

A importância da notificação de eventos adversos frente à segurança do paciente e à melhoria da qualidade assistencial: uma revisão bibliográfica

The importance of adverse events notification to patient safety and improving assistance quality: a literature review

La importancia de la notificación de eventos adversos para la seguridad del paciente y la mejora de la calidad de la asistencia: una revisión de literatura

Ana Lúcia da Costa Resende^{1*}, Nilsiara de Jesus Silva¹, Márcio Antônio Resende¹, Andreia Andrade dos Santos¹, Gilberto de Souza¹, Hélia Cristina de Souza¹.

RESUMO

Objetivo: Demonstrar a importância da atuação do enfermeiro na realização da notificação de eventos adversos, buscando a melhoria da qualidade assistencial e a segurança do paciente. **Métodos:** Foi realizada pesquisa qualitativa, do tipo revisão narrativa, com utilização de artigos científicos com lapso temporal de 2005 a 2019. **Revisão bibliográfica:** Foram abordados temas como a ocorrência de eventos adversos na assistência de enfermagem, a relevância da notificação desses eventos, condutas que visam à efetividade na segurança do paciente e à excelência no atendimento das instituições de saúde. **Considerações finais:** Observou-se que a atuação do enfermeiro é imprescindível no processo de trabalho, pois esse profissional se faz peça fundamental no auxílio ao diagnóstico de riscos e incidentes no cotidiano assistencial, além de gerenciar, planejar, organizar, executar ações, discutir periodicamente com sua equipe, elaborando e ministrando treinamentos com o objetivo de otimizar o atendimento ao paciente. O profissional de enfermagem é a principal fonte de cuidados para o alcance de assistência qualificada.

Palavras-chave: Enfermagem, Gestão de riscos, Qualidade da assistência à Saúde.

ABSTRACT

Objective: To demonstrate the importance of nurses' performance in reporting adverse events, seeking to improve assistance quality and patient safety. **Methods:** A qualitative research was conducted, as narrative review sort, using scientific articles with time lapse from 2005 to 2019. **Literature review:** Subjects such as the occurrence of adverse events in nursing care, the relevance of reporting these events, conducts aimed at effectiveness in patient safety and excellence in treatment of health institutions were addressed. **Final considerations:** It was observed that the nurse's performance is essential in the work process, as this professional becomes a key player in helping to diagnose risks and incidents in daily care, besides managing, planning, organizing, performing actions, discussing periodically with his team, developing and giving training in order to optimize patient care. The nursing professional is the primary source of care for achieving qualified assistance.

Keywords: Nursing, Risk management, Quality of healthcare.

RESUMEN

Objetivo: Para demostrar la importancia del desempeño de las enfermeras en la notificación de eventos adversos, buscando mejorar la calidad de la asistencia y la seguridad del paciente. **Métodos:** Se realizó una investigación cualitativa, como tipo de revisión narrativa, utilizando artículos científicos con un lapso de tiempo de 2005 a 2019. **Revisión de literatura:** Se abordaron temas como la aparición de eventos adversos en la atención de enfermería, la relevancia de informar estos eventos, conductas dirigidas a la efectividad en la seguridad del paciente y la excelencia en el tratamiento de las instituciones de salud. **Consideraciones finales:** Se observó que el desempeño de la enfermera es esencial en el proceso de trabajo, ya que este

¹ Centro Universitário Presidente Tancredo de Almeida Neves (UNIPTAN), São João del-Rei-Minas Gerais.

*E-mail: analucia_ld@yahoo.com.br

profesional se convierte en un jugador clave para ayudar a diagnosticar riesgos e incidentes en el cuidado diario, además de administrar, planificar, organizar, realizar acciones, discutir periódicamente con su equipo, desarrollando y dando capacitación para optimizar la atención al paciente. El profesional de enfermería es la principal fuente de atención para lograr asistencia calificada.

Palabras clave: Enfermería, Gestión de riesgos, Calidad de la asistencia sanitaria.

INTRODUÇÃO

A demanda pela excelência no atendimento nos serviços de saúde é fator primordial na atualidade, assim sendo, a segurança do paciente e o cuidado ofertado são competências fundamentais no cotidiano de trabalho dos profissionais de saúde. Observa-se que, apesar da grande relevância da temática, sob a perspectiva dos profissionais de enfermagem, há uma lacuna na abordagem do assunto nas instituições de saúde, que ainda apresenta falhas e omissões (MASSOCO ECP e MELLEIRO MM, 2015).

