

Eventos adversos e segurança na assistência de enfermagem

Adverse events and safety in nursing care

Los eventos adversos y la seguridad en la atención de enfermería

Sabrina da Costa Machado Duarte¹, Marlucci Andrade Conceição Stipp¹,
Marcelle Miranda da Silva¹, Francimar Tinoco de Oliveira¹

¹ Universidade Federal do Rio de Janeiro, Escola de Enfermagem Anna Nery, Rio de Janeiro-RJ, Brasil.

Submissão: 04-11-2014 Aprovação: 20-01-2015

RESUMO

Objetivo: identificar as publicações científicas sobre os eventos adversos na assistência de enfermagem em pacientes adultos hospitalizados e discutir os principais eventos adversos na assistência de enfermagem. **Método:** Revisão integrativa com abordagem qualitativa. Os dados foram coletados nas bases LILACS, MEDLINE, BDNF e na biblioteca SCIELO, e submetidos à análise temática. **Resultados:** emergiram três categorias: eventos adversos na assistência de enfermagem; principais causas dos eventos adversos na assistência de enfermagem; o posicionamento da equipe de enfermagem frente ao evento adverso. Identificou-se os principais eventos na assistência de enfermagem, destacando-se os erros na administração de medicação, não realização de curativos e as quedas. Salienta-se a importância dos instrumentos de notificação de eventos adversos nas instituições, porém o medo dos profissionais acerca da punição poderá estimular a subnotificação. **Conclusão:** é importante discutir estratégias de prevenção de eventos realmente eficazes, que assegurem a segurança do paciente nas instituições de saúde.

Descritores: Segurança do Paciente; Erros Médicos; Cuidados de Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: to identify the scientific publications about adverse events in nursing care in adult hospitalized patients and discuss the main adverse events in nursing care. **Method:** Integrative revision with a qualitative approach. The data were collected at LILACS, MEDLINE, BDNF and the library SCIELO and were submitted to thematic analysis. **Results:** three categories were developed: Adverse events in nursing care; The main causes of the adverse events in nursing care; Attitude of nursing professionals in face of errors. The main events were identified in nursing care with emphasis on the medication error, the failure to perform dressings and falls of patients. The importance of instruments was emphasized for notification of adverse events in the institutions. However the fear of punishment on professionals stimulates the underreporting of events. **Conclusion:** it is important to discuss effective prevention strategies that ensure patient safety in healthcare institutions.

Key words: Patient Safety; Medical Errors; Nursing Care.

RESUMEN

Objetivo: identificar publicaciones científicas sobre los eventos adversos en la atención de enfermería en pacientes adultos hospitalizados y discutir los principales eventos adversos en la atención de enfermería. **Método:** revisión integrativa con un enfoque cualitativo. Los datos fueron recolectados en las bases LILACS, MEDLINE, BDNF y en la biblioteca y analizados con base en el análisis temático. **Resultados:** tres categorías fueron desarrolladas: Los eventos adversos en la atención de enfermería, Las principales causas de los eventos adversos en la atención de enfermería y La postura de los profesionales de enfermería frente a los errores. Fueron identificados los principales eventos en los cuidados de enfermería, destacando el error de medicación, el incumplimiento de los apósitos y las caídas. Destacamos la importancia de los instrumentos para la notificación de eventos adversos en las instituciones. Sin embargo, el temor al castigo de los profesionales estimula el subregistro de los hechos. **Conclusión:** es importante discutir las estrategias de prevención de eventos realmente eficaces, garantizando la seguridad de los pacientes en las instituciones de atención de salud.

Palabras clave: Seguridad del Paciente; Errores Médicos; Atención de Enfermería.

AUTOR CORRESPONDENTE

Sabrina da Costa Machado Duarte

E-mail: inamachado@globo.com

INTRODUÇÃO

As discussões sobre segurança do paciente nas unidades hospitalares configuram uma tendência mundial e frequentemente tem sido abordado pela mídia questões que envolvem esta temática.

A publicação do relatório do *Institute of Medicine* (IOM), *To Err is Human: Building a Safer Health Care System*, no final da década de 90, demonstrou a partir da análise de grandes estudos epidemiológicos, a alta incidência de eventos adversos nas instituições hospitalares, frequentemente ocasionados pelo erro humano, passando a ser inegável a necessidade de repensar os modelos assistenciais utilizados, a fim de garantir a segurança do paciente⁽¹⁾.

Dada a repercussão mundial desta publicação, a Organização Mundial de Saúde (OMS) criou um grupo de trabalho com o objetivo de avaliar a segurança do paciente nos serviços de saúde, definindo em 2004, o programa Aliança Mundial para a Segurança do Paciente (*World Alliance for Patient Safety*). A abordagem fundamental da Aliança é a prevenção de danos aos pacientes e o elemento central é a ação chamada “Desafio Global”, que periodicamente lança um tema prioritário a ser abordado e um relatório de progresso⁽²⁾.

No Brasil, as discussões sobre a temática foram iniciadas em 2002 com a criação da Rede Brasileira de Hospitais Sentinela pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), que possui participação voluntária e tem como finalidade notificar eventos adversos e queixas técnicas referentes à tecnologia, farmacovigilância e hemovigilância⁽²⁾.

Com base na experiência da Rede, foi lançado em 2013, o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), instituído através da Portaria nº 529/13, do Ministério da Saúde e a Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) 36/2013, que institui ações para a segurança do paciente nos serviços de saúde. Ambos os dispositivos suscitaram a criação do Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) nos serviços de saúde através da execução do Plano de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde (PSP)⁽³⁻⁴⁾.

Apesar de todos os avanços no âmbito da segurança do paciente, o erro humano é um dos fatores que se destaca e frequentemente os episódios de erro envolvendo profissionais de saúde nas instituições hospitalares são noticiados através da imprensa e da mídia, causando grande comoção social.

A falta de compreensão sobre o erro pode acarretar para o profissional envolvido, sentimentos de vergonha, culpa e medo, dada a forte cultura punitiva ainda existente em algumas instituições, contribuindo para a omissão dos episódios.

O erro ou incidente pode ser definido como o evento ou circunstância que poderia ter resultado, ou resultou em dano desnecessário ao paciente, podendo ser oriundo de atos intencionais ou não. Quando não atingem o paciente, ou são detectados antes, são denominados de *near miss* (quase erro), quando o atingem, mas não causam danos discerníveis, são denominados de incidente sem dano, e quando resultam em dano discernível, são nomeados de incidentes com dano ou evento adverso⁽⁵⁾.

Os eventos adversos são a forma mais simples de se reconhecer o erro quantitativamente, pois causam danos e são mais facilmente identificados, afetando em média, 10% das

admissões hospitalares⁽⁶⁾. A ocorrência destes eventos reflete o distanciamento entre o cuidado real e o cuidado ideal, fato demonstrado através do relatório do IOM, onde foi identificado que cerca de 44.000 a 98.000 americanos morrem anualmente em decorrência dos eventos adversos⁽¹⁾.

