenção e controle são condutas prioritárias, tendo em vista que a seu desdém implicará no tempo de internação dos pacientes, em óbitos, morbidades e no aumento das despesas hospitalares (Euzébio *et al.*, 2021).

A elaboração do gráfico 1, traz a luz as principais IRAS encontradas dentro de uma UTI, adicionando também a sua colaboração no dimensionamento dos cuidados prestados dentro das UTI's. A equipe de enfermagem deve ter o conhecimento dos cuidados gerais que o seu público necessita, porém, a sua visão deverá ir além da necessidade exposta, procurando identificar ou antecipar-se ao surgimento de algum outro tipo de morbidade ao paciente. Entre as infecções citadas no gráfico a que apresentou maior média de incidência foi a PAVM com média de 34,71%, seguida por IPCS COM 24,82, ITU COM 20,66 e por último ISC com 13,9%.

Segundo Severo *et al.*, (2021), a realização de estudos é preponderante para a prevenção e controle das IRAS em UTI. Estes colaboram para identificação de falhas ou quebra das normas estabelecidas pela Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) e para o aprimoramento dos *bundle* de prevenção e controle das IRAS. Nesse certame, aliasse para reduzir ao mínimo os prejuízos à saúde dos pacientes a educação continuada da equipe multiprofissional, em especial a equipe de enfermagem quando considerado o seu assistir ininterrupto.

De acordo com Silva *et al.*, (2019), uma ferramenta que pode contribuir para redução ao mínimo das IRAS, possibilitando uma assistência de qualidade, são as ações educativas dentro das unidades hospitalares. Essas ações podem ser bem sucedidas a partir de um estudo epidemiológico de maneira que seja possível a identificação de falhas ou até mesmo da quebra de protocolos. Ao ser identificado as IRAS de maior incidência, deve-se realizar um planejamento de acordo com o cotidiano e as maiores dificuldades da equipe, estimulando a adesão aos protocolos para realização dos procedimentos, e também a espontaneidade para notificação do surgimento das IRAS. O autor salienta também, que a subnotificação é um grande desafio para o dimensionamento da incidência de IRAS dentro dos hospitais.

Sobre as boas práticas de enfermagem relacionadas aos sítios topográficos destacados no quadro, nota-se que para cada tipo de procedimento deve-se seguir um protocolo. Observa-se que todos possuem ações distintas, com tudo, em todos eles encontra-se medidas de prevenção e controle de infecções nos sítios topográficos mencionados. As medidas, partem desde o momento da adesão do paciente ao procedimento, na sua manutenção, até o momento que a utilização do dispositivo não se fazer mais necessário.

4. Considerações Finais

Sabe-se que a equipe de enfermagem tem um tempo de convívio maior com os pacientes de uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI), e são esses quem mais conhecem das particularidades e das necessidades de cada um. Diante disso, é imprescindível que a equipe de enfermagem esteja munida de conhecimento teórico e prático para prestação de uma assistência rápida e sem prejuízos para o paciente. O monitoramento das IRAS em uma UTI, é um mecanismo que otimiza as ações de controle e prevenção, pois essas podem ser direcionadas e intensificadas ao foco endêmico até que se tenha resultados satisfatórios. A padronização da conduta de enfermagem, sempre será uma aliada desses profissionais, a seu desdém implicará em intercorrências que certamente necessitará de mão de obra sobrecarregará a equipe. A empatia desses profissionais deve ser um elemento à somar no controle e prevenção das IRAS, a partir do ponto que grande parte dos Eventos Adversos (EA's) da assistência à saúde são evitáveis.

Há expectativa que este estudo contribua para o controle e prevenção das IRAS nas Unidades de Terapia Intensiva e na elaboração de mais estudos relacionados ao tema. Porém, apesar dos resultados terem apontado as quatro IRAS mais recorrentes

em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI), entende-se que para chegar a esse denominador, alguns obstáculos foram superados. Portanto, estudos que identifique e abordem os fatores relacionados a subnotificação desses EA's mostram-se necessários, dessa forma contribuem para uma assistência de qualidade.