Tal situação retrata uma grave deficiência na rotina de trabalho no cenário da assistência à saúde exercida no ambiente hospitalar, visto que tem sério impacto no prolongamento do tempo de internação e na mortalidade dos pacientes (ROQUE KE, et al., 2016).

A compreensão da associação entre riscos, particularidades dos cuidados à saúde e subsídios da instituição são fatores importantes que auxiliam a gestão de enfermagem em condutas para o aperfeiçoamento da assistência (OLIVEIRA RM, et al., 2014). O reconhecimento pela instituição dos seus serviços e suas vulnerabilidades é essencial para realização do planejamento de condutas plausíveis, estáveis e eficazes, evitando desperdícios e gerando melhor adaptação dessas ações (FRANÇOLIN L, et al, 2015).

Uma considerável e complexa parte dos cuidados de saúde proporcionados aos pacientes é atribuída aos hospitais. Assim, a implantação de parâmetros de segurança em planos para supervisão de qualidade demonstra ser uma relevante ferramenta para a realização de condutas que propiciem o cuidado efetivo ao paciente (GOUVÊA CSD e TRAVASSOS C, 2010). O enfermeiro é o responsável técnico pela equipe de enfermagem diante ao seu Conselho; dessa forma, na ocorrência de eventos adversos na assistência, esse profissional pode responder judicialmente pelo incidente (FRANÇOLIN L, et al, 2015).

A necessidade referente à notificação dos eventos é um fator que auxilia como meio de comunicação da enfermagem acerca dos incidentes ocorridos. A compreensão sobre a prevenção de falhas e a promoção de excelência na assistência à saúde por parte dos profissionais de enfermagem é uma questão mais ampla que apenas quantifica os prejuízos gerados para a instituição. Esse fator associa-se à competência, à habilidade, ao conhecimento, ao compromisso e à atitude dos profissionais, visto que estes podem contribuir para a qualificação e a quantificação dos incidentes mais prevalentes, conseqüentemente, podendo trabalhar novas condutas e técnicas para eliminar esses problemas e oferecer segurança ao paciente (SILVA LA, et al., 2014).

A proposta deste estudo é demonstrar a importância da atuação do enfermeiro na realização da notificação de eventos adversos, buscando, assim, identificar condutas e estratégias para a melhoria da qualidade assistencial e a segurança do paciente.

REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Eventos adversos na assistência de enfermagem

A Organização Mundial da Saúde (OMS), a partir da Classificação Internacional de Segurança do Paciente, define Eventos Adversos (EAs) como qualquer incidente que provenha de ações não intencionais ou intencionais, as quais poderiam resultar em dano ao paciente. Essas ações são divididas em: quase erro, incidente sem dano e incidente com dano (WHO, 2009). A primeira ocorre quando o incidente não alcança o paciente ou o fato é reparado antes que isso aconteça. A segunda define-se como uma situação que, embora tenha ocorrido, não ocasiona dano significativo ao paciente. Por fim, a terceira refere-se ao incidente com dano, ou seja, aquele que provoca lesão considerável ao paciente (WHO, 2012).

Um fator importante a se observar é o impacto do incidente ocorrido sobre o comprometimento do estado de saúde do paciente. Os danos ocasionados ao paciente devido a determinado incidente podem ser classificados em: nenhum, leve, moderado, grave e morte. Nenhum dano define-se como aquele episódio em que não houve nenhuma consequência para o paciente. Dano leve se caracteriza por sintomas superficiais de curta duração, sem a necessidade de intervenção. Já o dano moderado pode ocasionar prolongamento do tempo de internação, realização de intervenção, prejuízo de função, lesão duradoura ou definitiva. Dano grave é aquele que requer intervenção significativa, pode causar profundos danos que podem, inclusive, comprometer a vida do paciente. Por fim, tem-se o óbito advindo de evento adverso (BRASIL, 2016).

