



PONTÍFICA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS
ESCOLA DE CIÊNCIAS SOCIAIS E SAÚDE
ENFERMAGEM

Bundle e checklist aplicado a área da saúde: uma análise conceitual

ORIENTANDOS ^(a) ALEX DE SOUZA SILVA

BRUNA LUCIA DE ALMEIDA

ORIENTADOR ^(a) - PROF. ^(a) MS. RAYANA GOMES DE OLIVEIRA LORETO

GOIÂNIA

2020

Alex de Souza Silva

Bruna Lucia de Almeida

**BUNDLE E CHECKLIST APLICADO A ÁREA DA SAÚDE: UMA ANÁLISE
CONCEITUAL**

Trabalho apresentada à disciplina TCC II, da
Escola Ciências Sociais e da Saúde, Curso de
Enfermagem, da Pontifícia Universidade
Católica de Goiás (PUC GOIÁS). Prof. (ª)
Orientador (ª): MS. RAYANA GOMES DE
OLIVEIRA LORETO

GOIÂNIA

2020

FOLHA DE APROVAÇÃO

Alex de Souza Silva
Bruna Lucia de Almeida

**BUNDLE E CHECKLIST APLICADO A ÁREA DA SAÚDE: UMA ANÁLISE
CONCEITUAL**

Trabalho de conclusão de curso apresentado à disciplina Trabalho de Conclusão de Curso III, do Curso de Enfermagem da Pontifícia Universidade Católica de Goiás, como requisito obrigatório para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Aprovado em: _____ de _____ de 2020.

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a MS. Rayana Gomes de Oliveira Loreto

Orientadora - Pontifícia Universidade Católica de Goiás - PUC Goiás

Prof.^a Dr.^a Marina Aleixo Diniz

Examinadora- Pontifícia Universidade Católica de Goiás - PUC Goiás

Prof.^a Dr.^a Gabriela Ferreira de Oliveira Butrico

Examinadora- Pontifícia Universidade Católica de Goiás - PUC Goiás

AGRADECIMENTOS

Agradecemos primeiramente a Deus, por nos guiar até aqui em busca da concretização dos nossos objetivos. Agradecemos a nossa orientadora por nos acolher e acreditar em nós, pelo incentivo, paciência, dedicação do seu tempo ao nosso projeto de pesquisa, e por dar a oportunidade de adquirir conhecimentos durante esse processo. Somos gratos aos professores que fizeram parte desse nosso processo de aprendizado, e também a Pontifícia Universidade Católica de Goiás por nós dar condições e apoio para realizar este trabalho. Agradecemos e dedicamos àqueles que estiveram presentes incondicionalmente na trajetória, nossa família e amigos aqueles que de alguma forma acreditaram no nosso trabalho. Este é apenas o início da nossa trajetória!

RESUMO

INTRODUÇÃO: O *bundle* se configura por um pequeno conjunto de medidas críticas baseadas em evidências científicas fundamentais em todo processo. Existe uma carência de profissionais que conhecem e aplicam corretamente o *bundle*, além do escasso conhecimento e experiência em relação aos níveis de evidência científica. Um dos apontamentos que classificamos como mais intrigante ligado ao uso dos *bundle* é a adoção do termo *bundle* com o termo *checklist*, ou seja, usá-los e aplicá-los como sinônimos. Para isso é importante a aplicação teórica e conceitual correta dos *bundle* e do *checklist* pois ambos exercem papéis diferentes na assistência de saúde. **OBJETIVO:** Elencar os *bundle* e *checklist* existentes na área da saúde e analisar a construção conceitual dos *bundle* e *checklist* usados na área da saúde. **METODO:** Trata-se de uma revisão integrativa que percorre 6 etapas segundo o referencial metodológico. A busca foi utilizando as bases de dados: Medical literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) e National Library of Medicine National Institutes of Health (PUBMED). **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Após aplicadas estratégias de buscas, aplicação dos critérios de inclusão, exclusão e avaliação, foram incluídos 74 referências nesta pesquisa. Foram identificados bundles no âmbito: UTI; Centro Cirúrgico; Pronto Socorro; Alta Hospitalar; Enfermaria, Hemodiálise; Oncologia; Urgência e Emergência e todos demais ambientes que fazem parte do Hospital. Seguido de checklist nas áreas: Pré-Operatório; UTI; PS Obstétrico; Clínica de planejamento familiar e todos outros ambientes hospitalares. Já nos estudos que abrangeram ambas temáticas foram encontrados: Pronto Socorro; Enfermarias; UTI; Maternidades e todos os demais ambientes. Os bundles e checklists elencados. **CONCLUSÃO:** Após a análise conceitual foi possível identificar que grande parte dos estudos aqui elencados não seguiam as normas de elaboração ou confundiam o conceito se expressando bundle quando o mesmo se tratava de um checklist e ou vice-versa. Essa análise aqui elaborada no presente estudo precisa ser objeto para reflexão de todos os profissionais de saúde, instituições de ensino, em todos os níveis de formação, devendo ser inserido no processo ensino aprendido os saberes necessários para a construção de bundle quando checklist.

Descritores: Bundle, Checklist, Cuidados de saúde.

ABSTRACT

INTRODUCTION:The bundle is configured by a small set of critical measures based on fundamental scientific evidence throughout the process. There is a shortage of professionals who know and correctly apply the bundle, in addition to the scarce knowledge and experience in relation to the levels of scientific evidence. One of the notes that we classify as the most intriguing related to the use of bundles is the adoption of the term bundle with the term checklist, that is, using them and applying them as synonyms. For this, the correct theoretical and conceptual application of the bundle and the checklist is important, as both have different roles in health care. **OBJECTIVE:**List the bundles and checklists in the health area and analyze the conceptual construction of the bundles and checklists used in the health area. **METHOD:** This is an integrative review that covers 6 stages according to the methodological framework. The search was done using the data banks:Medical literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) and National Library of Medicine National Institutes of Health (PUBMED). **RESULTS AND DISCUSSION:** After applying search strategies, applying the inclusion, exclusion and evaluation criteria, 74 references were included in this research. Bundles have been identified under:ICU; Surgery Center; Emergency Room; Hospital discharge; Infirmary, Hemodialysis; Oncology; Urgency and Emergency and all other environments that are part of the Hospital. Followed by checklist in the areas: Pre-Operative; ICU; Obstetric PS; Family planning clinic and all other hospital settings. In the studies that covered both themes, the following were found: Emergency Room; Wards; ICU; Maternities and all other environments. The bundles and checklists listed. **CONCLUSION:** After the conceptual analysis, it was possible to identify that most of the studies listed here did not follow the elaboration norms or confused the concept by expressing bundle when it was a checklist.and or vice versa. This analysis elaborated here in the present study needs to be the object of reflection for all health professionals, educational institutions, at all levels of training, and the necessary knowledge for the construction of bundle when checklist should be inserted in the teaching-learning process.

Descriptors: Bundle, Checklist, Health care.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

UTI- Unidade de Terapia Intensiva

PAV- Pneumonia associada à ventilação

IHI- Institute for Healthcare Improvement

ICS- Infecção da corrente sanguínea

NEJM - The New England Journal of Medicine

IBSP- Instituto Brasileiro para Segurança do Paciente

OMS- Organização Mundial de Saúde

EUA- Estados Unidos da América

AVP- Acesso venoso periférico

CVC- Cateter venoso central

LPP- Lesão por pressão

CC- Centro cirúrgico

ISC- Infecção de sitio cirúrgico

PS- Pronto socorro

IRAS- Infecção relacionada a assistência à saúde

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	9
2. OBJETIVOS:.....	11
3. REFERENCIAL CONCEITUAL	12
3.1 Definindo conceito de bundle e checklist.....	12
4. MÉTODO.....	17
5. RESULTADOS	20
6. DISCUSSÃO	24
6.1 BUNDLES ELENCADOS NA ÁREA DA SAÚDE:	24
6.2 CHECKLIST ELENCADOS NA ÁREA DA SAÚDE	30
6.3 BUNDLE E CHECKLIST	32
6.4 ANÁLISE CONCEITUAL DOS BUNDLES E CHECKLISTS.....	33
7. CONCLUSÃO	35
8. REFERÊNCIAS.....	36
APENDICE	37

1. INTRODUÇÃO

Muito se tem falado sobre *bundle* como forma de avaliação dos serviços de saúde, o termo pode ser traduzido como pacote ou conjunto de intervenções. Para a implementação do *bundle* deve ser avaliada as necessidades de cada instituição, perfil de pacientes atendidos, materiais e recursos disponíveis, treinamento e educação continuada, além da vigilância do *bundle* utilizado (RESAR *et al*, 2012).

O *bundle* por sua vez, se configura por um pequeno conjunto de medidas críticas baseadas em evidências científicas fundamentais em todo processo. Sendo necessário seguir rigorosamente cada um dos elementos para obter o resultado esperado, por se tratar de uma busca do melhor cuidado, caso haja a quebra de algum elemento o plano terapêutico não terá o mesmo resultado planejado, devendo ser seguido rigorosamente para obter o sucesso da ferramenta (IHI, 2005 ; CALIL, 2014; SILVA, OLIVEIRA 2018).

Os *bundle* são utilizados principalmente em Unidade de Terapia Intensiva (UTI), devido maior risco de infecções evitáveis relacionadas à assistência (SILVA; OLIVEIRA, 2018), apesar da contribuição para uma assistência segura e de qualidade, existem alguns apontamentos relevantes como a adesão por parte de profissionais e a adesão desses pacotes.

Estudos que utilizaram o *bundle* relacionado com Pneumonia associada à ventilação (PAV) e Inserção de cateter, apontam resultados positivos na prática clínica quando aderido corretamente, mostraram que o desfecho clínico depende do envolvimento da equipe multiprofissional, e não somente de uma categoria profissional, pois há profissionais que apresentam resistências e geram a ruptura de alguma etapa do processo do *bundle* (BARROS, 2019; ARAÚJO *et al* ., 2017).

Outro apontamento em relação ao *bundle* refere à carência de profissionais que conhecem e aplicam corretamente o *bundle*, além do escasso conhecimento e experiência em relação aos níveis de evidência científica. Alguns artigos apontam que apesar do *bundle* ser eficiente o não monitoramento dos resultados pode acarretar riscos em sua funcionalidade (GOMES; SILVA, 2010).

Um dos apontamentos que classificamos como mais intrigante ligado ao uso dos *bundle* é a adoção do termo *bundle* com o termo *checklist*, ou seja, usá-los e aplicá-los como sinônimos. A literatura deixa claro que os conceitos se diferenciam, mas em alguns momentos são usados como sinônimo (IHI, 2005; CALIL, 2014)

Diante desse contexto é evidente ressaltar a importância, de implementar, aderir ao *bundle* nas instituições de saúde, uma vez que, a prática baseada em evidências representa uma base para a elaboração de recomendações seguras para o cuidado ao paciente, para isso é importante a aplicação teórica e conceitual correta dos *bundle* e do *checklist* pois ambos exercem papéis diferentes na assistência de saúde.

De acordo com Lla- Rodriguez *et al.*, (2019), declara em seu estudo a importância do investimento de educação em saúde bem como trabalhar estratégias para melhorar o engajamento dos profissionais de saúde fortalecendo a cultura de segurança do paciente e melhorando os indicadores e resultados.

Diante desta magnitude, questionamos se os *checklist* e *bundle* disponíveis na literatura são construídos a partir de conceitos adequados, e essa pergunta emerge da observação direta dos pesquisadores vivenciadas nos campos de práticas.

2. OBJETIVOS:

- Elencar os *bundle* e *checklist* existentes na área da saúde;
- Analisar a construção conceitual dos *bundle* e *checklist* usados na área da saúde.

3. REFERENCIAL CONCEITUAL

3.1 Definindo conceito de bundle e checklist

O conceito do *bundle* foi criado pelo *Institute for Healthcare Improvement (IHI)* no ano de 2001 e ganhou força por meio da criação das campanhas de saúde em 2004, para auxiliar os profissionais a realizarem o melhor cuidado possível. Estes pacotes de intervenções são baseados nas melhores evidências científicas, visando a implementação de medidas e cuidados para melhorar a assistência ao paciente (GOMES; SILVA, 2010; RESAR *et al.*, 2012).

O *Institute for Healthcare Improvement* traz o conceito de *bundle* como um pequeno conjunto de intervenções baseadas em evidências para um segmento ou população de pacientes que implementados em conjunto resultará em resultados significativamente melhores do que quando implementados individualmente (RESAR *et al.*, 2012).

Alguns autores citam que os *bundle* foram mencionados por meio de duas grandes campanhas realizadas pelo IHI a primeira chamada de “Campanha 100.000 vidas” em dezembro de 2004 e a segunda “Campanha 5 milhões de vidas” em 2006 ambas nos EUA. Tais campanhas tinham como objetivo evitar a morte desnecessárias decorrentes a assistência, por meio de intervenções elaboradas em evidências científicas enfatizando a adoção do *bundle*. O sucesso foi imenso, sendo adotado em outros países que estimulou a criação de novas metas, alavancando a criação e implantação dos *bundle* (IHI, 2005; BERWICK *et al.*, 2006; FERNANDES *et al.*, 2019).

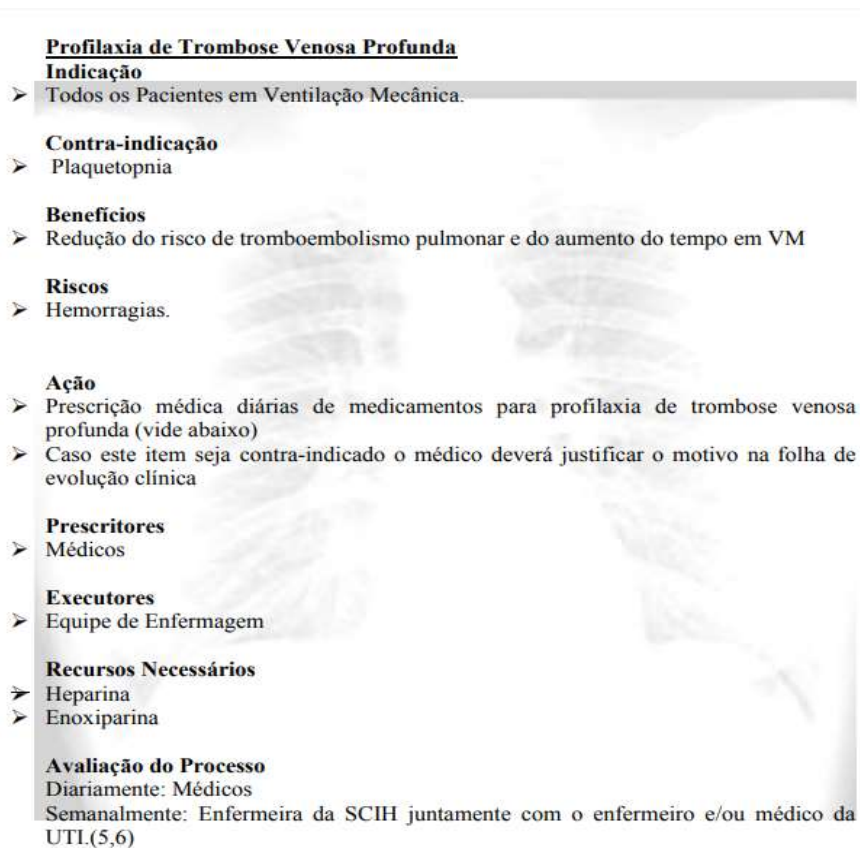
O *bundle* utiliza pequenos cuidados direcionados a pacientes em tratamentos específicos com risco inerentes, sendo medidas eficazes baseadas em: Vigilância constante; Educação em saúde; Treinamentos, Coleta de dados e Indicadores. Esta prática inclui de três a cinco passos, que aplicados de forma correta e coletiva melhora significativamente o cuidado ao paciente (IHI, 2005).

Existem inúmeros tipos de *bundle* validados, os mais usados são: *Bundle* de inserção de Cateter Venoso Central, *bundle* de prevenção à pneumonia associada à ventilação mecânica (PAV), *bundle* de redução à infecção da corrente sanguínea (ICS) e *bundle* de cateterismo periférico em urgência, sendo esses os mais utilizados (VIEIRA; BERETTA, 2018; SILVA *et al.*, 2012; CALIL, 2014).

Como um exemplo, tem-se o *bundle* prevenção de pneumonia associada à ventilação mecânica, que foi produzido e utilizado pelo Hospital Universitário Júlio Muller (HUFMT) a partir de evidências da alta taxa de PAV associada à ventilação mecânica, o documento apresenta referências, mas não cita a data de criação do documento. O *bundle* é construído com os itens/componentes: elevação da cabeceira da cama, interrupção diária da sedação e avaliação diária das condições de extubação, profilaxia de úlcera péptica, profilaxia de trombose venosa profunda, higienização com clorexidina a 0,12%.

