

ARTIGO DE REVISÃO

Perfil epidemiológico sobre os eventos adversos e falhas de assistência à saúde relacionados a Enfermagem após a implementação da RDC nº36/2013

Epidemiologic profile about adverse events and health care failures after implementations of the RDC nº36

Perfil epidemiológico de eventos adversos y fallas de atención médica relacionadas con enfermería luego de la implementación de la RDC n° 36/2013

Jhonatan de Assis Dutra Xavier¹

¹Centro Universitário Una de Contagem, Contagem, MG, Brasil.

Recebido em: 21/11/2019

Aceito em: 08/12/2019

Disponível online: 06/01/2020

Autor correspondente:

Jhonatan de Assis Dutra Xavier

jhonatanassis08@gmail.com

RESUMO

Introdução: A segurança do paciente é um fator fundamental no meio hospitalar, responsável por garantir qualidade de assistência, melhor prognóstico e redução de custos a instituição. Considerando essa necessidade a ANVISA publicou em 2019 um relatório sobre os eventos adversos notificados de 2013 a 2019. **Objetivo:** Abordando esta temática, o objetivo deste trabalho é avaliar os eventos adversos relacionados a enfermagem notificados a ANVISA e comparar as falhas as legislações e metodologias seguras de assistência à saúde. **Resultados:** Através do relatório da ANVISA percebe-se um aumento significativo de adesão ao NSP – com aproximadamente 330.000 notificações, destacando a terapia intensiva com maiores índices de falhas de assistência; sendo as metas internacionais as mais infringidas, com alto índice de danos leves ocasionados aos pacientes. **Discussão:** Os eventos adversos são responsáveis por ocasionar diversas complicações ao prognóstico do paciente, dos quais, grande maioria poderia ser evitado, caso houvesse a prestação de assistência segura. Como fatores predisponentes aos eventos, os mais comuns são: exposição a cargas horárias inadequadas, baixo dimensionamento de profissionais, adoecimento, falta de comunicação e a im-

perícia ou negligência da abordagem assistencial sistemática. **Conclusão:** Conclui-se que, é necessário que os profissionais de saúde, em especial os atuantes na área de enfermagem, possuam olhar crítico e gerencial da assistência prestada aos pacientes, de forma que sejam capazes de identificar possíveis fragilidades, analisar, elaborar e implementar práticas seguras, para assistência livre de danos.

Descritores: Segurança do Paciente; Eventos Adversos; Falhas de assistência à saúde; Núcleo de Segurança do Paciente, Enfermagem.

ABSTRACT

Introduction: Patient safety is a fundamental factor in the hospital environment, responsible for ensuring quality of care, better prognosis and cost reduction for the institution. Considering this need, ANVISA published in 2019 a report on adverse events reported from 2013 to 2019. **Objective:** Addressing this issue, the objective of this paper is to evaluate the nursing-related adverse events reported to ANVISA and to compare the failures to safe legislation and safe care methodologies. **Results:** The ANVISA report shows a significant

increase in adherence to the NSP - with approximately 330,000 notifications, highlighting intensive care with higher rates of care failure; international targets being the most violated with a high rate of minor damage to patients. **Discussion:** Adverse events are responsible for causing several complications to the patient's prognosis, most of which could be avoided if safe care was provided. The most common predisposing factors for events are: exposure to inadequate workloads, low size of professionals, illness, lack of communication and the malpractice or neglect of the systematic care approach. **Conclusion:** It is concluded that it is necessary that health professionals, especially those working in the nursing area, have a critical and managerial look at the care provided to patients, so that they are able to identify possible weaknesses, analyze, elaborate and implement safe practices for harm-free assistance.

Keywords: Patient safety; Adverse events; Health care failures; Patient Safety Center, Nursing.