Segundo a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), a ocorrência de eventos adversos apresenta-se como um significativo problema para o Sistema Único de Saúde (SUS), pelo fato de prolongar o tempo de internação de pacientes, aumentar os índices de morbimortalidade e elevar os custos assistenciais. Isso pode, ainda, influenciar tanto no contexto psicossocial desse paciente quanto no cenário socioeconômico do país (BRASIL, 2016). No Brasil, a Organização Nacional de Acreditação (ONA) é o órgão responsável por verificar e avaliar a qualidade da assistência de serviços de saúde, proporcionando às instituições com padrões de atendimento qualificados a acreditação. Para supervisionar e avaliar a alta qualidade do atendimento de determinada instituição, vem sendo utilizado o parâmetro de taxa de ocorrência de EAs (PAIVA MCMS, et al., 2010).

Assim, a implementação desse parâmetro facilita a abordagem e a avaliação de eventos que prejudiquem pacientes, funcionários e a instituição, buscando, assim, atendimento satisfatório às demandas dos pacientes (TRONCHIN DMR, et al, 2010). Em estudo realizado por Duarte SCM, et al. (2015), foi efetuado o levantamento dos principais eventos adversos descritos na literatura científica. Dentre eles: EAs relacionados à administração de medicamentos; EAs relacionados à vigilância do paciente; EAs relacionados à manutenção da integridade cutânea e EAs relacionados aos recursos materiais.

A utilização inadequada de equipamentos e materiais destinados à assistência pode representar riscos ao cuidado do paciente, visto que, muitas vezes, as especificações, a validade e as manutenções preventivas não são observadas. O enfermeiro responsável pela provisão de materiais deve atentar-se quanto aos equipamentos e materiais que podem gerar EAs, adotando ações para demonstrar e alertar a equipe quanto às causas desses eventos e o grau de dano ocasionado (XELEGATI R, et al, 2019).

No cotidiano das instituições de saúde, observam-se diferentes fatores que podem influenciar na ocorrência de incidentes ao paciente. Dentre esses fatores, pode-se destacar: fatores organizacionais e de gestão da instituição, aspectos individuais dos profissionais e da equipe multiprofissional, ambiente de trabalho, particularidades do paciente e a grande demanda de tarefas (WHO, 2010).

Os aspectos relacionados à falha na comunicação verbal e escrita entre os membros de uma equipe influenciam em deficiente estruturação na qualidade do trabalho desse grupo. Além disso, a supervisão não efetiva de erros e irregularidades no processo de trabalho contribui como causa de incidentes. Também é possível identificar de que modo fatores humanos podem influenciar no acometimento desses eventos, como carga de trabalho exacerbada, longa carga horária, confiança na memória, indisponibilidade de informação e inutilização de processos operacionais padrões (WHO, 2010).

De acordo com estudo de Tavares VH (2013), de 595 pacientes assistidos em determinado período, 279 sofreram algum tipo de EAs. Dentre estes, estão: retirada de dispositivos (51,7%), erros na administração de medicamentos (15,2%), contaminação de dispositivos, materiais e falta de higienização (13,8%), obstrução de sondas e cateteres venosos (11,7%), úlceras por pressão (6,5%).

Para uma possível obtenção de quais falhas estão presentes no cotidiano de trabalho de profissionais de saúde, é verificado quantos pacientes tiveram algum dano, prolongamento do tempo de internação hospitalar ou evoluíram para o óbito durante determinado período, e, além disso, são determinados quais tipos de EAs ocorrem com maior frequência no cotidiano de trabalho dos profissionais de saúde (WHO, 2010). Em estudo realizado por Roque KE, et al., (2016), constatou-se a relação significativa entre a ocorrência de EAs e o prolongamento no tempo de permanência e a mortalidade dos pacientes de uma unidade de terapia intensiva.

Essa constatação demonstra o grave problema que a falha no cuidado prestado pode gerar ao paciente, enfatizando a necessidade da adoção de condutas voltadas à minimização de erros e à melhoria da assistência.

É evidente que o tempo de internação pode variar de acordo com o quadro específico do paciente e características particulares do hospital. Assim, internações consideravelmente curtas podem demonstrar a existência de casos mais graves com prognóstico ruim ou alta precipitada para a contenção de gastos da instituição. Por outro lado, o prolongamento da internação pode indicar processo assistencial ineficiente, podendo haver influência de algum incidente (ROQUE KE, et al., 2016).