Um estudo realizado em três hospitais de ensino do Rio de Janeiro identificou uma incidência de 7,6% de pacientes afetados por eventos adversos, onde 66,7% eram evitáveis. A ocorrência dos eventos adversos causa danos aos pacientes e aumenta o tempo de permanência, mortalidade e custo hospitalar⁽⁷⁾.

No que tange a magnitude financeira e tempo de internação referente ao evento adverso, outro estudo identificou que o valor gasto com as internações hospitalares é 200,5% maior na ocorrência de eventos do que nas internações sem eventos, além do tempo de internação ser em média, 28,3 dias a mais⁽⁸⁾.

A Enfermagem é a maior força de trabalho em saúde no Brasil, com uma estimativa de 1.500.000 profissionais atuantes⁽⁹⁾. Este grande quantitativo de profissionais remete a necessidade de uma relação direta da categoria com as estratégias de segurança do paciente e prevenção de erros.

A criação da Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente (REBRAENSP), em 2008, foi uma das estratégias adotadas por grupos de enfermeiros para desenvolvimento de articulação e de cooperação entre instituições de saúde e educação, com o objetivo de fortalecer a assistência de enfermagem segura e com qualidade⁽¹⁰⁾.

Para o profissional da equipe de enfermagem, a ocorrência dos eventos adversos pode acarretar diversas problemáticas, dado o estresse emocional, os preceitos éticos e às punições legais a que está exposto. Assim, é importante o investimento em uma cultura de segurança, através da disseminação do conceito de segurança do paciente e de uma discussão não punitiva sobre os eventos adversos.

Do ponto de vista gerencial, é necessária a compreensão por parte dos gestores das instituições de saúde, de que os eventos adversos estão, muitas vezes, diretamente relacionados às falhas no sistema, e não somente ao descaso ou incompetência profissional. Assim, mais do que buscar culpados, é necessário identificar as fragilidades existentes no processo e adotar medidas preventivas⁽¹¹⁾.

Desta forma, este estudo possui como objetivos identificar as publicações científicas sobre os eventos adversos na assistência de enfermagem em pacientes adultos hospitalizados e discutir os principais eventos adversos na assistência de enfermagem.

O estudo é relevante dada a atual discussão mundial sobre segurança do paciente, sendo necessário conhecer e compreender a ocorrência dos eventos adversos na assistência de enfermagem. Destaca-se que a leitura deste estudo poderá contribuir para informar e direcionar o enfermeiro no planejamento da assistência e nas tomadas de decisões, direcionando a busca de estratégias de prevenção dos eventos adversos.

MÉTODO

Revisão integrativa com abordagem qualitativa, seguindo as seis etapas recomendadas: 1. Definição da pergunta norteadora; 2. Busca e seleção dos artigos na literatura; 3. Definição das

informações a serem extraídas dos artigos; 4. Avaliação dos estudos; 5. Interpretação dos resultados; 6. Apresentação da revisão e a síntese do conhecimento obtido⁽¹²⁾. Para guiar o estudo, foi elaborada a seguinte questão de investigação: Quais são as publicações científicas sobre os eventos adversos na assistência de enfermagem em pacientes adultos hospitalizados?

Para a realização das buscas, os descritores foram definidos através do site da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) (<http://decs.bvs.br>), sendo utilizados como descritores: segurança do paciente, erros médicos e enfermagem. A busca foi realizada nas bases de dados LILACS, BDEF e MEDLINE, e na biblioteca virtual SCIELO.

Foram utilizados como critérios de inclusão: artigos publicados em português, espanhol e inglês, no período de 2010 a 2014, com texto completo disponível gratuitamente, referentes a pesquisa de campo e a população adulta, maior de 18 anos, no contexto hospitalar. Foram excluídas as publicações que não se relacionavam à temática do estudo e que apresentassem duplicidade.

A coleta dos dados foi realizada em dezembro de 2014. Os artigos selecionados foram organizados por data de publicação,

do mais recente para o mais antigo, e posteriormente a leitura integral, os dados foram categorizados de acordo com a técnica de análise temática de conteúdo⁽¹³⁾.

RESULTADOS

Foram encontradas 263 publicações, das quais 21 atenderam aos critérios de seleção estabelecidos e foram agrupadas em três categorias: eventos adversos na assistência de enfermagem; principais causas dos eventos adversos na assistência de enfermagem; o posicionamento dos profissionais de enfermagem frente ao evento adverso.

A maioria das publicações (42,8%) foi realizada no ano de 2011. A principal origem das publicações selecionadas é brasileira. Destaca-se a falta de gratuidade do acesso a grande parte das publicações internacionais, um dos critérios de seleção desta pesquisa.

Apresenta-se um resumo dos artigos selecionados através do Quadro 1.

Quadro 1 – Produção científica acerca dos eventos adversos na assistência de enfermagem no período de 2010 a 2014, Rio de Janeiro, 2014

N.	Título	Periódico e ano de publicação	Autores	Delineamento	Intervenções	Desfechos
01	The reasons of the nursing staff to notify adverse events	Rev Latino-Am Enferm 2014	Paiva MCMS, Popim RC, Melleiro MM, Tronchim DMR, Lima SAM, Juliani CMCM ⁽¹⁴⁾	Estudo qualitativo fenomenológico N = 31 profissionais de enfermagem	Compreensão quanto à motivação dos profissionais de enfermagem para a notificação de eventos adversos.	A notificação dos eventos adversos é um instrumento de auxílio à gestão da assistência.
02	Improving patient safety: how and why incidences occur in nursing care	Rev Esc Enferm USP 2013	Toffoletto MC, Ruiz XR ⁽¹⁵⁾	Estudo quantitativo transversal N = 18 incidentes	Análise de causa raiz dos incidentes relacionados aos cuidados de enfermagem.	Pontos vulneráveis do sistema podem levar a ocorrência de eventos adversos e a análise de causa raiz poderá identificar estes pontos.
03	Eventos adversos em pacientes cirúrgicos: conhecimento dos profissionais de enfermagem	Acta Paul Enferm 2013	Bohomol E, Tartali JA ⁽¹⁶⁾	Estudo quantitativo transversal descritivo N = 31 profissionais de enfermagem	O conhecimento da equipe de enfermagem sobre eventos adversos cirúrgicos, as causas, os responsáveis e a notificação.	Identificada uma visão fragmentada da equipe de enfermagem sobre a segurança do paciente no cenário estudado, onde a responsabilidade não é compartilhada por todos.
04	Alocação da equipe de enfermagem e ocorrência de eventos adversos/ incidentes em unidade de terapia intensiva	Rev Esc Enferm USP 2012	Gonçalves LA, Andolhe R, Oliveira EM, Barbosa RL, Faro ACM, Galloti RMD, Padilha KG ⁽¹⁷⁾	Estudo quantitativo observacional descritivo N = 46 pacientes	Relação entre a adequação da equipe de enfermagem, as horas de trabalho e a ocorrência de eventos adversos em UTI.	Há relação entre a alocação da equipe de enfermagem e a ocorrência de eventos. Nas alocações adequadas a média de ocorrência foi de 0,8 e nas inadequadas, de 0,9 a 1,6.

