



Contribuições do gerenciamento de cuidado e assistência de enfermagem na Unidade de Terapia Intensiva (UTI)

Contributions of the care and assistance management of Nursing in the Intensive Care Unit (ICU)

Aportes de la gestión asistencial y asistencial de Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI)

Maria Cristina Pereira Katayama¹, Thales Willian Junio Borges Silva¹, Beatriz Costa da Silva Chagas² Gisele Moreira da Cunha² Newton Ferreira de Paula Júnior³.

RESUMO

Objetivo: Descrever as contribuições do gerenciamento de cuidado e assistência de enfermagem na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) com foco na gestão de segurança do paciente criticamente enfermo, bem como o manejo de boas práticas neste setor. **Revisão bibliográfica:** A análise evidenciou que os riscos potenciais de eventos adversos são determinantes para danos no ambiente hospitalar, sendo a perda de vida humana o mais grave deles. Os profissionais de enfermagem, como principais atuantes no setor da UTI, lidam diariamente com um ambiente complexo e inóspito, em que há suscetibilidade à ocorrência desses eventos, o que torna fundamental a adoção de boas práticas para mitigação deste risco, mediante processos educativos, treinamentos, instalação de protocolos e sistemas de monitoramento. Destaca-se que essas medidas também podem reduzir a sobrecarga de trabalho do enfermeiro e estimular sua capacidade de liderança. **Considerações finais:** Faz-se necessário investir na gestão de segurança por meio da adoção de boas práticas, e estas devem ser constantemente estimuladas pelas organizações de saúde a fim de proporcionar mais segurança no tratamento de pacientes criticamente enfermos.

Palavras-chave: Gestão de segurança, Efeitos adversos, Segurança, Enfermagem, Boas práticas.

ABSTRACT

Objective: To describe the contributions of nursing care and care management in the Intensive Care Unit with a focus on the management of the safety of critically ill patients, as well as the management of good practices within the sector seeking to avoid adverse effects harmful to the patient. **Literature Review:** Potential risks of adverse events are determinants for damage within the hospital environment, the loss of human life is the most serious adverse event. Nursing professionals, as the main actors in the ICU sector, deal daily with a complex

¹ Faculdade Presidente Antônio Carlos (FUPAC), Uberlândia - MG.

² Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia (HC-UFU/Ebserh), Uberlândia - MG.

³ Faculdade Presidente Antônio Carlos (FUPAC), Uberlândia - MG e Universidade Estadual de Goiás (UEG), Itumbiara - GO.

environment. All this inhospitable environment can cause adverse events. Adoption of good practices is necessary to reduce this risk, through the educational process, training, installation of protocols, and monitoring systems. In addition to reducing the work overload of nurses and stimulating their leadership capacity. **Final considerations:** Safety management with the adoption of good practices are necessary and should be constantly encouraged by health organizations, promoting safety in the treatment of critically ill patients.

Keywords: Safety Management, Adverse Effects, Safety, Nursing, Good Practices.

RESUMEN

Objetivo: Describir las contribuciones de la atención de enfermería y la gestión de la atención en la Unidad de Cuidados Intensivos con un enfoque en la gestión de la seguridad de los pacientes críticos, así como la gestión de buenas prácticas dentro del sector buscando evitar efectos adversos perjudiciales para el paciente.

Revisión de la literatura: Los riesgos potenciales de eventos adversos son determinantes del daño dentro del ambiente hospitalario, la pérdida de vidas humanas es el evento adverso más grave. Los profesionales de enfermería, como principales actores del sector UCI, lidian diariamente con un entorno complejo. Todo este ambiente inhóspito puede causar eventos adversos. La adopción de buenas prácticas es necesaria para reducir este riesgo, a través del proceso educativo, capacitación, instalación de protocolos y sistemas de monitoreo. Además de reducir la sobrecarga de trabajo de las enfermeras y estimular su capacidad de liderazgo. **Consideraciones finales:** La gestión de la seguridad con la adopción de buenas prácticas es necesaria y debe ser constantemente fomentada por las organizaciones de salud, promoviendo la seguridad en el tratamiento de pacientes críticos.

Palabras clave: Gestión de la seguridad, Efectos adversos, Seguridad, Enfermería, Buenas prácticas.