A importância da notificação de eventos adversos pelo profissional de enfermagem

A importância dos procedimentos de enfermagem no cotidiano da internação do paciente é indiscutível, visto que esse profissional atua intervindo diretamente na prevenção de infecções e na reabilitação do estado de saúde do paciente (DUARTE SCM, et al., 2015).

O Ministério da Saúde, por meio da publicação da Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013, estabeleceu o Programa Nacional de Segurança do Paciente, com o propósito de auxiliar na melhoria da qualidade do cuidado prestado em todas as instituições de saúde do país. No mesmo ano, foram enunciadas algumas normas indispensáveis à segurança do paciente. Dentre elas, estão as seguintes: identificar corretamente o paciente; melhorar a comunicação entre profissionais de saúde; melhorar a segurança na prescrição, no uso e na administração de medicamentos; assegurar cirurgia em local de intervenção, procedimento e pacientes corretos; higienizar as mãos para evitar infecções; reduzir o risco de quedas e úlceras por pressão (BRASIL, 2016).

É importante salientar que todos os eventos adversos relacionados à assistência à saúde devem ser notificados no Sistema Nacional de Vigilância Sanitária por cada estabelecimento de saúde responsável. A notificação não apresenta qualquer caráter punitivo, mas visa à promoção da melhoria continuada do processo de trabalho, à intervenção em possíveis falhas e ao levantamento de dados pelo monitoramento da Anvisa (BRASIL, 2016).

Em estudo realizado por Paiva MCMS, et al. (2014), observou-se que profissionais de enfermagem compreendem que a notificação de EAs é um mecanismo no qual é possível contribuir com a melhoria da assistência ao paciente, permitindo, dessa forma, compartilhar situações com a administração, a fim de buscar e promover ações corretivas visando à não ocorrência do mesmo incidente.

Porém, observa-se que o medo da perda do emprego e do processo investigativo pelos profissionais de enfermagem configura fator limitante na comunicação e na notificação da ocorrência do EA. Há a necessidade da criação de um instrumento de notificação sigilosa, a fim de estimular o ato de notificar, demonstrando que sua finalidade não é a de gerar consequências negativas para o profissional envolvido. A cultura de segurança tem de ser prioritária e extensamente divulgada em todos os serviços de saúde (DIAS JD, et al., 2014; PAIVA MCMS, et al., 2014; MASSOCO ECP e MELLEIRO MM, 2015).

Observa-se que alguns tópicos, como o desconforto por parte dos profissionais em expor problemas associados ao cuidado proporcionado ao paciente, o receio de discutir-se sobre a falha, a resistência de reconhecer a sobrecarga de trabalho, a lacuna presente na comunicação e a ausência do reconhecimento pela gestão prejudicam o exercício e a satisfação no trabalho, podendo gerar a ineficácia da qualidade da segurança do paciente (GASPARINO RC, et al., 2017).

É necessário demonstrar que a conduta de notificar não é exclusiva do enfermeiro, devendo haver a participação de outros profissionais. Para isso, é fundamental proporcionar esclarecimentos e explicações a respeito da ação, viabilizando a colaboração de todos profissionais com a instituição, que deve propiciar a assistência na resolução de tal incidente (PAIVA MCMS, et al., 2014).

Ademais, observa-se que enfermeiros não conferem a devida dimensão aos “quase erros”, considerando apenas os incidentes mais graves e explícitos para intervenção efetiva de segurança. O profissional considera muitas vezes importante apenas os erros que podem ocasionar dano ao paciente ou evoluir para alguma

reação significativa, que não poderá ser omitida do paciente ou família (DIAS JD, et al., 2014). Em estudo realizado por Silva LA, et al. (2014), foi observado que a utilização de fichas de notificação de eventos adversos manuscritas apresentava falhas, como o difícil entendimento e a falta de clareza das informações, além da presença de algumas destas deficientes. Além disso, em consequência de a grande associação das notificações com o ato da punição estar presente no hospital, houve significativa ocorrência de subnotificações.

O instrumento de notificação mostra-se adequado para demonstrar as vulnerabilidades institucionais e a inadequação de recursos humanos (PAIVA MCMS, et al., 2014). É de competência das gestões municipal, estadual e nacional determinar os EAs que serão prioridade para a elaboração de metas e intervenções necessárias para o problema diagnosticado, sendo que essas ações podem ser revistas sempre que necessário (BRASIL, 2016).