RESUMEN

Introducción: la seguridad del paciente es un factor fundamental en el entorno hospitalario, responsable de garantizar la calidad de la atención, el mejor pronóstico y la reducción de costos para la institución. Teniendo en cuenta esta necesidad, ANVISA publicó en 2019 un informe sobre eventos adversos reportados de 2013 a 2019. **Objetivo:** abordar este problema, el objetivo de este documento es evaluar los eventos adversos relacionados con la enfermería informados a ANVISA y comparar las fallas con la legislación y las metodologías de seguridad. cuidado de la salud **Resultados:** El informe ANVISA muestra un aumento significativo en la adherencia al NSP, con aproximadamente 330,000 notificaciones, destacando la atención intensiva con mayores tasas de fracaso de la atención; los objetivos internacionales son los **más violados** con una alta tasa de daños menores a los pacientes. **Discusión:** los eventos adversos son responsables de causar varias complicaciones al pronóstico del paciente, la mayoría de las cuales podrían evitarse si se brindara atención segura. Los factores predisponentes más comunes para los eventos son: exposición a cargas de trabajo inadecuadas, bajo tamaño de profesionales, enfermedad, falta de comunicación y negligencia o descuido del enfoque de atención sistemática. **Conclusión:** se concluye que es necesario que los profesionales de la salud, especialmente aquellos que trabajan en el área de enfermería, tengan una mirada crítica y gerencial sobre la atención brindada a los pacientes, para que puedan identificar posibles debilidades, analizar, elaborar e implementar prácticas seguras para una asistencia sin daños.

Palabras Clave: Seguridad del paciente; Eventos adversos; Fallas en el cuidado de la salud; Centro de Seguridad del Paciente, Enfermería.

INTRODUÇÃO

A saúde é um estado de completo bem estar, fundamental e indispensável ao ser humano, sendo responsável por possibilitar uma qualidade de vida e exercício da função social do indivíduo em um meio.¹ Cabendo ao Estado ser o provedor deste direito individual, que deve ser prestado de maneira que reduza qualquer risco ou agravo a saúde do cidadão.²

Para que o direito a saúde seja efetivado no âmbito assistencial, a prestação de uma assistência segura ao paciente é imprescindível, uma vez que está ligada a prevenção do dano, garantindo melhores prognósticos. A qualidade no serviço é responsável por proporcionar melhores indicadores de assistência e de expectativa de vida.³

Com intuito de qualificar constantemente a assistência prestada, a segurança do paciente é responsável contemplar estudos e práticas cientificamente eficazes com intuito de reduzir, ao máximo possível, os riscos que causem danos, incapacidade temporária ou definitiva ou óbito durante o cuidado prestado ao paciente.⁴

Considerando a necessidade de reduzir os eventos adversos no Brasil, houve a publicação Lei nº 9.431 de 1997, a qual adota medidas para atenuar os danos aos pacientes que sejam vulneráveis a adquirir infecções, que futuramente tornou-se uma meta internacional – trata-se do controle dos casos de infecção. A partir de 1998, através da Portaria 2.616, que instituiu a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH), tornou-se possível designar cada membro e função dentro da equipe. Também, esta Portaria instituiu o Programa de Controle de Infecções Hospitalares (PCIH), objeto responsável por programar ações de prevenção quanto a possibilidade de pacientes adquirirem Infecções Relacionadas a Assistência à Saúde (IRAS).^{5,6}

Com intuito de promover maior segurança do paciente, em 2005, a OMS criou o “World Alliance for Patient Safety”, que possuía como objetivo incentivar a melhoria do sistema e proporcionar a diminuição dos erros assistenciais. O projeto trazia consigo métodos de “notificação e aprendizado”, na qual os erros médicos, acidentes terapêuticos e falhas sejam identificados, analisados e um planejamento seja elaborado, a fim de minimizar os erros e promover qualidade futura na assistência prestada, concluindo em maior segurança ao paciente.⁷