Continua

Quadro 1 (cont.)

N.	Título	Periódico e ano de publicação	Autores	Delineamento	Intervenções	Desfechos
05	Avaliação dos eventos adversos a medicamentos no contexto hospitalar	Esc Anna Nery Rev 2012	Roque KE, Melo ECP ⁽¹⁸⁾	Estudo quantitativo retrospectivo N = 112 pacientes	Análise dos eventos adversos em relação ao dano.	Os eventos que comprometeram a vida do paciente foram registrados minuciosamente, ao contrário dos demais.
06	Nursing care quality and adverse events in US hospitals	J Clin Nurs 2011	Lucero RJ, Lake ET, Aiken LH ⁽¹⁹⁾	Estudo quantitativo de coorte transversal N = 10.184 enfermeiros e 168 hospitais	Associação entre a qualidade da assistência e a ocorrência de eventos adversos em hospitais americanos.	A otimização da assistência de enfermagem contribui para a redução da ocorrência de eventos adversos.
07	Eventos adversos: instrumento de avaliação do desempenho em centro cirúrgico de um hospital universitário	Rev Enferm UERJ 2011	Souza LP, Bezerra ALQ, Silva AEBC, Carneiro FS, Paranaíba TTB, Lemos LF ⁽²⁰⁾	Estudo documental retrospectivo N = 42 eventos adversos registrados em livros e registros de enfermagem	Conhecimento dos eventos adversos ocorridos em um centro cirúrgico.	Os eventos adversos se relacionaram à organização do serviço e a assistência, resultando em danos graves e óbitos.
08	Eventos adversos relacionados a medicamentos: percepção de técnicos e auxiliares de enfermagem	Rev Bras Enferm 2011	Corbellini VL, Schilling MCL, Frantz SF, Godinho TG, Urbanetto JS ⁽²¹⁾	Estudo qualitativo N = 10 técnicos e auxiliares de enfermagem	A percepção dos técnicos e auxiliares sobre a ocorrência de eventos adversos.	Os erros na administração de medicamentos foram associados à sobrecarga de trabalho, prescrição médica e identificação errada do paciente.
09	Adverse drug events in sentinel hospital in the State of Goiás, Brazil	Rev Latino-Am Enferm 2011	Silva AEBC, Reis AMM, Miasso AI, Santos JO, Cassiani SHB ⁽²²⁾	Estudo quantitativo descritivo, documental, retrospectivo N = 242 registros de enfermagem	Identificação dos eventos adversos através dos registros de enfermagem.	Os registros são fontes de informação acerca dos eventos adversos, análise de riscos e implementação de melhorias.
10	Estudo de incidência de eventos adversos hospitalares, Rio de Janeiro, Brasil: avaliação da qualidade do prontuário do paciente	Rev Bras Epidemiol 2011	Pavão ALB, Andrade D, Mendes W, Martins M, Travassos C ⁽⁶⁾	Estudo quantitativo retrospectivo N = 1.103 prontuários	Análise da qualidade dos prontuários e registros dos eventos adversos.	Os prontuários analisados possuíam qualidade ruim e falta de informações importantes, principalmente no sumário de alta.
11	Risco de queda da cama: o desafio da enfermagem para a segurança do paciente	Invest Educ Enferm 2011	Inoue KC, Matsuda LM, Melo WA, Mussaraki ACY, Hayakawa LY ⁽²³⁾	Estudo quantitativo descrito transversal N = 1.307 observações	Fatores associados ao risco de queda.	Necessidade de melhorias na assistência de enfermagem e no espaço físico para a redução do risco de queda.
12	Segurança do paciente: análise do preparo de medicação intravenosa em hospital da rede sentinela	Texto e Contexto Enferm 2011	Camerini FG, Silva LD ⁽²⁴⁾	Estudo quantitativo multicêntrico transversal observacional N = 35 técnicos de enfermagem e 365 doses de medicamentos	Observação do tipo e frequência dos eventos adversos.	Taxas de erros acima de 70% em todas as categorias do estudo. Os erros se referem ao potencial de alterar a segurança microbiológica e a resposta terapêutica.

Continua

Quadro 1 (cont.)

N.	Título	Periódico e ano de publicação	Autores	Delineamento	Intervenções	Desfechos
13	Tempo de internação e a ocorrência de eventos adversos a medicamentos: uma questão de enfermagem	Esc Anna Nery Rev 2011	Roque KE, Melo ECP ⁽²⁵⁾	Estudo quantitativo avaliativo retrospectivo N = 112 prontuários	Avaliação sobre a ocorrência de eventos adversos medicamentosos.	A probabilidade de sobreviver livre de evento adverso varia de acordo com o tempo de internação. Quanto maior o tempo, maior as chances de ocorrência.
14	Eventos adversos na clínica cirúrgica de um hospital universitário: instrumento de avaliação da qualidade	Rev Enferm UERJ 2011	Carneiro FS, Bezerra ALQ, Silva AEBC, Souza LP, Paranaguá TTB, Branquinho NCSS ⁽²⁶⁾	Estudo quantitativo documental retrospectivo N = 264 eventos adversos	Análise dos eventos adversos ocorridos em uma clínica cirúrgica.	Identificados diversos eventos, contudo o índice de notificação foi de 19,05%, evidenciando a subnotificação. O óbito foi a consequência mais grave.
15	Erros na administração de antibióticos em terapia intensiva de hospital de ensino	Rev Eletronica Enferm 2010	Rodrigues MCS, Oliveira LC ⁽²⁷⁾	Estudo quantitativo descritivo N = 35 prescrições de pacientes	Caracterização dos erros na administração de antibióticos.	Identificados erros preveníveis e evitáveis no preparo e administração dos antibióticos pela equipe de enfermagem.
16	Eventos adversos e ferramentas para melhoria da segurança assistencial da enfermagem	CuidArte Enferm 2010	Françolin L, Gabriel CS, Melo MRAC, Correa JS ⁽²⁸⁾	Estudo quantitativo descritivo retrospectivo N = 3.220 pacientes	Conhecimento sobre os eventos adversos ocorridos no cotidiano da assistência e notificados espontaneamente.	Estudo realizou a comparação entre diferentes instituições. Entretanto, destaca que esta comparação não foi adequada, pois cada instituição possui uma realidade diferente.
17	Iatrogenia ou evento adverso: percepção da equipe de enfermagem	Rev Enferm UFPE online 2010	Cecchetto FH, Fachinelli TS, Souza EM ⁽²⁹⁾	Estudo qualitativo descritivo exploratório N = 12 profissionais enfermagem	Percepção da equipe de enfermagem frente às ocorrências vivenciadas.	Os profissionais percebem a gravidade do fato, comunicam as ocorrências à equipe e assumem as responsabilidades.
18	The attitudes of nurses from an intensive care unit in the face of errors: an approach in light of bioethics	Rev Latino-Am Enferm 2010	Coli RCP, Anjos MF, Perreira LL ⁽¹¹⁾	Estudo qualitativo descritivo N = 14 enfermeiros	Análise da postura dos enfermeiros de acordo com referenciais bioéticos.	Os enfermeiros se posicionaram reconhecendo os seus erros e as suas vulnerabilidades.
19	Eventos adversos: análise de um instrumento de notificação utilizado no gerenciamento de enfermagem	Rev Esc Enferm USP 2010	Paiva MCMS, Paiva SAR, Berti HW ⁽³⁰⁾	Estudo quantitativo retrospectivo descritivo N = 826 Boletins de Notificação de Eventos Adversos	Análise dos Boletins de Notificação de Eventos Adversos como meio de comunicação entre a equipe de enfermagem.	Os boletins promovem a identificação do evento, propiciam um meio de comunicação e contribuem para a gerência do processo de trabalho.
20	Conduta do futuro enfermeiro mediante o erro de medicação	Rev Enferm UFPE online 2010	Pereira CMB, Pereira OB, Carboni RM ⁽³¹⁾	Estudo quantitativo descritivo exploratório N = 113 graduandos de enfermagem	Percepção do graduando e da sua conduta mediante o erro de medicação.	92% dos graduandos não possuíam dúvidas, entretanto, 68% acreditavam ser necessário estudar mais e 75% comunicariam o erro.
N.	Título	Periódico e ano de publicação	Autores	Delineamento	Intervenções	Desfechos