A gerência do cuidado, da liderança, da provisão de materiais, da organização da assistência, do gerenciamento de recursos humanos, do treinamento da equipe de enfermagem, da promoção do trabalho em equipe, da implementação do processo de enfermagem e da avaliação das ações realizadas são atribuições do enfermeiro. Esse profissional desempenha significativa atuação no próprio ambiente de trabalho, desenvolvendo estratégias que articulam de forma integral todas as esferas do cuidar para a busca da excelência no atendimento ao paciente (SANTOS JLG, et al., 2013; TREVISIO P, et al., 2017; SENNA MH, et al., 2014).

Condutas e estratégias que visam garantir a segurança do paciente nas instituições de saúde

A ocorrência de eventos adversos pode gerar muitas incertezas para o profissional de enfermagem, devido à exaustão emocional, aos princípios éticos e às punições previstas em lei. Dessa forma, são importantes a desmistificação da cultura de punição e a disseminação da cultura de segurança, por meio da orientação a respeito da segurança do paciente (DUARTE SCM, et al., 2015).

É evidente que falhas humanas podem estar presentes em quaisquer serviços; sendo assim, é necessário elaborar e aprimorar estratégias para evitar a ocorrência desses erros (DIAS JD, et al., 2014). Os parâmetros sugeridos para garantir maior segurança ao paciente estão relacionados às falhas mais recorrentes nos plantões e têm por objetivo diminuir os erros e minimizar os riscos, gerando assistência de maior qualidade ao cliente (AMARAL MS, et al., 2018). Evidencia-se que o gerenciamento do atendimento de qualidade deve ter o foco no cuidado ao paciente e na precaução contra incidentes para o estabelecimento da segurança ao paciente, devendo haver a assimilação e a compreensão cotidiana de episódios de risco na instituição. É importante que esses episódios sejam compreendidos em sua integralidade, tendo em vista o que há além desses acontecimentos, isto é, infraestrutura deficiente, comunicação insatisfatória, conhecimento insuficiente e sobrecarga de trabalho (DUARTE SCM, et al., 2015).

Dessa forma, tanto a enfermagem gerencial quanto a assistencial necessitam dedicar-se na implantação de medidas que visem à segurança por meio de informação e conhecimento. A abordagem sobre a comunicação multiprofissional e intersetorial efetiva na instituição se mostra indispensável para o alcance do propósito da segurança do paciente. Assim, é perceptível que soluções claras, como o conhecimento de riscos, a redução de falhas na comunicação e a promoção da educação continuada, influenciam diretamente na redução de erros por parte dos profissionais de saúde (SIMAN AG, et al., 2017).

Em pesquisa realizada por Wegner W, et al. (2016), são evidenciadas estratégias que abordam a segurança do paciente e se fazem indispensáveis para uma efetiva melhoria da qualidade assistencial. Dentre estas, pode-se destacar alguns métodos, tais como: o reconhecimento e a notificação do incidente, tendo como resultado o desenvolvimento do entendimento e o estudo sobre essa ocorrência; a observação e a investigação sobre o erro geral e a importância da discussão deste pela equipe multiprofissional; a educação contínua e as capacitações de toda a equipe para a incorporação da temática proposta na rotina profissional.

A redução dos riscos se faz por esforços e empenho contínuos, os quais devem ser praticados por profissionais desde a direção até a assistência direta, os quais devem considerar aspectos humanos, organizacionais e físicos. Para isso, fatores como remuneração apropriada, jornada de trabalho digna, auxílio

à comunicação efetiva entre a equipe, mantendo bom relacionamento interpessoal devem ser instituídos (OLIVEIRA RM, et al., 2014).

É evidente que o reconhecimento e a confirmação de erros são princípios essenciais para a educação em segurança do paciente. Essas ações colaboram na identificação prévia do erro, no planejamento de intervenções e na posterior tomada de decisão, buscando garantir, assim, a não omissão por parte da equipe (WEGNER W, et al., 2016).

Um fator de grande relevância é o planejamento do cuidado, que deve considerar a realidade e a dinâmica vivenciada pela instituição, de modo que, mesmo com as eventualidades, as incertezas e as fragilidades do cotidiano assistencial, possa-se alcançar resultados satisfatórios quanto ao serviço prestado (DUARTE SCM, et al., 2015).