INTRODUÇÃO

Nos anos 1970, as primeiras Unidades de Terapia Intensiva (UTI) foram estabelecidas no Brasil com o objetivo de agrupar pacientes com necessidades médicas altamente complexas em uma área hospitalar apropriada. Tal setor requer infraestrutura própria, que inclui equipamentos e suprimentos, bem como a formação adequada de profissionais para garantir a qualidade da assistência prestada e segurança, além de possibilitar a assistência contínua, no intuito de restabelecer as funções vitais do organismo (LINO MM, et al., 2001).

Segundo o Conselho Federal de Medicina (2019), na Resolução N°2271/2020, em seu Anexo 01,

“Um paciente é considerado crítico ou gravemente enfermo quando existe a possibilidade de instabilidade ou risco iminente de sistema vital comprometido, podendo levar ao risco de morte. Esses pacientes podem apresentar comprometimento em uma ou mais funções dos órgãos vitais, incluindo instabilidade cardiovascular, respiratória, neurológica, renal, metabólica ou outras condições que possam levar à instabilidade desses sistemas.”

Por isso, é essencial adotar o Gerenciamento de Riscos em Saúde para estabelecer e implementar medidas adequadas. O risco é a combinação da probabilidade de um dano ocorrer e a gravidade do dano, enquanto o Gerenciamento de Riscos em Saúde refere-se às decisões necessárias para mitigar esses riscos. Trata-se, em síntese, de uma abordagem contínua de avaliação dos riscos que podem afetar a segurança, saúde humana, meio ambiente, integridade profissional e imagem institucional da organização (BRASIL, 2013b).

A qualidade da assistência prestada é crucial para a confiança social na área da saúde. Além disso, as ações gerenciais do (a) enfermeiro (a) são fundamentais para garantir essa qualidade. No entanto, a atuação do (a) enfermeiro (a) nessa área apresenta desafios, principalmente por aspectos políticos e organizacionais

envolvidos nos modelos de gerenciamento. Assim, é fundamental avaliar continuamente a assistência à saúde para prevenir eventos adversos e identificar potenciais riscos, no intuito de assegurar a melhoria contínua dos cuidados prestados (CHAVES LDP, et al., 2012).

Nesse contexto, propõe-se o presente estudo, com o objetivo de descrever as contribuições do gerenciamento de cuidado e assistência de enfermagem na Unidade de Terapia Intensiva com foco na gestão de segurança do paciente criticamente enfermo, bem como o manejo de boas práticas neste setor. Para tanto, definiu-se a seguinte questão de pesquisa: Como se apresenta na literatura científica o gerenciamento do cuidado e assistência de enfermagem na UTI, com ênfase na gestão da segurança do paciente criticamente enfermo?

REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

A segurança do paciente emergiu por meio de um movimento internacional e tem como marco a publicação do relatório *To Err is Human*, em 1999. Posteriormente, em 2004, devido a importância do tema, a Organização Mundial da Saúde (OMS) lançou a *World Alliance for Patient Safety* e em 2001, o *Patient safety curriculum guide: multi-professiona edition* (FONSECA AS, et al., 2014).

Esses documentos norteiam as ações sobre segurança do paciente e discorrem sobre as bases fundamentais a serem englobados na prática das diversas profissões da saúde. Atualmente continua sendo amplamente retratado acerca da expressão “segurança do paciente” e é uma das temáticas mais prioritárias nas últimas décadas. É definida como a ação de prevenir, evitar e melhorar os possíveis eventos adversos (EA) e erros praticados pelos profissionais durante a prática assistencial e que possam vir a colocar em risco a integridade e a vida dos pacientes, com vistas a assegurar uma assistência de qualidade (VINCENT C, 2010; CAPUCHO HC e CASSIANI, 2013).

Essa preocupação de não causar dano, no entanto, não é recente e é manifestada desde a época de Hipócrates e Florence Nightingale, que já sinalizavam sobre as condições de trabalho e as possíveis estratégias de prevenção de erros no decorrer da assistência à saúde. Visto que a segurança do paciente reflete a qualidade da assistência e, também, é um direito dos indivíduos que a recebem (CARVALHO V, 2009; FREITAS JS, et al., 2014).

Deve-se reduzir a um mínimo aceitável, o risco de dano desnecessário associado ao cuidado de saúde – é o que a Segurança do Paciente indica. Além disso, conceitua-se como “dano” o comprometimento da função ou estrutura do corpo e/ou qualquer efeito dele que se inclui: sofrimento; doenças; lesões; incapacidade ou disfunção; morte e pode ser físico; psicológico ou social (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013a). E tem-se como “incidente” a circunstância ou evento que poderia ter resultado ou resultou em dano desnecessário ao paciente. Quando o incidente resulta em dano ao paciente, caracteriza-se como evento adverso. Porém, quando não chegou a afetar o paciente considera-se como *Near Miss* (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2009).