Dentro de cada componente o *bundle* traz a indicação ou contraindicação, benefícios, risco, ação, executores, recursos necessários, o que fazer, avaliação do processo, conforme um recorte apresentado na **figura 1**. Aponta também outras medidas de prevenção, com enfoque multiprofissional. O documento é construído com referências científicas nacionais e internacionais.

Figura 1. Recorte *bundle* pneumonia associada à ventilação mecânica.



Fonte: Hospital Universitário Júlio Muller (HUFMT)

À implementação dessas medidas está relacionada à diminuição da incidência de PAV em pacientes em ventilação mecânica durante a assistência de enfermagem. Este *bundle* teve como objetivo diminuir a densidade de incidência de PAV na Unidade de Terapia Intensiva. Além do conjunto de boas práticas descritas no *bundle*, também se utiliza medidas específicas recomendadas para prevenção de PAV que devem ser aplicadas em conjunto para um bom resultado (IHI, 2008; HUJM-UFMT).

Uma publicação do *The New England Journal of Medicine (NEJM)* de 2018 e utilizado no Brasil pelo Instituto Brasileiro para Segurança do Paciente (IBSP) (2019), recomenda um *bundle* de comunicação em Enfermagem, que melhora o comprometimento do paciente com o tratamento e a relação interpessoal com a equipe de saúde, composto por 5 itens: Rondas a cara hora; Quadro de informações em todos os quartos; Passagem de plantão a beira leito ao final de cada turno de trabalho; Ronda de liderança, onde o enfermeiro responsável deve passar em cada quarto pelo menos uma vez durante a internação; e a comunicação eficiente entre paciente e equipe. Mesmo com a recomendação do *NEJM* (2018), não se encontrou trabalhos científicos publicados que adotaram o uso do *bundle*. Percebe-se que o assunto ainda é novo para a enfermagem, e a realização de pesquisas na área ainda é escassa.

Quando falamos de *checklist*, entendemos que é um instrumento importante por garantir cuidados seguros ao paciente, sendo em forma de lista com tarefas e processos que contempla coisas úteis e importantes, porém não estão delimitados datas e horários para cada elemento e não necessita ser baseado em evidências científica, podendo ter muitos elementos que visam a redução de danos e eventos adversos (HALES *et al.*, 2007; GOMES *et al.*, 2015; SILVA *et al.*, 2017).

Checklist é uma palavra originalmente inglesa que traduzida para o português significa lista de verificação. O *checklist* é uma ferramenta utilizada para checar que itens previamente estabelecidos estão sendo cumpridos. É um instrumento mundialmente utilizado em diferentes setores, tendo como objetivo o auxílio na conferência de elementos essenciais para determinadas ações (SAFETY, 2008).

Em vários setores de saúde há o uso de *checklist* que auxilia na execução de vários procedimentos, como cirurgia segura, onde o principal objetivo é realizar uma lista de verificação padronizada, que auxilie a equipe de saúde, a fim de minimizar a ocorrência de danos ao paciente durante o procedimento cirúrgico, podendo atingir a integridade física do

paciente, e conseqüentemente em alguns casos levando à morte caso não seja adotado (OMS, 2009; PANCIERI *et al.*, 2013).

Ele é composto por uma lista com diversos itens que foram previamente estabelecidos para certificação de execução de uma determinada ação, composto por tarefas e atividades que devem ser seguidas, seu intuito é atestar que todas etapas ou itens na lista sejam cumpridas de acordo com o programado (SAFETY, 2008; SOUZA *et al.*, 2016).

Um exemplo de *checklist* é o de Segurança Cirúrgica da OMS (2009) que visa disponibilizar o material para ajudar as equipes de cirurgia na redução de danos ao paciente, baseado em simplicidade, ampla aplicabilidade e possibilidade de mensuração. A construção do *checklist* é baseada em evidências clínicas ou na opinião de especialistas que são divididas em 3 fases transoperatória, conforme um recorte apresentado na **figura 2**.

Figura 2. Recorte Checklist Segurança Cirúrgica OMS (2009)

 LISTA DE VERIFICAÇÃO DE SEGURANÇA CIRÚRGICA (PRIMEIRA EDIÇÃO)		
Antes da indução anestésica	Antes da incisão cirúrgica	Antes de o paciente sair da sala de operações
IDENTIFICAÇÃO <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> PACIENTE CONFIRMOU <ul style="list-style-type: none"> + IDENTIDADE + SÍTIO CIRÚRGICO + PROCEDIMENTO + CONSENTIMENTO <input type="checkbox"/> SÍTIO DEMARCADO/NÃO SE APLICA <input type="checkbox"/> VERIFICAÇÃO DE SEGURANÇA ANESTÉSICA CONCLUÍDA <input type="checkbox"/> OXÍMETRO DE PULSO NO PACIENTE E EM FUNCIONAMENTO <p>O PACIENTE POSSUI:</p> <ul style="list-style-type: none"> ALERGIA CONHECIDA? <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM VIA AÉREA DIFÍCIL/RISCO DE ASPIRAÇÃO? <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM, E EQUIPAMENTO/ASSISTÊNCIA DISPONÍVEIS RISCO DE PERDA SANGÜÍNEA > 500 ML (7 ML/KG EM CRIANÇAS)? <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM, E ACESSO ENDOVENOSO ADEQUADO E PLANEJAMENTO PARA FLUIDOS 	CONFIRMAÇÃO <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> CONFIRMAR QUE TODOS OS MEMBROS DA EQUIPE SE APRESENTARAM PELO NOME E FUNÇÃO <input type="checkbox"/> CIRURGIÃO, ANESTESIOLOGISTA E A EQUIPE DE ENFERMAGEM CONFIRMAM VERBALMENTE: <ul style="list-style-type: none"> + IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE + SÍTIO CIRÚRGICO + PROCEDIMENTO <input type="checkbox"/> EVENTOS CRÍTICOS PREVISTOS <ul style="list-style-type: none"> REVISÃO DO CIRURGIÃO: QUAIS SÃO AS ETAPAS CRÍTICAS OU INESPERADAS, DURAÇÃO DA OPERAÇÃO, PERDA SANGÜÍNEA PREVISTA? REVISÃO DA EQUIPE DE ANESTESIOLOGIA: HÁ ALGUMA PREOCUPAÇÃO ESPECÍFICA EM RELAÇÃO AO PACIENTE? REVISÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM: OS MATERIAIS NECESSÁRIOS (EX. INSTRUMENTAIS, PRÓTESES) ESTÃO PRESENTES E DENTRO DO PRAZO DE ESTERILIZAÇÃO? (INCLUINDO RESULTADOS DO INDICADOR)? HÁ QUESTÕES RELACIONADAS A EQUIPAMENTOS OU QUAISQUER PREOCUPAÇÕES? <input type="checkbox"/> A PROFILAXIA ANTIMICROBIANA FOI REALIZADA NOS ÚLTIMOS 60 MINUTOS? <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO SE APLICA <input type="checkbox"/> AS IMAGENS ESSENCIAIS ESTÃO DISPONÍVEIS <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO SE APLICA 	REGISTRO <p>O PROFISSIONAL DA EQUIPE DE ENFERMAGEM OU DA EQUIPE MÉDICA CONFIRMA VERBALMENTE COM A EQUIPE:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> REGISTRO COMPLETO DO PROCEDIMENTO INTRA-OPERATÓRIO, INCLUINDO PROCEDIMENTO EXECUTADO <input type="checkbox"/> SE AS CONTADENS DE INSTRUMENTAIS CIRÚRGICOS, COMPRESSAS E AGULHAS ESTÃO CORRETAS (OU NÃO SE APLICAM) <input type="checkbox"/> COMO A AMOSTRA PARA ANATOMIA PATOLÓGICA ESTÁ IDENTIFICADA (INCLUINDO O NOME DO PACIENTE) <input type="checkbox"/> SE HÁ ALGUM PROBLEMA COM EQUIPAMENTO PARA SER RESOLVIDO <input type="checkbox"/> O CIRURGIÃO, O ANESTESIOLOGISTA E A EQUIPE DE ENFERMAGEM REVISAM PREOCUPAÇÕES ESSENCIAIS PARA A RECUPERAÇÃO E O MANEJO DO PACIENTE (ESPECIFICAR CRITÉRIOS MÍNIMOS A SEREM OBSERVADOS. EX: DOR) <p style="text-align: right;">Assinatura _____</p>

ESTA LISTA DE VERIFICAÇÃO NÃO TEM A INTENÇÃO DE SER ABRANGENTE. ACRESCIMOS E MODIFICAÇÕES PARA ADAPTAÇÃO À PRÁTICA LOCAL SÃO RECOMENDADOS.

Fonte: Organização Mundial da Saúde (OMS). Segundo desafio global para a segurança do paciente. Cirurgias Seguras Salvam Vidas. Tradução Nilo MS, Duran IA. Rio de Janeiro: Organização Panamericana da Saúde (OPAS); 2009.

Após a explanação dos conceitos de *bundle* e *checklist* podemos perceber que há divergências pontuais entre eles, conforme apresentados no quadro 1:

Quadro 1: Diferenças entre *Bundle* e *Checklist* baseado no conceito, itens/composição, área de aplicação, executores, referências.

	<i>Bundle</i>	<i>Checklist</i>	Referências
Conceito	Conjunto de medidas baseadas em evidências científicas que utilizadas corretamente garantem o melhor cuidado ao paciente.	Elaborado por uma lista de passos a serem seguidos, com tarefas e lembretes, com o objetivo de promover melhor comunicação de trabalho entre as áreas de saúde além da segurança e cuidados do paciente.	IHI, 2005; GOMES, SILVA, 2010; SAFETY, 2008
Itens /composição	De 3 á 5 itens baseados em evidências científicas, adequado conforme a unidade hospitalar e necessidade dos pacientes.	Constitui de um número indeterminado de itens aos quais se devem seguir, sua composição não se constitui de ações baseadas em evidências.	RESAR <i>et al.</i> , 2012; IHI, 2005; OMS, 2009
Área de aplicação	Ambientes de saúde que apresentam risco de evento adverso ou que tenha um potencial de infecção elevado.	Qualquer serviço de saúde que tenha necessidade de padronização de procedimentos e rotinas.	CALIL, 2014; HUJM-UFMT; HALES <i>et al.</i> , 2007; GOMES
Executores	Equipe Multiprofissional	Profissionais que tiverem interesse em aderir no serviço de saúde.	IHI, 2005; OMS, 2009
Referência para construção	Nacionais e internacionais – melhor evidência científica.	Geralmente são construídos por meio da prática clínica ou da opinião de profissionais especialista.	PANCIERI <i>et al.</i> , 2013; SOUZA <i>et al.</i> , 2016.

4. MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura que permite sintetizar múltiplos estudos possibilitando uma compreensão mais abrangente de um determinado tema de interesse, principalmente para construção da ciência de enfermagem, uma vez que facilita a construção do conhecimento científico disponível (MENDES, SILVEIRA e GALVÃO, 2008).

Para operacionalização do estudo foi utilizado como referencial teórico de Mendes, Silveira e Galvão (2008), que propõe a realização deste tipo de estudo em seis etapas: Identificação do tema e seleção da hipótese, amostragem, categorização dos estudos, avaliação dos estudos selecionados, interpretação dos resultados e apresentação da revisão.

1º etapa- Identificação do tema e seleção da hipótese: Nesta etapa ocorre a definição do tema, ou seja, o problema de pesquisa. De forma clara e objetiva o pesquisador deve também formular os objetivos e palavras-chave (MENDES, SILVEIRA e GALVÃO, 2008).

Realizou-se o levantamento das palavras-chave, por meio de dois (2) termos controladores contidos nos Descritores em Ciências da Saúde (DECS) sendo definidos: **Lista de Verificação, Cuidados de Saúde**, somado a isso, utilizou-se **Bundle**, um termo não controlado como forma de combinação para operacionalização da busca de artigos, já que algumas combinações diferentes, não geraram um resultado satisfatório para a busca nas bases de dados.

2º etapa- Amostragem: Nesta etapa devemos estabelecer a abrangência do assunto estudado, além de delimitar os critérios de inclusão e exclusão da pesquisa. Aqui iniciamos as buscas em bases de dados científicas que serão incluídas no estudo (MENDES, SILVEIRA e GALVÃO, 2008).

Para obtenção de artigos foi utilizado a busca online, por meio das bases de dados: Medical literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) e PUBMED. Com a seguinte combinação: “Lista de Verificação” AND “Pacote” AND “Cuidados de Saúde”.

Os critérios de inclusão desse estudo foram: Artigos no idioma inglês, português ou espanhol, publicados nos últimos 10 anos, com assuntos que abordem *bundle* e/ou *checklist* existentes, validados ou não. Como critérios de exclusão todos os resumos que trouxeram assuntos que não contemplem a temática desse estudo, além de teses e revisões integrativas. O processo de busca e seleção estão ilustrados na **Figura 3**.

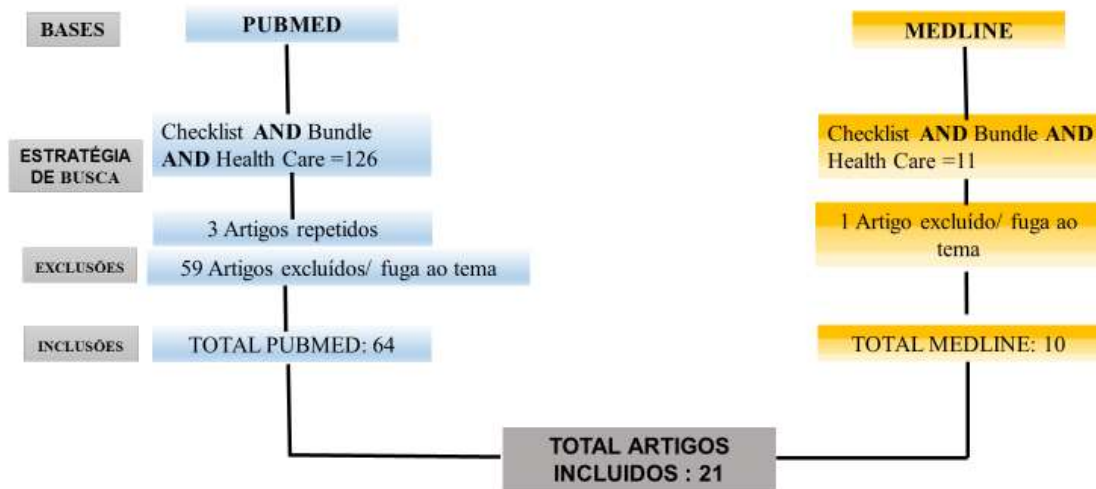


Figura 3. Fluxograma de processo de seleção de artigos.

3 ° etapa- Categorização dos estudos: Aqui definimos quais informações deverão ser extraídas de cada artigo selecionado anteriormente e serão utilizadas na revisão (MENDES, SILVEIRA e GALVÃO, 2008), para tal foi usada a ficha de extração de dados contendo os itens ano, título do estudo, nome da revista, local de estudo, tipo do conteúdo- *bundle* ou checklist, itens necessários para se enquadrar em *bundle* ou checklist, área de aplicação e observações relevantes, conforme exposto no APÊNDICE 1.

4 ° etapa- Avaliação dos estudos selecionados: Nesta etapa analisamos detalhadamente os estudos que foram selecionados. As informações devem ser analisadas de forma crítica procurando explicar os resultados dos estudos. Algumas questões podem ser utilizadas nesta etapa como: qual a questão de pesquisa; porque esta questão é importante; a metodologia do estudo está correta; os sujeitos utilizados no estudo estão adequados; o que a questão de pesquisa responde; a resposta está correta, entre outras questões (MENDES, SILVEIRA e GALVÃO, 2008).

5° etapa- Interpretação dos resultados: Esta etapa equivale a discussão dos resultados do estudo, propostas de recomendações, além da identificação de lacunas que permitem a elaboração sugestões para realização de pesquisas futuras (MENDES, SILVEIRA e GALVÃO, 2008).

