

A SEGURANÇA DO PACIENTE *VERSUS* CUIDADOS PALIATIVOS: atuação da enfermagem na terapia intensiva

PATIENT SAFETY VERSUS PALLIATIVE CARE: nursing performance in intensive care

Bruno Rocha de Souza ¹

RESUMO

O cuidado paliativo visa oferecer qualidade de vida ao doente, amenizando a dor e qualquer outra sintomatologia associada à doença de base. A enfermagem exerce um grande papel no processo de palição e no cuidado seguro ao enfermo. Pensando nisso, como associar a segurança do enfermo ao cuidado paliativo, na terapia intensiva, tendo em vista que, o cuidado paliativo é um assunto recente. Com isso, objetivou-se compreender o processo de segurança do paciente e o cuidado paliativo na unidade de terapia intensiva, evidenciar as principais falhas no atendimento prestado aos enfermos em cuidados paliativos e no cuidado seguro na unidade de terapia intensiva pelas equipes de enfermagem e pelo enfermeiro. A pesquisa trata-se de revisão bibliográfica, de caráter exploratório e descritivo, desenvolvida pelo método qualitativo, sendo realizada por meio de artigos científicos e bibliografias com embasamento na temática, sem recorte temporal, no idioma português, pesquisadas nas bases de dados LILACS, SciELO, BDNF, MEDLINE e Google Acadêmico. Observou-se que, o ato de paliar um paciente exige dos profissionais uma observação clínica mais apurada, humanizada, tendo continuamente em mente que, paliar não é adiantar o acontecimento da morte, mas sim propiciar uma melhor qualidade de vida. As equipes de enfermagem e o enfermeiro precisam buscar mais conhecimentos sobre o assunto para prestar adequadamente a assistência. Uma instituição hospitalar que preza o cuidado seguro do doente e que dispõe em suas dependências pacientes paliativos consegue positivamente associar a segurança do paciente aos cuidados paliativos.

PALAVRAS- CHAVE: Enfermagem Intensivista. Cuidados Paliativos. Segurança do Paciente.

¹ Enfermeiro, Mestre em Gestão de Cuidados da Saúde pela Must University (USA), possuindo especializações na área da enfermagem destinados à área assistencial, gestão, auditoria e educacional. E-mail: enfermeirobrunorocha@yahoo.com.br

ABSTRACT

Palliative care aims to provide the patient with quality of life, alleviating pain and any other symptoms associated with the underlying disease. Nursing plays a large role in the palliation process and in the safe care of the sick. Thinking about it, how to associate patient safety with palliative care in intensive care, considering that palliative care is a recent issue. Thus, the objective was to understand the patient safety process and palliative care in the intensive care unit highlight the main flaws in the care provided to patients in palliative care and in the safe care thereof in the intensive care unit by the nursing teams and by the nurse. The research is a bibliographic review, exploratory and descriptive, developed by the qualitative method, being carried out through scientific articles and bibliographies based on the theme, without time frame, in Portuguese, searched in LILACS, SciELO databases, BDENF, MEDLINE and Google Scholar. It was observed that the act of palliating a patient requires from professionals a more accurate clinical observation, humanized, continuously keeping in mind that palliating is not advancing the event of death, but providing a better quality of life. Nursing teams and nurses need to seek more knowledge on the subject to adequately provide care. A hospital institution that values the safe care of the patient and that has palliative patients on its premises can positively associate patient safety with palliative care.

KEYWORDS: Intensive Nursing. Palliative Care. Patient Safety.

1 INTRODUÇÃO

Devido ao crescimento populacional acelerado e conseqüentemente o aumento do envelhecimento populacional nas últimas décadas, além do aumento do número de casos de doenças crônicas, houve-se falar muito sobre o cuidado paliativo. Para Matsumoto (2012) em sua contribuição para o manual de cuidados paliativos:

Os pacientes “fora de possibilidade de cura” acumulam-se nos hospitais, recebendo invariavelmente assistência inadequada, quase sempre focada na tentativa de cura, utilizando métodos invasivos e de alta tecnologia. Essas abordagens, ora insuficientes, ora exageradas e desnecessárias, quase sempre ignoram o sofrimento e são incapazes, por falta de conhecimento adequado, de tratar os sintomas mais prevalentes, sendo o principal sintoma e o mais dramático, a dor (MATSUMOTO, 2012, p. 23).