Continua

Quadro 1 (cont.)

21	Nursing care and patient safety: visualizing medication organization, storage and distribution with photographic research methods	Rev Latino-Am Enferm 2010	Raduenz AC, Hoffmann P, Radunz V, Dal Sasso GTM, Maliska ICA, Marck PB ⁽³²⁾	Estudo qualitativo fotográfico N = 17 profissionais e graduandos de enfermagem	Análise de fotografias para a identificação de erros relacionados à organização, acondicionamento, distribuição e preparo de medicamentos.	Os resultados demonstrando as práticas frequentes foram preocupantes. Através dos resultados, a pesquisa busca melhorar e segurança do paciente.
----	---	------------------------------	--	---	--	--

Produção: As autoras.

Eventos adversos na assistência de enfermagem

Nesta categoria foi possível identificar os principais eventos adversos na assistência de enfermagem. Para uma melhor compreensão, os eventos identificados foram categorizados da seguinte forma: Eventos adversos relacionados à administração de medicamentos; Eventos adversos relacionados à vigilância do paciente; Eventos adversos relacionados à manutenção da integridade cutânea; Eventos adversos relacionados aos recursos materiais, conforme apresentado no Quadro 2.

Quadro 2 – Principais Eventos Adversos descritos pela literatura científica

Tipos de Eventos Adversos	Eventos adversos descritos na literatura
Eventos adversos relacionados à administração de medicamentos	Omissão de medicamentos, erros no preparo do medicamento, erros no horário de administração, dose do medicamento inadequada e erros na técnica de administração.
Eventos adversos relacionados à vigilância do paciente	Queda do paciente do leito e da própria altura; perda de cateteres, sondas e drenos.
Eventos adversos relacionados à manutenção da integridade cutânea	Não realização de mudança de decúbito; posicionamento inadequado do paciente no leito.
Eventos adversos relacionados aos recursos materiais	Falta de equipamentos; equipamentos com defeito.

Fonte: As autoras.

Os eventos adversos associados à administração de medicamentos são os mais comuns, e a probabilidade de um indivíduo sobreviver a uma internação hospitalar livre da ocorrência destes eventos poderá variar de acordo com o tempo. Um estudo realizado em uma instituição do município do Rio de Janeiro acompanhou 112 pacientes hospitalizados e identificou esta probabilidade em 30, 60 e 100 dias, sendo respectivamente 96%, 93% e 73%. Identificou-se que o risco para evento adverso está relacionado ao tempo de internação

e que este risco pode variar de acordo com o sexo do paciente atendido. Nos períodos mais curtos de internação, os pacientes do sexo masculino têm uma sobrevivência mais elevada, entretanto, a partir de 30 dias de internação o padrão se inverte⁽²⁵⁾.

Outro estudo realizado em Brasília sobre os eventos adversos na administração de antibióticos corrobora com o achado anterior. A pesquisa identificou dez variedades de antibióticos nas prescrições médicas, sendo uma média de 1,2 antibióticos por prescrição. Dentre os erros mais comuns, foram constatados erros no preparo (87,6%) e erros no horário de administração (6,2%)⁽²⁷⁾. Além do erro de preparo e administração, o erro de dispensação e prescrição também foi citado em outro estudo com resultados semelhantes⁽²²⁾.

Em estudo realizado em um hospital da Rede Sentinela do estado do Rio de Janeiro, observou-se 365 doses de medicamentos intravenosos preparados por 35 técnicos de enfermagem e foram encontradas taxas de erros acima de 70% em todas as unidades. Os erros foram agrupados em diferentes categorias, sendo: troca de agulhas, desinfecção de ampolas, limpeza da bancada, além de administração na hora e dose erradas. As altas taxas de erro podem implicar no comprometimento da segurança microbiológica do procedimento, aumentando as chances de danos ao paciente e o risco para infecções hospitalares⁽²⁴⁾.

Uma pesquisa fotográfica realizada em uma unidade de Clínica Médica de Santa Catarina identificou como o acondicionamento, a distribuição e a organização dos medicamentos podem ocasionar erros e conseqüentemente, eventos adversos na assistência de enfermagem. Dentre os resultados, destacou-se a grande quantidade de sobras de medicamentos, uma vez que a dispensação dos mesmos é individual, e o armazenamento inadequado, com medicamentos não identificados, amontoados e sobrepostos, o que dificulta a localização, além de frascos e embalagens abertas⁽³²⁾.

Quanto a gravidade dos danos referentes aos eventos adversos relacionados à administração de medicamentos, um estudo realizado em um hospital cardiológico do Rio de Janeiro identificou a ocorrência de hipoglicemia relacionada ao uso de insulina ou hipogliceminante oral, distúrbios de coagulação como hemorragias e hematomas e a ocorrência de arritmias devido a retirada abrupta de medicamentos⁽¹⁸⁾.