Os riscos potenciais de EA envolvem a ocorrência de danos graves no ambiente hospitalar, que inclui consequências sociais, econômicas e materiais, e nesse sentido, a perda de vidas humanas é o evento mais grave. Para minimizar esses episódios, é fundamental conhecer e controlar os riscos por meio de uma observação cuidadosa das situações cotidianas e notificação constante de falhas nos processos. Isso permite a implantação e implementação de medidas preventivas e corretivas, capazes de reduzir a ocorrência de eventos adversos e melhorar a segurança do paciente (ÁVILA M, et al., 2018).

De modo contrário, um cuidado inseguro pode aumentar a distância entre os resultados esperados e alcançados, ampliar o risco de danos desnecessários aos pacientes e gerar um impacto negativo em sua saúde. A segurança do paciente é mais do que uma dimensão da qualidade do cuidado, pois abrange também aspectos críticos e decisivos para a vida dessas pessoas. Garantir a segurança do paciente é, portanto, um objetivo primordial da assistência à saúde, que deve ser buscado continuamente por meio da adoção de práticas seguras e baseadas em evidências, além de medidas de prevenção e gestão de riscos (SANTOS MG dos, et al., 2020).

Vale ressaltar que, com o surgimento de novas tecnologias, se tornou evidente a ocorrência de eventos indesejados e lacunas na qualidade e segurança da assistência. Isso porque com o passar dos tempos, as terapias tornaram-se cada vez mais complexas e eficazes, bem como mais perigosas também, o que exige dos profissionais mais conhecimento, habilidades e aperfeiçoamento, principalmente para aqueles que atuam no ambiente de cuidados intensivos (TAVARES VH, 2013; VINCENT C, 2010).

Conforme explicita o estudo de Toffoletto MC (2008), quanto maior a complexidade das terapias, maior será também o avanço e a utilização de tecnologias e, por isso, poderá haver a sobrecarga de trabalho e, se associados a falta de conhecimento e habilidades, poderá levar ao erro durante a assistência de enfermagem e, conseqüentemente, a danos ao paciente.

As ações de saúde devem ser direcionadas pelos princípios da humanização do cuidado, o que possivelmente as garante serem mais acolhedoras, ágeis e resolutivas por meio do uso das tecnologias em saúde, que são compreendidas como conjunto de conhecimentos, processos e métodos usados como ramo de atividade na área da saúde, para configuração e fortalecimento entre os diversos setores da saúde e da comunidade, o que colabora para a relação estabelecida entre profissional de saúde, usuários, família e comunidade (COELHO MO e JORGE MSB, 2009).

As tecnologias vinculadas no trabalho em saúde podem ser classificadas em: leves, que são aquelas relacionadas à geração de vínculo, empoderamento, acolhimento; leve-dura, como no caso de saberes bem estruturados envolvidos no trabalho em saúde, como as teorias e duras, como no caso de equipamentos/recursos tecnológicos. Todas tratam a tecnologia de forma abrangente, mediante análise de todo o processo produtivo, até o resultado. É relevante a reflexão ética acerca da responsabilidade da equipe multidisciplinar, como agentes e produtores da técnica, mas também como profissionais da saúde que, mediante utilização de tecnologias em associação com conhecimento, habilidades, atitudes, gestos, palavras, experiências e intuições, tomam para si a tarefa de cuidar (MERHY EE, 2005).

A assistência e o cuidado ao paciente criticamente enfermo, está condicionada a fatores estressores, sendo assim, o cuidado centrado no paciente, voltado para identificar estes fatores, contribuí com ações que promovam o bem-estar e promoção de um plano terapêutico singular e efetivo. Corrêa M, et al. (2021), ao realizar um estudo em quatro UTI de Florianópolis (SC), encontrou que os aspectos valorizados pelos pacientes na comunicação médica, abrangem necessidades durante a internação, entre elas, destacam-se: obtenção de informações apropriadas, sem que haja dúvidas sobre a doença e o tratamento proposto; a realização de perguntas acerca de seus sentimento, suas preocupações além de suas crenças espirituais e religiosas; duração do tempo das visitas, a presença do acompanhante; apoio por profissionais da equipe multiprofissional, ente outros.