Levando em conta o aumento gradativo da demanda da assistência e procura por procedimento, a OMS em parceria com a Joint Commission International (JCI), publicou metas – constituídas como as “6 Metas Internacionais de Segurança do Paciente”, que atualmente são preconizadas no Sistema Único de Saúde (SUS) e nas instituições privadas como metas básicas a serem adotadas na assistência.⁸

Tais metas que influenciaram fortemente o sistema brasileiro a partir de 2008, sendo descritas criteriosamente através dos protocolos da ANVISA – publicados em 2013. As 6 metas para promover a segurança do paciente são respectivamente: Identificação correta do paciente, Comunicação Efetiva dos profissionais, Segurança da administração de medicamentos, Cirurgia Segura, Higienização das mãos e Redução do risco de quedas e úlceras por pressão.^{9,10}

A RDC nº 36, de 2013, corresponde a mais uma ação que visa promover maior segurança do paciente, tendo como objetivo instituir ações de promoção de saúde e qualidade de assistência, sendo um dos critérios para efetivar as ações, a criação do Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) – uma instância que deve estar presente nas instituições de assistência à saúde. Está resolução enfatiza a responsabilidade do NSP quanto a prover qualificação da equipe, com a intenção de mitigar ao mínimo possível o número de eventos adversos e a avaliação constante da assistência prestada, em busca da melhoria contínua.¹¹

No mesmo ano foi instituído o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), que considera a relevância dos eventos adversos no Brasil, apresentando uma necessidade emergente na prestação de cuidados seguros ao paciente. Tendo como objetivos primordiais, qualificar o cuidado ao paciente, avaliar a assistência de acordo com as normas e protocolos instituídos, difundir o conhecimento sobre a segurança do paciente e implementar a educação permanente.¹¹⁻¹²

A adesão do NSP tem sido cada vez maior no Brasil, uma vez que os índices de eventos adversos notificados a ANVISA cresceram potencialmente no período de 2014 a 2019, sendo os mais recorrentes os presentes nas metas internacionais. Fato no qual, não deve ser levado unicamente negativo, e sim, como

a imagem do cenário das fragilidades presentes na assistência em saúde prestada no Brasil. Através dos dados disponibilizados nos relatórios da ANVISA, torna-se possível elaborar um planejamento, tanto generalizado quanto específico – uma vez que há dados sobre os principais eventos, possibilitando rever a assistência e os erros mais prevalentes, para promover educação permanente da equipe.¹²

A educação permanente dos profissionais que atuam na segurança do paciente é essencial, uma vez que a demanda tem aumentado gradativamente e as pesquisas cada vez mais específicas. Assim, é necessário que o profissional esteja constantemente atualizado, sendo assim, possível capacitar a equipe para proporcionar uma assistência com qualidade e com menor risco de complicações possíveis¹³ – sendo o enfermeiro uma peça chave na implementação e promoção de atividades educativas e provedor da segurança do paciente.¹⁴

Considerando que o profissional de enfermagem está representado por uma assistência constante ao paciente, a sua capacitação e posição no ambiente profissional – embasado cientificamente, faz-se necessário no cuidado *a saúde*. Uma vez que a atenção especializada, consciente e treinado é responsável por propiciar menores taxas de complicações/eventos adversos, assim, promovendo maiores taxas de eficiência na assistência à saúde.¹⁵

Frente a essa importante ação em saúde, definiu-se como objetivo deste trabalho, avaliar os índices de falhas e eventos adversos relacionados a Enfermagem notificados, que atingiram os pacientes em comparação com as diretrizes de assistência segura ao paciente.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo realizado por meio de uma revisão da literatura pertinente ao tema. Foram seguidas as seguintes etapas: estabelecimento de um questionamento; busca na literatura a incidência de casos; avaliação dos índices e resultados; interpretação dos índices e síntese da literatura com conceitualização das necessidades básicas para prover assistência segura.