No âmbito hospitalar, esta abordagem incorreta ou inadequada, ocorre na sua pluralidade por falta de conhecimento técnico científico inadequado, comunicação ineficaz entre as equipes multiprofissionais (MOLIN *et al.*, 2021), acabando por sua vez ignorando as queixas imediatas do enfermo (PASSOS, 2011 *apud* MOLIN, 2021). Com isso, abordar a segurança do paciente nas instituições hospitalares, torna-se primordial,

tendo em vista que, o objetivo da segurança do paciente é reduzir a um mínimo aceitável o número de erros e de eventos adversos relacionados a assistência ao paciente, aumentando o número de práticas assistências seguras (BRASIL, 2014).

Diante do exposto acima, surgiu a seguinte questão norteadora para esta pesquisa: de que forma é possível associar as duas temáticas: cuidado paliativo e segurança do paciente aos cuidados dos enfermos críticos, lotados na terapia intensiva e, quais seriam as possíveis falhas associadas a estes cuidados prestados?

O presente estudo tem como objetivo compreender como ocorre o processo de segurança do paciente em uma unidade de terapia intensiva, evidenciar as principais falhas encontradas no atendimento prestado aos enfermos em cuidados paliativos e no cuidado seguro do paciente na unidade de terapia intensiva pelas equipes de enfermagem e pelo enfermeiro.

2 METODOLOGIA

O presente trabalho trata-se de uma abordagem de caráter exploratória e descritiva, desenvolvida pelo método qualitativo sendo realizado através de pesquisa bibliográfica em artigos científicos e bibliografias com embasamento na temática, agregando assim, conhecimento à pesquisa. A coleta de dados foi realizada no período de julho de 2020 a agosto de 2021, sendo incluídos na pesquisa artigos científicos completos e bibliografias relacionadas à temática, no idioma português, sem recorte temporal, contemplando assim o objeto do estudo de acordo com os descritores estabelecidos e disponíveis na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), nas seguintes bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), SciELO (*Scientific Electronic Library Online*), BDENF (Banco de Dados da Enfermagem), MEDLINE (*Medical Literature Analysis and Retrieval System Online*) e Google Acadêmico. Os seguintes Descritores em Ciências da Saúde (DECs) foram utilizados para a realização da pesquisa: Enfermagem Intensivista, Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente. Os critérios de exclusão adotados foram artigos repetidos, nos idiomas estrangeiros e que não se encontravam disponíveis na íntegra.

3 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

3.1 O cuidado paliativo

O primeiro relato da história sobre a criação do conceito de cuidados paliativos pode ser comprovado pela criação do movimento *Hospice* contemporâneo, iniciado em 1967 pela inglesa Cicely Saunders, no Reino Unido, e fundadora do St. Christopher Hospice, onde os cuidados assistenciais fornecidos aos pacientes ocorria de uma maneira abrangente, com ênfase no controle de seus sintomas e dor (HERMES; LAMARCA, 2013). Na América, principalmente nos Estados Unidos, o movimento *Hospice* contemporâneo se expandiu na década de 70, depois que Cecily Sanders do Reino Unido se encontrou com Elizabeth Klüber-Ross, criando-se após o encontro o primeiro *Hospice* americano nos Estados Unidos da América (MACIEL, 2008).

No Brasil, o movimento relacionado aos cuidados paliativos surgiu como conceito de trabalho na década de 1980, primeiramente nos estados do Rio Grande do Sul, São Paulo e Santa Catarina, onde originou-se os primeiros serviços relacionados destinados ao cuidado paliativo e em 1989, no Rio de Janeiro com a criação do Instituto Nacional do Câncer (INCA), onde se tornou referência no atendimento ao paciente em cuidados paliativos, além de referência para o ensino e a formação profissional (FONSECA; GEOVANINI, 2013). Convém frisar que, o escopo do cuidado paliativo é fomentar o alívio de qualquer outra sintomatologia relacionada à patologia de base do enfermo, incluindo a dor, e considera o óbito como uma etapa natural da vida, onde não se deve acelerar e nem procrastinar a morte do indivíduo, integrando os princípios de cunho psicológico e espiritual no cuidado do paciente, concedendo um suporte que possibilite o próprio paciente a viver ativamente, enquanto for possível, até o momento de sua morte (ANCP, 2012 *apud* VERRI *et al.*, 2019). De acordo com Oliveira e Silva (2010, p. 213) “Os cuidados paliativos, enquanto filosofia assistencial, destinam-se a assistir os doentes sem possibilidade de cura e buscam consolidar um modelo de cuidado que considera o processo de morrer como inerente a vida”. Para Silveira, Ciampone e Gutierrez (2014):

Nesta mudança de paradigma, em que o foco é cuidar, o enfoque terapêutico visa ao alívio dos sintomas que comprometem a qualidade de vida, integrando ações médicas, de enfermagem, psicológicas, nutricionais, sociais, espirituais e de reabilitação, que influenciam

também no tipo de morte que o paciente terá (SILVEIRA; CIAMPONE; GUTIERREZ, 2014, p. 09).