Quanto aos eventos adversos relacionados à vigilância do paciente, destacaram-se as quedas do leito e da própria altura, a perda de cateteres, sondas e drenos, e as extubações não

programadas. Um estudo retrospectivo realizado em 2009, em uma unidade de Clínica Cirúrgica de uma instituição de Goiás, destacou que dos 264 eventos adversos identificados, 61,36% referiam-se a perda de cateteres, sondas e drenos, seguido pelas quedas do leito e da própria altura (18, 56%)⁽²⁶⁾. As quedas também foram identificadas em um estudo realizado no centro cirúrgico, onde pacientes sofreram queda da mesa cirúrgica⁽²⁰⁾.

Corroborando com estes dados, um estudo realizado em hospitais dos Estados Unidos, que identificou como principais eventos adversos relacionados à assistência de enfermagem, os erros de medicação, as infecções hospitalares e as quedas⁽¹⁹⁾.

Outra problemática destacada pela literatura são os eventos adversos relacionados à integridade cutânea do paciente, como a não realização das mudanças de decúbito, o posicionamento inadequado no leito e o conseqüente desenvolvimento de úlceras de pressão, e a não realização de curativos.

Em estudo realizado em um hospital paulista, em 100 admissões acompanhadas, foram identificados 65 eventos adversos relacionados à integridade da pele, sendo 69,2% referentes a úlceras por pressão, 24,6% a outras lesões e 6,2% a queimaduras. Tais ocorrências são ainda mais evidentes, em locais de grande demanda de pacientes graves, onde, principalmente, a estrutura do serviço está comprometida em termos de número de pessoal, o que pode ser agravado pela falta de treinamento em serviço a fim de lidar com estas situações⁽³⁰⁾.

Quanto aos eventos adversos relacionados aos recursos materiais, um hospital sentinela da região centro-oeste identificou ocorrências relacionadas à previsão e provisão de materiais, manutenção de equipamentos e presença de animais no centro cirúrgico, o que ocasionou a suspensão de cirurgias, mesmo com o paciente já anestesiado. No que tange as conseqüências dos eventos adversos investigados, 83,9% causaram dano temporário requerendo intervenção e/ou prolongamento do tempo de internação e 16,1% resultaram em óbito do paciente⁽²⁰⁾.

Principais causas dos eventos adversos na assistência de enfermagem

Estudo realizado em Porto Alegre relacionou através das falas dos enfermeiros, a ocorrência de eventos adversos à sobrecarga de trabalho. Os discursos indicaram haver poucos profissionais para o excesso de tarefas e falta de atenção na administração de medicamentos. A este também se relacionou as prescrições médicas ilegíveis e erradas, além dos erros de aprazamento e falta de conhecimento da equipe de enfermagem quanto ao preparo e formas de administração⁽²¹⁻²²⁾.

O déficit de pessoal também foi evidenciado em um estudo realizado sobre análise de causa raiz de eventos adversos em um hospital da cidade de Santiago do Chile. Além deste, identificou-se déficit no cumprimento das normas e rotinas institucionais, déficit de supervisão de enfermagem e in experiência profissional como os principais fatores que contribuíram para a ocorrência de eventos adversos⁽¹⁵⁾.

Em São Paulo um estudo identificou os fatores que podem levar a ocorrência de eventos adversos em pacientes cirúrgicos, de acordo com a equipe de enfermagem, sendo: não conferência da identificação do paciente com o aviso cirúrgico e quadro cirúrgico (80,6%), não conferência dos materiais e

equipamentos utilizados nos procedimentos (80,7%), represálias da equipe médica ao alertar possíveis problemas (71%), e omissão da equipe de enfermagem em virtude da falta de autonomia do líder (71%)⁽¹⁶⁾.

No que tange a Unidade de Terapia Intensiva, um estudo paulista apontou inadequações na alocação da equipe de enfermagem, o que gerou sobrecarga de trabalho e acarretou na ocorrência de eventos adversos. A ocorrência dos eventos foi maior quando as alocações eram inadequadas, com média de 1,1 eventos, comparativamente às alocações adequadas, com média de 0,8 eventos, destacando-se não só a necessidade de dimensionamento de pessoal adequado, como também de uma carga horária ajustada segundo as horas de cuidados requeridas pelos pacientes⁽¹⁷⁾.

O posicionamento dos profissionais de enfermagem frente ao evento adverso

O posicionamento dos profissionais de enfermagem frente ao evento adverso pode variar de acordo com a cultura institucional (punitiva ou não) e pessoal, e com a percepção quanto à ocorrência.

Estudos que buscaram compreender as reações dos profissionais frente aos eventos adversos identificaram que para enfermeiros e técnicos de enfermagem, o erro não é intencional, e muitas vezes, o profissional não percebe a ocorrência. Há também o reconhecimento por parte dos profissionais, da impossibilidade de manter sempre a atenção centrada na atividade executada, descartando-se a intencionalidade direcionada para o erro. Os profissionais referiram sempre comunicar as ocorrências no intuito de buscar ajuda para as decisões a serem tomadas e amenizar os sentimentos de insegurança e estresse^(11,29,31).

O reconhecimento dos eventos adversos e demais ocorrências também pode ser relacionado à cultura, crença e conhecimento dos profissionais acerca do problema, uma vez que alguns profissionais apresentam dificuldades em perceber o erro^(11,29,31).

Estudo sobre a percepção de técnicos de enfermagem quanto aos eventos adversos, referiu que a maioria dos profissionais comunica o evento ao enfermeiro, independente da decisão que será tomada. Os entrevistados destacaram a importância de assumir a ocorrência, estimulando a criação de um ambiente institucional que elimine a cultura punitiva⁽²¹⁾.

Também foi possível identificar a adesão crescente da equipe de enfermagem aos instrumentos de notificação de eventos adversos. A pequena quantidade de notificações no início da implantação dos instrumentos na instituição indicou divulgação e esclarecimentos insuficientes, falta de hábito, insegurança e até mesmo resistência em mudar a postura frente aos eventos adversos. Porém, a situação foi alterada com o tempo, dada a percepção da conduta da direção da instituição que se mostrou focalizada na correção dos processos e na minimização de erros⁽³⁰⁾.

Estudo sobre os registros de enfermagem permitiu que os profissionais reconhecessem e notificassem o evento adverso, adotando medidas preventivas, possíveis correções, redução e/ou eliminação das ocorrências, acompanhando o desenvolvimento das ações implementadas para a melhoria da prática em saúde. Na instituição estudada, não houve a utilização dos instrumentos de notificação de eventos adversos, e

ressaltou-se a importância desta implementação, vislumbrando uma melhor investigação e gerenciamento dos eventos, além da busca pela cultura de segurança⁽²⁶⁾.

DISCUSSÃO

Eventos adversos na assistência de enfermagem

A avaliação da assistência é um importante instrumento no controle dos processos de trabalho em saúde. A qualidade esperada é a satisfação das expectativas dos clientes internos e externos da instituição. Na assistência de enfermagem, a expectativa é garantir o melhor resultado possível dentro das condições clínicas e da gravidade dos pacientes, tendo os menores índices de complicações decorrentes dos procedimentos realizados⁽³³⁾.