Os dados foram obtidos através da seguinte questão norteadora: “Qual o índice de eventos adversos e falhas da assistência à saúde relacionados a Enfermagem após a implementação da Resolução – RDC nº36, de 25 de julho de 2013?”.

Para a obtenção de dados foi realizada consulta nos índices de eventos adversos no Brasil, publicado pela ANVISA em 2019, com dados de março de 2014 a junho de 2019. E para embasamentos técnico-científico foi utilizado as leis, portarias e decretos vigentes direcionados a Segurança do Paciente, CCIH e SCIH. Também foi utilizada pesquisa na plataforma *Scientific Eletronic Library* (SCIELO), *Biblioteca Virtual em Saúde* (BVS) e literatura científica disponível acerca do assunto abordado, utilizando artigos com versão disponível em português e inglês. Todos os achados foram avaliados quanto a metodologia, embasamentos, conclusões e discussões apresentadas.

RESULTADOS

Os dados obtidos foram coletados dos relatórios da ANVISA, que investigam os eventos adversos notificados de março de 2014 a junho de 2019.¹³

Constata-se um aumento em potencial de notificações dos eventos adversos desde a implantação do NSP no Brasil, o que demonstra maior adesão a segurança do paciente (Gráfico 1).

Atualmente, no território nacional temos 4.549 NSP's cadastrados. Dos quais são responsáveis por reportar mais



Gráfico 1. Número de eventos notificados a ANVISA por mês.
Fonte: ANVISA

de 330.000 eventos adversos relacionados à assistência em saúde neste período – março de 2014 a junho de 2019. Sendo que, Minas Gerais, São Paulo e Paraná lideram o ranking dos eventos, com aproximadamente 50% dos eventos adversos que aconteceram em todo Brasil e a região Sudeste ocupa o 1º lugar, com aproximadamente 45% dos eventos.

Os eventos adversos tem sido um importante indicador de saúde e das fragilidades do sistema, no qual em 2019 demonstra um aumento de 46% em relação a 2018. Destes eventos, mais de 90% ocorrem em ambiente hospitalar, e dentro deste contexto, os setores relacionados a Internação e Unidades de Terapia Intensiva são os maiores responsáveis pelos eventos adversos, sendo 52% e 28% dos incidentes notificados, respectivamente.

Dentre os setores com maiores índices de eventos adversos, as falhas na assistência e as infrações as metas internacionais apresentam índices significativos no ranking – sendo 25% dos eventos são relacionados a falhas, 18% à úlceras por pressão, 11% à queda do paciente, 7% à falha de identificação do paciente e 2% à infusão enteral e parenteral.

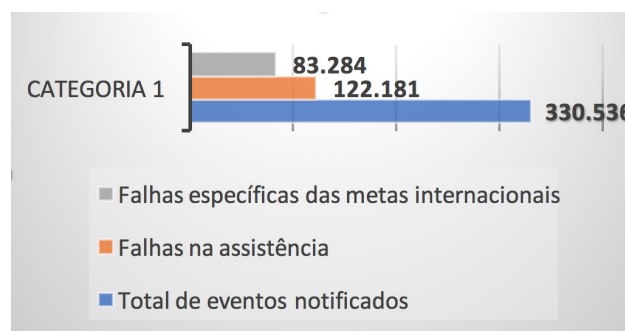


Gráfico 2. Erros relacionados a assistência e as metas internacionais.
Fonte: ANVISA

Dos eventos adversos ocorridos no Brasil e notificados, 52% ocasionaram dano leve ao paciente, 31% nenhum dano, 13% dano moderado, 2,5% dano grave e 0,5% levaram o paciente a óbito – sendo a falha de assistência o maior indicador de óbitos de paciente.

A faixa etária mais atingida pelos eventos adversos é de 66 a 75 anos – cerca de 16%, seguida de 56 a 65 anos, 76 a 85 anos e 46 a 55 anos, sendo 15%, 14% e 11%, respectivamente. De acordo com os dados, a maioria dos eventos adversos acontecem durante o dia, cerca de 60%, e apenas 21% acontecem no período noturno.