Segundo o INCA- Instituto Nacional de Câncer (2021), o cuidado paliativo, tem o objetivo de promover melhor qualidade de vida ao enfermo e a sua família, aliviando o sofrimento, por meio da prevenção e alívio da dor, identificando precocemente as condições que podem ser tratáveis, avaliando criteriosamente e integralmente o tratamento da dor e outros sintomas físicos, sociais, psicológicos e espirituais. Para Oliveira e Silva (2010):

Esta filosofia fundamenta-se no desenvolvimento de projetos terapêuticos capazes de oferecer a esse doente um cuidado orientado para a racionalidade terapêutica, aumento de qualidade de vida, minimização de sintomas, reconhecimento e respeito aos direitos individuais (OLIVEIRA; SILVA, 2010, p. 213).

Diante do supracitado, a tabela 1, representa os princípios filosóficos gerais do cuidado paliativo segundo a revisão da Organização Mundial de Saúde (OMS) em 2002.

Tabela 1: princípios filosóficos gerais do cuidado paliativo segundo a OMS

Fornecer alívio para dor e outros sintomas estressantes [...]
Reafirmar vida e a morte como processos naturais
Integrar os aspectos psicológicos, sociais e espirituais ao aspecto clínico de cuidado do paciente
Não apressar ou adiar a morte.
Oferecer um sistema de apoio para ajudar a família a lidar com a doença do paciente, em seu próprio ambiente
Oferecer um sistema de suporte para ajudar os pacientes a viverem o mais ativamente possível até sua morte
Usar uma abordagem interdisciplinar para acessar necessidades clínicas e psicossociais dos pacientes e suas famílias, incluindo aconselhamento e suporte ao luto

Fonte: INCA- Instituto Nacional de Câncer, (2021). <https://www.inca.gov.br/controlado-cancer-do-colo-do-utero/acoes-de-controlado-cuidados-paliativos>

No cuidado paliativo, é trivial englobarmos a família do doente, tendo em vista que a família também é assistida durante o segmento da doença até o desfecho do óbito,

permanecendo a ser assistida também na fase do luto (ANDRADE *et al.*, 2014). De acordo com Reigada *et al.*, 2014) a família durante o processo do cuidado paliativo exerce a função de cuidador devendo as equipes de saúde, dando ênfase a figura do enfermeiro, proporcionar o apoio necessário durante todo o processo do cuidado paliativo, capacitando a família a compreender sobre as possíveis sintomatologias futuras e sobre os cuidados fornecidos ao enfermo (MATOS; BORGES, 2018).

Convém frisar que, quão mais precoce for estipulado o cuidado paliativo aos pacientes sem possibilidade terapêutica de cura, mais precocemente poderemos instaurar protocolos e medidas que visam o prolongamento da vida deste paciente, possibilitando definir melhor forma de compreensão e controle da sintomatologia da doença (BRASIL, 2020).

3.2 A Enfermagem Intensivista Frente aos Cuidados Paliativos

A terapia intensiva tem um importante papel na recuperação de seus enfermos, sendo utilizados altas tecnologias e procedimentos invasivos, restabelecendo mais prontamente o quadro funcional do paciente além de salvar a vida do enfermo quando se encontra em estado crítico (FONSECA; FONSECA, 2010). A equipe de enfermagem atuante na terapia intensiva está acostumada a atuar simultaneamente com diversos enfermos e situações que gerem risco iminente de morte de seus pacientes. Segundo Almeida, Sales e Marcon (2014, p. 35) “a equipe de enfermagem participa diretamente do processo de tratamento e encontra-se presente no fim da vida, cabendo-lhe assistir ao paciente sem possibilidades terapêuticas e familiares”.

Para Queiroz *et al.*, 2018, p. 05) “[...] o entendimento dos profissionais da saúde diante do processo de finitude é fundamental, sobretudo por permitir o reconhecimento do ser humano integrante desse processo”. As equipes intensivistas dando destaque à enfermagem, quando o paciente se torna paliativo, se depara com inúmeras dúvidas sobre o manejo deste paciente. Segundo Queiroz *et al.*, (2018):

Os cuidados paliativos propõem a equipe multidisciplinar, em especial, a enfermagem, na terapia intensiva, o desafio de cuidar com competência científica sem, no entanto, esquecer-se da valorização do ser humano, independentemente de sua vida na família (QUEIROZ *et al.*, 2018, p. 06).