Referências

- Anvisa. (2017). Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde.. (Cad. 4, p. 88). <http://www.riocomsaude.rj.gov.br/Publico/MostrarArquivo.aspx?C=pCiWUy84%2BR0%3D>. Brasília.
- Borchardt, D. B., Wachekowski, G., Bolico, P. F. A. B., Borges A. Z. F., & Rodrigues, F. C. P. (2019). A Identificação Do Paciente Nas Unidades De Internação Sob O Olhar Do Profissional De Enfermagem. *6º Congresso Internacional em Saúde: Ações de Promoção, Prevenção, Diagnóstico e tratamento*.
- BRASIL. Congresso Nacional. Lei n. 12.853, de (2013, ago 14). *Diário Oficial da União*. Brasília. <http://www.planalto.gov.br/>.
- Calheiros, T. R. S. P., Santos, A. F. S., & Almeida, T. G. (2018). Atribuições do Enfermeiro na Gestão da Unidade de Terapia Intensiva. *Caderno de Graduação-Ciências Biológicas e da Saúde-UNIT*. 5 (1), 12-13. <https://periodicos.set.edu.br/fitsbiosauade/article/view/5448>.
- Caran, M. E. (2018). Perfil Microbiológico das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) em um Hospital Estadual da Região Norte de Saúde do Espírito Santo. *Faculdade Vale do Cricaré*. (p. 13-18).
- Cordeiro, G. R., Molina, N. L., & Dias, V. F. (2020). Projeto de pesquisa. Orientações e dicas para trabalhos acadêmicos. (2ª ed., cap. 6., p. 123).
- Lima Junior, A. J., & Gerhardt, L. M. (2017). Desafio global da organização mundial da saúde: redução de danos associados à administração de medicamentos. *Revista Contexto & Saúde*. 17 (32), 1-2. <https://doi.org/10.21527/2176-7114.2017.32.1-4>.
- Dias, B. B., Silva, I. C., & Santos, K. W. S. (2020). Incidentes e eventos adversos em unidade de terapia intensiva. *Repositório Acadêmico PUC – GOIAS* (p. 21-26). <https://repositorio.pucgoias.edu.br/jspui/handle/123456789/1040>.
- Euzébio, D. M., Santos, W. M. V., Mendonça S. C. B., Silva, C. E. P., Ribeiro, L. C., Amarante, R. S., Ramalho, K. M., Souza, M. G. I., Conceição, D. B., & Silva, A. M. (2021). Perfil epidemiológico das infecções relacionadas à assistência à saúde em Unidade de Terapia Intensiva no período de 2019 a 2020. *Research, Society and Development*. 10 (17), e2101724926. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i17.24926>.
- Ferreira, G. R. O. N., Tyll, M. A. G., Viana, P. F., & Silva, V. K. B. R. (2019). Perfil epidemiológico das infecções relacionada a assistência à saúde em unidade de terapia intensiva adulto em hospital referência materno-infantil do Pará. *Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção*. 9 (4), 3. <https://doi.org/10.17058/v9i4.12482>.
- Gutierrez, L. S., Santos, J. L. G., Barbosa, S. F. F., Maia, A. R. C., Koerich, C., & Goncalves, N. (2019). Adesão aos objetivos do Programa Cirurgias Seguras Salvam Vidas: perspectiva de enfermeiros. *Revista Latino-Americana de Enfermagem* (v. 27). <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2711.3108>.
- Monteiro, E. L., Melo, C. L., Amaral, T. L. M., & Prado, P. R. (2014). Cirurgias seguras: elaboração de um instrumento de enfermagem perioperatória. *Revista SOBECC*. 19 (2), 100. <http://dx.doi.org/10.4322/sobecc.2014.016>.
- Nascimento, J. C., & Draganov, P. B. (2015). História da qualidade em segurança do paciente. *História da Enfermagem revista eletrônica*. 6 (2), 300. http://here.abennacional.org.br/here/seguranca_do_paciente.pdf.
- Nascimento, C. C. L., Farias, R. C., & Souza, M. W. O. (2019). Boas práticas na assistência à saúde: bundle para prevenção de pneumonia associada à ventilação mecânica. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*. 23 (431), 4. <https://doi.org/10.25248/reas.e431.2019>.
- Romero, M. P., González R. B., Calvo, M. S. R., & Fachado, A. (2018). A segurança do paciente, qualidade do atendimento e ética dos sistemas de saúde. *Revista Bioética*. 26 (334). <https://doi.org/10.1590/1983-80422018263252>.
- Santos, T. C. R., Roseira, C. E., Piai-Morais, T. H., & Figueiredo, R. M. (2014). Higienização das mãos em ambiente hospitalar: uso de indicadores de conformidade. *Revista Gaúcha de Enfermagem*. 35 (71). <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2014.01.40930>.
- Severo, T. O.; Macedo, A. B. T.; Hansel, L. A.; Oliveira, G. S.; Rech, N. L. M.; & Chaves, E. H. B. (2021). Construção de um bundle para prevenção de infecção de corrente sanguínea associada ao cateter venoso central. *Revista Enfermagem Atual In Derme*. 95 (33), 5. <https://doi.org/10.31011/reaid-2021-v.95-n.33-art.737>.
- Silva, J. A., & Pinto, F. C. M. (2016). Avaliando o impacto da estratégia de segurança do paciente implantada em uma unidade de clínica médica de um hospital universitário sob a perspectiva da dimensão da atenção à saúde. *Revista de Administração em Saúde*. 17 (66), 2. <https://dx.doi.org/10.23973/ras.66.10>.
- Silva, M. R., Cazorla, I. M., Silva, J. L. A., Almeida, T. H. R. C., Oliveira, P. P., & Barbosa, D. A. (2019). Educação permanente em cateterismo vesical para prevenção de infecção do trato urinário. *Revista Mineira de Enfermagem*. 23 (6-7). <https://doi.org/10.5935/1415-2762.20190067>.
- Silva S. M. N., Araújo G. V. (2017). Avaliação do conhecimento da equipe de enfermagem sobre as metas internacionais de segurança do paciente em uma unidade de terapia intensiva. *Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção*. 7 (3), 2). <https://doi.org/10.17058/reci.v7i3.8780>.
- Souza, R. F., De Alves, A. S., & Alencar, I. G. M. (2018). Eventos adversos na unidade de terapia intensiva. *Revista de enfermagem UFPE* (p. 20). <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i01a25205p19-27-2018>.
- Taufer, J., Carmello, S. K. M., Berticelli, M. C., Zack, B. T., Kassim, M. J. N., Alves, D. C. I., & Costa, A. M. (2019). Caracterização das infecções relacionadas à assistência à saúde em um hospital de ensino. *Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção*. 9 (3), 3.
- Urbanetto, J. S., Da Silva, A. P., & Vitt, J. B. S. (2020). A segurança do paciente. *Cuidados à saúde e segurança: o paciente e sua família têm papel fundamental*. (p. 12-14). <https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/220296/001123408.pdf?sequence=1>.