



B1

ISSN: 2595-1661

ARTIGO DE REVISÃO

Listas de conteúdos disponíveis em [Portal de Periódicos CAPES](http://Portal de Periódicos CAPES)

# Revista JRG de Estudos Acadêmicos

Página da revista:

<https://revistajrg.com/index.php/jrg>

ISSN: 2595-1661

Revista JRG de  
Estudos Acadêmicos

## Gestão de cuidado na segurança do paciente grave: revisão integrativa

Care management in critically ill patient safety: integrative review

DOI: 10.55892/jrg.v7i14.11200

ARK: 57118/JRG.v7i14.11200

Recebido: 27/04/2024 | Aceito: 06/06/2024 | Publicado on-line: 08/06/2024

### Aline Moreira Santana<sup>1</sup>

<https://orcid.org/0009-0001-1985-3439>

<http://lattes.cnpq.br/0013946594728125>

Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH),  
BA, Brasil

E-mail: santana.a.m@hotmail.com

### Marliany Jéssily Gomes Evangelista<sup>2</sup>

<https://orcid.org/0009-0006-9653-9271>

<http://lattes.cnpq.br/4472573628160711>

Centro Universitário de João Pessoa (UNIPÊ), PB, Brasil

E-mail: jesilyg.enf@gmail.com

### Annelise da Silva Oliveira<sup>3</sup>

<https://orcid.org/0009-0006-4082-5789>

<http://lattes.cnpq.br/2200094215920781>

Hospital e Maternidade Municipal Dr. Odelmo Leão  
Carneiro (HMMDOLC), MG, Brasil

E-mail: anneliseenfermeira@gmail.com

### Douglas Bento das Chagas<sup>4</sup>

<https://orcid.org/0000-0003-3141-8840>

<http://lattes.cnpq.br/8551456286852485>

Hospital das Clínicas da Universidade Federal de  
Pernambuco/ Empresa Brasileira de Serviços  
Hospitalares(EBSERH), PE, Brasil

E-mail: douglasbentochagas@gmail.com



### Marta Maria da Silva Lira Batista<sup>5</sup>

<https://orcid.org/0000-0001-5995-0535>

<http://lattes.cnpq.br/2197756389869552>

Hospital Universitário do Piauí (HU-UFPI), PI, Brasil

E-mail: fonointensivista@gmail.com

### Marcelo Barros de Valmoré Fernandes<sup>6</sup>

<https://orcid.org/0000-0003-1255-8142>

<http://lattes.cnpq.br/8974521376371188>

Faculdade de Enfermagem Senes (FASENES), RJ, Brasil

E-mail: marcelovalmore@gmail.com

### Elisangela das Neves Martins Luz<sup>7</sup>

<https://orcid.org/0009-0002-2435-5554>

<http://lattes.cnpq.br/1575598619134873>

Secretaria Municipal da Saúde do Estado de São Paulo,  
SP, Brasil

E-mail: luz.elisangela@unifesp.br

### Murilo Souza Bastos<sup>8</sup>

<https://orcid.org/0009-0001-1911-2024>

<http://lattes.cnpq.br/8089683152433358>

Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH),  
BA, Brasil

E-mail: murilo.0101@gmail.com

### Karine Santos de Mendonça<sup>9</sup>

<https://orcid.org/0009-0005-0162-3052>

<http://lattes.cnpq.br/6007296104357279>

Faculdade de Goiana, PE, Brasil

E-mail: karinesm03@gmail.com

<sup>1</sup> Especialista em Terapia Intensiva.

<sup>2</sup> Especialista em Gestão e Auditoria em Saúde.

<sup>3</sup> Graduada em Enfermagem.

<sup>4</sup> Mestre em Ciências da Saúde pela UFPEL.

<sup>5</sup> Doutora em alimentos e Nutrição pela Universidade Federal do Piauí.

<sup>6</sup> Mestrando em Direção Estratégica Especializado em Organizações de Saúde, FUNIBER SC.

<sup>7</sup> Mestranda no Ensino Profissional em Ciências da Saúde pela Unifesp.

<sup>8</sup> Pós-graduação em terapia intensiva

<sup>9</sup> Pós-Graduação em Urgência e Emergência e UTI (FIP) e em Estética Avançada (Facop).