DISCUSSÃO

É possível observar a necessidade de melhoria na atenção à saúde. Já que os eventos adversos por falha de assistência, são em maioria, eventos que ferem as metas internacionais e os princípios de assistência, que representam mais de 60% dos erros – sendo que, os eventos apresentados, em sua maioria, poderiam ser evitados caso houvesse maior atenção do profissional quanto ao procedimento executado. O alto número de erros na assistência é responsável por proporcionar maiores complicações nos procedimentos,⁴ menores índices de vida³ e menor confiabilidade⁵ – fatos nos quais são responsáveis por trazer severos danos ao paciente e a instituição. Faz-se necessário que o profissional possua olhar crítico ao ambiente, principalmente coordenadores e supervisores, de forma que seja possível identificar erros e buscar soluções que promovam crescimento e indicadores positivos.¹⁶

As falhas da assistência estão geralmente ligadas as condições de trabalho que o profissional é exposto, sendo permeado pelas condições que os profissionais são submetidos.¹⁷ A exposição a cargas horárias excessivas apresenta consequências a saúde do trabalhador e comprometimento da qualidade da assistência prestada, que o torna mais vulnerável a falhas.¹⁸

O excesso de carga horária, muitas vezes é descrito devido a escassez de mão de obra disponível. A falta de profissionais capacitados na assistência à saúde é um fator associado ao maior número de complicações. A elevação do número de pacientes a receberem o cuidado em consonância com o baixo dimensionamento de profissionais torna o ambiente propício a erros de assistência, principalmente erros medicamentosos.¹⁷ O acúmulo de cargas horárias é comum na área da saúde, devido a flexibilidade de horários e a possibilidade de executar o trabalho através de esquemas de plantões. A possibilidade de trabalhar em mais lugares em junção ao excesso de carga horária dos plantões, estão associados aos problemas de saúde profissional e o maior risco de eventos prejudiciais ao paciente.^{18,19}

A carga horária que o trabalhador é exposto não afeta apenas a assistência prestada, mas também a saúde do trabalhador. A realidade encontrada no meio hospitalar que visa prestar assistência ao menor custo possível e de pouco dimensionamento de profissionais²² torna o cuidado à saúde uma das áreas que mais causam doenças não transmissíveis nos profissionais, como: estresse, hipertensão arterial, depressão, aumento dos casos de atestados médicos e até suicídio.^{18,19} O fato do adoecimento profissional torna-se um obstáculo para a prestação de assistência segura.

Outro fator que poderia evitar muitas falhas no ambiente hospitalar é a comunicação efetiva entre os profissionais envolvidos.²⁰ A falta de comunicação, principalmente nos momentos de transferência de cuidado, é a mais responsável por ocasionar lesões aos paciente,¹⁹ devido a informações incompletas ou mal interpretadas, que seu resultado final é a maior probabilidade de eventos adversos.²² A comunicação dos erros é um desafio mundial, que objetiva realizar constante aprimoramento.²³

A implementação da Sistematização de Assistência da Enfermagem é uma das formas de evitar o acontecimento de eventos adversos – padronizando a assistência, principalmente através das prescrições de Enfermagem, estas, realizadas pelo enfermeiro. Todavia, no meio hospitalar é possível observar uma baixa adesão das prescrições de Enfermagem, na qual os principais fatores são a falta de conhecimento e capacitação dos enfermeiros em prescrever cuidados – muitas vezes ocasionadas pelo desinteresse dos profissionais. A falta de credibilidade e reconhecimento da equipe quanto aos cuidados adequados aos pacientes torna-se um fator que dificulta a implementação de condutas adequadas. A falta de credibilidade se dá muitas

vezes pela falta de conhecimento dos enfermeiros, que culmina em uma menor confiabilidade da equipe. Assim, os cuidados que seriam essenciais para melhorar o prognóstico e diminuir os riscos de ocorrência de eventos adversos não são colocados em prática, deixando o paciente mais vulnerável. A necessidade de avaliação do enfermeiro para poder diagnosticar e prescrever cuidados é essencial para formar uma equipe preparada e prevenida quanto ao acontecimento de eventos adversos.²⁴