Todos da equipe interprofissional são imprescindíveis frente aos cuidados paliativos, onde destaco a enfermagem como um corpo clínico bastante atuante neste segmento, dando ênfase a figura do enfermeiro tendo em vista que o mesmo, permanece em maior proximidade do enfermo e da família por um período maior que os demais componentes da equipe interprofissional (FRANÇA, 2017). Para Almeida, Sales e Marcon (2014, p. 39) “na tríade enfermagem-paciente-família, apesar das dificuldades cotidianas, os profissionais da enfermagem vivenciam não apenas o cuidado, mas também as alegrias e as tristezas de cuidar”.

A enfermagem no que compete ao cuidado paliativo, principalmente o enfermeiro, precisa estar atento aos possíveis sinais e sintomas da enfermidade do doente e precisa aprender a interpretar todos os sinais que o enfermo possa expressar, seja de caráter comportamental, queixas verbais, entre outros, de forma a oferecer melhor conforto e qualidade de vida em sua reta final de vida, sempre respeitando o processo de finitude como um processo natural do indivíduo, sem prolongar ou adiantar o processo terminal da doença (MONTEIRO; OLIVEIRA; VALL, 2010).

Diante do exposto acima, a enfermagem, precisa continuamente avaliar o paciente conforme a sua terminalidade, diminuindo o impacto que a enfermidade em fase terminal possa causar tanto ao paciente quanto a família. Para Silveira, Ciampone e Gutierrez (2014):

Para que essa equipe interprofissional consiga desenvolver seu trabalho com sucesso, torna-se imprescindível que a saúde mental de cada integrante seja mantida e aprimorada, uma vez que implica enorme ganho para os próprios profissionais envolvidos com os cuidados do indivíduo no fim da vida, e também para a qualidade desses cuidados oferecidos ao paciente e à família (SILVEIRA; CIAMPONE; GUTIERREZ, 2014, p. 09).

3.3 A Enfermagem Intensivista Frente a Segurança do Paciente

Atualmente discute-se no meio hospitalar assim como no meio acadêmico sobre o cuidado seguro prestado ao paciente, devido a inúmeros relatos de óbitos e sequelas permanentes acometidos devido a erros assistenciais cometidos pelos profissionais da área. Na década de 1990, o assunto ganhou destaque no meio científico devido a uma publicação norte americana chamada “*To err is human: building a safer health system*”, do Instituto de Medicina (IOM), onde foi evidenciado inúmeros casos de atos

considerados inseguros e possíveis erros que ocorreram na assistência prestada aos doentes (SILVA *et al.*, 2016).

Na história, os primeiros relatos relacionados com a segurança do paciente foram evidenciados desde a época de Hipócrates (460 a 370 a.C), quando ficou conhecido como “*Primum non nocere*” (primeiro, não cause danos) (CORONA; PENICHE, 2015). Outros estudiosos no assunto, como Ignaz Semmelweis (1818–1865), que instituiu a lavagem das mãos como parte do processo assistencial (SILVA; MATTOS, 2015), Florence Nightingale (1820-1910), que durante a guerra da Criméia observou falhas durante ao processo assistencial e necessidade de ações sanitárias prioritárias aos cuidados dos enfermos nos hospitais de guerra (MACEDO, 2018). Ernest Amondy Coldman, que propôs a análise e monitoramento de todos dos desfechos clínicos, com a finalidade de evitar possíveis erros na assistência prestada e promover melhorias (SOUZA, 2019). E Avedis Donabedian (1919 - 2000) que propôs um sistema de qualidade destinados a área da saúde envolvendo a estrutura, processos e resultados, onde, cada um em sua época, trazem relatos relacionados a segurança do paciente. (MALLETT, 2005).

Em 2004, a Organização Mundial da Saúde (OMS) iniciou uma aliança global com foco na segurança do paciente, que prevê que um tema com foco na segurança do paciente seja discutido a cada dois anos (ANVISA, 2012). Para a OMS o propósito da segurança do paciente é a diminuição a um mínimo aceitável dos atos inseguros assistenciais ao enfermo e a aplicação e utilização das melhores práticas assistenciais. (LIMA *et al.*, 2020).

O Brasil estabeleceu o Plano Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) criado em 2013, com o escopo além do enfoque educacional, visando também planejamento e implementação de medidas voltados para o cuidado seguro em todo território nacional, seja este na rede pública ou privada de Saúde (BRASIL, 2014). O ministério da saúde brasileiro através das portarias, nº 1377 de 9 de julho de 2013 e nº 2095 de 24 de setembro de 2013, estabelecem protocolos a serem seguidos pelas equipes interprofissionais, focados na segurança do paciente e baseados nas normas internacionais de segurança (BRASIL, 2013). A figura 1 a seguir exposta, representa as metas internacionais de segurança do paciente.