Há a necessidade da adaptação da infraestrutura dos setores, havendo vínculo entre esses serviços, provisão de equipamentos e materiais e recursos humanos adequados. Além disso, deve haver a mudança da percepção dos profissionais quanto à segurança, e necessita-se utilizar indicadores de qualidade para a avaliação contínua pela instituição. Esses fatores são indispensáveis para que, na rotina de atividades, a assistência ao paciente ocorra com excelência, de modo seguro e livre de erros (MASSOCO ECP e MELLEIRO MM, 2015; OLIVEIRA RM, et al., 2014).

É necessário avaliar também a falta de material e instalações precárias dentro da unidade de saúde para combater os erros, e é preciso fornecer materiais na quantidade e na qualidade necessárias, realizar manutenções nos utensílios e vistorias destes (BARBOSA TP, et al., 2014). Observa-se que a associação de métodos como a análise da assistência, a verificação de prontuários e a notificação contribuem para a identificação de diferentes incidentes. Contudo, esse processo não se mostra efetivo na detecção de quase erros (ROQUE KE, et al., 2016).

Definir a gravidade dos eventos adversos, as causas relacionadas à ocorrência de falhas no atendimento e traçar o perfil dos pacientes são fatores essenciais para a efetividade da segurança do paciente e a credibilidade da instituição (ROQUE KE, et al., 2016).

Ressalta-se que a comunicação ativa é fator primordial, que visa à segurança do paciente, sendo indispensáveis, para prestação de assistência eficaz, a troca de informações entre equipe, paciente e família bem como a discussão sobre os fatos ocorridos e sugestões de como solucioná-los. A comunicação é realizada também durante a passagem de plantão e nas evoluções sobre o paciente realizadas pelos profissionais, que precisam ser legíveis, condizentes, compreensíveis e completas, gerando respaldo legal ao profissional, uma vez que a deficiência dos registros em prontuário é um sério problema (SILVA RCL, et al., 2011).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A notificação de eventos adversos surge como ferramenta indispensável do cuidar no papel do enfermeiro, o qual atua especialmente com promoção e prevenção, sendo responsável por traçar estratégias que visem minimizar esses eventos, melhorando, assim, a qualidade da assistência prestada. O conhecimento de riscos e falhas, a realização da educação continuada e a melhoria do diálogo entre a equipe podem resultar na diminuição de erros, na melhoria do cuidado prestado e na efetiva segurança do paciente e do profissional de enfermagem. O esclarecimento sobre a notificação de eventos adversos é uma questão indispensável para a não omissão dos incidentes, visto que o medo, por parte do profissional, de punição e de processos investigativos gera a subnotificação. Assim, a gestão de enfermagem deve demonstrar que a finalidade da notificação surge para analisar as falhas presentes no processo de trabalho e buscar, dessa forma, melhorias no atendimento prestado. Dessa forma, o enfermeiro procura alcançar a adesão de profissionais quanto às notificações e, conseqüentemente, maior veracidade dos incidentes notificados e dos dados gerados. O alcance da excelência na assistência ao paciente requer condutas e ações que viabilizem um processo dinâmico e sistematizado, que proporcione qualificação dos profissionais de saúde, além do aumento de sua satisfação e do crescimento profissional.