## Resumo

**Introdução:** A gestão do cuidado na UTI é feita pela enfermeira, na qual deve organizar sua equipe para prestar assistência ao paciente crítico em toda sua complexidade terapêutica, utilizando tecnologia, ciência e humanização. **Objetivo:** Avaliar a gestão do cuidado na segurança do paciente grave. **Metodologia:** Pesquisa de revisão integrativa da literatura, guiada pelas seguintes etapas: construção da questão de pesquisa; delimitação dos critérios de inclusão e exclusão; escolha das bases de dados; busca e seleção dos estudos; análise e exposição dos resultados. **Resultados e Discussão:** Foram identificados 1.500 estudos, depois da aplicação do critério de inclusão do idioma, permanecendo os 50 estudos, e em seguida a leitura dos títulos, nos quais foram excluídos 1.450 artigos, por não estarem relacionados ao objetivo deste artigo. Houve a leitura dos resumos dos 50 artigos selecionados a partir da análise dos títulos. Foram incluídos 10 artigos no trabalho. **Conclusão:** Sendo assim, podemos concluir o objetivo do trabalho foi concluído identificando que ocorrências de erros e eventos adversos dentro da UTI, em sua maioria, são de competência da equipe de enfermagem devido à realização direta e constante dos cuidados ao paciente e estão ligadas a medicamentos, falha na comunicação da equipe de enfermagem, falta de capacitação e sobrecarga do profissional, além de realização de procedimentos.

**Palavras-chave:** Segurança do Paciente. Cuidado. Alta Complexidade. Gestão

## Abstract

**Introduction:** Care management in the ICU is carried out by the nurse, who must organize her team to provide assistance to critical patients in all their therapeutic complexity, using technology, science and humanization. **Objective:** To evaluate care management in critically ill patient safety. **Methodology:** Integrative literature review research, guided by the following steps: construction of the research question; delimitation of inclusion and exclusion criteria; choice of databases; search and selection of studies; analysis and presentation of results. **Results and Discussion:** 1,500 studies were identified, after applying the language inclusion criteria, remaining 50 studies, and then reading the titles, in which 1,450 articles were excluded, as they were not related to the objective of this article. The summaries of the 50 articles selected based on the analysis of the titles were read. 10 articles were included in the work. **Conclusion:** Therefore, we can conclude the objective of the work was concluded by identifying that occurrences of errors and adverse events within the ICU, for the most part, are the responsibility of the nursing team due to the direct and constant provision of patient care and are linked to medications, failure in communication between the nursing team, lack of training and professional overload, in addition to carrying out procedures.

**Keywords:** Patient safety. Careful. High Complexity. Management

## 1. Introdução

As Unidades de Terapia Intensiva (UTI) propõe um sistema de monitorização contínua em pacientes considerados críticos, portanto tratar estes pacientes, consiste atendimento especializado e de alta complexidade. Por isso, é importante atentar às chances de acontecer eventos adversos, cujo conceito está ligado a danos decorrentes a erros de cuidados assistenciais prestados por profissionais da saúde (Ruivo, 2021).

A gestão do cuidado na UTI é feita pela enfermeira, na qual deve organizar sua equipe para prestar assistência ao paciente crítico em toda sua complexidade terapêutica, utilizando tecnologia, ciência e humanização. Assim, os procedimentos realizados nas unidades de terapia intensiva têm cunho emergencial, devido à necessidade terapêutica dos pacientes críticos, o que torna os cuidados cada vez mais vulneráveis para as falhas humanas (Medeiros et.al., 2016).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), dez por cento dos pacientes hospitalizados sofrem algum tipo de evento adverso. Diante disso, os danos causados pela prestação de saúde podem acarretar lesões aos pacientes ou até a morte. Este fato, trouxe alerta para as instituições de saúde para a segurança do paciente, fazendo com que os cuidados prestados, sejam feitos para reduzir ao mínimo possível os riscos de dano aos pacientes (Costa et.al, 2016).