Figura 1. As metas internacionais de segurança do paciente



Fonte: <https://sosvida.com.br/blog/seguranca-do-paciente-e-reforcada-durante-a-pandemia-2/>

Para Noleto e Campos (2020, p. 93), “os danos ocorridos da assistência à saúde nas instituições, habitualmente são delineados pela carga excessiva de trabalho, frequentemente associada ao subdimensionamento de pessoal e a falta de capacitação dos seus profissionais”. De acordo com Wegner *et al.*, (2016) a inserção do tema cuidado seguro ao paciente deve fazer parte da grade curricular dos cursos da saúde, sendo esta inclusive uma recomendação da OMS, tornando-se indispensável e devendo ser aplicada de forma responsável na prevenção dos possíveis eventos adversos (WEGNER *et al.*, 2016). Para Silva e colaboradores (2016),

A prática de medidas relacionadas à segurança do paciente no cuidado à saúde reduz as doenças e danos aos pacientes, diminui o tratamento ou o tempo de hospitalização, melhora ou mantém o status funcional do paciente e aumenta a sensação de bem-estar (SILVA *et al.*, 2016, p. 296).

A figura 2 representa, respectivamente, os protocolos assistenciais seguidos pelo Sistema de Saúde brasileiro baseados nas metas internacionais de segurança.

Figura 2. Protocolos assistenciais relacionados a segurança do paciente



Fonte: <https://biblioufcspa.blogspot.com/2013/10/protocolos-basicos-de-seguranca-do.html>

A terapia intensiva por seu um local destinado ao tratamento de enfermos em estado crítico além de ser um setor no âmbito hospitalar restrito, nele podem ocorrer diversas iatrogenias e inúmeros atos inseguros no momento do desenvolvimento da assistência ao doente (SANTANA *et al.*, 2015).

Segundo Cavalcante *et al.*, (2015, p. 06), “ao se abordar a segurança do paciente, busca-se promover a melhor assistência possível, no entanto, não se impede que falhas e acidentes ocorram durante a assistência”. Entre todos os componentes da equipe interprofissional atuante na terapia intensiva, a enfermagem é a equipe mais suscetível a incorrer e a reconhecer erros na assistência, muitas vezes esses erros causam danos e até mesmo o óbito do doente, tendo em vista que a enfermagem é a equipe que continuamente presta assistência ao enfermo e de forma ininterrupta (MELLO; BARBOSA, 2013).

De acordo com o supracitado, a notificação dos eventos adversos assim como a análise e a compilação dos dados obtidos devem ser considerados elementos essenciais para a melhoria do cuidado seguro e na busca pela excelência e qualidade do atendimento aos pacientes (PAIVA; PAIVA; BERTI, 2010), onde o grande desafio enfrentado pelas organizações de saúde ao analisar os eventos adversos é substituir a cultura de culpa pela cultura de busca pela melhoria (MARINHO *et al.*, 2018).

De acordo com Campelo (2018) substituir a cultura de culpa nas instituições de saúde é o maior desafio na implementação do cuidado seguro, pois os erros devem ser interpretados e analisados como possibilidades de melhorias para as organizações que valorizam e prestam cuidados seguros aos pacientes (PAESE; SASSO,2013 *apud* CAMPELO, 2018).

4 ANÁLISE DOS RESULTADOS

O enfermeiro precisa ter uma coordenação adequada no momento de formular, delegar funções as suas equipes e conduzir os cuidados para seus enfermos, tendo em vista que os pacientes considerados críticos estão mais suscetíveis a diversas complicações. É essencial que a equipe interprofissional e de enfermagem estabeleçam uma comunicação eficaz sobre as intervenções e programações destinadas a estes pacientes.

Pensando na saída deste paciente paliativo para outras unidades dentro da instituição hospitalar, faz-se primordial uma maior interação entre os setores, para que condutas e procedimentos programados sejam cumpridos adequadamente, até mesmo a alta deste paciente para o atendimento domiciliar.

Faz-se primordial realizar treinamentos de forma contínua dos profissionais envolvidos na assistência, dando um maior destaque as equipes de enfermagem da terapia intensiva, principalmente os enfermeiros, a favor da melhoria contínua da assistência de enfermagem.

No que compete a segurança do paciente, a enfermagem intensivista, apesar de possuir uma rotina de trabalho exaustiva, consegue desenvolver uma segurança do paciente eficaz, mesmo em situações em que a instituição de saúde não oferece recursos adequados para ele.