A falta de conhecimento acerca dos cuidados ideais para o paciente, afim de evitar erros de assistência, não se dá apenas pelo desinteresse, mas também da falta de capacitação durante a graduação. Fator no qual dificulta ou impede a realização de prescrições, contribuindo para uma imagem negativa de sua profissão devido ao não conhecimento científico. Este ciclo vicioso em que não há cuidados de enfermagem, torna o paciente mais propenso a sofrer incidentes no ambiente de prestação de assistência a saúde.²⁴

Assim, sem colocar em prática o pensamento crítico voltado para cuidados prestados, a assistência em enfermagem passa a ter enfoque prático. Esta inclinação ao método tecnicista a assistência passa a seguir apenas normas predefinidas, muitas vezes sem que haja uma análise profunda do profissional quanto as condutas e suas finalidades. A cultura tecnicista impede que o profissional tenha o conhecimento científico da profissão, dificulta a abertura a novos procedimentos e condutas mais seguras ao paciente.²⁴

O diagnóstico baseado em cuidados é provedor de uma assistência humanizada, que considera os âmbitos biopsicossociais. Esse fato, torna possível que os cuidados prescritos alcancem áreas psicológicas, sociais e espirituais, deixando para trás o modelo medicalocêntrico voltado somente para o âmbito biológico. O fato da maior abrangência dos cuidados torna possível que as prescrições norteiem ações que irão prevenir e evitar os eventos adversos, como risco de infecção, risco de queda, risco de resiliência prejudicada, entre outros.²⁵

Outros fatores que contribuem para o aumento dos eventos adversos, são fatores relacionados à imperícia, negligência e imprudência – muitas vezes devido ao estresse e a exposição a cargas horárias extensas. Eventos responsáveis por grande parte de sofrimento dos pacientes e em muitos casos o óbito. As evoluções insuficientes ou incompletas nem sempre recebem atenção priorizada em ambientes hospitalares, porém a falta de participação multiprofissional com intuito de prover assistência segura configura-se como negligência – ato de descuido, desleixo e falta de atenção.²⁶

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Frente ao quadro de eventos adversos relacionados à assistência prestada, é necessário aderir práticas de prevenção aos riscos. Em busca de uma assistência cada vez mais segura, faz-se necessário que os profissionais de saúde – com enfoque do enfermeiro e do NSP, sejam capazes de gerir riscos no ambiente hospitalar. A gestão de riscos incumbe à aptidão identificar, avaliar, desenvolver e implementar estratégias capazes de intervir nos eventos e mitigar os impactos a saúde do paciente.^{11,12,27,28}

As atribuições do enfermeiro permeiam a capacidade de gerenciar/liderar a sua equipe, tornando-o um provedor da qualidade assistencial. Assim, atribui-se ao enfermeiro uma formação mais científica e especializada, na qual seja capaz de analisar e tomar decisões específicas que promovam melhores prognósticos e segurança do paciente. Sendo o responsável pela sua equipe, deve possuir competências técnicas – capazes de capacitar sua equipe, agregado aos saberes científicos, que torne a profissão embasada em fatos e conhecimentos psicobio-

lógicos.²⁹⁻³⁰ O enfermeiro não só deve ter capacidades técnicas e científicas, mas também, competências comportamentais, tendo como características a comunicação clara, objetiva, atenção e postura, para que possa ter seu espaço no ambiente, sendo reconhecido como um profissional dotado de saberes.²⁹