6° etapa- Apresentação da revisão: Esta fase consiste na apresentação completa de todas as etapas e resultados extraídos dos estudos incluídos. Sendo de grande valia, por reunir

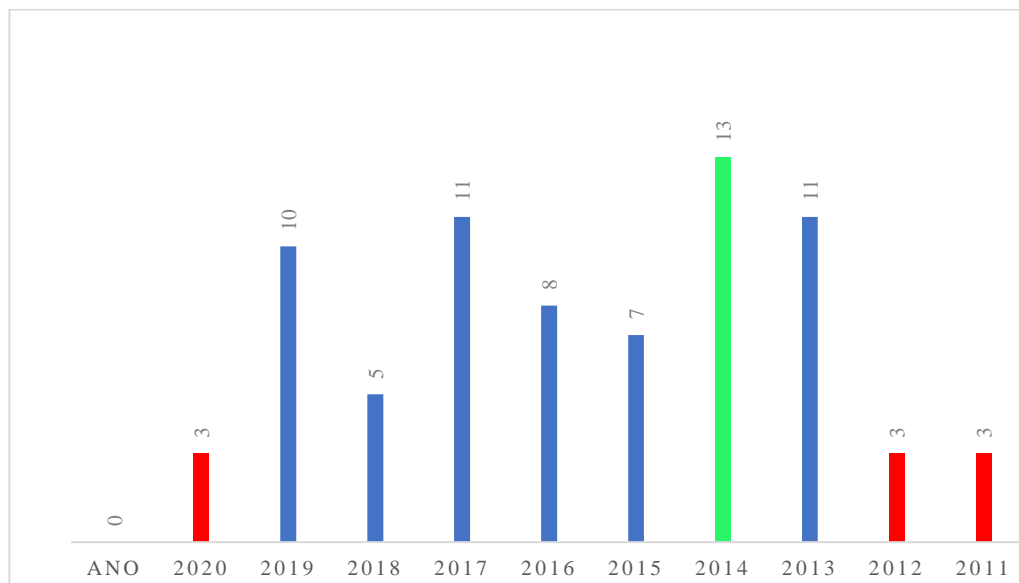
todo conhecimento existente sobre a temática pesquisada (MENDES, SILVEIRA e GALVÃO, 2008). Essas etapas estão descritas nos capítulos seguintes nos resultados e discussão.

5. RESULTADOS

Após a análise, foram incluídos 74 artigos científicos que abordavam *bundle* e *checklist* relacionados ao objetivo da pesquisa. Os dados foram analisados conforme suas características em relação ao ano, a origem dos estudos, área de aplicação dos estudos e classificados se tratavam *bundle* e/ou *checklist*.

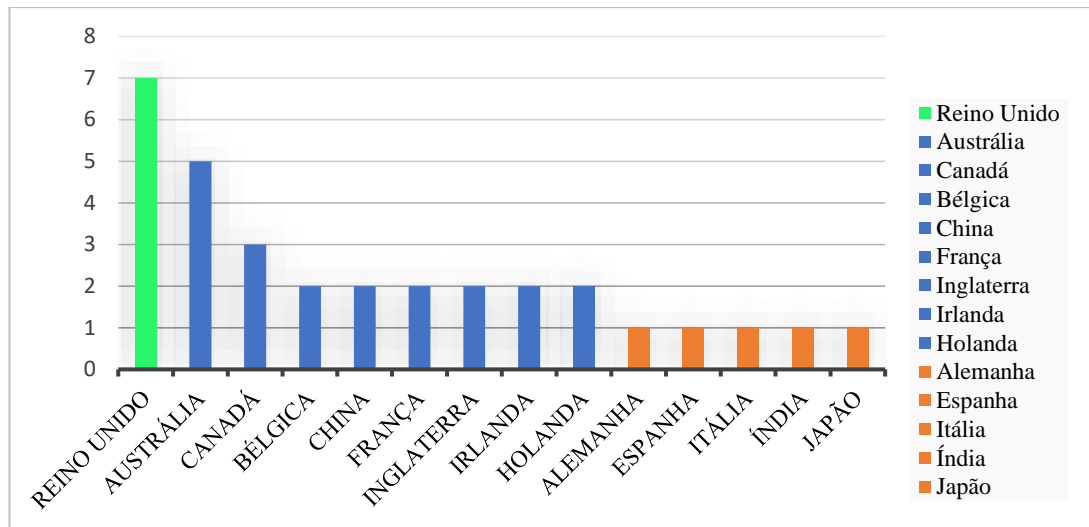
Em relação ao ano, 2014 teve o maior número de publicações sendo 13 (17,5%), seguido do ano de 2017 e 2013 que tiveram 11 (14,8%) publicações cada, em seguida 2019 com 10 (13,5%), 2016 com oito (10,8%) artigos publicados, após temos o ano de 2015 com sete (9,4%) artigos, 2018 com cinco (6,7%), e os anos de 2020, 2012 e 2011 com três (4,5%) publicações cada um, conforme exposto no **Gráfico 1** abaixo:

Gráfico 1: Distribuição dos artigos segundo ano de publicação, 2020.



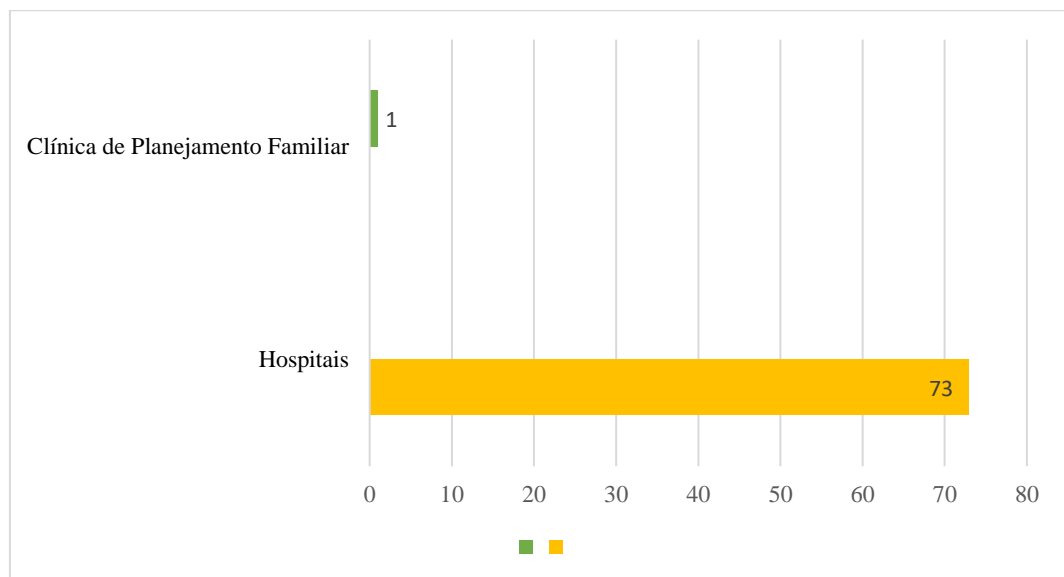
Fonte: Elaborado pelos autores, resultados da pesquisa, 2020.

Com relação a origem dos estudos, 72 (97%) são de origem internacional e apenas dois (3%) são de origem nacional, sendo em prevalência publicações dos EUA com 40 (54,5%) artigos, seguido de sete (9,4%) do Reino Unido, cinco (6,7%) da Austrália, três (4,5%) do Canadá, em seguida Bélgica, China, França, Inglaterra, Irlanda e Holanda cada um com dois (2,7%) artigos, logo após temos Alemanha, Espanha, Itália, Índia e Japão cada um com apenas um (1,3%) artigo publicado conforme exposto abaixo no **Gráfico 2**.

Gráfico 2: Distribuição das publicações segundo por país de origem, 2020.

Fonte: Elaborado pelos autores, resultados da pesquisa, 2020.

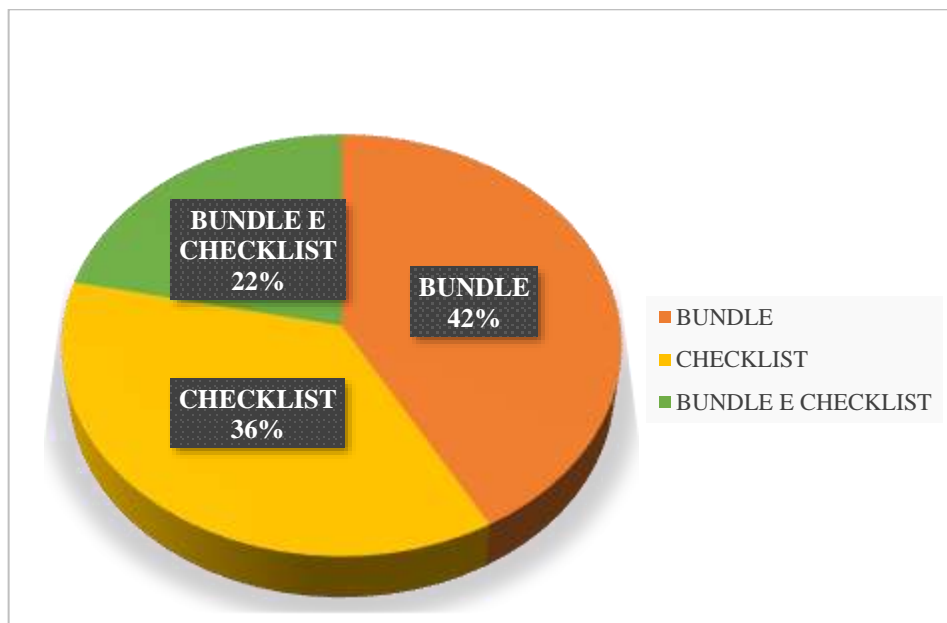
Sobre a área de aplicação dos estudos, 73 (98,6%) são aplicados na grande área hospitalar, sendo em prevalência o setor de unidade de terapia intensiva com 30 estudos (40,5%). Dos estudos analisados 22 (29,7%) não especificavam o setor. Da grande área hospitalar além da terapia intensiva os estudos trazem pronto socorro com oito estudos (10,8%), maternidade com cinco (6,7%), enfermarias com quatro estudos (5,4%), centro cirúrgico com três estudos (4,05%), hemodiálise com apenas um estudo (1,3%). Apenas um (1,3%) é aplicado em área diferente da área hospitalar, que é em uma clínica de planejamento familiar, que não deixa de fazer parte do setor da saúde conforme exposto no **Gráfico 3**.

Gráfico 3: Distribuição dos estudos de acordo com a área estudos, 2020.

Fonte: Elaborado pelos autores, resultados da pesquisa, 2020.

Entre os artigos incluídos neste estudo, 31 (42%) apresentaram como tema principal *bundle*, 27 (36%) tratavam apenas de checklist, e 16 (22%) abordavam sobre *bundle* e checklist. Os artigos que se tratavam de *bundle* a maioria deles cumpriam os itens básicos para serem considerados um *bundle*. Os que tratavam sobre *checklist* em sua maioria também apresentavam os itens básicos para ser reconhecidos como tal. Já os artigos que tratavam de ambos assuntos traziam hora apenas uma comparação entre os documentos, hora apresentavam uma distorção e confusão no conceito destes itens. Abaixo **Gráfico 4**.

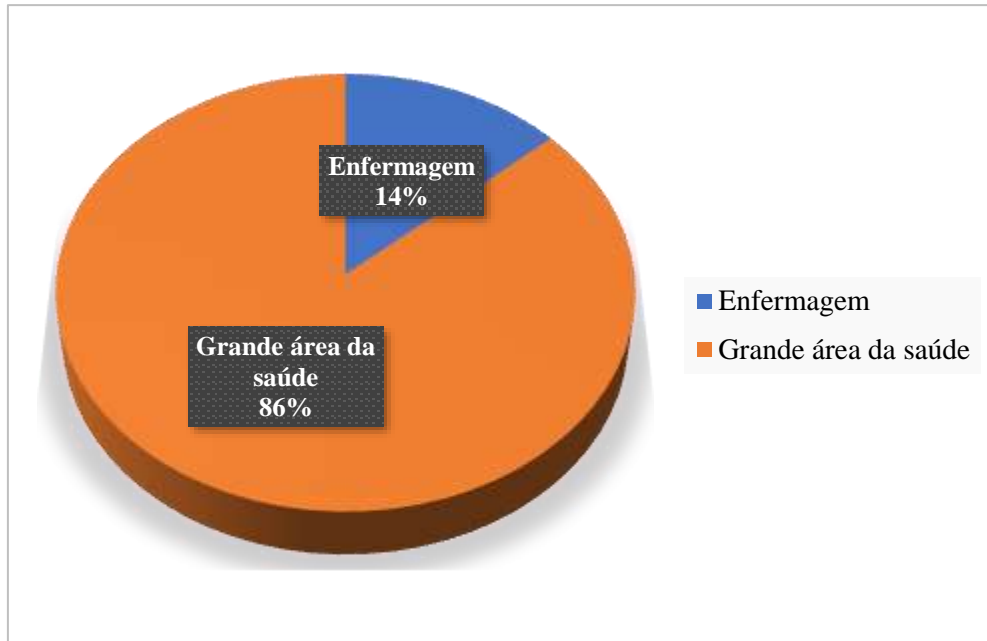
Gráfico 4: Distribuição dos estudos segundo o tema principal, 2020.



Fonte: Elaborado pelos autores, resultados da pesquisa, 2020.

Das referências incluídas nesta revisão 14,0 % (10) são periódicos específicos da área da enfermagem, e 86,0% (64) tratam-se de periódicos que englobam a grande área da saúde. O que evidencia não ser um tema abordado apenas pela enfermagem, mas por diversas áreas da saúde, conforme exposto no **Gráfico 5**.

Gráfico 5: Distribuição dos artigos segundo o perfil dos periódicos científicos, 2020.



Fonte: Elaborado pelos autores, resultados da pesquisa, 2020.

6. DISCUSSÃO

Os artigos foram selecionados por meio de um algoritmo de busca, que possibilitou evidenciar os *bundles* e *checklist* elencados conforme descrito anteriormente demonstrando sua importância de aplicabilidade e análise da construção conceitual conforme recomendações de organizações especialistas

Embora tenhamos utilizados várias combinações de palavras chaves para seleção dos estudos, selecionamos as que geraram mais produções sobre *bundle* e/ou *checklist*, e acessados bases de grande relevância, pode ser que fossem incluídas neste estudo outras bases de dados e outras línguas, dessa forma identificariam mais produções que colaborassem com o estudo.

A elaboração incorreta de *bundles* e *checklist* podem influenciar negativamente na assistência implementada ao paciente, além de trazer dúvidas e confusão na elaboração desses documentos (SCHULMAN *et al.*, 2011).

Acreditamos que a análise conceitual aqui definida e o alcance dos resultados positivos obtidos nos estudos que aplicaram *bundle* e *checklist*, se caracteriza como um ponto de partida para que os colaboradores de saúde e responsáveis pela construção desses instrumentos, possam refletir a importância do conhecimento da estrutura de *bundles* e *checklist*. Para a análise conceitual realizada a partir dessa revisão, seguimos um rigor metodológico de modo que concretizasse a real estrutura desses instrumentos conforme desenhado na página 18.

Dessa forma, dividimos as produções por aproximação temáticas acerca dos estudos que tratavam sobre: *Bundles*, *Checklist* e ambas temáticas no mesmo estudo, após essa divisão elegemos em categorias conforme a área de aplicação e posteriormente realizado a análise conceitual da estrutura dos *bundles* e *checklist*, divididos em subitens a seguir:

6.1 BUNDLES ELENCADOS NA ÁREA DA SAÚDE:

Esta temática agrupou estudos dos quais discorrem a aplicação de *bundles* em instituições de saúde conforme a área de aplicação sendo elas: **Unidades de Terapia Intensiva-UTI; Cirúrgico; Pronto Socorro; Todos Ambientes Hospitalares; Alta Hospitalar; Enfermaria; Hemodiálise; Oncologia; Urgência e Emergência.**

Dentre os *bundles* elencados podemos exemplificar o *bundle* de liberação da UTI ABCDEF, que visa reduzir a ocorrência de danos nos pacientes em UTI, tendo como ponto focal a dor, agitação e delirium, o manejo desses sintomas são difíceis, levando a desfechos piores, o uso desse *bundle* pode melhorar os resultados dos pacientes, além de minimizar os

custos em saúde, as barreiras encontradas na implementação foram ligadas na comunicação da equipe, recursos, e principalmente liderança. (BARR *et al.*, 2020).

Outro *bundle* essencial nas UTI e o de Acesso Venoso periférico (AVP), uma vez instalado pode ocorrer complicações como: Infiltrações e/ou extravasamentos, bloqueios, deslocamento e flebite, resultando em um elevado índice de infecção de corrente sanguínea, o *bundle* implementado no estudo é composto por 5 itens básicos sendo eles: A prática de Higiene de Mãos (HM), escolha do local de inserção, técnica estéril, uso de clorexidina e principalmente a inspeção diária desse dispositivo, além disso, existem outros pacotes com diversos itens, que devem ser padronizados com componentes do *bundle* com vista científica, para que haja uma redução nas infecções de corrente sanguínea (BARRUEL *et al.*, 2019; GILHOOLY *et al.*, 2019).