Falhas foram evidenciadas por vários autores, como erros na identificação dos pacientes, erros nas checagens de prescrições medicamentosas e de enfermagem, uso inadequados dos alarmes dos monitores multi parâmetros, entre outros fatores. No cuidado paliativo as falhas encontradas foram a comunicação ineficaz, o manejo inadequado dos sinais e sintomas e da dor dos pacientes, a atenção dada a sintomatologia inadequada, entre outros.

Dentro do contexto supracitado, uma instituição hospitalar que preza a segurança do paciente e que dispõe em suas dependências, pacientes paliativos, consegue positivamente associar a segurança do paciente aos cuidados paliativos.

Para que isso ocorra, os hospitais precisam desenvolver programas direcionados tanto a segurança do paciente quanto ao cuidado paliativo e as instituições precisam monitorar o funcionamento desses programas através de indicadores e a adoção de protocolos clínicos.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir dos resultados alcançados deste estudo e tendo em vista que o trabalho buscou compreender como ocorre o processo de segurança do paciente em uma unidade de terapia intensiva, além de evidenciar as principais falhas encontradas no atendimento prestado aos enfermos em cuidados paliativos e no cuidado seguro do paciente na unidade de terapia intensiva pelas equipes de enfermagem e pelo enfermeiro, o objetivo principal da pesquisa foi alcançado.

Concluiu-se que, o ato de paliar um paciente exige dos profissionais uma observação clínica mais apurada, humanizada, tendo continuamente em mente que, paliar não é adiantar o acontecimento da morte, mas sim propiciar uma melhor qualidade de vida a estes pacientes em terminalidade, de forma que não seja aflitivo para o enfermo e nem para a família, já que ela é parte complementar do processo.

Embora existam pesquisas sobre a temática segurança do paciente e cuidado paliativo, fazem-se necessárias mais pesquisas futuras sobre a temática da atuação da equipe de enfermagem em terapia intensiva.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, C. S. L. de; SALES, C. A.; MARCON, S. S. O existir da enfermagem cuidando na terminalidade da vida: um estudo fenomenológico. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**. São Paulo, v. 48, n.1, p. 34-40, 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080623420140001000034&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 26 de julho 2020.

ANDRADE, C. G. de *et al.* Cuidados paliativos ao paciente em fase terminal. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 28, n. 2, 2014. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.18471/rbe.v28i2.9034>. Acesso em: 30 de julho de 2021.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). **Plano de ação em segurança do paciente e qualidade nos serviços de saúde (2012-2014)**. Gerência-Geral de Tecnologia em Serviços de Saúde. Brasília DF: Ministério da Saúde, 2012. Disponível: <http://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2019/07/Plano-de-Ação-emSegurança-do-Paciente-e-Qualidade-nos-Serviços-de-Saúde.pdf>. Acesso em: 11 de março de 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente**. Brasília, DF, 2014. 40 p. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/documento_referencia_programa_nacional_seguranca.pdf. Acesso em: 30 de julho de 2021.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Manual de Cuidados Paliativos/** Coord. Maria Perez Soares D’Alessandro, Carina Tischler Pires, Daniel Neves Forte ... [et al.]. – São Paulo, SP: Hospital Sírio Libanês, 2020. 175p. Disponível em: <https://antigo.saude.gov.br/images/pdf/2020/September/17/Manual-CuidadosPaliativos-vers--o-final.pdf>. Acesso em: 02 de agosto de 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.377 de 9 de julho de 2013**. Aprova os Protocolos de Segurança do Paciente. Brasília DF: Ministério da Saúde, 2013. Disponível: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1377_09_07_2013.html. Acesso em: 10 de março de 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.095 de 24 de setembro de 2013**. Aprova os Protocolos de Segurança do Paciente. Brasília DF: Ministério da Saúde, 2013. Disponível: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2095_24_09_2013.html. Acesso em: 10 de março de 2021.

CAVALCANTE, A. K. C. B. *et al.* Cuidado seguro ao paciente: contribuições da enfermagem. **Revista Cubana de Enfermería**, [S.I], v. 31, n. 4, 2015. ISSN 1561-2961. Disponível em: <http://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/907>. Acesso em: 24 de julho de 2020.

CAMPELO, C. L. **Cultura de segurança do paciente em terapia intensiva na perspectiva de profissionais de enfermagem**. Dissertação de Mestrado (Programa de Pós-Graduação em Enfermagem/CCBS) - Universidade Federal do Maranhão, São Luís, 2018. Disponível em: <https://tede2.ufma.br/jspui/handle/tede/2115>. Acesso em: 25 de julho de 2020.