Portanto, é comum perceber que a organização dos serviços em UTI são voltados à procedimentos invasivos, monitoramento contínuo, manejo de equipamentos tecnológicos e uso de medicamentos com alto potencial de dano ao erro. Assim, estudos apontam que sessenta por cento das falhas de assistências acontecem devido à comunicação não efetiva, causando eventos adversos graves. Deste modo, a OMS determinou como meta internacional a necessidade das instituições de saúde atuarem na comunicação efetiva nas relações interprofissionais. Várias são as ações feitas para diminuir os ruídos de comunicação e melhorar a qualidade e segurança do cuidado ao paciente (Lemos et al., 2019).

É sabido que, os cuidados de enfermagem em conjunto com outras categorias profissionais, beira leito, os expõe ainda mais ao risco de erros, sendo fundamental que essas equipes estejam cientes dos perigos inerentes ao cuidado de saúde. Neste sentido, é importante que as instituições de saúde possam estabelecer barreiras de segurança na realização dos procedimentos, para garantir maior segurança para os pacientes e profissionais (Barbosa et.al., 2014).

Diante a importância da temática para ciência do país o objetivo do presente trabalho é avaliar a gestão do cuidado na segurança do paciente grave.

## 2. Metodologia

Pesquisa de revisão integrativa da literatura, guiada pelas seguintes etapas: construção da questão de pesquisa; delimitação dos critérios de inclusão e exclusão; escolha das bases de dados; busca e seleção dos estudos; análise e exposição dos resultados (Dantas et al., 2022).

Seguindo a logística de um estudo conforme a Prática Baseada em Evidências (PBE), entende-se a metodologia da PBE busca processos que identificam evidências efetivas, com estratégias que avaliam a qualidade das pesquisas e também a implementação no contexto assistencial da saúde. Dentre as práticas orientadas pela PBE, está a estratégia PICO, que representa um acrônimo para Paciente, Intervenção, Comparação e “*Outcomes*” (desfecho) (Santos et al., 2022).

Assim, elaborou-se as seguintes questões norteadoras: Quais os achados científicos na literatura sobre a gestão de cuidado na segurança do paciente grave? Como essa gestão ocorre atualmente? Quais as dificuldades e potencialidades da gestão de cuidado na segurança do paciente grave?

Buscou-se publicações nas seguintes bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde – LILACS, *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* – MEDLINE, Google acadêmico; Portal de Periódicos da CAPES, BDEF, CINAHL e *Scientific Electronic Library Online* – SciELO

Os critérios de inclusão da pesquisa foram: artigos disponíveis na íntegra, com acesso livre, publicados entre 2012 e 2022, em português, inglês e/ou espanhol, que respondam ao objetivo da pesquisa, bem como a sua questão de pesquisa. Foram excluídas: dissertações, teses e trabalhos publicados em anais de congresso. Ficaram definidos como descritores da pesquisa: Gestão de saúde; Paciente grave; Segurança do Paciente; Enfermagem ao paciente crítico, seguindo os Descritores em Ciência da Saúde (DeCs) combinados com o operador booleano “AND e “OR”. A coleta de dados ocorreu em outubro, ano de 2023.

Com os descritores selecionados a partir das questões norteadoras, construiu-se a seguinte estratégia de busca e foram utilizadas combinações com os operadores booleanos OR e AND, considerando a estratégia a seguir em todas as bases de dados: “Gestão de saúde” AND “Paciente grave” AND “Segurança do paciente”, e os correlatos em inglês. (“Gestão de saúde” OR “Paciente grave” OR “Segurança do paciente” AND (“Gestão de saúde” OR “Paciente grave” OR “Segurança do paciente”) AND (year\_cluster:[2012 TO 2022])).

Dessa forma, a pesquisa seguiu as diretrizes do “Principais Itens para Relatar Revisões Sistemáticas e Meta-análises (PRISMA)” (Page et al., 2022). A busca ocorreu mediante os critérios de inclusão elencados, e no primeiro momento foi aplicado o período de (2012-2022), em seguida realizou-se a leitura dos títulos e dos resumos e por fim a análise integral dos artigos encontrados. As publicações foram organizadas em quadro único, utilizando o programa da Microsoft Word, no qual foram inseridas as informações que caracterizam os artigos encontrados: Autores, Periódico, Local, Ano de publicação, volume, número e página publicado, objetivo, métodos e variáveis, resultados e conclusões.