Como mais uma atribuição, o Processo de Enfermagem (PE), apresenta-se como função privativa do enfermeiro – a função de diagnosticar e estabelecer linhas de cuidado que visem a promoção e recuperação da saúde do paciente. Isso torna o enfermeiro provedor de saúde e peça fundamental para segurança do paciente – principalmente através dos diagnósticos de risco.³¹ A avaliação constante do processo implementado é essencial para acompanhamento da adesão das medidas, devendo atentar-se sempre ao cumprimento de metas preestabelecidas e serve como marco para a realização de um novo processo de ação frente aos resultados.^{30,31}

Outro fator que pode mitigar o número de eventos adversos é a consciência e hábito de realizar as anotações sobre os cuidados prestados de enfermagem – que pode ser realizado pelo enfermeiro e pelo técnico de enfermagem. Ato no qual é responsável por partilhar as informações e observações do quadro do paciente para outros profissionais, proporcionando um maior conhecimento da evolução do quadro do paciente pela equipe multiprofissional, que irá resultar em uma tomada de decisão mais adequada para o paciente, provendo assistência mais segura.³²

Com enfoque em maiores índices de segurança do paciente, a equipe de enfermagem deve possuir não apenas habilidades práticas de execução de funções, mas também o embasamento sólido acerca do conhecimento científico. Através da educação permanente em saúde será capaz de capacitar e manter atualizada a equipe, de forma, que o foco seja a segurança do paciente. Logo se faz necessário um aprendizado contínuo do enfermeiro e de sua equipe.²⁸⁻²⁹

REFERÊNCIAS

1. PAHO, Health Indicators – Conceptual and operational considerations. Disponível em: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14405:health-indicators-conceptual-and-operational-considerations&Itemid=0&lang=en
2. Brasil, Constituição da República Federativa do Brasil de 1998. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm
3. CALDANA, Graziela; GUIRARDELLO, Edinêis; URBANETTO, Janete; et al., 2015. Brazilian Network for nursing and Patient Safety: Challenges and perspectives. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-070720150001980014>
4. Brasil, Qualidade do Cuidado e Segurança do Paciente. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9431.htm
5. GALLO, Luciana; MAIA, Christiane; FREITAS, Daniel; et al., Registry of adverse events related to health care that results in deaths in Brazil, 2014-2016. doi: 10.5123/s1679-49742018000200004
6. Brasil, Portaria nº2.616 de Maio de 1998. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1998/prt2616_12_05_1998.html
7. EDWARDS, Ralph; 2005. The Who World Alliance for Patient Safety: a new challenge or an old one neglected?. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.2165%2F00002018-200528050-00002>
8. Brasil, Lei nº 9.431, de 6 de Janeiro de 1997. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9431.htm
9. Joint Commission International. International Patient Safety Goals. Disponível em: <https://www.jointcommissioninternational.org/improve/international-patient-safety-goals/>
10. ICESP, 2016. Metas Internacionais de Segurança do Paciente. Disponível em: <http://www.icesp.org.br/o-instituto/qualidade/metas-internacionais-de-seguranca-do-paciente>
11. Brasil, Portaria nº529, de 1 de Abril de 2013. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html
12. Brasil, RDC nº36, de 25 de Julho de 2013. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2013/rdc0036_25_07_2013.html
13. ANVISA, 2019. Relatório dos Estados – Eventos Adversos. Disponível em: <https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/category/relatorios-dos-estados>
14. SILVA, Rogério; FINAMORE, Elaine; BARBOSA, Vinícius; 2015. O papel do enfermeiro como educador e pesquisador, e a integração entre prática baseada em evidências e educação permanente. Disponível em: <http://periodicos.pucminas.br/index.php/percursoacademico/article/view/2313/9268>
15. AMARAL, Liliane; ARAÚJO, Cláudia; 2018. Advanced practices and patient safety: na integrative literature review. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201800094>
16. National Patient Safety Foundation, 2015. Livre de danos: acelerar a melhoria da segurança do paciente – quinze anos depois de To Err Is Human. Disponível em: https://c.ymcdn.com/sites/npsf.site-ym.com/resource/resmgr/PDF/Free_from_Harm_portugues-br.pdf
17. CARVALHO, Deciane; ROCHA, Laureize; BARLEM, Jamila; et al., 2017. Work load and nursing worker's health: integrative review. doi: 10.5380/ce.v22i1.46569
18. SOUZA, Silvia; LAROCCHA, Liliana; CHAVES, Maria; et al., 2015. A realidade objetiva das Doenças e Agravos Não Transmissíveis na enfermagem. doi: 10.1590/0103-110420151060003007
19. COFEN, 2015. Coren aponta falta de profissionais em unidades de saúde da Bahia. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/conselho-de-enfermagem-aponta-falta-de-profissionais-nas-unidades-de-saude-da-bahia_31700.html
20. CLANTON, Jesse; CLARK, Meghan; LOGGINS, Whitney; et al., 2015. Effective Handoff Communication. doi: 10.5772/intechopen.69747
21. F Mushtaq; FCT Smith; R Lawton; et al., 2018. Contributory factors in surgical incidents as delineated by a confidential reporting system. Disponível em: <https://publishing.rcseng.ac.uk/doi/10.1308/rcsann.2018.0025>
22. LEVERSON, Nancy; SAMOST, Aubrey; DEKKER, Sidney; et al., 2016. A systems Approach to analyzing and Preventing Hospital Adverse Events. doi: 10.1097/PTS.0000000000000263
23. BATISTA, Josemar; CRUZ, Elaine; ALPENDRE, Francine; et al., 2019. Safety culture and communication about surgical errors from the perspective of the health team. doi: 10.1590/1983-1447.2019.20180192
24. MASSAROLI, Rodrigo; MARTINE, Jussara; LAZZARI, Daniele; et al., 2015. Nursing work in the intensive care unit and its interface with care systematization. doi: 10.5935/1414-8145.20150033
25. REIS, Laís; SILVA, Eveline; WATERKEMPER, Roberta; et al., 2013. Humanization of healthcare: Perception of a nursing team in a neonatal and paediatric intensive care unit. doi: 10.1590/S1983-14472013000200015
26. Carboni RM, Reppetto MA, Nogueira VO., 2019. Erros