CORONA, A.R.D.P.D; PENICHE, A.D.C.G. A cultura de segurança do paciente na adesão ao protocolo da cirurgia segura. **Revista SOBECC**, v. 20, n. 3, p. 179-185, 2015. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/1414-4425/2015/v20n3/a5210.pdf>. Acesso em: 20 de julho de 2021.

FRANÇA, K. H. D. P. **O aprendizado para a prática do cuidado paliativo em oncologia sob a ótica dos enfermeiros**. Dissertação de Mestrado (Programa de Pós-

Graduação Stricto Sensu em Enfermagem) - Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2017. Disponível em: <http://objdig.ufrj.br/51/teses/855955.pdf>. Acesso em: 30 de junho de 2020.

FONSECA, A. C. da; FONSECA, M. J. M. da. Cuidados paliativos para idosos na unidade de terapia intensiva: realidade factível. **Scientia médica**, v. 20, n. 4, p. 301-309, 2010. Disponível em: <https://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/scientiamedica/article/download/7510/5829/0>. Acesso em: 27 de junho de 2020.

FONSECA, A.; GEOVANINI, F. Cuidados paliativos na formação do profissional da área de saúde. **Rev. Bras. Educ. Med.**, Rio de Janeiro, v. 37, n. 1, p. 120-125, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0100-55022013000100017>. Acesso em: 10 de agosto de 2021.

HERMES, H. R; LAMARCA, I. C. A. Cuidados paliativos: uma abordagem a partir das categorias profissionais de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, p. 2577-2588, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/6RByxM8wLfBBVXhYmPY7RRB/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 28 de julho de 2021.

INSTITUTO NACIONAL DE CANCER (BRASIL). Tratamento do Câncer- Cuidados paliativos. [Internet], Brasília, DF, 2021. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/tratamento/cuidados-paliativos>. Acesso em: 11 de agosto de 2021.

LIMA, M. F. S. *et al.* Cultura de segurança e notificação de eventos adversos em unidades de terapia intensiva. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, v. 93, n. 31, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.31011/reaid-2020-v.93-n.31-art.692>. Acesso em: 25 de março de 2021.

MACEDO, S.A. **Impacto do núcleo de segurança do paciente na cultura de segurança em um hospital especializado**. Dissertação de Mestrado (Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva) - Universidade Federal de Goiás, Goiânia, 2018. Disponível em: <http://repositorio.bc.ufg.br/tede/handle/tede/9063>. Acesso em: 22 de março de 2021.

MACIEL, M. G. S. Definições e princípios. In: OLIVEIRA, R. A. (Coord.). Cuidado paliativo. São Paulo: **Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo**, v. 15, p. 15-32, 2008. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/5261929/mod_folder/content/0/Cuidado%20Paliativo%20CREMESP.pdf?forcedownload=1#page=15. Acesso em: 29 de julho de 2021.

MALLET, A. L. R. Qualidade em saúde: tópicos para discussão. **Revista da SOCERJ**, v. 18, n. 15, 2005. Disponível em:

http://sociedades.cardiol.br/socerj/revista/2005_05/a2005_v18_n05_art08.pdf. Acesso em: 22 de março de 2021.

MARINHO, M. M. M. *et al.* Resultados de intervenções educativas sobre segurança do paciente na notificação de erros e eventos adversos. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 32, 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/25510>. Acesso em: 23 de agosto de 2021.

MATSUMOTO, D. Y. Cuidados paliativos: conceitos, fundamentos e princípios. **Manual de cuidados paliativos ANCP**, v. 2, n. 2, p. 23-24, 2012. Disponível em: <http://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2017/05/Manual-de-cuidados-paliativos-ANCP.pdf#page=23>. Acesso em: 28 de julho de 2021.

MATOS, J. da C; BORGES, M. da S. A família como integrante da assistência em cuidado paliativo. **Rev. de Enferm. UFPE online**, p. 2399-2406, 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/234575/29932>. Acesso em: 03 de agosto de 2021.

MELLO, J. F. de; BARBOSA, S. de F. F. Cultura de segurança do paciente em terapia intensiva: recomendações da enfermagem. **Texto contexto-enferm.** Florianópolis, v. 22, n. 4, p. 1124-1133, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/L68LcSZJ6vKKnPQCFDrcLL/?lang=pt&format=html>. Acesso em: 23 de julho de 2020.

MOLIN, A. *et al.* Cuidados Paliativos na assistência hospitalar: A percepção da equipe multiprofissional. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 1, p. 1962-1976, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.34119/bjhrv4n1-159>. Acesso em: 28 de julho de 2021.