### 3. Resultados e Discussão

Foram identificados 1.500 estudos, depois da aplicação do critério de inclusão do idioma, permanecendo os 50 estudos, e em seguida a leitura dos títulos, nos quais foram excluídos 1.450 artigos, por não estarem relacionados ao objetivo deste artigo. Houve a leitura dos resumos dos 50 artigos selecionados a partir da análise dos títulos e somente aqueles dentro dos critérios de inclusão tiveram os resumos investigados. Após isso, permaneceram a quantidade de artigos citadas anteriormente, que foram lidos integralmente. Nessa última leitura, os artigos foram analisados, para que as variáveis pudessem ser retiradas de forma organizada. O corpo da pesquisa foi formado com 10 artigos, que foram lidos integralmente e confirmados segundo os critérios de inclusão.

#### QUADRO 1 - Apresentação dos artigos encontrados:

<b>Autores</b>	<b>Ano de publicação</b>	<b>Revista</b>	<b>Objetivo do estudo</b>	<b>Principais achados científicos</b>
Pinto, A. A. M., e Santos, F. T. dos.	2020	Brazilian Journal of Development	Reduzir o dano desnecessário no cuidado	Se o cuidado não for realizado com qualidade, pode desencadear erros e comprometer a segurança do paciente. Assim, torna-se importante

				evitar danos e disseminar esse novo conceito.
Oliveira, R.M.; Leitão, I.M.T.A.; Silva, L.M.S.; Figueiredo, S.V.; Sampaio, R.L.; Gondim, M.M.	2014	Esc. Anna Nery	Identificar e analisar estratégias para promover a segurança do paciente na perspectiva de enfermeiros assistenciais.	Inclusão e a participação ativa destes profissionais em uma gestão compartilhada para a implantação da cultura de segurança.
Minuzzi, A.P.; Salum, N.C.; Locks, M.O.H.; Amante, L.N.; Matos, E.	2016	Esc. Anna Nery	Apresentar as recomendações dos profissionais de saúde de uma Unidade de Terapia Intensiva para a melhoria da cultura de segurança do paciente.	O estudo permitiu elencar expressivas recomendações de melhorias da segurança do paciente, e possibilitou identificar as dimensões da cultura de segurança que apresentam mais vulnerabilidades.
Prates, C.G.; Magalhães, A.M.M.; Balen, M.A.; De Moura, G.M.S.S.	2019	Rev. Gaúcha de enfermagem	Descrever a experiência da implantação do núcleo de segurança do paciente e as estratégias desenvolvidas para garantir uma assistência mais segura.	Foi observado um avanço na melhoria dos processos relacionados a segurança do paciente na instituição. Apoio da alta direção e engajamento das lideranças foram fundamentais nesta caminhada.
Tres, D.P.; Oliveira, J.L.C.; Vituri, D.W.; Alves, S.R.; Nicola, A.L.; Rigo, D.F.H.	2016	Cogitare Enferm.	Avaliar a qualidade da assistência por meio dos indicadores relacionados à prevenção de quedas e identificação do paciente em um hospital de ensino público.	Necessidade iminente de melhorias na identificação do paciente, o que possivelmente poderia ser viabilizado pela escolha racional do método de identificação e através do empoderamento do enfermeiro em relação à tomada de decisão quanto a este indicador
Brandão, M.G.S.A.; Brito,	2018	Rev de adm. em saúde	Identificar o risco de desenvolvimento de	Identificação de riscos é