Alguns estudos apontam que a taxa de infecção de corrente sanguínea em UTI corresponde aproximadamente cerca de 60% das infecções associadas a assistência em saúde, esses dispositivos exerce uma grande importância no que tange ao tratamento de pacientes em estado críticos, porém a sua exposição compromete o indivíduo a desenvolver infecções decorrentes a inserção, manuseio e manutenção desse dispositivo (COSTA; SILVA, 2019; DIAS *et al.*, 2019)

O Cateter Venoso Central (CVC) é um dispositivo comum nesses pacientes críticos, a infecção advinda desses dispositivos ocasiona mortalidades, morbidades e principalmente custos financeiros, a estimativa é de que 80.000 pacientes são acometidos por essas infecções, e cerca de 24.000 mortes, o IHI desenvolver o *Central line bundle* composto por: Higiene das mãos; Uso de clorexidina; Uso preferencial da veia subclávia; Precauções de barreira; Avaliação da necessidade de permanência, após implementação desses itens simples houve uma potencial diminuição de óbitos e custos de saúde (SACKS *et al.*, 2014).

A intubação traqueal também é um procedimento recorrente na UTI, que pode acarretar em eventos adversos, o estudo aponta a importância da adesão de *bundle* mostrando ser essencial para que diminua ocorrências, porém é notório que o uso do *checklist* como aliado da implementação dessas intervenções, são essenciais, mas há fatores que interferem como o gerenciamento, estrutura física do ambiente, cultura de segurança do paciente e principalmente a participação de uma equipe multiprofissional (DAVIS *et al.*, 2017; LAI *et al.*, 2017).

O uso de ventiladores mecânicos são comuns nesse ambiente, o que pode ocasionar na Pneumonia Associada à Ventilação (PAV), sendo definida com a infecção do trato respiratório após um período de 48 horas após a intubação, a pacote do IHI utilizado trouxe grandes benefícios composto por 5 itens: Elevação da cabeceira entre 30 ° e 45 °; “Férias de sedação” diárias e avaliação da prontidão para o desmame; Profilaxia de úlceras pépticas ; Profilaxia de trombose venosa profunda ; e higiene bucal diária com clorexidina, além dessas estratégias o uso do checklist foi um grande aliado nesse processo (LIM *et al.*, 2015).

Nos estudos realizado por (OLIVEIRA *et al.*, 2019; SILVA *et al.*, 2020; CALVACANTE *et al.*, 2020) a mortalidade em pacientes acometidos por PAVS está entre 20% a 60%, devido as condições e necessário que o pacientes permaneça com a boca aberta, tendo como consequência a desidratação da mucosa e diminuição da saliva, favorecendo a colonização de microorganismos, necessitando de intervenções preventivas para evitar a sua ocorrência, além do risco de mortalidade, outro impacto traduz-se no tempo de hospitalização desse indivíduo, aumentando os custos assistências, uso de antimicrobiano, e principalmente desgaste familiar.

Outro fator importante é o estado de delirium nas UTI, que afeta cerca de 60% a 80% dos pacientes após serem submetidos à ventilação mecânica, e de 20% a 50% dos pacientes sem ventilação mecânica, esse grande número de pacientes acometidos apresentam maior risco de ventilação mecânica prolongada, além de remoção de dispositivos e consequentemente maior tempo de internação, o pacote ABCDE incorpora medidas multidisciplinares essenciais que melhoram e preservam o estado funcional, físico e neurocognitivo dos pacientes (BOUNDS *et al.*, 2016; HERMON *et al.*, 2015).

A elaboração de *bundles* de cuidados aos pacientes de UTI, visam o aumento da confiabilidade e melhora do quadro clínico do paciente, a criação de um fluxograma possibilitou guiar na elaboração dos *bundles*, que precisa ter como foco os problemas ou riscos, para que seja possível a projeção de *bundles*, para criação pode-se utilizar materiais e diretrizes, porém, é necessário que a criação siga os critérios estabelecidos pelo IHI, um dos critérios e contar um bom nível de evidência científica (BORGET *et al.*, 2017).

Consequentemente o prolongamento na UTI e a falta de cuidados específicos, colaboram para o surgimento de Lesões por pressão (LPP), cerca de 40 % dos pacientes são acometidos, e estão relacionadas com a taxa de morbidade, infecção e os custos financeiros,

sabe-se que há estratégias para prevenção, porém há lacunas que devem ser preenchidas e uma estratégia consiste na adoção do *bundle* de prevenção de LPP que demonstrou bons resultados composto por: Avaliar o risco; Avaliação da pele; promoção de cuidados com a pele; nutrição adequada; superfície de suporte adequada; avaliar a pressão de dispositivos médicos e principalmente promover a educação continuada (TAYYIB *et al.*, 2016).

Estudos (SOUZA, 2019; BARACHO; CHAVES; LUCAS, 2020) reforçam que o surgimento de LPP representa indicadores de qualidade ruim no que tange os cuidados prestados ao paciente, representando um problema de saúde público com alcance mundial, o surgimento dessas lesões aparecem dentro de 72 horas após internação, quando não implementado medidas eficazes para prevenção, sendo parte de uma das metas da Organização mundial da saúde (OMS) a redução desse evento adverso.

A aplicação do *bundle* em **todos os ambientes hospitalares** se faz necessária principalmente em pacientes restritos ao leito sem realização de medidas preventivas com as Lesões Por Pressão (LPP), o uso do *bundle* SSKIN consiste em itens elaborados por meio de comprovações científicas, com foco na prevenção por danos ocasionados por pressão (WHITLOCK, 2013).

Outras medidas de prevenção estão citadas no *bundle* de LPP, desenvolvido com a finalidade de prevenção do surgimento de LPP, em pacientes adultos, a aplicação dos estímulos a deambulação e movimentos e o item principal, seguindo dos cuidados com a pele que consiste na inspeção, hidratação, umidade, e por fim a implementação de uma boa dieta, para que melhore os tecidos, como parte de conferencia dos itens aplicados o estudo aponta o uso de um checklist que auxiliou no processo de implementação (GILLESPIE *et al.*, 2014).

As a doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), são comuns nas unidades de saúde, a abordagem da aplicação do *bundle*, garantiu um fornecimento adequado de cuidados em saúde, sendo elencados 10 itens que correspondem: Administração de O² correta, verificação de gasometria, administração de broncodiladores, revisão de exames laboratoriais, obtenção de uma radiografia, administração de antibióticos e corticosteroides orais, participação do programa da DPOC, encaminhamento para especialista e por fim o início da profilaxia de tromboembolismo venoso (MCCARTHY *et al.*, 2013).

No contexto dos **Centros Cirúrgicos** (CC) as Infecções de Sítio Cirúrgico (ISC) é ocasionada pela realização de procedimentos cirúrgicos, com variação de 33% a 77% das principais infecções relacionadas à saúde no Brasil (ANDRADE *et al.*, 2019) em pacientes com ou sem a colocação de implantes, pacientes advindos de cirurgias eletivas, urgência ou

emergência, sendo classificadas conformes potencial de contaminação, divididas em quatro classes: limpa, potencialmente contaminada, contaminada e infectado (CDC, 2017; LEAPER *et al.*, 2015).

Compreender as causas e soluções para diminuição dessa taxa de ISC, e de suma importância, o uso de *bundles* em CC, é uma forma eficaz que pode ser usada para reduzir o risco de ISC (PITTALIS *et al.*, 2012), o uso do *bundle* em pacientes submetidos à cirurgia de colorretal, foram aplicados a eliminação do preparo mecânico do intestino, remoção do preparo antibiótico oral, restrição da administração de fluidos e o uso de protetores de feridas, essas ações trouxeram bons resultados (TANNER *et al.*, 2015).

As infecções relacionadas a implantes apresentam uma taxa elevada de morbidade, o uso de *bundles* evidenciam a diminuição das taxas de ISC, os itens utilizados que demonstraram grandes efeitos e o aconselhamento pré-operatório e uso de questionário, checklist, antibióticos pré-operatórios levando em consideração o peso, técnicas cirúrgicas e drapejadas rígidas, antibióticos pós-operatório e educação em saúde acerca dos cuidados pós-operatórios ao paciente e seus familiares (DAVIDSON *et al.*, 2020; QUINONES *et al.*, 2019).

A utilização de cateter venoso central (CVC) nas unidades de **Pronto Socorro** (PS) e uma rotina comum nesses departamentos de emergência, os *bundles* se fazem necessário nesse ambiente, além da participação de uma equipe multidisciplinar, a exemplo as melhores condutas adotadas pelo *bundle* de CVC consiste na higiene de mãos, uso de antisséptico na pele, aplicação de checklist e barreira estéril, que por sua vez vai colaborar na diminuição de infecções de corrente sanguínea (LEMASTER *et al.*, 2014).

Outra demanda recorrente nos PS são as insuficiências cardíacas aguda, acometendo comumente pacientes acima de 60 anos, com média de 60% de causa de internações, o pacote adotado no estudo demonstrou como prioridade o tratamento congestivo seguindo diretrizes internacionais, tratamento de fatores precipitantes, uso de VNI se houver dificuldades respiratórias com hipercapnia, e uso de heparina de baixo peso molecular, além do uso concomitante de um checklist (FREUD *et al.*, 2019).

Somando a isso o PS é a porta de entrada do paciente, onde os procedimentos realizados devem ser de forma rápida, com estratégias e ações, tendo em vista que os atendimentos são imprevisíveis, o uso de protocolos como o *bundle* faz-se necessário nesse cenário, devido sua eficácia de estratégias com melhores vistas científicas, para além da implementação a capacitação da equipe e adesão melhoraria a da cultura de segurança do paciente (BONFADA *et al.*, 2019; MALAKOVSKI *et al.*, 2019; LEIRIA *et al.*, 2019).

O departamento de **Urgência e Emergência** geralmente carece de alguns recursos, como cirurgias especializadas em trauma, treinamento da equipe, protocolos de traumas dentre outros, o uso de *bundles* nesse local tem sido bastante eficaz na agilização dos processos para garantia de uma assistência de qualidade, com um impacto na segurança do paciente atendidos nessas unidades (ANDRES *et al.*, 2017; HORTMANN *et al.*, 2014).

A implementação do pacote de cuidados a pacientes com lesão renal aguda em **Enfermaria**, foi desenvolvido por meio de realização de testes em urologia e enfermarias com pacientes cirúrgicos agudos, as lesões agudas tem sido mal administrada nos hospitais, sendo uma das causas comuns de mortalidade de pacientes internados, foram desenvolvidos 2 *bundles*: Grito: que define a resposta imediata na detecção de IRA, já o pacote BUMP: consiste a revisão do pacientes nos dias de internação (LOGAN *et al.*, 2018).

O procedimento da **hemodiálise** consiste na remoção de substâncias tóxicas e o excesso do líquido que se acumulam devido problemas renais, devido à grande demanda de por esse serviço, os profissionais de saúde necessitam aderir medidas de segurança com foco nas infecções, o *bundle* citado utilizado nos CVC consiste em: Identificação do paciente, higiene de mãos, retirada de adornos, uso de técnica estéril, realização do curativo, uso de antissépticos, que após adesão efetiva desse *bundle* houve diminuição nos CVC (LLAPA *et al.*, 2019).

Mulheres que utilizam o serviço da **oncologia** para tratar câncer de ovários após receber transfusão de sangue após cirurgia apresentam menos recorrências, o *bundle* utilizado incluiu: Padronização de práticas na transfusão sanguínea de acordo com a Associação Americana de Bancos de Sangue (AABB), uso de uma lista de verificação para hemostasias no intraoperatória, comunicação efetiva dos fluidos intraoperatórios e a utilização baseada em evidencia do ácido tranexâmico, após aplicação dessas medidas houve redução na perda de sangue (SUMER *et al.*, 2018).

É importante salientar que a transfusão sanguínea na oncologia traz algumas complicações imediato ou tardio, devendo ser criteriosamente monitorada em seu processo, os riscos associados ao manuseio e a transfusão inicia desde a indicação, escolha do componente conforme necessidade do paciente, durante a administração, monitoramento e principalmente a qualificação do profissional que realizara o procedimento, sendo indispensável adoção de estratégias como o uso do *bundle* para qualidade no processo (GALDINO;PETRONI, 2018; NETO *et al.*, 2020; PORTARIA MS 150/2016).

Quando tratado da **Alta Hospitalar** faz-se necessário o planejamento estrutural de um *bundle* para que melhore os resultados do paciente, além do trabalho em conjunto de uma equipe multidisciplinar afim de reduzir o índice de readmissão hospitalar no período de 30 dias, o

bundle utilizado que tem demonstrado resultados positivos, consiste no planejamento da data de alta em 48 horas antes, uso de um checklist, uma carta de alta, e a educação em saúde ministrada por uma equipe multidisciplinar (VERHAEGH *et al.*, 2014).

6.2 CHECKLIST ELENCADOS NA ÁREA DA SAÚDE

Aqui reunimos os estudos que dissertam sobre *checklist* em ambientes hospitalares sendo eles: **pré-operatório, Unidade de terapia intensiva (UTI), pronto socorro obstétrico, clínica de planejamento familiar e todos os ambientes hospitalares de uma forma geral.**

Um estudo trouxe um *checklist* foi utilizado na otimização do **pré-operatório**. Foram utilizados 11 tópicos na lista de verificação em pacientes elegíveis para o estudo, de modo a reduzir os riscos pré-operatório e melhorar as métricas no período do pós-operatório (SP, 2019).

A atenção ao paciente pré-cirúrgico envolve ações em seu preparo antes do procedimento cirúrgico, como preparo físico, emocional, avaliação de sinais vitais e orientações gerais. Um bom preparo pré-operatório acarreta em um paciente confiante e seguro, além de proporcionar qualidade no pós-operatório (CHRISTOFORO; CARVALHO 2009).

Verificamos que a **UTI** teve o maior número de *checklist* aplicados, devido ser um ambiente de alto risco que requer um pouco mais de atenção dos trabalhadores. A maioria dos *checklist* utilizados na UTI tem como base a lista de verificação da Organização Mundial da Saúde (OMS). Os estudos apontam que o uso correto do *checklist* contribui significativamente na melhoria dos indicadores de qualidade, diminuição da ocorrência de infecções e tempo de permanência na UTI (KUMAR *et al*, 2019; KEPER *et al*, 2017).

As infecções nosocomiais estão entre as principais causas de mortalidade atualmente. As principais infecções que ocorrem nas UTIs estão associadas ao uso de dispositivos invasivos, assim como a pneumonia associada à ventilação mecânica e infecção da corrente sanguínea. As infecções nosocomiais são de difícil tratamento pois necessitam de administração de diferentes antibióticos combinados em pacientes que já estão debilitados (ALMEIDA; FARIAS, 2014)

Em todos os estudos foi possível observar a diminuição de infecções e complicações após a implementação de *checklists*. A incidência de complicações como a pneumonia

associada à ventilação mecânica e infecção por uso de cateteres diminuiu drasticamente (PAGELEL *et al* 2014; TILLMAN *et al*, 2013).

Também observamos a dificuldade na implementação da lista de verificação e sua aceitação por parte dos colaboradores, bem como o uso correto do *checklist*. Estudos apontaram a necessidade de educação continuada e feedbacks contínuos para o bom desenvolvimento de melhorias, assim como compilar todos os dados e indicadores buscando sempre melhorar pontos de fraqueza (TAYLOR *et al*, 2017; FERREIRA *et al* 2016; TODARO *et al* 2013).

A educação em saúde é fundamental na transformação e aperfeiçoamento no atendimento em saúde, e o enfermeiro tem papel fundamental nesta prática. A educação promove autonomia, responsabilidade, pensamento crítico e reflexivo, e pode modificar a realidade no contexto da saúde (AZEVEDO *et al*, 2015).

O **pronto socorro obstétrico** é um local onde ocorre muitas emergências como eclampsia, hemorragias e partos inesperados. A implementação de *checklists* neste ambiente desencadeou uma melhoria nas taxas de mortalidade devido emergências obstétricas (BAJAB *et al*, 2016).

A morte materna é aquela que ocorre durante a gestação ou até 42 dias após seu término. Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2006) os óbitos por causas obstétricas chegam a 56,5%, sendo considerado um grave problema de saúde pública (REIS, PEPE, CAETANO, 2011).

Apenas um estudo trouxe *checklist* que não pertencia a área hospitalar, mas pertencia a grande área da saúde. A **clínica de planejamento familiar** realiza atendimentos a mulheres que não desejavam engravidar. O uso da lista de verificação garantiu às mulheres um atendimento eficaz e completo fazendo que diminuísse o número de gravidez indesejadas por mulheres e aumentando o uso de métodos contraceptivos mais eficazes (LEE *et al*, 2015).