Neste estudo, foi possível identificar que os eventos adversos relacionados à administração de medicamentos são os mais comuns, uma vez que a equipe de enfermagem é a responsável por implementar as prescrições médicas aos pacientes. Tais incidentes preocupam os gestores das instituições hospitalares, pois são os que mais frequentemente acontecem, trazendo danos ao paciente, representando um estigma ao profissional e aumentando os custos das internações hospitalares⁽³⁴⁾.

Uma assistência com menos erros poderá ser alcançada através de uma mudança no modo de organização do trabalho, do ambiente, na participação mais ativa dos profissionais de saúde e pacientes no sentido de que seja reforçada a participação dos usuários quanto à identificação e prevenção de ocorrências adversas no ambiente hospitalar⁽³⁵⁾.

A queda de pacientes do leito ou da própria altura é outro evento adverso que necessita ser criteriosamente avaliado, podendo causar ferimentos e sequelas aos pacientes, prolongando o tempo e os custos da internação hospitalar, com consequente responsabilização legal da equipe de saúde e da instituição. Destaca-se que a prevenção de quedas é um indicador de resultado, além de ser um dos focos da ANVISA, presente no PSP, estabelecido pela RDC 36/2013^(4,23).

Quando não ocorre a realização de procedimentos como curativos e mudança de decúbito, o paciente é exposto a práticas não seguras de assistência, além de retardar a alta hospitalar, o retorno às atividades da vida diária e, consequentemente, ocasionar um aumento nos custos hospitalares. Os procedimentos de enfermagem são considerados de extrema importância para o paciente, influenciando diretamente na sua recuperação e na prevenção das infecções hospitalares.

Todos os eventos adversos identificados na literatura científica através deste estudo podem ser classificados como evitáveis, ou seja, poderiam ser prevenidos através da adoção de estratégias institucionais. A ocorrência de eventos adversos evitáveis pode repercutir em danos aos pacientes, e por outro lado, em prejuízos aos profissionais devido aos aspectos éticos e legais correlacionados⁽²⁷⁾.

Quando os erros ferem a ética profissional, eles aparecem sob a forma de imperícia, imprudência e negligência. Assim, a diluição errada de um medicamento, constitui uma imperícia, a imprudência ocorre quando se antecipa uma medicação e a negligência, quando uma medicação não é checada⁽³⁴⁾.

Destaca-se que a percepção diária de situações de risco colabora para o adequado gerenciamento do cuidado com enfoque na prevenção do erro e o estabelecimento da cultura de segurança na instituição. Os eventos adversos devem ser compreendidos em sua totalidade, considerando o que existe além de sua ocorrência, ou seja, sobrecargas de trabalho, a falta de conhecimento dos profissionais, falta de comunicação, precária infraestrutura institucional, dentre outros.

Principais causas dos eventos adversos na assistência de enfermagem

Dentre as principais causas para a ocorrência dos eventos adversos, os artigos selecionados citaram fatores inerentes ao gerenciamento do serviço e da assistência de enfermagem, como o déficit de pessoal, sobrecarga de trabalho, problemas de relacionamento entre a equipe multiprofissional, falta de liderança e de supervisão de enfermagem adequadas, entre outros.

No cotidiano da assistência percebe-se que o quantitativo de pessoal influencia diretamente na implantação de medidas que possam favorecer adoção de novas culturas favorecendo a qualidade da assistência. É nesse contexto que o dimensionamento de pessoal de enfermagem se constitui uma prioridade por interferir no processo administrativo e consequente planejamento da assistência.

Arelado a isso, percebe-se que um bom desempenho no trabalho e um bom relacionamento multiprofissional podem ser determinantes na execução do processo de trabalho atendendo as necessidades dos usuários, articulando espaços e buscando uma organização do trabalho com um mínimo de erros⁽¹⁷⁾.

O planejamento do cuidado é um processo pelo qual se pode atingir resultados com um mínimo de erros e através de atitudes dinâmicas, ou seja, dependentes das realidades encontradas nas instituições, considerando as incertezas e imprevistos dos cenários assistenciais. Para isso, torna-se necessário o exercício de uma liderança profundamente conhecedora das fragilidades e potencialidades de sua equipe.

A comunicação entre seus membros, independente dos canais utilizados, também exerce importante impacto no processo administrativo, assim como nas relações entre profissionais e pacientes, pois quando não há comunicação, existe uma forte razão para uma maior probabilidade de eventos adversos⁽¹⁶⁾, o que nos conduz a um pensamento crítico que ratifica a relação da boa prática clínica a uma comunicação acurada.

A comunicação e liderança também estão fortemente associadas à orientação e o treinamento de pessoal e são considerados elementos importantes não apenas na socialização, no processo de formação, como também ajuda a garantir o clima motivacional da equipe, o desenvolvimento do grupo e partilhar responsabilidades de uma forma integrada, possibilitando identificar necessidades educacionais, possíveis falhas e necessidades de ajustes da qualidade do cuidado executado.

O posicionamento dos profissionais de enfermagem frente ao evento adverso

A busca pela qualidade nos diversos serviços oferecidos à sociedade tem sido cada vez mais valorizada, com a consequente otimização dos resultados. Tal perspectiva foi incorporada às

instituições hospitalares, com o objetivo de oferecer uma assistência de excelência, diminuir custos e assegurar a satisfação da clientela em todos os níveis de atendimento⁽³⁶⁾.

Neste contexto, a segurança do paciente passou a ser valorizada, modificando-se a abordagem até então utilizada, onde os eventos adversos eram pouco explorados pelas instituições. A cultura de notificação pode ser a primeira atitude, no sentido de promover a segurança do paciente, através do real entendimento das falhas ocorridas e implementação de estratégias preventivas.

O estudo demonstrou que as equipes de enfermagem estudadas têm se posicionado em prol da notificação dos eventos adversos e da adoção de medidas de minimização de danos. Entretanto, a notificação dos eventos adversos ainda é negligenciada socialmente, dada a cultura punitiva existente. Ainda é grande a dificuldade para se aceitar o erro, temendo-se o castigo e a incompreensão social. A cultura de segurança deve ser adaptada às normas legais, uma vez que uma assistência segura exige mudança de pensamentos e utilização de registros adequados, um dos grandes problemas da prática de enfermagem^(15,37-38).

Desta forma, salienta-se a necessidade da adoção de uma cultura de segurança em todas as instituições permitindo a equipe sentir-se segura ao informar as ocorrências, uma vez que somente através do conhecimento sobre os eventos adversos será possível compreender de maneira adequada, vislumbrando-se a adoção de medidas preventivas realmente eficazes.

Na enfermagem, é essencial a compreensão da vulnerabilidade como princípio de sua prática, reconhecendo todos os profissionais como seres humanos, e consequentemente, como sujeitos vulneráveis⁽¹¹⁾. Compreender que o erro pode ser tratado de maneira positiva junto à equipe poderá diminuir a sensação de vulnerabilidade percebida pelo profissional.