Os profissionais envolvidos no cuidado e assistência de enfermagem devem promover estratégias individualizadas para que impactos dos fatores estressores na unidade de terapia intensiva sejam prevenidos, além da implantação e implementação de ações de acolhimento e cuidado aos familiares dos pacientes internados. Por outro lado, os pacientes podem perceber que durante sua internação, no ambiente em que são assistidos, recebem cuidados da equipe considerados afetuosos e dedicados, sentimentos agradáveis podem estar presentes o que certamente minimiza o sofrimento. Dessa forma, a equipe deve manter-se atenta às necessidades objetivas e afetivas dos pacientes e trabalhar para amenizá-las, além de buscar alternativas para a construção de um ambiente mais confortável para os pacientes, para construção de relações de apoio e confiança entre os membros da equipe e os pacientes e familiares (BARTH AA, et al., 2016; GOMES AGA, et al., 2018).

A atuação do enfermeiro em UTI requer uma grande capacidade de gerenciamento do estresse, bem como conhecimentos técnicos avançados e habilidades interpessoais para lidar com os pacientes e seus familiares. A formação continuada é igualmente fundamental para que o profissional esteja atualizado e preparado para lidar com os desafios da UTI (OUCHI JD, et al., 2018). Verifica-se que a falta de dimensionamento adequado da equipe de enfermagem e a pressão para reduzir os custos e melhorar os resultados podem ser fatores que impactam e contribuem para a ocorrência desses eventos (VALDEVINO ST, et al., 2017).

A visão ampliada da vigilância do sistema de segurança do paciente é uma responsabilidade importante da equipe de enfermagem, pois o conhecimento acerca do fluxo de atividades estabelecidas pelo setor de saúde, problemas existentes com o ambiente e recursos humanos, bem como sobre fármacos e interações medicamentosas, pode contribuir para a qualidade e a segurança do cuidado prestado. Ademais, é fundamental que o (a) enfermeiro (a) atue de forma proativa na identificação e solução de problemas e promova a educação e a conscientização da equipe de saúde a respeito da importância da segurança do paciente (BARBOSA TP, et al., 2014). Diante das complexidades presentes na UTI, a adoção de boas práticas para o gerenciamento de risco é necessária. Essas medidas de controle e prevenção devem ser instruídas constantemente nas normativas de organização e no funcionamento do serviço, com o propósito de implementar a cultura de segurança e estimular atitudes, competências dos profissionais envolvidos e padrões de comportamento. Assim, o setor de saúde assume o compromisso de uma permanência hospitalar mais segura e de qualidade na prevenção de riscos à saúde (BECCARIA LM, et al., 2009).

As UTI são consideradas setores de maior risco para EA, pois nelas são utilizados equipamentos de altíssimos padrões tecnológicos e materiais de alta complexidade para o tratamento de pacientes em estado crítico. Para prevenir essas situações, recomenda-se o uso de sistemas de vigilância, prontuários e outros registros que permitam a consulta e a análise. Dados apontam que os principais eventos identificados na UTI são erros de medicações; lesão por pressão; extubação não planejada; infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS), perda de cateteres (venosos, gástricos, enterais, derivação ventricular externa (DVE), entre outros (SOUZA RF, et al., 2018). Os erros de medicações, por apresentarem maior prevalência de ocorrência dentro da UTI, constituem um grande problema, e cerca de 13% destes erros são considerados graves (NICOLE SALAZAR L, et al., 2011; WULFF K, et al., 2011).

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é uma metodologia que organiza toda a operacionalização do Processo de Enfermagem (PE). Este sistema informativo foi considerado eficaz pelos profissionais na garantia da segurança dos pacientes frente a cuidados como a ministração de medicamentos. Além disso, permitiu a adoção de estratégias para maior vigilância e monitoramento de ações pendentes na operação do (a) enfermeiro (a), como atraso na ministração de fármacos e na realização de outros cuidados, inclusive com alertas sobre urgência de regularizar a assistência (RIBEIRO JC, et al., 2014).