O. D.; Barros, L.M.			eventos adversos na emergência de um hospital de ensino	fundamental para a prevenção de eventos adversos nos serviços hospitalares, sendo uma prática importante para qualificar a assistência e impedir que o paciente desenvolva algum dano durante o período intra-hospitalar.
Aires, R.S.P.; Fernandes, E.G.V.; Alves, M. de M.; Gomides, M.D.A.; Silveira A.O.S.M.; Sadoyama, G.	2016	Blucher Education Proceedings,	Avaliar a segurança do Paciente ao paciente crítico	Novas pesquisas necessitam ser desenvolvidas para se conhecer o clima de segurança do paciente nas instituições hospitalares, propor novas estratégias, e, assim, buscando melhorar a qualidade no cuidado em saúde
Soares, E. A.; Carvalho, T. L. C.; Santos, J. L. P. dos.; Silva, S. M. da.; Cruz Matos, J.	2019	Rev Eletrônica Acervo Saúde	Descrever a importância da cultura de segurança do paciente e da prática de notificação de evento adverso para mitigação dos incidentes	É necessário maiores estudos acerca da segurança do paciente, pois ainda há a prevalência da cultura punitiva de notificação de eventos adversos o que influencia a subnotificação por parte dos profissionais que presenciam os eventos.
De Souza, L.C.P et al.	2024	PeriodicoJS	Avaliar segurança do paciente no serviço de alta complexidade	A cultura de segurança do paciente em serviços de alta complexidade visa criar um ambiente que prioriza a segurança, promove a comunicação eficaz
Amarijo, C. L.; Figueira, A. B. ; Gonçalves, N.	2022	<i>Research, Society and Development</i>	Pretende-se ampliar a reflexão sobre os erros nas conexões	Falhas e erros humanos são esperados em

G. da C. .			de dispositivos terapêuticos que podem acarretar em eventos adversos graves, até mesmo letais.	qualquer instituição e, por isso, é imprescindível implementar estratégias para a prevenção dos mesmos.
------------	--	--	--	---

**Fonte:** dados da pesquisa, 2023.

Segundo a pesquisa realidade, os estudos mostram que as principais falhas na segurança do paciente de alta complexidade são os erros de medicação, prescrição de medicamentos, falta do uso de EPIS e falta de educação permanente nos serviços de saúde.

O Protocolo de Segurança na Prescrição, Uso, e Administração de medicamentos objetiva a promoção de práticas seguras na administração de medicamentos em serviços de saúde, uma vez que os erros quanto à prescrição, uso, e administração de medicamentos representam a segunda maior causa de erro no âmbito hospitalar, segundo o Instituto Brasileiro para Segurança do Paciente (Amarijo; Figueira; Gonçalves, 2022).

Tendo em vista que a ocorrência de erros de medicação pode acarretar sérias consequências aos usuários, o referido protocolo preconiza a utilização dos nove certos da enfermagem para administração de medicamentos que são o paciente certo, o medicamento certo, a via certa, a hora certa, a dose certa, o registro certo, a ação certa, a forma certa e a resposta certa (Aires et al., 2016).

São inúmeros os eventos adversos que ocorrem em virtude da administração de medicamento oral por via endovenosa devido ao uso de seringas. Dentre as estratégias que estão sendo empregadas atualmente para evitar esse erro estão: ao preparar ou fracionar medicamento de uso oral, utilizar somente seringas para administração oral; utilizar etiquetas de alerta de via; conscientização da equipe de enfermagem e educação permanente. É inquestionável a relevância dessas ações, todavia o risco ainda segue inerente quando se trata de conexões entre seringas e dispositivos

A notificação de evento adverso facilita no cotidiano dos profissionais, e fornece melhorias aos processos assistenciais, sendo possível identificar falhas e riscos e assim promover barreiras para mitigação dos mesmos. Há falhas de capacitação da prática de notificações e o esquecimento em notificar, o que corrobora para o baixo número de EA notificados, por isso, entende-se que ainda há necessidade de orientações padronizadas e esclarecedoras a respeito da prática de notificações, implementando novas ações de forma contínua (Amarijo; Figueira; Gonçalves, 2022).

O intuito de incluir a cultura de segurança do paciente em instituições, além de favorecer a conscientização dos profissionais, é o aprendizado com as ocorrências dos eventos que causaram danos ao paciente, pois após o incidente é possível desenvolver barreiras que previnam a nova ocorrência deles (Soares et al., 2019).

O fator de expectativas e ações de promoções da SP são constantemente associados a aspetos financeiros que envolvam infraestrutura, recursos e processos para a implantação da CSP. No entanto, é relevante a compreensão de que há distintas hierarquias profissionais no âmbito assistencial, e para a execução de planos de ação deve-se avaliar essas diferenças no intuito de aplicar os devidos recursos (Soares et al., 2019).