No Brasil a atenção básica acolhe muitas jovens em período reprodutivo, neste contexto a implementação do checklist para o planejamento da gestação traria benefícios, diminuindo o número de gravidez na adolescência e gravidez indesejadas.

A alta hospitalar pode representar um período de vulnerabilidade para os pacientes devido a transição de cuidados hospitalares para cuidados domiciliares. O uso do *checklist*, aqui denominado “pacote de alta” faz um planejamento de cuidados a serem realizados. Elaborado

por uma equipe multidisciplinar, essa lista de verificação fez uma abordagem que garantisse cuidados eficientes, eficazes, segura e centrada no paciente (REIFF *et al*, 2015; SOONG *et al*, 2013).

No Brasil ainda não existe um documento obrigatório para alta hospitalar, porém algumas instituições de saúde já utilizam “pacotes de alta” para assegurar a qualidade do cuidado após a alta hospitalar. Como exemplo temos um checklist de alta para pacientes internados por doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) contendo sete itens a serem avaliados antes da alta hospitalar permitindo assim um melhor manejo dos pacientes (MORAIS, CONDE, RABAHI, 2016).

Cada vez mais utilizados em ambientes hospitalares devido à sua eficácia comprovada, os *checklist* visam principalmente promover a segurança do paciente (JOHNSTON, MAGMAN, 2019). Sendo implementado de forma conjunta com protocolos pré-existentes nos hospitais e garantindo sua adesão por completo pela equipe (GILMARTIN *et al*, 2018; BARSUK *et al*, 2016).

6.3 BUNDLE E CHECKLIST

Durante a análise dos estudos foi possível observar que alguns artigos tratavam sobre *bundle* e *checklist* de forma conjunta. O ambiente com mais estudos publicados foi a **UTI**. A implementação dessas ferramentas sempre está associada a iniciativa de diminuir o índice de infecções hospitalares e contribuir na melhoria da assistência (DAVIS *et al* 2017; BLOT *et al* 2014; SIMPSON *et al* 2014).

O uso agrupado do *bundle* e *checklist* traz consigo maiores desafios que o uso isolado de ambos. As principais etapas deste processo incluem a clara definição de qual o objetivo destas ferramentas, demonstração da importância da equipe no processo e apresentação dos resultados. O sucesso no processo de melhoria da qualidade é dependente destas etapas (HERMON *et al* 2015; MCPEAKE *et al* 2012).

A grande maioria dos *bundles* e *checklists* utilizados nos estudos estão associados ao uso de cateter venoso central na UTI. Os artigos demonstram que a implementação destas ferramentas baseadas em evidências científicas como no *bundle*, ou em ações descritas em um

checklist diminuem intervenções mais caras a longo prazo (KELLIE *et al* 2014; ZACHARIAH *et al* 2014).

Nas **enfermarias** estudos apontaram que ainda é um desafio a adesão correta de tais ferramentas pela equipe. Uma reflexão mais aprofundada demonstrou que os colaboradores não aderem devido a falta de conhecimento e motivação, devendo assim incluir uma educação continuada para as equipes entenderem os processos e melhorar a prática (RIPABELLI *et al* 2019; SABO *et al* 2018).

Em **maternidades** o uso do *bundle* e *checklist* se baseia nas altas taxas de morbidade e mortalidade materna que ganharam uma repercussão nacional e internacional nos últimos anos. Os altos índices resultaram em maior engajamento de prestadores de cuidados maternos para melhoria da segurança obstétrica (ARORA *et al* 2016).

O uso de pacotes e listas de verificação surgem para prevenir e limitar a gravidade da morbidade, além de facilitar e otimizar os atendimentos, assim como melhorar a comunicação entre os profissionais (MAYUMI *et al* 2018; BENNET *et al* 2016).

Em **todos os ambientes hospitalares** verificamos o uso do *bundle* e *checklist*. Cada vez mais recomendados por diretrizes e órgãos como a OMS, sua aplicação mesmo em instituições altamente especializadas se faz necessário (VENA *et al* 2020; WICHMANN *et al* 2018).

O gerenciamento dessas ferramentas ainda é difícil, e a equipe de enfermagem se faz necessária nesse gerenciamento já que é o profissional que mais tem contato com os pacientes. Porém mais importante que aplicar essas ferramentas é desenvolvê-las com qualidade e eficácia (WHELCHER *et al* 2013; KUBILAY *et al* 2013; SECOLA *et al* 2012).

6.4 ANALISE CONCEITUAL DOS BUNDLES E CHECKLISTS

Com base no referencial teórico-metodológico dos *bundles* aqui elencados, a grande maioria reconhece o IHI como uma organização especializada para consulta da estrutura e elaboração de *bundles*, bem como, expondo em seus artigos o conceito e a exemplificação das campanhas elaboradas pelo IHI após a implementação de *bundle*, que demonstraram excelentes resultados após a adoção nas unidades de saúde.

A estrutura analisada dos *bundles* aqui elencados, demonstrou que mesmo alguns autores (LLAPA *et al.*, 2019; MCCARTHY *et al.*, 2013) tendo o conhecimento das recomendações de elaboração em seus estudos, foi possível notar que alguns *bundles* traziam em sua estrutura

mais de 5 itens, fugindo das sugestões do IHI, dentro dos itens haviam diversos subtemas apresentava confusão no cerne conceitual, ou seja, deixava o *bundle* com um aspecto de checklist, o que muitas das vezes não era realmente um *bundle* mais sim um checklist.

Os *bundles* que seguiam fielmente as recomendações, demonstraram resultados mais eficazes no manejo clínico do paciente, alguns estudos (BARRUEL *et al.*, 2019; BOUNDS *et al.*, 2016) além de utilizar o IHI como fonte de busca para elaboração, utilizavam diretrizes, manuais, e recomendações de outras instituições para subsidiar os *bundles* elencados, além do uso concomitante de um checklist para conferir se todos itens foram realizados.

Percebe-se a falta de domínio e do conhecimento no que tange a elaboração da grande parte dos *bundles*, deduzimos que esse déficit na construção desse material é ocasionado devido à falta da utilização e cumprimento das recomendações, bem como, a carência de conhecimento sobre essa temática durante a graduação e especialização.

Mesmo com falhas nesse processo, a produção de *bundles* se mostra incipiente por esses profissionais, que mesmo não seguindo fielmente as recomendações e não tendo adquirido um conhecimento específico, há um interesse pela implementação visando garantir a qualidade da assistência ofertada ao paciente. Portanto é necessário que as grades curriculares tanto da graduação quanto em especializações, abordem a temática de *bundles* para que esses profissionais saiam para o mercado de trabalho preparados para uma assistência eficaz.

Quando pensamos na análise conceitual *checklist* elencados neste estudo foram elaborados conforme o modelo disponibilizado pela OMS em 2009 intitulado Checklist de cirurgia segura. Não foram utilizadas cópias fidedignas do checklist, e sim formulados conforme a realidade de cada instituição de saúde e os serviços nela prestados. Não foram disponibilizados os *checklists* nos artigos, porém ocorreram citações dos itens que compunham cada um, se adequando ao conceito inicial de *checklist*, todos continham itens a serem previamente verificados e observados. Percebe-se que todos os checklists são utilizados para promover a qualidade na assistência e a segurança do paciente, e é a ferramenta mais utilizada na área hospitalar.

7. CONCLUSÃO

Com a execução deste trabalho foi possível identificar os seguintes *bundles* no âmbito: UTI; Centro Cirúrgico; Pronto Socorro; Alta Hospitalar; Enfermaria, Hemodiálise; Oncologia; Urgência e Emergência e todos demais ambientes que fazem parte do Hospital.

No que tange o *checklist* foram encontrados estudos que abordavam: Pré- Operatório; UTI; PS Obstétrico; Clínica de planejamento familiar e todos outros ambientes hospitalares. Já nos estudos que abrangeram ambas temáticas foram encontrados: Pronto Socorro; Enfermarias; UTI; Maternidades e todos os demais ambientes.

Apesar de existir recomendações e instituições especializadas para auxiliar na elaboração e construção desses materiais, após a análise conceitual foi possível identificar que grande parte dos estudos aqui elencados não seguiam as normas de elaboração ou confundiam o conceito se expressando *bundle* quando o mesmo se tratava de um checklist e ou vice-versa.

Uma das hipóteses para isso seria implementação em instituições de temáticas abordando ferramentas de qualidade e segurança do paciente, além da revisão dos *bundles* e checklist que são utilizados em instituições de saúde. Entendemos que o enfermeiro é o profissional mais capacitado para a implementação e orientação sobre *bundles* e checklist.

Diante desta magnitude reconhecemos que o profissional de enfermagem está ligado 24 horas nos cuidados desse paciente, precisa conhecer o conceito adequado e implementação correta, afim de buscar melhores estratégias que colaborem para melhoria do quadro clínico dos pacientes e com a qualidade da prática clínica.

Essa análise aqui elaborada no presente estudo precisa ser objeto para reflexão de todos os profissionais de saúde, instituições de ensino, em todos os níveis de formação, devendo ser inserido no processo ensino aprendizagem os saberes necessários para a construção de *bundle* quando checklist.

8. REFERÊNCIAS

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Critérios Diagnósticos de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde. 2 ed. 135p. 2017

ALMEIDA, Zonaité; FARIAS, Luciana. Investigação epidemiológica das principais infecções nosocomiais no Brasil e identificação dos patógenos responsáveis: uma revisão bibliográfica. *Revista Brasileira de Pesquisa em Ciências da Saúde*, v. 1, n. 2, p. 49-53, 2015. Disponível em: <http://revistas.icesp.br/index.php/RBPeCS/article/view/18> . Acesso em 27 de novembro de 2020.

ANDRADE, Lilian Silva de et al. “Bundle” de Prevenção de Sítio Cirúrgico em Cirurgia Cardíaca. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, v. 112, n. 6, p. 769-774, 2019.

ANDRES, Ryan et al. Design and implementation of a trauma care bundle at a community hospital. *BMJ Open Quality*, v. 6, n. 1, p. u218901. w5195, 2017. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/317047198_Design_and_Implementation_of_a_Trauma_Care_Bundle_at_a_Community_Hospital

ARAÚJO MORAIS, Letícia; CONDE, Marcus Barreto; RABAHI, Marcelo Fouad. avaliação padronizada de pacientes com dpoc no momento da alta hospitalar. Disponível em: <https://www.semanticscholar.org/paper/AVALIA%C3%87%C3%83O-PADRONIZADA-DE-PACIENTES-COM-DPOC-NO-DA-Morais-Conde/7cb49a6877a009f947bb7592d009075d1bbb5723>. Acesso em 28 de novembro de 2020.

ARAÚJO, Fernanda Lopes de, et al. Adesão ao bundle de inserção de cateter venoso central em unidades neonatais e pediátricas. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 2017, 51. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342017000100453&lng=pt&tlng=pt Acesso em: 29 de Março de 2020.

AROCHO-QUINONES, Elsa V. et al. Care bundle approach to minimizing infection rates after neurosurgical implants for neuromodulation: a single-surgeon experience. *World Neurosurgery*, v. 128, p. e87-e97, 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30986582/>

ARORA, Kavita Shah et al. Triggers, bundles, protocols, and checklists—what every maternal care provider needs to know. *American journal of obstetrics and gynecology*, v. 214, n. 4, p. 444-451, 2016. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26478105/>

AZEVEDO, Isabelle Campos et al. Educação continuada em enfermagem no âmbito da educação permanente em saúde: revisão integrativa de literatura. *Saúde e Pesquisa* ISSN 2176-9206, v. 8, n. 1, p. 131-140, 2015. Disponível em: <https://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/view/3275/2563>. Acesso em 27 de novembro de 2020.

BAJAJ, Komal et al. Validating obstetric emergency checklists using simulation: a randomized controlled trial. **American journal of perinatology**, v. 33, n. 12, p. 1182-1190, 2016. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27455399/>

BARACHO, Valéria da Silva; CHAVES, Maria Emília de Abreu; LUCAS, Thabata Coaglio. Aplicação do método educacional de simulação realística no tratamento das lesões por pressão. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 28, 2020.

BARR, Juliana et al. Organizational Characteristics Associated With ICU Liberation (ABCDEF) Bundle Implementation by Adult ICUs in Michigan. **Critical care explorations**, v. 2, n. 8, 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7437774/>

BARROS, Bispo; RAILSON, Francisco. Adesão ao bundle de prevenção de pneumonia associada à ventilação mecânica. *Revista Cuidarte*, 2019, 10.2: 1-9. Disponível em: <https://revistacuidarte.udes.edu.co/index.php/cuidarte/article/view/746/1318> Acesso em: 29 de Março de 2020.

BARSUK, Jeffrey H. et al. Attending physician adherence to a 29-component central venous catheter bundle checklist during simulated procedures. **Critical care medicine**, v. 44, n. 10, p. 1871-1881, 2016. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27336437/>

BENNETT, Stacie C. et al. Implementing delivery room checklists and communication standards in a multi-neonatal ICU quality improvement collaborative. **The Joint Commission Journal on Quality and Patient Safety**, v. 42, n. 8, p. 369-376, 2016. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27456419/>

Berwick, D. M., Calkins, D. R., McCannon, C. J., & Hackbarth, A. D. (2006). The 100 000 lives campaign: setting a goal and a deadline for improving health care quality. *Jama*, 295(3), 324-327. Disponível em: <https://jamanetwork.com/journals/jama/article-abstract/202194> . Acesso em : 23 de março de 2020.

BLOT, Koen et al. Prevention of central line–associated bloodstream infections through quality improvement interventions: a systematic review and meta-analysis. **Clinical Infectious Diseases**, v. 59, n. 1, p. 96-105, 2014. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24723276/>

BONFADA, Mônica Strapazzon et al. Trabalho e autonomia do enfermeiro em pronto-socorro adulto: uma abordagem ergológica. 2019.

BORGERT, Marjon et al. A flowchart for building evidence-based care bundles in intensive care: based on a systematic review. **International Journal for Quality in Health Care**, v. 29, n. 2, p. 163-175, 2017. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28453823/>

BOUNDS, Mandy et al. Effect of ABCDE bundle implementation on prevalence of delirium in intensive care unit patients. **American Journal of Critical Care**, v. 25, n. 6, p. 535-544, 2016. Disponível em: <https://aacnjournals.org/ajconline/article/25/6/535/3203/Effect-of-ABCDE-Bundle-Implementation-on>

BURDEN, Amanda R. et al. Prevention of central venous catheter-related bloodstream infections: is it time to add simulation training to the prevention bundle?. **Journal of clinical anesthesia**, v. 24, n. 7, p. 555-560, 2012. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23101770/>

CALIL, K. CONSTRUÇÃO DE UM BUNDLE PARA MANUSEIO DO CATETER VENOSO CENTRAL: pesquisa baseada em evidência. 2014. 77 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2014.

CALIL, Keila et al. Construção de um bundle para um manuseio do cateter venoso central: pesquisa baseada em evidência. 2014.

CAVALCANTE, Aline Brito Lira et al. Pneumonia associada à ventilação mecânica: consequências e mortalidade em uma unidade de terapia intensiva. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 44, p. e2385-e2385, 2020.

CEBALLOS, Kirtley et al. Nurse-driven quality improvement interventions to reduce hospital-acquired infection in the NICU. **Advances in Neonatal Care**, v. 13, n. 3, p. 154-163, 2013. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23722485/>

CHEEMA, Ali A. et al. Rebound in ventilator-associated pneumonia rates during a prevention checklist washout period. **BMJ quality & safety**, v. 20, n. 9, p. 811-817, 2011. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21685186/>

CHRISTÓFORO, Berendina Elsin Bouwman; CARVALHO, Denise Siqueira. Cuidados de enfermagem realizados ao paciente cirúrgico no período pré-operatório. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 43, n. 1, p. 14-22, 2009. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342009000100002&script=sci_arttext&tlng=pt. Acesso em: 27 de novembro de 2020.

COSTA, Deena Kelly et al. Identifying barriers to delivering the awakening and breathing coordination, delirium, and early exercise/mobility bundle to minimize adverse outcomes for mechanically ventilated patients: a systematic review. **Chest**, v. 152, n. 2, p. 304-311, 2017. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28654550/>

COSTA, Wênia; SILVA, Lismary Barbosa de Oliveira. infecção da corrente sanguínea associada ao uso de cateter venoso central em utis: uma revisão da literatura. 2019.