Em estudo, Barbosa TP, et al. (2014) avaliaram as melhores práticas de enfermagem relacionadas à segurança do paciente em três unidades de terapia intensiva e constataram a realização de aproximadamente 90% das boas práticas. Os itens que obtiveram maiores índices de realização foram: uso de colchão caixa de ovo; posição sentada do paciente; grades elevadas; identificação do leito; elevação da cabeceira acima de 30°; uso de torneirinhas (cânulas) protegidas com “cone luer” e posicionamento da bolsa coletora de diurese abaixo do nível da bexiga. No entanto, os procedimentos com menor índice de realização foram: mudança de decúbito; restrição de membros dos pacientes e identificação do circuito da prótese ventilatória. Pereira M do CC, et al. (2019), em entrevistas com profissionais de enfermagem de UTI sobre os saberes e práticas do (a) enfermeiro (a), identificaram que a segurança do paciente foi bastante abordada, e foi considerada uma prioridade para o (a) enfermeiro (a) e para a gestão. O uso de indicadores de monitoramento do processo de qualidade e na assistência e segurança foi enfatizado, considerando que a assistência segura tem como consequência a qualidade dos cuidados e dos serviços de saúde.

A sobrecarga de trabalho da Enfermagem nas UTI também emergiu como importante fator a ser discutido na análise da ocorrência de incidência de EA. Dados da literatura apontam que 78% dos EA em pacientes ocorrem por meio da esfera da enfermagem. Esses achados foram relacionados, principalmente, a uma sobrecarga de trabalho destes profissionais, que aumentou o risco de óbito do paciente e os números de dias de internação. Dessa forma, faz-se importante investir na gestão de pessoas no âmbito hospitalar, a fim de evitar a sobrecarga trabalhista e, conseqüentemente, promover um serviço de saúde mais seguro e com menos riscos (NOVARETTI MCZ, et al., 2014). Uma vez que os eventos adversos com danos aos pacientes apresentam alta morbidade e mortalidade nos sistemas de saúde, o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), implantado por meio da Portaria GM/MS nº 529/2013, propôs uma maior qualificação de saúde em todas as organizações de saúde do território nacional. Além disso, a Organização Mundial da Saúde

(OMS) criou o *World Alliance for Patient Safety* (Aliança Mundial pela Segurança do Paciente), com o propósito de apresentar meios de organizar os conceitos e a definição de segurança do paciente mediante a implementação de medidas para reduzir os riscos e os eventos adversos (BRASIL, 2013a).

O PNSP atua com estes objetivos da Aliança Mundial, e soma esforços para garantir a segurança aos pacientes e estimula a assistência e cultura de segurança não somente dos pacientes, mas também de profissionais e familiares. Para a regulamentação adequada dos aspectos de segurança, a RDC/Anvisa nº 36/2013 foi instituída, com o objetivo principal de implementar Núcleos de Segurança do Paciente que tivessem a obrigação de notificar eventos adversos e instituir o Plano de Segurança do Paciente. Dessa forma, os pacientes passaram a ter maior proteção e cuidado (BRASIL, 2013d). Também como parte do Plano de Segurança do Paciente, foram criados protocolos básicos de segurança que atuam como instrumento das implementações de ações de segurança. Esses protocolos são dispostos pela Portaria GM/MS nº 1.377, de 9 de julho de 2013 (BRASIL, 2013b) e pela Portaria nº 2.095, de 24 de setembro de 2013 (BRASIL, 2013c).

Contudo, apesar da disponibilização e vigência de medidas de boas práticas pelo Ministério da Saúde para assegurar a segurança do paciente, nota-se a persistência de fragilidades nos aspectos de segurança em algumas instituições. Estudo revelou que ainda há deficiência na capacitação e treinamento para a melhoria do processo de trabalhos e recomendou a criação de protocolos para disponibilização de materiais de qualidade e em quantidades ideais, conforme a necessidade dos setores. Outras recomendações incluem a criação de comissões de segurança do paciente e a incorporação de medidas como identificação do paciente, protocolos, dose unitária de medicação, dupla checagem e incentivos aos relatos de erros e eventos adversos. Essas medidas devem ser incentivadas por meio de programas voltados para a segurança do paciente, no intuito de evidenciar a sensibilização e a importância da segurança dentro dos setores de UTI (NOVARETTI MCZ, et al., 2014).