MONTEIRO, F. F; OLIVEIRA, M. de; VALL, J. A importância dos cuidados paliativos na enfermagem. **Rev. dor**, v. 11, n. 3, p. 242-8, 2010. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/1806-0013/2010/v11n3/a1470.pdf>. Acesso em: 01 de agosto de 2021.

NOLETO, R. C.; CAMPOS, C. F. Estratégias desenvolvidas pelos enfermeiros para garantir a segurança do paciente na unidade de terapia intensiva neonatal. **Facit Business and Technology Journal**, v. 2, n. 16, 2020. Disponível em: <https://jnt1.websiteseuro.com/index.php/JNT/article/view/605>. Acesso em: 29 de agosto de 2021.

OLIVEIRA, A. C. de; SILVA, M. J. P. da. Autonomia em cuidados paliativos: conceitos e percepções de uma equipe de saúde. **Acta Paul. enferm.** São Paulo, v. 23, n. 2, p. 212-217, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/7PmcgBQrxZbrnS6g4WF8DBz/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 28 de julho de 2020.

PAIVA, M. C. M. da S. de; PAIVA, S. A. R. de; BERTI, H. W. Eventos adversos: análise de um instrumento de notificação utilizado no gerenciamento de enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 44, n. 2, p. 287-294, 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342010000200007>. Acesso em: 22 de agosto de 2021.

QUEIROZ, T. A. *et al.* Cuidados Paliativos ao Idoso na Terapia Intensiva: Olhar da Equipe de Enfermagem. **Texto contexto-enferm.** Florianópolis, v. 27, n. 1, e1420016, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/WFzGhtvNyzHmq7xLffMD9pn/?lang=pt&format=html>. Acesso em: 26 de julho de 2020.

REIGADA, C. *et al.* O Suporte à Família em Cuidados Paliativos/*Family Support in Palliative Care*. **Textos & Contextos**. Porto Alegre, v. 13, n. 1, p. 159-169, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.15448/1677-9509.2014.1.16478>. Acesso em: 03 de agosto de 2021.

SANTANA, J. C. B. *et al.* Iatrogenias na assistência em uma unidade de terapia intensiva: percepção da equipe de enfermagem. **Enfermagem Revista**, v. 18, n. 2, p. 3-17, 2015. Disponível em: <http://periodicos.pucminas.br/index.php/enfermagemrevista/article/download/11690/10334>. Acesso em: 02 de agosto de 2021.

SILVA, A. T. *et al.* Assistência de enfermagem e o enfoque da segurança do paciente no cenário brasileiro. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro. v. 40, n. 111, p. 292-301, 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042016000400292&Ing=en&nrm=iso. Acesso em: 27 de julho de 2020.

SILVA, M. R. D; MATTOS, A. D. M. Ignaz Semmelweis e a febre puerperal: algumas razões para a não aceitação de sua hipótese. **Filosofia e História da Biologia**, v. 10, n. 1, p. 85-98, 2015. Disponível em: http://www.abfhib.org/FHB/FHB-10-1/FHB-10-1-06-Marcos-RSilva_Aline-M-Mattos.pdf. Acesso em: 21 de março de 2021.

SILVEIRA, M. H.; CIAMPONE, M. H. T.; GUTIERREZ, B. A. O. Percepção da equipe multiprofissional sobre cuidados paliativos. **Rev. bras. geriatr. gerontol.** Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 7-16, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbagg/a/wsKgjvzv5dxSpZtGJTcHRn/?lang=pt>. Acesso em: 26 de julho de 2020.

SOUSA, J. C. D. Cultura de segurança do paciente em um hospital regional goiano. Universidade Federal de Goiás. **Dissertação de Mestrado (Programa de Pós-Graduação em Enfermagem)** - Universidade Federal de Goiás, Goiânia, 2019. Disponível em: <http://repositorio.bc.ufg.br/tede/handle/tede/10284>. Acesso em: 23 de março de 2021.

VERRI, E. R. *et al.* Profissionais de enfermagem: compreensão sobre cuidados paliativos pediátricos. **Rev. enferm. UFPE online**, p. 126-136, 2019. Disponível em:

<https://doi.org/10.5205/1981-8963-v13i01a234924p126-136-2019>. Acesso em: 20 de julho de 2021.

WEGNER, W. *et al.* Educação para cultura da segurança do paciente: Implicações para a formação profissional. **Escola Anna Nery**, v. 20, n. 3, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20160068>. Acesso em: 10 de abril de 2021.