DAVIDSON, Christina et al. Impact of a surgical site infection bundle on cesarean delivery infection rates. **American journal of infection control**, v. 48, n. 5, p. 555-559, 2020. Disponível em: [https://www.ajicjournal.org/article/S0196-6553\(19\)30820-X/fulltext](https://www.ajicjournal.org/article/S0196-6553(19)30820-X/fulltext)

DAVIS, Katherine Finn et al. Promotores e barreiras à implementação do pacote de segurança para intubação traqueal das vias aéreas: uma análise de métodos mistos. **Medicina intensiva pediátrica: um jornal da Society of Critical Care Medicine e da Federação Mundial de Sociedades Pediatric Intensive and Critical Care**, v. 18, n. 10, pág. 965, 2017. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5628113/>

DIAS, Vinícius Lopes et al. Infecções de corrente sanguínea por bacilos Gram-negativos multirresistentes em UTI de adultos mista de um hospital terciário de ensino no Brasil. 2019.

FREUND, Yonathan et al. Early and comprehensive care bundle in the elderly for acute heart failure in the emergency department: study protocol of the ELISABETH stepped-wedge cluster randomized trial. **Trials**, v. 20, n. 1, p. 95, 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30704508/>

FREUND, Yonathan et al. Early and comprehensive care bundle in the elderly for acute heart failure in the emergency department: study protocol of the ELISABETH stepped-wedge cluster randomized trial. **Trials**, v. 20, n. 1, p. 95, 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30704508/>

GALDINO, Ketury Caroline Gusmão; PETRONI, Tatiane Ferreira. IMPORTÂNCIA DOS EXAMES IMUNO-HEMATOLÓGICOS NA TRANSFUSÃO SANGUÍNEA IMPORTANCE OF IMMUNOHEMATOLOGICAL TESTS IN BLOOD TRANSFUSION. **Revista Saúde UniToledo**, v. 2, n. 1, 2018.

GILHOOLY, D. et al. Barriers and facilitators to the successful development, implementation and evaluation of care bundles in acute care in hospital: a scoping review. **Implementation Science**, v. 14, n. 1, p. 1-12, 2019.

GILHOOLY, D. et al. Barriers and facilitators to the successful development, implementation and evaluation of care bundles in acute care in hospital: a scoping review. **Implementation Science**, v. 14, n. 1, p. 1-12, 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31060625/>

GILLESPIE, Brigid M. et al. Development and pilot testing of a patient-participatory pressure ulcer prevention care bundle. **Journal of Nursing Care Quality**, v. 29, n. 1, p. 74-82, 2014. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24052140/>

GILMARTIN, Heather M. et al. Relationship between psychological safety and reporting nonadherence to a safety checklist. **Journal of nursing care quality**, v. 33, n. 1, p. 53-60, 2018. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28505056/#:~:text=Nurses%20bear%20significant%20responsibility%20for,of%20psychological%20safety%20is%20needed.&text=Results%20showed%20varied%20perceptions%20of%20psychological%20safety%20but%20no%20relationship%20with%20nonadherence.>

GOMES DA SILVA, Alanna; DE OLIVEIRA, Adriana Cristina. impacto da implementação dos bundles na redução das infecções da corrente sanguínea: uma revisão integrativa. *Texto & Contexto Enfermagem*, 2018, 27.1. Disponível em : <http://www.scielo.br/pdf/tce/v27n1/0104-0707-tce-27-01-e3540016.pdf>. Acesso em : 22 de março de 2020.

GOMES, Andreia Macedo; DA SILVA, Roberto Carlos Lyra. Bundle de prevenção da pneumonia associada à ventilação mecânica: O que sabem os enfermeiros a esse respeito?. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online*, 2010.

GOMES, Andreia Macedo; DA SILVA, Roberto Carlos Lyra. Bundle de prevenção da pneumonia associada à ventilação mecânica: O que sabem os enfermeiros a esse respeito?. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, 2010.

Gomes, C. D. P. P., dos Santos, A. A., Machado, M. E., & Treviso, P. (2016). Percepção de uma equipe de enfermagem sobre a utilização do checklist cirúrgico. *Sobecc. São Paulo*, 140-145. Disponível em :http://docs.bvsalud.org/biblioref/2016/12/827197/sobecc-v21n3_pt_140-145.pdf. Acesso em: 22 de março de 2020.

HALES, Brigitte, et al. Development of medical checklists for improved quality of patient care. *International Journal for Quality in Health Care*, 2008, 20.1: 22-30. Disponível em:<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18073269> . Acesso em 22 de março de 2020.

HERMON, Andrew et al. Improving compliance with central venous catheter care bundles using electronic records. **Nursing in Critical Care**, v. 20, n. 4, p. 196-203, 2015. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25968111/>

HERMON, Andrew et al. Melhorar a conformidade com pacotes de cuidados com cateter venoso central usando registros eletrônicos. **Enfermagem em Cuidados Críticos** , v. 20, n. 4, pág. 196-203, 2015.

HERMON, Andrew et al. Melhorar a conformidade com pacotes de cuidados com cateter venoso central usando registros eletrônicos. **Enfermagem em Cuidados Críticos** , v. 20, n. 4, pág. 196-203, 2015. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25968111/>

HORTMANN, Marcus et al. Reduction of mortality in community-acquired pneumonia after implementing standardized care bundles in the emergency department. **European Journal of Emergency Medicine**, v. 21, n. 6, p. 429-435, 2014. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24384619/>

IBSP. Bundle de Enfermagem: 5 Iniciativas para Melhorar a experiência do Paciente. Instituto Brasileiro para Segurança do Paciente, 2019. Disponível em: <<http://segurancadopaciente.com.br/qualidade-assist/bundle-de-enfermagem-5-iniciativas-para-melhorar-a-experiencia-do-paciente/>>. Acesso em: 23 de Março de 2020.

IHI. What Is a Bundle?. Institute for Healthcare Improvement, 2005. Disponível em: <<http://www.ihi.org/resources/Pages/ImprovementStories/WhatIsaBundle.aspx>>. Acesso em: 17 de Março de 2020.

Institute for Healthcare Improvement [homepage da internet]. 5 million lives campaign. getting started kit: prevent ventilator-associated pneumonia - how-to guide. Cambridge (Massachusetts): Institute for Healthcare Improvement; 2008 Jan. Disponível em: <http://www.ihi.org/Engage/Initiatives/Completed/5MillionLivesCampaign/Pages/default.aspx> . Acesso em : 23 de março de 2020.

JOHNSTON, Madeline; MAGNAN, Morris A. Using a fall prevention checklist to reduce hospital falls: results of a quality improvement project. **AJN The American Journal of Nursing**, v. 119, n. 3, p. 43-49, 2019. Disponível em:<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30801319/>

Joynt Maddox, K. E., Orav, E. J., Zheng, J., & Epstein, A. M. (2018). *Evaluation of Medicare's Bundled Payments Initiative for Medical Conditions*. *New England Journal of Medicine*, 379(3), 260–269. doi:10.1056/nejmsa1801569

KELLIE, Scott P. et al. Procedural and educational interventions to reduce ventilator-associated pneumonia rate and central line-associated blood stream infection rate. **Journal of intensive care medicine**, v. 29, n. 3, p. 165-174, 2014. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23753223/>

KUBILAY, Zeynep et al. Decreasing ventricular infections through the use of a ventriculostomy placement bundle: experience at a single institution. **Journal of neurosurgery**, v. 118, n. 3, p. 514-520, 2013. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23259820/>

KUMAR, Lakshmi et al. Impact of modified quality control checklist on protocol adherence and outcomes in a post-surgical Intensive Care Unit. **Indian Journal of Anaesthesia**, v. 61, n. 1, p. 29, 2017. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28216701/>

LAI, Chih-Cheng et al. Implementação de um programa nacional de cuidados para reduzir a infecção do trato urinário associada a cateter em unidades de alto risco de hospitais em Taiwan. **Journal of Microbiology, Immunology and Infection** , v. 50, n. 4, pág. 464-470, 2017.

LAI, Chih-Cheng et al. Implementação de um programa nacional de cuidados para reduzir a infecção do trato urinário associada a cateter em unidades de alto risco de hospitais em Taiwan. **Journal of Microbiology, Immunology and Infection** , v. 50, n. 4, pág. 464-470, 2017. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28711430/>

LEAPER, David J. et al. Surgical site infection: poor compliance with guidelines and care bundles. **International wound journal**, v. 12, n. 3, p. 357-362, 2015. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24612792/>

LEE, Jessica et al. A checklist approach to caring for women seeking pregnancy testing: effects on contraceptive knowledge and use. **Contraception**, v. 91, n. 2, p. 143-149, 2015. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25492313/>

LEIRIA, Verônica Benachio et al. PROPOSTA DE IMPLEMENTAÇÃO DE UM PROTOCOLO DE MOBILIZAÇÃO PRECOCE EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA. **Anais do Salão Internacional de Ensino, Pesquisa e Extensão**, v. 10, n. 3, 2019.

LEMASTER, Christopher H. et al. Implementing the central venous catheter infection prevention bundle in the emergency department: experiences among early adopters. **Annals of emergency medicine**, v. 63, n. 3, p. 340-350. e1, 2014. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24120627/>

LIM, Kim-Peng et al. Efficacy of ventilator-associated pneumonia care bundle for prevention of ventilator-associated pneumonia in the surgical intensive care units of a medical center. **Journal of Microbiology, Immunology and Infection**, v. 48, n. 3, p. 316-321, 2015. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1684118213001746>

LLAPA-RODRÍGUEZ, Eliana Ofelia et al. Inserção de cateter vascular central: adesão a bundle de prevenção de infecção. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 72, n. 3, p. 774-779, 2019.

LLAPA-RODRÍGUEZ, Eliana Ofelia et al. Insertion of central vascular catheter: adherence to infection prevention bundle. **Revista brasileira de enfermagem**, v. 72, n. 3, p. 774-779, 2019. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672019000300774

LOGAN, Rachael et al. Care bundles for acute kidney injury: a balanced accounting of the impact of implementation in an acute medical unit. **BMJ open quality**, v. 7, n. 4, 2018. Disponível em: <https://bmjopenquality.bmj.com/content/7/4/e000392>

MALAKOVSKI, Heloísa; KRAMER, Kássia. Perfil clínico-epidemiológico dos casos suspeitos de sepse e choque séptico em pronto socorro e unidade de internação hospitalar. 2019.

MALLORY, Leah A. et al. Project IMPACT pilot report: feasibility of implementing a hospital-to-home transition bundle. **Pediatrics**, v. 139, n. 3, 2017. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28202769/>

MALOUF-TODARO, Nabia et al. Impact of enhanced ventilator care bundle checklist on nursing documentation in an intensive care unit. **Journal of Nursing Care Quality**, v. 28, n. 3, p. 233-240, 2013. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23291742/>

MAYUMI, Toshihiko et al. Tokyo Guidelines 2018: management bundles for acute cholangitis and cholecystitis. **Journal of Hepato-biliary-pancreatic Sciences**, v. 25, n. 1, p. 96-100, 2018. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29090868/>

MCCARTHY, Cormac et al. Uso de um pacote de cuidados no departamento de emergência para exacerbações agudas de doença pulmonar obstrutiva crônica: um estudo de viabilidade. **Jornal internacional de doença pulmonar obstrutiva crônica**, v. 8, p. 605, 2013. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3849003/>

MCCARTHY, Cormac et al. Uso de um pacote de cuidados no departamento de emergência para exacerbações agudas de doença pulmonar obstrutiva crônica: um estudo de viabilidade. **Jornal internacional de doença pulmonar obstrutiva crônica**, v. 8, p. 605, 2013. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/259354082_Use_of_a_care_bundle_in_the_emergency_department_for_acute_exacerbations_of_chronic_obstructive_pulmonary_disease_A_feasibility_study

MCPEAKE, Joanne et al. Central line insertion bundle: experiences and challenges in an adult ICU. **Nursing in Critical care**, v. 17, n. 3, p. 123-129, 2012. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22497916/>

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v.17, n.4, p.758-764, dez. 2008.

MINISTÉRIO DA SAUDE. Portaria N° 158. 04 de fevereiro de 2016.

NETO, Custódio Leopoldino de Brito Guerra et al. PROPOSTA DE UM NOVO PROTOCOLO DE RESERVAS DE HEMOCOMPONENTES PARA CIRURGIAS EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE RECIFE-PERNAMBUCO. **Revista Brasileira de Inovação Tecnológica em Saúde-ISSN: 2236-1103**, p. 30-30, 2018.

OLIVEIRA SILVA, Magali Francisca et al. A adesão aos bundles reduz a prevalência de pneumonia associada a ventilação mecânica?/Does bundles adhesion reduce the prevalence of pneumonia associated with mechanical ventilation?. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 1, p. 5334-5342, 2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Segundo desafio global para a segurança do paciente: Cirurgias seguras salvam vidas (orientações para cirurgia segura da OMS). 2009.

Organização Mundial de Saúde - OMS. Segundo desafio global para a segurança do paciente: Cirurgias seguras salvam vidas. Brasília (DF): Agência Nacional de Vigilância Sanitária; 2009. Disponível em : https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/seguranca_paciente_cirurgias_seguras_guiadf acesso em 23/04/2020.

PAGELER, Natalie M. et al. Use of electronic medical record–enhanced checklist and electronic dashboard to decrease CLABSIs. **Pediatrics**, v. 133, n. 3, p. e738-e746, 2014. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24567021/>

PANCIERI, Ana Paula et al. Checklist de cirurgia segura: análise da segurança e comunicação das equipes de um hospital escola. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 34, n. 1, p. 71-78, 2013.

PITTALIS, S.; FERRARO, F.; PURO, V. A bundle of care to reduce colorectal surgical infections: an Australian experience. Is it the real revolution?. **Journal of Hospital Infection**, v. 80, n. 1, p. 93-94, 2012. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22054596/>

Ray-Barruel G, Xu H, Marsh N, Cooke M, Rickard CM. Effectiveness of insertion and maintenance bundles in preventing peripheral intravenous catheter-related complications and bloodstream infection in hospital patients: A systematic review. *Infect Dis Health*. 2019 Aug;24(3):152-168. doi: 10.1016/j.idh.2019.03.001. Epub 2019 Apr 18. PMID: 31005606. Disponível em <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31005606/>

REIFF, Donald A. et al. Use of a bundle checklist combined with physician confirmation reduces risk of nosocomial complications and death in trauma patients compared to documented checklist use alone. **Annals of surgery**, v. 262, n. 4, p. 647-652, 2015. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26366544/>

REIS, Lenice Gnocchi da Costa; PEPE, Vera Lucia Edais; CAETANO, Rosângela. Maternidade segura no Brasil: o longo percurso para a efetivação de um direito. *Physis: revista de saúde coletiva*, v. 21, p. 1139-1160, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/physis/2011.v21n3/1139-1160/>. Acesso em 28 de novembro de 2020.

REPER, Pascal et al. Improving the quality of the intensive care follow-up of ventilated patients during a national registration program. **Public health**, v. 148, p. 159-166, 2017. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28501761/>

RESAR, R. et al. Using care bundles to improve health care quality. IHI innovation series white paper. Cambridge (MA): Institute for Healthcare Improvement; 2012. 2014.

RIPABELLI, Giancarlo et al. Healthcare-associated infections point prevalence survey and antimicrobials use in acute care hospitals (PPS 2016–2017) and long-term care facilities (HALT-3): a comprehensive report of the first experience in Molise Region, Central Italy, and targeted intervention strategies. **Journal of Infection and Public Health**, v. 12, n. 4, p. 509-515, 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30745199/>

RYAN, Sean P. et al. Preoperative optimization checklists within the comprehensive care for joint replacement bundle have not decreased hospital returns for total knee arthroplasty. **The Journal of arthroplasty**, v. 34, n. 7, p. S108-S113, 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30611521/>

SABO, Katherine B. et al. Assessing nurses' adherence to a central line maintenance care checklist on a pediatric inpatient unit. **American journal of infection control**, v. 46, n. 2, p. 221-222, 2018. Disponível em: : <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0196655317309100>

SACKS, Greg D. et al. Reducing the rate of catheter-associated bloodstream infections in a surgical intensive care unit using the Institute for Healthcare Improvement Central Line Bundle. **The American Journal of Surgery**, v. 207, n. 6, p. 817-823, 2014. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24576582/>

SACKS, Greg D. et al. Reducing the rate of catheter-associated bloodstream infections in a surgical intensive care unit using the Institute for Healthcare Improvement Central Line Bundle. **The American Journal of Surgery**, v. 207, n. 6, p. 817-823, 2014. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0002961013007435>

SAFETY, WHO Patient et al. **The second global patient safety challenge: safe surgery saves lives**. World Health Organization, 2008.

SCHULMAN, Joseph et al. Statewide NICU central-line-associated bloodstream infection rates decline after bundles and checklists. **Pediatrics**, v. 127, n. 3, p. 436-444, 2011. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21339265/>

SCHULMAN, Joseph et al. As taxas de infecção de corrente sanguínea associadas a cateter central em UTIN em todo o estado diminuem após pacotes e listas de verificação. **Pediatrics**, v. 127, n. 3, pág. 436-444, 2011.