Segundo Pinto e Santos (2020) compreende-se que além da promoção da SP em uma Instituição de Saúde, durante entrevista de estudos, houve recíprocas

sugestões de implementação de locais mais seguros para execução do trabalho, onde haja maiores informações das ocorrências vivenciadas no setor e capacitação em prol dessa temática para o fortalecimento dos gestores e conseqüentemente da melhoria de todo o processo. A maioria desses profissionais de saúde relatam que adquiriram o conhecimento do tema na própria Instituição. Além disso, a maioria dos gestores assimilam a falha como um contexto individual, e não avaliam os fatores que levaram para a ocorrência do evento

Dentre as barreiras de implantação dos processos para a segurança do paciente foi citado que uma das formas de maior contribuição para o alcance da SP é a capacitação continuada de forma coletiva ou individual sobre esse assunto. O estudo demonstrou que os profissionais aderem ao SN principalmente pela conscientização. Assim com a abordagem inquietante em busca das melhorias de processos e a organização de planejamentos é possível o alcance dos objetivos seguros junto aos profissionais (Pintos; Santos, 2020).

Dentre as características que têm sido elencadas como primordiais para que uma cultura de segurança seja eficaz, destaca-se, inicialmente, o engajamento e o apoio dos líderes e gestores, pois há o entendimento de que a cultura começa com a liderança. Nesse sentido, acredita-se que o envolvimento dos gestores com as situações cotidianas, conhecendo as dificuldades que os profissionais enfrentam, diariamente, cria um canal de comunicação mais efetivo na resolução dos problemas e na busca pela segurança do paciente (Amarijo; Figueira; Gonçalves, 2022).

Na dimensão aprendizado organizacional e melhoria contínua, as expressivas recomendações de treinamentos e capacitações periódicas sobre segurança do paciente, e a adoção de protocolos e *check list*, visando à padronização da assistência à saúde, tem respaldo na literatura científica. Assegurar e garantir a utilização de protocolos que padronizem a assistência em saúde são elementos fundamentais para qualidade dos serviços (Brandão; Brito; Barros, 2018).

A utilização de barreiras físicas e administrativas de defesa tende a interceptar o erro e bloquear a trajetória de um incidente. Quanto às recomendações relacionadas às expectativas e ações de promoção da segurança do paciente dos supervisores/gerentes, os profissionais remetem à necessidade de ampliação da supervisão e orientação da chefia à equipe técnica, o preparo desta para assumir o cargo e a importância da chefia, promover o reconhecimento aos profissionais que executam suas atividades tendo em vista à segurança do paciente (Brandão; Brito; Barros, 2018).

O incentivo, o exemplo e o elogio são recursos fundamentais que a chefia pode utilizar a fim de promover a segurança do paciente. Pois esta, além de funcionar como canal de comunicação entre hierarquias superiores e profissionais da linha de frente e vice-versa, pode exercer importante atuação junto às equipes, demonstrando atitudes voltadas para a segurança do paciente e incentivando o cuidado seguro (Prates et al., 2019).

#### **4. Conclusão**

Sendo assim, podemos concluir o objetivo do trabalho foi concluído identificando que ocorrências de erros e eventos adversos dentro da UTI, em sua maioria, são de competência da equipe de enfermagem devido à realização direta e constante dos cuidados ao paciente e estão ligadas a medicamentos, falha na comunicação da equipe de enfermagem, falta de capacitação e sobrecarga do profissional, além de realização de procedimentos.



Ainda há muito a percorrer nos caminhos da segurança do paciente, assim como também em aspectos que devem ser avaliados e prevenidos, como; a sobrecarga dos profissionais causada pelo excesso de trabalho ou devido a trabalho acumulado, a ausência de diálogo entre a equipe de enfermagem, a falta de entendimento entre a equipe multiprofissional, e a não realização do *checklist* recomendado pela OMS.

## Referências

AMARIJO, Cristiane Lopes; FIGUEIRA, Aline Belletti; GONÇALVES, Naiane Glaciele da Costa. Segurança do paciente: conexões de dispositivos. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 11, n. 10, p. e474111033188, 2022. DOI: 10.33448/rsd-v11i10.33188. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/33188>. Acesso em: 18 abr. 2024.