Cabe ressaltar a responsabilidade dos profissionais de enfermagem em comunicar e registrar por escrito todas as suas ações de modo completo e fidedigno, conforme estabelecido pelo Código de Ética Profissional de Enfermagem. Salienta-se

os princípios éticos que devem ser seguidos por todos os profissionais como a beneficência, veracidade, justiça, competência e fidelidade, que fortalecem os esforços para uma prática segura e de respeito aos direitos dos pacientes⁽³⁹⁾.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo identificou as publicações científicas sobre os eventos adversos na assistência de enfermagem acerca dos pacientes hospitalizados e os principais eventos adversos, destacando-se a importância da notificação, da compreensão e das causas das ocorrências. A principal medida de prevenção refere-se ao reconhecimento das ocorrências e a busca por uma cultura de segurança organizacional.

Evidenciou-se a necessidade de compreensão por parte dos profissionais da equipe de enfermagem acerca dos eventos adversos, bem como da adoção de uma cultura não punitiva frente ao evento instalado, o que contribuirá para uma maior notificação por parte dos profissionais e consequentemente para o tratamento adequado das ocorrências.

Ao compararmos as instituições de saúde com os setores de produção industrial, nos remetemos ao fato de que na indústria os erros também são passíveis de acontecer, porém, existem mecanismos sofisticados para que os produtos finais cheguem ao consumidor isentos de falhas. Infelizmente, o mesmo nem sempre ocorre nas instituições de saúde, onde o produto final é a assistência direta ao paciente e ainda são escassos os mecanismos eficientes de prevenção de erros.

Destaca-se a importância da utilização dos instrumentos de notificação de eventos adversos pelas instituições, além da adoção de outras estratégias de notificação, pois poderão contribuir para o acompanhamento e controle das ocorrências e para a elaboração de medidas preventivas realmente eficazes.

Salienta-se a necessidade do estímulo à cultura de segurança, o que permitirá discutir junto à equipe de enfermagem, estratégias de prevenção que assegurem a segurança do paciente nas instituições de saúde.

REFERÊNCIAS

1. Kohn LT, Corrigan JM, Donaldson MS, Committee on Quality of Health Care in America, Institute of Medicine. To err is human: building a safer health system [Internet]. Washington: National Academy Press; 2000 [cited 2011 September 12]. Available from: <http://www.nap.edu/catalog/9728.html>
2. Ministério da Saúde (BR), Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Estratégias para segurança do paciente em hospitais e clínicas [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2010 [acesso em 12 de setembro de 2011]. Disponível em: www.anvisa.gov.br
3. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº. 529, de 1 de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) [Internet]. Diário Oficial da União 1
4. Ministério da Saúde (BR), Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução da Diretoria Colegiada – RDC nº. 36, de 25 de julho de 2013. Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências [Internet]. Diário Oficial da União 2013 [acesso em 02 abril 2014]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2013/rdc0036_25_07_2013.html
5. World Health Organization. Patient safety research: introductory course - Session 1. What is patient safety? [place unknown]: WHO; 2012 [cited 2014 July 15]. Available from: http://www.who.int/patientsafety/research/online_course/en/

6. Pavão ALB, Barbosa, DAR, Mendes W, Martins MS, Travassos CMR. Estudo de incidência de eventos adversos hospitalares, Rio de Janeiro, Brasil: avaliação da qualidade do prontuário do paciente. *Rev Bras Epidemiol* [Internet]. 2011 [acesso em 15 de julho de 2014];14(4):651-61. Disponível em: <http://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/3868/1/Estudo%20de%20incid%C3%Aancia%20de%20eventos%20adversos%20hospitalares.pdf>
7. Mendes W, Martins M, Rozenfeld S, Travassos C. The assessment of adverse events in hospitals in Brazil. *Int J Qual Health Care*. 2009;21(4):279-84.
8. Porto S, Martins M, Mendes W, Travassos C. A magnitude financeira dos eventos adversos em hospitais no Brasil. *Rev Port Saúde Pública* [Internet]. 2010 [acesso em 15 de julho de 2014];(10):74-80. Disponível em: [http://apps.elsevier.es/watermark/ctl_servlet?_f=10&pident_articulo=13189860&pident_usuario=0&pcontactid=&pident_revista=323&ty=117&accion=L&origen=elsevier.pt%20&web=www.elsevier.pt&lan=pt&fichero=323vVol%20Temat\(10\)n00a13189860pdf001.pdf](http://apps.elsevier.es/watermark/ctl_servlet?_f=10&pident_articulo=13189860&pident_usuario=0&pcontactid=&pident_revista=323&ty=117&accion=L&origen=elsevier.pt%20&web=www.elsevier.pt&lan=pt&fichero=323vVol%20Temat(10)n00a13189860pdf001.pdf)
9. Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo (BR). 10 passos para a segurança do paciente [Internet]. 2010 [acesso em 15 de junho de 2011]. Disponível em: http://www.coren-sp.gov.br/sites/default/files/10_passos_seguranca_paciente_0.pdf
10. Cassiani SHB. Enfermagem e a pesquisa sobre segurança dos pacientes. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2010 [acesso em 15 de julho 2012];23(6):vii-vii. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pident=S0103-21002010000600001
11. Coli RCP, Anjos MF, Pereira LL. The attitudes of nurses from an intensive care unit in the face of errors: an approach in light of bioethics. *Rev Latinoam Enferm* [Internet]. 2010 [cited 2014 July 14];18(3):324-30. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20721419>
12. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto & Contexto Enferm* [Internet]. 2008 [acesso em 15 de julho de 2014];17(4):758-64. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n4/18.pdf>
13. Bardin L. *Análise de conteúdo*. 4. ed. Lisboa: Ed.70; 2010.
14. Paiva MC, Popim RC, Melleiro MM, Tronchim DM, Lima SA, Juliani CM. The reasons of the nursing staff to notify adverse events. *Rev Latinoam Enferm* [Internet]. 2014 [cited 2014 December 14];22(5):747-54. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25493669>
15. Toffoletto MC, Ruiz XR. Improving patient safety: how and why incidences occur in nursing care. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2013 [cited 2014 December 14];47(5):1098-105. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v47n5/0080-6234-reeusp-47-05-1098.pdf>
16. Bohomol E, Tartali JA. Eventos adversos em pacientes cirúrgicos: conhecimento dos profissionais de enfermagem. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2013 [acesso em 15 de julho de 2014];26(4):376-81. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/ape/v26n4/en_v26n4a12.pdf
17. Gonçalves LA, Andolhe R, Oliveira EM, Barbosa RL, Faro ACM, Galloti RMD, et al. Alocação da equipe de enfermagem e ocorrência de eventos adversos: incidentes em unidade de terapia intensiva. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2012 [acesso em 14 de dezembro de 2014];46(n.º esp);71-1. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v46nspe/en_11.pdf
18. Roque KE, Melo ECP. Avaliação dos eventos adversos a medicamentos no contexto hospitalar. *Esc Anna Nery Rev Enferm* [Internet]. 2012 [acesso em 15 de julho de 2014];16(1):121-7. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v16n1/v16n1a16.pdf>
19. Lucero RJ, Lake ET, Aiken LH. Nursing care quality and adverse events in US hospitals. *J Clin Nurs* [Internet]. 2010 [cited 2014 December 14];19(15-16):2185-95. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20659198>
20. Souza LP, Bezerra ALQ, Silva AEBC, Carneiro FS, Paranaíba TTB, Lemos LF. Eventos adversos: instrumento de avaliação do desempenho em centro cirúrgico de um hospital universitário. *Rev Enferm UERJ* [Internet]. 2011 [acesso em 14 de dezembro de 2014];19(1):127-33. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v19n1/v19n1a21.pdf>
21. Corbellini VL, Schilling MCL, Frantz SF, Godinho TG, Urbanetto JS. Eventos adversos relacionados a medicamentos: percepção de técnicos e auxiliares de enfermagem. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2011 [acesso em 15 de dezembro de 2014];64(2):241-7. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v64n2/a04v64n2.pdf>
22. Silva AEBC, Reis AMM, Miaso AI, Santos JO, Cassiani SHB. Adverse drug events in sentinel hospital in the State of Goiás, Brazil. *Rev Latinoam Enferm* [Internet]. 2011 [cited 2014 December 15];19(2):378-86. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n2/21.pdf>
23. Inoue KC, Matsuda LM, Melo WA, Murasaki ACY, Hayakawa LY. Risco de queda da cama: o desafio da enfermagem para a segurança do paciente. *Invest Educ Enferm* [Internet]. 2011 [acesso em 10 maio de 2012];29(3):459-66. Disponível em: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pident=S0120-53072011000300015
24. Camerini FG, Silva LD. Segurança do paciente: análise do preparo de medicação intravenosa em hospital da rede sentinela. *Texto & Contexto Enferm* [Internet]. 2011 [acesso em 10 de novembro de 2013];20(1):41-9. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v20n1/05.pdf>
25. Roque KE, Melo ECP. Tempo de internação e a ocorrência de eventos adversos a medicamentos: uma questão de enfermagem. *Esc Anna Nery Rev Enferm* [Internet]. 2011 [acesso em 10 de novembro de 2013];15(3):595-601. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v15n3/a22v15n3.pdf>
26. Carneiro FS, Bezerra ALQ, Silva AEBC, Souza LP, Paranaíba TTB, Branquinho NCSS. Eventos adversos na clínica cirúrgica de um hospital universitário: instrumento de avaliação da qualidade. *Rev Enferm UERJ* [Internet]. 2011 [acesso em 10 de novembro de 2013];19(2):204-11. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v19n2/v19n2a06.pdf>
27. Rodrigues MCS, Oliveira LC. Erros na administração de antibióticos em terapia intensiva de hospital de ensino. *Rev Eletrônica Enferm* [Internet]. 2010 [acesso em 10 de novembro de 2013];12(3):511-9. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v12/n3/v12n3a14.htm>