SECOLA, Rita et al. Feasibility of the use of a reliable and valid central venous catheter blood draw bundle checklist. **Journal of Nursing Care Quality**, v. 27, n. 3, p. 218-225, 2012. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22269906/>

SILVA, Camila Melly Isidorio Moro; HARTENBERGER, Mariana Schneider; SILVA, Wesley André. prevalência e perfil de susceptibilidade de microrganismos causadores de pneumonia associada à ventilação mecânica em um hospital particular–cuiabá-mt. **TCC-Biomedicina**, 2020.

SILVA, Eusiene Furtado Mota, et al. Conhecimento dos profissionais da saúde sobre checklist de cirurgia segura. *Arquivos de Ciências da Saúde*, 2017, 24.3: 71-78.

Disponível em :<http://www.cienciasdasaude.famerp.br/index.php/racs/article/view/731>. Acesso em: 22 de março de 2020.

SILVA, Sabrina Guterres da; NASCIMENTO, Eliane Regina Pereira do; SALLES, Raquel Kuerten de. Bundle de prevenção de pneumonia associada a ventilação mecânica: uma construção coletiva. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 21, n. 4, p. 837-844, 2012.

SIMPSON, C. David et al. Use of bundled interventions, including a checklist to promote compliance with aseptic technique, to reduce catheter-related bloodstream infections in the intensive care unit. **Paediatrics & Child Health**, v. 19, n. 4, p. e20-e23, 2014. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24855420/>

SOONG, Christine et al. Development of a checklist of safe discharge practices for hospital patients. **Journal of hospital medicine**, v. 8, n. 8, p. 444-449, 2013. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23554352/>

SOUZA FERRAZ, Elisa Alves. Práticas seguras para prevenção de lesão por pressão. **Anais do EVINCI-UniBrasil**, v. 5, n. 1, p. 314-314, 2019.

SOUZA, Rayanne Moraes et al. Aplicabilidade do checklist de cirurgia segura em centros cirúrgicos hospitalares. **Revista SOBECC**, v. 21, n. 4, p. 192-197, 2016.

TANNER, Judith et al. Do surgical care bundles reduce the risk of surgical site infections in patients undergoing colorectal surgery? A systematic review and cohort meta-analysis of 8,515 patients. **Surgery**, v. 158, n. 1, p. 66-77, 2015. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25920911/>

TAYLOR, Jacqueline E. et al. A quality improvement initiative to reduce central line infection in neonates using checklists. **European journal of pediatrics**, v. 176, n. 5, p. 639-646, 2017. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28283785/>

TAYYIB, Nahla; COYER, Fiona; LEWIS, Peter A. Implementing a pressure ulcer prevention bundle in an adult intensive care. **Intensive and Critical Care Nursing**, v. 37, p. 27-36, 2016. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0964339716300180>

TILLMAN, Matthew et al. Surgical care improvement project and surgical site infections: can integration in the surgical safety checklist improve quality performance and clinical outcomes?. **journal of surgical research**, v. 184, n. 1, p. 150-156, 2013. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23582762/>

TILLMAN, Matthew et al. Surgical care improvement project and surgical site infections: can integration in the surgical safety checklist improve quality performance and clinical outcomes?. **journal of surgical research**, v. 184, n. 1, p. 150-156, 2013. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23582762/>

VENA, Antonio et al. Efficacy of a “Checklist” Intervention Bundle on the Clinical Outcome of Patients with Candida Bloodstream Infections: A Quasi-Experimental Pre-Post Study. **Infectious Diseases and Therapy**, v. 9, n. 1, p. 119-135, 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32020522/>

VERHAEGH, Kim J. et al. The implementation of a comprehensive discharge bundle to improve the discharge process: a quasi-experimental study. **Neth J Med**, v. 72, n. 6, p. 318-25, 2014. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25319857/>

VIEIRA, Emilia Maria; BERETTA, Ana Laura Remédio Zeni. A Eficácia dos bundles nas medidas de controle de infecção relacionada à assistência à saúde: revisão de literatura. *Revista Científica da FHO Uniararas* v. 6, n. 2/2018. Disponível em: <<http://www.uniararas.br/revistacientifica/documentos/art.037-2019.pdf>>. Acesso em: 23 de março de 2020.

WALLACE, Sumer K. et al. Optimizing Blood Transfusion Practices Through Bundled Intervention Implementation in Gynecologic Cancer Patients Undergoing Laparotomy. **Obstetrics and gynecology**, v. 131, n. 5, p. 891, 2018. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29630007/>

WALZ, J. Matthias et al. The bundle “plus”: the effect of a multidisciplinary team approach to eradicate central line-associated bloodstream infections. **Anesthesia & Analgesia**, v. 120, n. 4, p. 868-876, 2015. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24149581/>

WHELCHER, Catherine et al. What's the impact of quality bundles at the bedside?. **Nursing**2019, v. 43, n. 12, p. 18-21, 2013. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24257524/>

WHITLOCK, Joy. SSKIN bundle: preventing pressure damage across the health-care community. **British journal of community nursing**, v. 18, n. Sup9, p. S32-S39, 2013. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24575601/>

WICHMANN, Dominic et al. Efficacy of introducing a checklist to reduce central venous line associated bloodstream infections in the ICU caring for adult patients. **BMC infectious diseases**, v. 18, n. 1, p. 1-6, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12879-018-3178-6>

ZACHARIAH, Philip et al. Compliance with prevention practices and their association with central line-associated bloodstream infections in neonatal intensive care units. **American journal of infection control**, v. 42, n. 8, p. 847-851, 2014. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25087136/>

APENDICE

Nº	Ano	Título	Revista	Local de estudo	Tipo do conteúdo (<i>Bundle/Checklist</i>)	O estudo adota os itens necessários para se enquadrar ao item anterior?	Área de aplicação	Observações relevantes
1.	2020	Aumento do envolvimento em serviços de gerenciamento pós-retirada por meio de um pacote de prática e lista de verificação.	J Behav Health Serv Res	EUA	<i>BUNDLE E CHECKLIST</i>	Apenas demonstra a eficácia da implementação do bundle e checklist.	Hospitalar e ambiente não hospitalar.	
2.	2020	Eficácia de um pacote de intervenção de "lista de verificação" no resultado clínico de pacientes com infecções da corrente sanguínea por Cándida: um estudo pré-pós-quase-experimental.	<u>Infectious Diseases and Therapy</u>	Espanha	<i>BUNDLE E CHECKLIST</i>	Bundle- 6 itens Checklist- todos os itens	Hospitalar (todos os pacientes com episódios de cándida).	O estudo apresenta um <i>bundle</i> e utiliza o <i>checklist</i> como forma de avaliação da adesão do <i>bundle</i> .
3.	2020	Características organizacionais associadas à implementação do pacote de liberação da UTI (ABCDEF) por UTIs para adultos em Michigan.	<u>Crit Care Explor</u>	EUA	<i>BUNDLE</i>	Sim- 6 itens	Hospitalar (UTI).	

4.	2019	Eficácia dos pacotes de inserção e manutenção na prevenção de complicações relacionadas ao cateter intravenoso periférico e infecção da corrente sanguínea em pacientes hospitalares: uma revisão sistemática.	Infect Dis Health	Austrália	<i>BUNDLE</i>	Sim de 2 a 7 itens	Hospitalar (UTI).	O estudo traz diversos <i>bundle</i> com números diferentes de itens.
5.	2019	Usando uma lista de verificação de prevenção de quedas para reduzir as quedas em hospitais: resultados de um projeto de melhoria da qualidade.	AJN (American Journal of Nursing)	EUA	<i>CHECKLISTS</i>	Sim possui todos os itens	Hospitalar (todas as áreas)	
6.	2019	Pacote de cuidados precoces e abrangentes em idosos para insuficiência cardíaca aguda no departamento de emergência: protocolo de estudo do ensaio randomizado de grupo escalonado ELISABETH.	BMC – Biomed Central	Paris, França	<i>BUNDLE E CHECKLIST</i>	Sim, possui todos os itens.. Bundle- 4 itens Checklist- apenas relata a importância	Hospitalar (pronto-socorro)	O estudo traz um <i>bundle</i> e usa o <i>checklist</i> como forma de avaliação da implementação do <i>bundle</i> .

7.	2019	Barreiras e facilitadores para o desenvolvimento, implementação e avaliação bem-sucedidos de pacotes de cuidados em cuidados intensivos em hospitais: uma revisão do escopo.	BMC – Biomed Central	Londres	<i>BUNDLE</i>	Sim, possui todos os itens. O estudo fez uma seleção de bundles.	Hospitalar (Cuidados intensivos)	O estudo descreveu diversos <i>bundle</i> existente demonstrando que <i>bundles</i> com um pequeno número de elementos simples apresentam melhores resultados.
8.	2019	Impacto de um pacote de infecção de sítio cirúrgico nas taxas de infecção de parto cesáreo.	American Journal of Infection Control	EUA	<i>BUNDLE</i>	Sim (porem só cita a importância)	Hospitalar (sítio cirúrgico)	
9.	2019	Abordagem de pacote de cuidados para minimizar as taxas de infecção após implantes neurocirúrgicos para neuromodulação: uma experiência de um único cirurgião.	World NeurosurgeryJournal	Estados Unidos	<i>BUNDLE</i>	Sim, possui todos os itens, foi baseado em evidências, porém o bundle possui 6 itens, enquanto a recomendação são até 5.	Hospitalar (leito de pós cirurgia neuromodulação)	
10.	2019	Inquérito de prevalência de pontos de infecções associadas a cuidados de saúde e uso de antimicrobianos em hospitais de cuidados agudos (PPS 2016-2017) e	Journal of Infection and Public Health	Itália	<i>BUNDLE E CHECKLIST</i> <i>Não há uso de checklist</i>	Sim, mas apenas cita o bundle e checklist. Sim- cita o uso e os benefícios do bundle, mas não informa as ações.	Hospitalar (enfermaria)	

		instalações de cuidados de longo prazo (HALT-3): um relatório abrangente da primeira experiência na região de Molise, Itália Central, e estratégias de intervenção direcionadas.						
11.	2019	Listas de verificação de otimização pré-operatória dentro do pacote de tratamento abrangente para substituição da articulação não diminuíram o retorno ao hospital para artroplastia total do joelho.	The Journal of Arthroplasty	Estados Unidos	<i>CHECKLIST</i>	Sim, possui todos os itens	Hospitalar (Pré-operatório)	
12.	2019.	Inserção de cateter vascular central: adesão ao pacote de prevenção de infecção.	Revista Brasileira de Enfermagem	Brasil	<i>BUNDLE</i>	Sim (5 itens)	Hospitalar (Hemodiálise)	
13.	2019	Pacote de cuidados precoces e abrangentes em idosos para insuficiência cardíaca aguda no departamento de emergência:	BMC	FRANÇA	<i>BUNDLE</i>	SIM (4 ITENS)	Hospitalar (pronto socorro)	

		protocolo de estudo randomizado de grupo escalonado ELISABETH.						
14.	2018	Relação entre segurança psicológica e relato da não adesão a uma lista de verificação de segurança.	Journal of Nursing Care Quality	Estados Unidos	<i>CHECKLIST</i>	Sim, possui todos os itens.	Hospitalar (Todos os ambientes)	
15.	2018	Eficácia da introdução de uma lista de verificação para reduzir infecções da corrente sanguínea associadas ao cateter venoso central na UTI que cuida de pacientes adultos.	BMC Infectious Diseases	Alemanha	<i>BUNDLE E CHECKIST</i>	Não, os conceitos e bundle e checklist foram confundidos neste estudo.	Hospitalar	
16.	2018	Pacotes de cuidados para lesão renal aguda: uma contabilidade equilibrada do impacto da implementação em uma unidade médica aguda.	BMJ- British Medical Journal Open Quality	Reino Unido	<i>BUNDLE</i>	Sim (possui 5 itens)	Hospitalar (Enfermarias)	
17.	2018	Otimizando as práticas de transfusão de sangue por meio da implementação de intervenções	Obstet Gynecol	EUA	<i>BUNDLE</i>	Sim (4 itens)	Hospitalar (oncologia e ginecologia)	

		combinadas em pacientes com câncer ginecológico submetidos a laparotomia.						
18.	2018	Avaliação da adesão dos enfermeiros a uma lista de verificação de cuidados de manutenção de linha central em uma unidade de internação pediátrica.	<u>American Journal of Infection Control</u>	EUA	<i>BUNDLE E CHECKLIST</i>	Bundle- 5 itens Checklist- apenas mostra a importância	Hospitalar (unidade de internação)	O <i>checklist</i> foi usado para avaliar a adesão do <i>bundle</i> , porém não está disponível apenas relata os benefícios.
19.	2017	<u>Diretrizes de Tóquio 2018: pacotes de gerenciamento para colangite aguda e colecistite.</u>	JHBPS (Journal of Hepato-Biliary-Pancreatic Sciences)	Tóquio	<i>BUNDLE E CHECKLIST</i>	Bundle – mais de 10 itens Checklist (Sim)	Para a Diretriz de Tóquio	O estudo aponta 2 <i>bundles</i> , onde 1 possui 11 itens e outro com 10 itens. Já os <i>checklist</i> possui toda estrutura correta.
20.	2017	Projeto e implementação de um pacote de tratamento de trauma em um hospital comunitário.	BMJ Quality Improvement Reports.	Canadá	<i>BUNDLE</i>	Sim, porém não descreve os itens apenas demonstra a importância da implementação do <i>bundle</i> .	Hospitalar (Trauma)	
21.	2017	Identificando barreiras para fornecer a coordenação do despertar e da respiração, delirium e exercício precoce	CHEST JOURNAL	EUA	<i>BUNDLE E CHECKLIST</i>	Sim o <i>bundle</i> possui 5 itens e o <i>checklist</i> cita apenas a importância	Hospitalar (UTI)	

		/ pacote de mobilidade para minimizar resultados adversos para pacientes ventilados mecanicamente: uma revisão sistemática.						
22.	2017	Implementação de um programa nacional de cuidados para reduzir a infecção do trato urinário associada a cateter em unidades de alto risco de hospitais em Taiwan.	Journal of Microbiology, Immunology and Infection	CHINA	<i>BUNDLE</i>	SIM (possui 7 itens)	HOSPITALAR (unidades de alto risco)	
23.	2017	Impacto da lista de verificação de controle de qualidade modificada em adesão ao protocolo e resultados em um pós-cirúrgico.	Indian Journal of Anaesthesia	Índia	<i>CHECKLIST</i>	Sim, possui todos os itens.	Hospitalar (UTI)	
24.	2017	Promotores e barreiras à implementação do pacote de segurança das vias aéreas para intubação traqueal: uma análise de método misto.	Pediatric Critical Care Medicine	Estados Unidos	<i>BUNDLE E CHECKLIST</i>	O estudo implementa uma lista de verificação, mas com um nome de “lista de verificação de pacote de melhoria de qualidade”, vemos então que	Hospitalar (UTI)	

						mais se adequa como um bundle		
25.	2017	Relatório-piloto do Projeto IMPACT: Viabilidade de Implementar um Pacote de Transição Hospital-para-Casa.	Observational Child Studies	Estados Unidos	<i>BUNDLE E CHECKLIST</i>	O artigo usa o termo “lista de verificação” e “bundle” mas o estudo se encaixa melhor como bundle atendendo as exigências. Bundle- 4 itens Checklist- está dentro do bundle.	Hospitalar (Alta hospitalar)	O estudo aborda os itens do <i>bundle</i> e o <i>checklist</i> está inserido como parte do processo do <i>bundle</i> .
26.	2017.	Melhorar a qualidade do acompanhamento em terapia intensiva de pacientes ventilados durante um programa de registro nacional.	Public Health	Bélgica	<i>CHECKLIS</i>	Sim todos os itens	Hospitalar (UTI)	
27.	2017	Um fluxograma para a construção de pacotes de cuidados baseados em evidências em terapia intensiva: com base em uma revisão sistemática.	International Journal for Quality in Health Care.	Holanda	<i>BUNDLE</i>	Sim- descreve como construir	Hospitalar (UTI)	O estudo não traz os <i>bundles</i> expostos, porém traz um fluxograma para fornecer uma visão geral de como construir um <i>bundle</i> baseados em evidencias científicas.
28.	2017	Uma iniciativa de melhoria de qualidade para reduzir a infecção de cateter central	<u>European Journal of Pediatrics</u>	Austrália	<i>CHECKLIST</i>	Sim (Todos os itens)	Hospitalar (Terapia intensiva)	