REFERÊNCIAS

1. AMARAL MS, et al. Segurança do paciente: uma revisão da literatura. *Revista Científica FacMais*, Jan/2018; XII: 168-187.
2. BARBOSA TP, et al. Práticas assistenciais para segurança do paciente em unidade de terapia intensiva. *Acta Paul Enferm*. 2014; 27(3): 243-248.
3. BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Implantação do Núcleo de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde. – Série Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde/Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Brasília: ANVISA, 2016.
4. DIAS JD, et al. Compreensão de enfermeiros sobre segurança do paciente e erros de medicação. *Rev Min Enferm*. 2014 out/dez; 18(4): 866-873.
5. DUARTE SCM, et al. Eventos adversos e segurança na assistência de enfermagem. *Rev Bras Enferm*. jan.-fev. 2015; 68(1):144-154.
6. FRANÇOLIN L, et al. Gerenciamento da segurança do paciente sob a ótica dos enfermeiros. *Rev Esc Enferm, USP*, 2015; 49(2): 277-283.
7. GASPARINO RC, et al. Percepção da enfermagem frente ao clima de segurança do paciente em instituições públicas e privadas. *ver. Gaúcha Enferm.*, 2017; 38(3): e68240.
8. GOUVÊA CSD, TRAVASSOS C. Indicadores de segurança do paciente para hospitais de pacientes agudos: revisão sistemática. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, jun, 2010; 26(6): 1061-1078.
9. MASSOCO ECP, MELLEIRO MM. Comunicação e segurança do paciente: percepção dos profissionais de Enfermagem de um hospital de ensino. *Rev min enferm*. abr./jun. 2015; 19(2): 187-191.
10. OLIVEIRA RM, et al. Estratégias para promover segurança do paciente: da identificação dos riscos às práticas baseadas em evidências. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*, jan.-mar. 2014; 18(1): 122-129.
11. Organização Nacional de Acreditação (ONA) [site de Internet]. Conheça a ONA. [citado em 10 out 2012]. Disponível em: <https://www.ona.org.br/Pagina/23/Historico>. Acesso em: 25 set. 2019.
12. PAIVA MCMS, et al. Eventos adversos: análise de um instrumento de notificação utilizado no gerenciamento de enfermagem. *Ver. Escola Enfermagem, USP*, 2010; 44(2): 287-294.
13. PAIVA MCMS, et al. Motivos da equipe de enfermagem para a notificação de eventos adversos. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, set.-out. 2014; 22(5): 747-754.
14. ROQUE KE, et al. Eventos adversos na unidade de terapia intensiva: impacto na mortalidade e no tempo de internação em um estudo prospectivo. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, out. 2016; 32(10): e00081815.
15. SANTOS JLG, et al. Práticas de enfermeiros na gerência do cuidado em enfermagem e saúde: revisão integrativa. *Rev Bras Enferm*, Brasília, mar.-abr. 2013; 66(2): 257-263.
16. SENNA MH, et al. Significados da gerência do cuidado construídos ao longo da formação profissional do enfermeiro. *Rev Rene.*, mar.-abr. 2014; 15(2):196-205.
17. SILVA LA, et al. Notificação de eventos adversos: caracterização de eventos ocorridos em uma instituição hospitalar. *Rev enferm UFPE online.*, Recife, set. 2014; 8(9):3015-3023.
18. SILVA RCL, et al. Eventos adversos em cuidados intensivos: o que conhecem os enfermeiros. *Rev. pesq cuid fundam online*, 2011; 3(2): 1848-1855.
19. SIMAN AG, et al. Ações de enfermagem para segurança do paciente em hospitais: revisão integrativa. *Rev enferm UFPE on line.*, Recife, fev. 2017; 11(Supl. 2): 1016-1024.
20. TAVARES VH. Segurança do Paciente em Terapia Intensiva: Análise do Uso da Restrição Física. 2013. 129 p. Dissertação (Mestrado) – Departamento de Enfermagem, Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília, Brasília, 2013.
21. TREVISIO P, et al. Competências do enfermeiro na gestão do cuidado. *Rev. Adm. Saúde*, out.-dez. 2017; 17(69).
22. TRONCHIN DMR, et al. A qualidade e a avaliação dos serviços de saúde e de enfermagem. In: KURCGANT P. (coord.). *Gerenciamento em enfermagem*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2010. p.75-88.
23. WEGNER W, et al. Educação para cultura da segurança do paciente: Implicações para a formação profissional. *Esc Anna Nery*, 2016; 20(3): e20160068.
24. WHO – World Health Organization. The conceptual framework for the international classification. Geneva: World Health Organization, 2009.
25. WHO – World Health Organization. Patient Safety. Session 1: Introduction. WHO, 2010. Disponível em: https://www.who.int/patientsafety/research/ps_online_course_session1_intro_1in1_english_2010_en.pdf?ua=1. Acesso em: 20/04/2019.
26. WHO – World Health Organization. Patient safety research: introductory course. 2012. Disponível em: http://www.who.int/patientsafety/research/online_course/en/. Acesso em: 20 abr. 2019.
27. XELEGATI R, et al. Eventos adversos relacionados ao uso de equipamentos e materiais na assistência de enfermagem a pacientes hospitalizados. *Rev Esc Enferm, USP*, 2019; 53: e03503.