28. Françolin L, Gabriel CS, Melo MRAC, Correa JS. Eventos adversos e ferramentas para melhoria da segurança assistencial da enfermagem. *CuidArte Enferm* [Internet]. 2010 [acesso em 10 de novembro de 2013];4(2):74-9. Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=BDENF&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=20565&indexSearch=ID>
29. Cecchetto FH, Fachinelli TS, Souza EM. Iatrogenia ou evento adverso: percepção da equipe de enfermagem. *Rev Enferm UFPE online* [Internet]. 2010 [acesso em 10 de novembro de 2013];4(3):1377-83. Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=BDENF&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=20362&indexSearch=ID>
30. Paiva MCMS, Paiva SAR, Berti HW. Eventos adversos: análise de um instrumento de notificação utilizado no gerenciamento de enfermagem. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2010 [acesso em 10 de maio de 2012];44(2):287-94. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n2/en_07.pdf
31. Pereira CMB, Pereira OB, Carboni RM. Conduta do futuro enfermeiro mediante o erro de medicação. *Rev Enferm UFPE online* [Internet]. 2010 [acesso em 10 novembro de 2013];4(1):113-8. Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=BDENF&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=18841&indexSearch=ID>
32. Raduenz AC, Hoffmann P, Radunz V, Dal Sasso GTM, Maliska ICA, Marck PB. Nursing care and patient safety: visualizing medication organization, storage and distribution with photographic research methods. *Rev Latinoam Enferm* [Internet]. 2010 [cited 2012 June 12];18(6):1045-54. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n6/02.pdf>
33. Beccaria LM, Pereira RAM, Contrin LM, Lobo SMA, Trajano DHL. Eventos adversos na assistência de enfermagem em unidade de terapia intensiva. *Rev Bras Ter Intensiva* [Internet]. 2009 [acesso em 10 de novembro de 2013];21(3):276-82. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbti/v21n3/a07v21n3.pdf>
34. Bezerra ALQ, Silva AEBC, Branquinho NCSS, Paranaçu TTB. Análise de queixas técnicas e eventos adversos notificados em um hospital sentinela. *Rev Enferm UERJ* [Internet]. 2009 [acesso em 10 de novembro de 2013];17(4):467-72. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v17n4/v17n4a02.pdf>
35. Schatkoski AM, Wegner W, Algeri S, Pedro ENR. Segurança e proteção à criança hospitalizada: revisão de literatura. *Rev Latinoam Enferm* [Internet]. 2009 [acesso em 10 de junho de 2012];18(3):42-50. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692009000300020&script=sci_arttext&lng=pt
36. Claro CM, Krococzk DVC, Toffolletto MC, Padilha KG. Eventos adversos em Unidade de Terapia Intensiva: percepção dos enfermeiros sobre a cultura não punitiva. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2011 [acesso em 10 de novembro de 2013];45(1):167-72. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n1/en_23.pdf
37. Assunção RC, Dalri MCB. Avaliação dos aspectos éticos e legais dos registros de enfermagem. *Ciênc Cuid Saúde* [Internet]. 2010 [acesso em 10 de novembro de 2013];9(4):676-81. Disponível em: <http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/13812/7184>
38. Martínez Ques AA, Hueso Montoro C, Gálvez González MG. Fortalezas e ameaças em torno da segurança do paciente segundo a opinião dos profissionais de enfermagem. *Rev Latinoam Enferm* [Internet]. 2010 [acesso em 08 de junho de 2011];18(3):42-50. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n3/pt_07.pdf
39. Santos JO, Silva AEBC, Munari DB, Miasso AI. Conduitas adotadas por técnicos de enfermagem após ocorrências de erros de medicação. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2010 [acesso em 10 de novembro de 2013];23(3):328-33. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/ape/v23n3/en_v23n3a03.pdf