Nesse contexto, os (as) enfermeiros (as) precisam aprimorar a sua capacidade de liderança, não necessariamente em um cargo formal de gestão, mas sua influência diante de outros profissionais que prestam cuidados diários para outros pacientes. Essas práticas de liderança, vale ressaltar, ultrapassam a esfera de saberes técnicos e conhecimento gerais, pois deve haver o reconhecimento da individualidade de cada membro da equipe, no sentido de reconhecer e estimular seus pontos fortes para um cuidado mais seguro e com maior qualidade aos pacientes. Necessário também utilizar ferramentas de qualidade e fornecer orientações fundamentadas em evidências científicas na prática da enfermagem, a fim de fomentar uma cultura de segurança para o paciente (FUSARI MEK, 2019). Por isso, é essencial investir em iniciativas que promovam autonomia e, sobretudo, em questões estruturais que permitam à enfermagem participar do controle de práticas, da tomada de decisões e da gestão e organização, a fim de aumentar a satisfação no trabalho. Discussões como essa a respeito do processo gerencial propiciam importantes reflexões sobre a complexidade envolvida nesse trabalho e como ele se diferencia da assistência, além de evidenciarem que ambos se complementam. Considera-se imprescindível a atuação de profissionais capazes de liderar e criar novas oportunidades, estando sempre abertos ao desenvolvimento e aquisição de novas habilidades (MANENTI SA, et al., 2012).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A UTI é um setor complexo, onde há vários estímulos e equipamentos tecnológicos que podem prejudicar a prática do (a) enfermeiro (a). Somado a isso, verifica-se sobrecarga desses profissionais, que é um fator comprovadamente relacionado a um maior índice de óbitos e permanência hospitalar. Os EA são determinantes para danos no ambiente hospitalar, e seus índices variam de acordo com a complexidade do setor, bem como o tipo de tratamento fornecido, e são capazes de levar ao dano mais grave, que é a perda da vida humana. Dessa forma, as medidas de boas práticas são necessárias, principalmente aos profissionais de enfermagem que são responsáveis pelos vários processos de cuidado do paciente. Paralelamente, defende-se que o (a) enfermeiro (a) exerça um papel de liderança, atento para reconhecer os pontos mais fortes de cada membro de sua equipe e exercer a constante vigilância de saúde, por meio do monitoramento do processo de segurança.

REFERÊNCIAS

- 1 AVILA M, et al. Segurança do paciente - o papel do enfermeiro no gerenciamento de risco focado na UTI. *Revista Pró-universUS*, 2018; 9(1): 101-104.
- 2 BARBOSA TP, et al. Práticas assistenciais para segurança do paciente em unidade de terapia intensiva. *ACTA Paulista de Enfermagem*, 2014; 27(3): 243-248.
- 3 BARTH AA, et al. Estressores em familiares de pacientes internados na unidade de terapia intensiva. *Revista Brasileira de Terapia Intensiva*, 2016; 28 (3): 323-329.
- 4 BECCARIA LM, et al. Eventos adversos na assistência de enfermagem em uma unidade de terapia intensiva. *Revista Brasileira de Terapia Intensiva*, 2009; 21(3): 276-282.
- 5 BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013. Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). 2013a. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/31/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html. Acessado em: 4 de maio de 2023.
- 6 BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.377, de 9 de julho de 2013. Aprova os Protocolos de Segurança do Paciente. 2013b. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2095_24_09_2013.html. Acessado em: 4 de maio de 2023.
- 7 BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.095, de 24 de setembro de 2013. Aprova os Protocolos Básicos de Segurança do Paciente. 2013c. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2095_24_09_2013.html. Acessado em: 4 de maio de 2023.
- 8 BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução - RDC Nº 36, de 25 de julho de 2013. Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências. 2013d. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2013/rdc0036_25_07_2013.html. Acessado em: 4 de maio de 2023.
- 9 CAPUCHO HC e CASSIANI SHB. Necessidade de implantar programa nacional de segurança do paciente no Brasil. *Rev. Saúde Pública*, 2013; 47(4): 791-8.
- 10 CARVALHO V. Da enfermagem hospitalar – um ponto de vista. *Esc Anna Nery Rev Enferm*, 2009; 13(3): 640-44.
- 11 CHAVES LDP, et al. Ações gerenciais e assistenciais do enfermeiro em unidade de terapia intensiva. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, 2012; 14(3): 671-678.
- 12 COELHO MO e JORGE MSB. Tecnologias das relações como dispositivo do atendimento humanizado na atenção básica à saúde na perspectiva do acesso, do acolhimento e do vínculo. *Ciência Saúde Coletiva*, 2009.
- 13 CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução CFM Nº 2.271/2020. Define as unidades de terapia intensiva e unidades de cuidado intermediário conforme sua complexidade e nível de cuidado. 2020. Disponível em: https://sistemas.cfm.org.br/normas/arquivos/resolucoes/BR/2020/2271_2020.pdf. Acessado em: 4 de maio de 2023.
- 14 CORRÊA M, et al. Percepção de pacientes sobre a comunicação médica e suas necessidades durante internação na unidade de cuidados intensivos. *Rev Bras Ter Intensiva*, 2021; 33(3): 401-411.
- 15 FONSECA AS, et al. Segurança do paciente. São Paulo: Martinari; 2014; 257 p.
- 16 FREITAS JS, et al. Qualidade dos cuidados de enfermagem e satisfação do paciente atendido em um hospital de ensino. *Rev. Lat. Am. Enferm.*, 2014; 22(3): 454-60.
- 17 FUSARI MEK. Melhores práticas de liderança de enfermeiros na gestão de risco hospitalar. Dissertação de Mestrado (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2019; 189p.
- 18 GOMES AGA, et al. A perspectiva do paciente sobre a experiência de internação em UTI: revisão integrativa de literatura. *Rev. SBPH*, 2018; 21(2): 167-185.
- 19 LINO MM, et al. Enfermagem na Unidade de Terapia Intensiva: a história como explicação de uma prática. 2001; 4(41): 25-29.
- 20 MANENTI SA, et al. O processo de construção do perfil de competências gerenciais para enfermeiros coordenadores de área hospitalar. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 2012; 46(3): 727-733.