		em neonatos usando listas de verificação.						
29.	2017	Promotores e barreiras à implementação do pacote de segurança das vias aéreas para intubação traqueal: uma análise de método misto.	Pediatric Critical Care Medicine:	PHILADELPHIA	<i>BUNDLE</i>	SIM (4 ITENS)	Hospitalar (UTI)	
30.	2016	Efeito da implementação do ABCDE Bundle na prevalência de delirium em pacientes de unidade de terapia intensiva.	American Journal of Critical Care	EUA	<i>BUNDLE</i>	Sim- possui 5 itens	Hospitalar (UTI)	
31.	2016	Implementando um pacote de prevenção de úlcera de pressão em uma terapia intensiva para adultos.	Intensive and Critical Care Nursing	Estados Unidos	<i>BUNDLE</i>	Sim (possui 7 itens)	Hospitalar (UTI)	
32.	2016	Gatilhos, pacotes, protocolos e listas de verificação - o que todo provedor de cuidados maternos precisa saber.	American Journal of Obstetrics & Gynecology	Estados Unidos	<i>BUNDLE E CHECKLIST</i>	O artigo mostra a implementação e importância da utilização de ferramentas de segurança, mas não mostra as etapas de cada um. Bundle: o estudo aborda o conceito referenciado o IHI,	Hospitalar (Maternidade)	

						e traz 2 bundles ambos com 4 itens. Checklist: Referencia instituições que conceituam o checklist e traz um modelo com todo os itens.		
33.	2016	Validando Listas de Verificação de Emergência Obstétrica usando Simulação: Um Ensaio Controlado Randomizado.	American Journal of Perinatology	EUA	<i>CHECKLIST</i>	Sim todos os itens	Hospitalar (emergências obstétricas)	
34.	2016	A eficácia de um pacote na prevenção da pneumonia associada à ventilação mecânica.	Braz J Infect Dis.	Brasil	<i>CHECKLIST</i>	SIM (apenas cita os itens)	Hospitalar (UTI)	O estudo traz o uso de um <i>checklist</i> chamado FAST HUG, porém os autores hora denominam de <i>bundle</i> , hora de checklist, apresentando confusão no conceito adequado.
35.	2016	Acompanhamento da adesão do médico a uma lista de verificação de pacote de cateter venoso central de 29 componentes durante	Critical Care Medicine	Orlando	<i>CHECKLIST</i>	Sim (todos os itens)	Hospitalar (momento do acesso venoso central)	

		procedimentos simulados.						
36.	2016	Implementando Listas de Verificação da Sala de Parto e Padrões de Comunicação em uma UTI Multi Neonatal Colaborativa para Melhoria da Qualidade.	The Joint Commission Journal on Quality and Patient Safety	Califórnia	<i>CHECKLIST E BUNDLE</i>	SIM BUNDLE: 3 Itens CHECKLIST: Completo	Hospitalar (SALA DE PARTO)	O estudo traz a implementação de um <i>checklist</i> , e cita o uso do <i>bundle</i> do IHI.
37.	2016	Gatilhos, pacotes, protocolos e lista de verificação- O que todo provedor de cuidados maternos precisa saber.	AJOG (American Journal of Obstetrics Gynecology)	EUA	<i>CHECKLIST E BUNDLE</i>	O artigo aborda a importância do uso dessas ferramentas, e cita exemplos de bundle com (4 itens) e checklist lançados pelo IHI.	Cuidadores maternos.	
38.	2015	O uso de uma lista de verificação de pacote combinada com a confirmação do médico reduz o risco de complicações nosocomiais e morte em pacientes com trauma em comparação com a lista de verificação documentada, usada isoladamente.	Annals of Surgery	Estados Unidos	<i>CHECKLIST</i>	Sim, possui todos os itens.	Hospitalar	
39.	2015	Melhorar a conformidade com pacotes de cuidados com cateter venoso	Nursing in Critical Care	Reino Unido	<i>BUNDLE e Checklist</i>	Apenas cita a utilização do bundle sem	Hospitalar (UTI)	O estudo usa o <i>checklist</i> para avaliar a

		central usando registros eletrônicos.				demonstrar seus componentes. Bundle- descreve 2 bundles ambos com 5 itens cada. Checklist- Não demonstra as etapas, mas ele é usado para monitorar os elementos.		implementação do <i>bundle</i> .
40.	2015.	Eficácia do pacote de cuidados de pneumonia associada ao ventilador para prevenção de pneumonia associada ao ventilador em unidades de terapia intensiva cirúrgica de um centro médico.	J Microbiol Immunol Infect.	china	<i>BUNDLE</i>	SIM (6 ITENS)	Hospitalar (UTI)	
41.	2015.	Uso de lista de verificação aprimorada de prontuário eletrônico e painel eletrônico para diminuir CLABSIs	official journal of the American Academy of Pediatrics	California	<i>CHECKLIST</i>	Sim todos os itens	Hospitalar (UTI)	
42.	2015	Os pacotes de cuidados cirúrgicos reduzem o risco de infecções do sítio cirúrgico em	Surgery	Reino Unido	<i>BUNDLE</i>	SIM- 4 itens em comum	Hospitalar (sítio cirúrgico)	O estudo apresenta um pacote com 32 intervenções coletadas na

		pacientes submetidos à cirurgia colorretal? Uma revisão sistemática e meta-análise de coorte de 8.515 pacientes.						literatura, porem cita 4 principais em comum.
43.	2015	O pacote "mais": o efeito de uma abordagem de equipe multidisciplinar para erradicar infecções da corrente sanguínea associadas a cateteres centrais.	Anesthesia & Analgesia	EUA	<i>BUNDLE CHECKLIST</i>	Bundle- 5 itens Checklist- importância	Hospitalar (UTI)	O <i>checklist</i> e usado juntamente com o <i>bundle</i> .
44.	2015	Melhorar a conformidade com pacotes de cuidados com cateter venoso central usando registros eletrônicos.	British Association of Critical Care Nurse	Reino unido	<i>BUNDLE</i>	SIM (5 Itens)	Hospitalar (Cuidados intensivos)	
45.	2014	Infecção do local cirúrgico: má conformidade com as diretrizes e pacotes de cuidados.	International Wound Journal	Inglaterra	<i>BUNDLE</i>	Sim (apenas cita a importância do uso)	Hospitalar (sítio cirúrgico)	
46.	2014	Desenvolvimento e teste piloto de um pacote de cuidados de prevenção de	Journal of Nursing Care Quality	Austrália	<i>BUNDLE</i>	Sim, usavam 3 evidencias científicas, o que é	Hospitalar (todos pacientes hospitalizados com lpp)	

		úlceras de pressão participativo do paciente.				permitido pelo bundle. Bundle- possui 3 itens Checklist- usado como treinamento.		
47.	2014	Implementando o pacote de prevenção de infecção de cateter venoso central no departamento de emergência: experiências entre os primeiros usuários.	Annals of Emergency Medicine	Boston	<i>BUNDLE</i>	Sim (4 itens)	Hospitalar (pronto-socorro)	
48.	2014	Prevenção de infecções da corrente sanguínea associadas a cateteres centrais por meio de intervenções de melhoria de qualidade: uma revisão sistemática e meta-análise.	Clinical Infection Diseases	Bélgica	<i>BUNDLE E CHECKLIST</i>	Bundle- 5 itens Checklist- apenas cita a importância.	Hospitalar (UTI)	O <i>checklist</i> é usado como uma forma de garantir a adesão das medidas do <i>bundle</i> .
49.	2014	Intervenções procedimentais e educacionais para reduzir a taxa de pneumonia associada ao ventilador e a taxa de infecção da corrente sanguínea	Journal of Intensive Care Medicine	EUA	<i>BUNDLE E CHECKLIST</i>	Sim (todos os itens)	Hospitalar (UTI)	

		associada ao cateter central.						
50.	2014	Uma abordagem de lista de verificação para cuidar de mulheres que procuram teste de gravidez: efeitos sobre o conhecimento e uso de anticoncepcionais.	Contraception	EUA	<i>CHECKLIST</i>	Sim (todos os itens)	Clínica de planejamento familiar	
51.	2014	Conformidade com práticas de prevenção e sua associação com infecções da corrente sanguínea associadas a cateteres centrais em unidades de terapia intensiva neonatal.	American Journal of Infection Control	EUA	<i>BUNDLE CHECKLIST</i>	Descreve a importância e os resultados positivos em aderir bundle e checklist.	Hospitalar (UTI)	
52.	2014	A implementação de um pacote de descarga abrangente para melhorar o processo de descarga: um estudo quase experimental.	Neth Journal Med	Holanda	<i>BUNDLE</i>	Sim (4 itens)	Hospitalar (momento da alta)	
53.	2014	Reduzindo a taxa de infecções da corrente sanguínea	<u>The American Journal of Surgery</u>	EUA	<i>BUNDLE CHECKLIST</i>	Bundle- 5 itens Checklist- todos os itens	Hospitalar (UTI)	O estudo aborda o uso do <i>Bundle</i> , mas faz uso de um

		associadas a cateter em uma unidade de terapia intensiva cirúrgica usando o Institute for Healthcare Improvement Central Line Bundle.						<i>checklist</i> para estimular a adesão a essas intervenções.
54.	2014	Redução da mortalidade por pneumonia adquirida na comunidade após a implementação de pacotes de cuidados padronizados no departamento de emergência.	European Journal of Emergency Medicine	Reino unido	<i>BUNDLE</i>	Bundle- apenas relata a importância do uso do bundle.	Hospital (departamento de emergência)	
55.	2014	Uso de intervenções agrupadas, incluindo uma lista de verificação para promover a conformidade com a técnica asséptica, para reduzir infecções da corrente sanguínea relacionadas ao cateter na unidade de terapia intensiva.	Paediatr Child Health	Toronto	<i>CHECKLIST E BUNDLE</i>	Apenas demonstra a importância do uso	Hospitalar (UTI)	O estudo aborda a importância o uso do <i>checklist</i> , juntamente com o <i>bundle</i> .
56.	2014	Reduzir uma taxa de doenças da corrente sanguínea	The American Journal of Surgery	LOS ANGELES	<i>BUNDLE</i>	Sim (5 itens)	Hospitalar (UTI)	

		associada a um cateter em uma unidade de terapia intensiva cirúrgica usando o pacote de cateter central do Institute for Healthcare Improvement.						
57.	2014	Desenvolvimento e teste piloto de um pacote de cuidados de prevenção de úlceras de pressão participativa do paciente.	Nursing Care Quality	AUSTRALIA	<i>BUNDLE</i>	SIM (3 ITENS)	HOSPITALAR (qualquer área que tenha risco de desenvolver LPP nos pacientes)	
58.	2013	Pacote SSKIN: prevenção de danos por pressão em toda a comunidade de saúde.	British Journal of Community Nursing	Inglaterra	<i>BUNDLE</i>	Sim, possui todos os itens. Bundle- 4 itens	Hospitalar (todos os locais)	
59.	2013.	Intervenções de melhoria de qualidade conduzidas por enfermeiras para reduzir infecções adquiridas em hospitais na UTIN.	Advances in Neonatal Care	EUA	<i>BUNDLE</i>	SIM (5 ITENS)	Hospitalar (UTI)	
60.	2013.	Impacto da lista de verificação do pacote de cuidados com ventilador aprimorado na	Journal of Nursing Care Quality	EUA	<i>CHECKLIST</i>	Sim possui todos os itens	Hospitalar (UTI)	

		documentação de enfermagem em uma unidade de terapia intensiva.						
61.	2013	Projeto de melhoria de cuidados cirúrgicos e infecções de sítio cirúrgico: a integração na lista de verificação de segurança cirúrgica pode melhorar o desempenho de qualidade e os resultados clínicos?	JSR- Journal of Surgical Research	Estados Unidos	<i>CHECKLIST</i>	Sim, possui todos os itens.	Hospitalar	
62.	2013.	Desenvolvimento de uma lista de verificação de práticas seguras de alta para pacientes hospitalares.	Journal of Hospital Medicine	Canadá	<i>CHECKLIST</i>	Sim possui todos os itens	Hospitalar (momento da alta)	
63.	2013	Uso de um pacote de cuidados no departamento de emergência para exacerbações agudas de doença pulmonar obstrutiva crônica: um estudo de viabilidade.	Int J Chron Obstruct Pulmon Dis	Irlanda	<i>BUNDLE</i>	Sim (10 itens)	Hospitalar (emergência)	
64.	2013	Reduzindo infecções da corrente sanguínea associadas a	official journal of the American Academy of Pediatrics	EUA	<i>CHECKLIST</i>	Sim (todos os itens)	Hospitalar (UTI)	O estudo denomina um quadro com o título de <i>bundle</i> ,

		cateteres centrais em UTINs da Carolina do Norte.						porem logo em seguida usa o termo <i>checklist</i> . E sua estrutura consiste em <i>checklist</i> com mais de 10 itens em cada.
65.	2013	Diminuindo infecções ventriculares através do uso de um feixe de colocação de ventriculostomia: experiência em uma única instituição.	Journal of Neurosurgery	EUA	<i>BUNDLE E CHECKLIST</i>	Bundle- 8 itens Checklis- apenas cita o uso.	Hospitalar (não informado)	O <i>checklist</i> citado foi usada para confirmar a inserção adequada e monitorar a prática.
66.	2013	Qual é o impacto dos pacotes de qualidade na beira do leito?	Nursing	Califórnia	<i>BUNDLE E CHECKLIST</i>	Apenas relata o impacto do uso do bundle.	Hospitalar (geral)	Os autores citam o uso do <i>checklist</i> como forma de avaliação do <i>bundle</i> .
67.	2013	Implementando o pacote de prevenção de infecção por cateter venoso central no departamento de emergência: experiências entre os primeiros usuários.	Annals of Emergency Medicine	EUA	<i>BUNDLE</i>	DESCREVE A IMPORTANCIA DO BUDLE.	HOSPITALAR (pronto-socorro)	
68.	2013	Uso de um pacote de cuidados no departamento de emergência para exacerbações	International Journal of COPD	IRLANDA	<i>BUNDLE</i>	SIM (10 ITENS NO BUNDLE)	HOSPIALAR (qualquer área que tenha pacientes com DPOC)	O <i>bundle</i> construído nesse estudo compõe total de 10 itens, embasados em

		agudas de doença pulmonar obstrutiva crônica: um estudo de viabilidade.						diretrizes nacionais e internacionais, deixando de seguir as recomendações do IHI, que recomenda no Max. 5 itens.
69.	2012.	Viabilidade do uso de uma lista de verificação de pacote de coleta de sangue de cateter venoso central válido e confiável.	Journal of Nursing Care Quality	EUA	<i>CHECKLIST E BUNDLE</i>	-Checklist todos os itens -Bundle apenas cita o uso.	Hospitalar (Todas as áreas)	O estudo apresenta o <i>checklist</i> , porém só cita o <i>bundle</i> .
70.	2012	Pacote de inserção de cateter central: experiências e desafios em uma UTI adulto.	Nursing in Critical Care	Reino unido	<i>BUNDLE E CHECKLIST</i>	Bundle- 5 itens Checklist- todos os itens	Hospitalar (UTI)	O estudo usou o <i>checklist</i> como uma forma de policiamento do uso do <i>bundle</i> .
71.	2012	Prevenção de infecções da corrente sanguínea relacionadas ao cateter venoso central: é hora de adicionar treinamento de simulação ao pacote de prevenção?	<u>Journal of Clinical Anesthesia</u>	EUA	<i>BUNDLE E CHECKLIST</i>	Bundle- 8 itens Checklist- compõe um dos elementos do bundle.	Hospitalar (UTI)	Os autores citam o uso do <i>checklist</i> como forma de avaliação do <i>bundle</i> .
72.	2011	Um pacote de cuidados para reduzir infecções cirúrgicas colorretais: uma	Journal Hospital Infection	Austrália	<i>BUNDLE</i>	Sim (5 itens)	Hospitalar (sítio cirúrgico)	

		experiência australiana.						
73.	2011	Recuperação nas taxas de pneumonia associada ao ventilador durante um período de eliminação da lista de verificação de prevenção.	BMJ Qual Saf	EUA	<i>CHECKLIST E BUNDLE</i>	Bundle- 5 itens Checklist- apenas cita.	Hospitalar (UTI)	<i>Checklist-</i> apenas usado como forma de verificar se foi aderido os itens, porém não mostra sua estrutura.
74.	2011	As taxas de infecção de corrente sanguínea associadas a cateter central em UTIN em todo o estado diminuem após pacotes e listas de verificação.	Pediatrics	EUA	<i>BUNDLE E CHECKLIST</i>	Apenas demonstra a importância do uso.	Hospitalar (UTI)	Usa o <i>checklist</i> para monitorar a adesão do pacote de manutenção e relatar o uso do <i>checklist</i> .