- no exercício da enfermagem que caracterizam imperícia, imprudência e negligência: uma revisão bibliográfica. *Rev Paul Enfermagem*. Disponível em: http://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/02/970768/repen_2018_v29n1-2-3_a10.pdf
27. ANVISA, 2017. *Gestão de Riscos e Investigação de Eventos Adversos Relacionados à Assistência à Saúde*. Pag: 27 – 43. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/3507912/Caderno+7+-+Gest%C3%A3o+de+Riscos+e+Investiga%C3%A7%C3%A3o+de+Eventos+Adversos+Relacionados+%C3%A0+Assist%C3%Aancia+%C3%A0+-+Sa%C3%BAde/6fa4fa91-c652-4b8b-b56e-fe466616bd57>
28. Agência Nacional de Saúde Suplementar, 2018. *Manual de Gestão de Riscos da Agência Nacional de Saúde Suplementar*. Pags: 8 – 23. Disponível em: http://www.ans.gov.br/images/stories/A_ANS/Transparencia_Institucional/gestao_de_riscos/manual-de-gestao-de-riscos-da-ans.pdf
29. Ministério da Educação, 2001. *Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem*. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES03.pdf>
30. COFEN, 2009. *Resolução COFEN 358 de 2009*. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-3582009_4384.html
31. COFEN, 2017. *Resolução COFEN 564 de 2017*. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html
32. COFEN, 2015. *Guia de Recomendações: para registro de Enfermagem no prontuário do paciente e outros documentos de Enfermagem*. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2016/08/Guia-de-Recomenda%C3%A7%C3%B5es-CTLN-Vers%C3%A3o-Web.pdf>