- 21 MERHY EE. Saúde: a cartografia do trabalho vivo. 2ª ed. São Paulo: Hucitec; 2005.
- 22 MINISTÉRIO DA SAÚDE. (2013a). Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP).
- 23 NICOLE SALAZAR L, et al. Errores de medicación en pacientes críticos adultos de un hospital universitario: Estudio prospectivo y aleatorio. Revista médica de Chile, 2011; 139(11): 1458-1464.
- 24 NOVARETTI MCZ, et al. Nursing workload and occurrence of incidents and adverse events in ICU patients. Revista Brasileira de Enfermagem, 2014; 67(5): 692-699.
- 25 OUCHI JD, et al. O papel do enfermeiro na Unidade de Terapia Intensiva diante de novas tecnologias em saúde. Revista Saúde em Foco, 2018; 10: 412-428.
- 26 PEREIRA M do CC, et al. Saberes e práticas do enfermeiro na Unidade de Terapia Intensiva. Revista de Enfermagem UFPE on line, 2019; 13(1): 70-78.
- 27 RIBEIRO JC, et al. Informatização da Sistematização da Assistência de Enfermagem: avanços na gestão do cuidado. Journal of Health Informatics, 2014; 6(3): 75-80.
- 28 SANTOS MG dos, et al. Boas práticas de Enfermagem na Unidade de Terapia Intensiva: desenvolvendo o histórico de Enfermagem. Enfermagem em Foco, 2020; 11(1): 21-26.
- 29 SOUZA RF de, et al. Eventos adversos na unidade de terapia intensiva. Revista de Enfermagem UFPE on line, 2018; 12(1): 19-27.
- 30 TAVARES VH. Segurança do Paciente em Terapia Intensiva: Análise do Uso da Restrição Física. 2013. 129 p. Dissertação (Mestrado) – Departamento de Enfermagem, Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília, Brasília, 2013.
- 31 TOFFOLETTO MC. Fatores associados aos eventos adversos em uma Unidade de Terapia Intensiva. 150f, 2008. Tese (Doutorado). Programa de Pós-graduação em Enfermagem na Saúde do Adulto e do Idoso. Escola de Enfermagem. Universidade de São Paulo, São Paulo, 2008.
- 32 VALDEVINO SC, et al. Gestão de risco na UTI. In: SANTOS SR dos, et al (org.). Gestão de risco e segurança do paciente: uma abordagem multiforme. João Pessoa: Editora do Ccta; 2017; 279.
- 33 VINCENT C. Segurança do paciente: orientações para evitar eventos adversos. 1 ed. São Caetano do Sul, SP: Yendis, 2010.
- 34 WORLD HEALTH ORGANIZATION. (2009). Conceptual Framework for the International Classification for Patient Safety: Version 1.1. Final Technical Report 2009
- 35 WULFF K, et al. Medication administration technologies and patient safety: a mixed-method systematic review. Journal of Advanced Nursing, 2011; 67(10): 2080-2095.