BARBOSA, Taís Pagliuco et al. Práticas assistenciais para segurança do paciente em unidade de terapia intensiva. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 27, n. 3, p. 243–248, maio 2014 Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/jd3jhykmrfrBskbzJpbZtQ/?lang=pt&format=html> Acesso em 16 de abr. de 2024.

BRANDÃO, Maria Girlane Sousa Albuquerque; BRITO, Odézio Damasceno; BARROS, Lívia Moreira. Gestão de riscos e segurança do paciente: mapeamento dos riscos de eventos adversos na emergência de um hospital de ensino. **Rev de administração em saúde**. v. 18, n. 70 (2018). Disponível em: <https://cqh.org.br/ojs-2.4.8/index.php/ras/article/view/84> Acesso em: 18 abr. 2024.

COSTA, Theo Duarte DA. et al. Percepção de profissionais de enfermagem acerca de segurança do paciente em unidades de terapia intensiva. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 37, n. 3, p. e61145, 2016 Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rngenf/a/KdhsFVVJ4tPJm6zJbSGghkj/?lang=pt&format=html> Acesso em 16 de abr. de 2024.

DE SOUZA, L.C.P et al. Cultura de segurança do paciente nos serviços de alta complexidade. **PeriodicoJS**, 2. Disponível em: <https://doi.org/10.51249/easn02.2024.1856> Acesso em: 18 abr. 2024.

LEMOS, Dayanna Machado Pires et al. Comunicação efetiva para o cuidado seguro ao paciente com implante de dispositivo de assistência ventricular. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 40, n. spe, p. e20180344, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rngenf/a/S7Hzbjt83hmvJNNVR7KrGxR/?format%20=pdf&lang=pt#ModalTutors> Acesso em 16 de abr. de 2024.

MEDEIROS, Adriane Calvetti DE. et al.. Comprehensiveness and humanization of nursing care management in the Intensive Care Unit. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 50, n. 5, p. 816–822, set. 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/rNrN8QYGBq65CLXrnQvcSPD/#ModalTutors> Acesso em 16 de abr. de 2024.

MINUZZI, A.P. Contribuições da equipe de saúde visando a promoção da segurança do paciente no cuidado intensivo. **Esc. Anna Nery**. 2016. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/ean/a/3nQSk9gtQYGT9v6P4mjqdR/?lang=pt&format=html#>  
Acesso em: 18 abr. 2024.

OLIVEIRA, Roberta Meneses et al. Estratégias para promover a segurança do paciente: da identificação dos riscos as práticas baseada em evidências. **Esc Anna Nery**. 2014 Disponível em: <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20140018> Acesso em: 18 abr. 2024.

PINTO, Adriana Avanzzi. Marques; SANTOS, Francielly Thays. dos. Segurança do paciente: concepção e implantação da cultura de qualidade / Patient safety: design and implementation of quality culture. **Brazilian Journal of Development**, [S. l.], v. 6, n. 3, p. 9796–9809, 2020. DOI: 10.34117/bjdv6n3-018. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/7302>. Acesso em: 18 abr. 2024.

PRATES, C.G. Núcleo de segurança do paciente: o caminho das pedras em um hospital geral. **Rev. Gaúcha Enferm**. 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rngen/a/D56fnMg49q9vyFGXRxKVPqz/#> Acesso em: 18 abr. 2024.

RUIVO, Barbara Alves Ruela Azevedo et.al.. Assistência de enfermagem na segurança do paciente na UTI: uma revisão integrativa da literatura. **Revista Eletrônica Acervo Enfermagem/ Electronic Journal NursingCollection** | ISSN 2674-7189. Vol.5| e5221. Belém, 2021. Disponível em:< <https://doi.org/10.25248/REAenf.e5221.20>>. Acesso em 29/03/2024.

SOARES, Erick Aquines et al. Cultura de Segurança do Paciente e a Prática de Notificação de Eventos Adversos. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 36, p. e1657, 14 nov. 2019. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/1657> Acesso em: 18 abr. 2024.

TRES, Daniela Pires et al. Qualidade da assistência e segurança do paciente: avaliação por indicadores. **Cogitare Enferm**. 2016 v. 21 n. esp: 01-08. Disponível em: <https://core.ac.uk/download/pdf/328057734.pdf> Acesso em: 18 abr. 2024.