

**FACULDADES INTEGRADAS DE CIÊNCIAS HUMANAS, SAÚDE
E EDUCAÇÃO DE GUARULHOS (FG)**

ARYANE PEREIRA DA COSTA
KATIA OLIVEIRA DOS SANTOS

SEGURANÇA DO PACIENTE:
A NOTIFICAÇÃO DE EVENTOS ADVERSOS COMO
ESTRATÉGIA PARA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM SEGURA

GUARULHOS

2021

ARYANE PEREIRA DA COSTA
KATIA OLIVEIRA DOS SANTOS

SEGURANÇA DO PACIENTE:
A NOTIFICAÇÃO DE EVENTOS ADVERSOS COMO
ESTRATÉGIA PARA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM
SEGURA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Faculdades Integradas de Ciências Humanas, Saúde e Educação de Guarulhos, como requisito parcial para a obtenção do título de Graduação em Enfermagem.

Orientador: Professor Msc Pedro B. Gomes

GUARULHOS
2021

ARYANE PEREIRA DA COSTA
KATIA OLIVEIRA DOS SANTOS

SEGURANÇA DO PACIENTE:

A NOTIFICAÇÃO DE EVENTOS ADVERSOS COMO
ESTRATÉGIA PARA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM SEGURA

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à Faculdades Integradas de
Ciências Humanas, Saúde e Educação de
Guarulhos, com requisito parcial para a
obtenção do título de graduado em
Enfermagem.

BANCA EXAMINADORA

Prof(a). Msc Pedro Braga Gomes (O)

Prof(a). Msc Noeli M. Mussolin

Prof(a). Dra. Tereza Cristina Marinho

Guarulhos, outubro de 2021

COSTA, SANTOS. A. PERERIRA da, Katia Oliveira dos. **Segurança do Paciente: A Notificação de Eventos Adversos como Estratégia para Assistência de Enfermagem segura**, 32 p. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) – Faculdades Integradas de Ciências Humanas, Saúde e Educação de Guarulhos. Guarulhos, 2021.

RESUMO

O presente Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) de pesquisa revisão bibliográfica, a partir de material já elaborado constituído por artigos científicos. Para o estudo, utilizou-se artigos em português na íntegra entre 2013 à 2021 sendo base de dados SCIELO, GOOGLE ACADÊMICO, sites de busca relacionados ao tema, livros em ciências da saúde e revistas de enfermagem. A estratégia de busca utilizada para pesquisa: segurança do paciente; a importância da notificação dos eventos adversos; o papel do enfermeiro na notificação do evento adverso e segurança do paciente; assistência da equipe de enfermagem para uma assistência segura; sendo critério de exclusão artigos que não abordam a temática da segurança do paciente e a importância da notificação dos eventos adversos.

Palavras-chave: Eventos adversos; Enfermagem; Assistência; Segurança do paciente.

COSTA, SANTOS. A. PERERIRA da, Katia Oliveira dos. **Paciente Safety: Adverse Event Notification as a Strategy for safe Nursing Care**, 32 p. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) – Faculdades Integradas de Ciências Humanas, Saúde e Educação de Guarulhos. Guarulhos, 2021.

ABSTRACT

The present Course Completion Paper (TCC) is a bibliographic review research, based on material already prepared consisting of scientific articles. For the study, articles in Portuguese were used in their entirety between 2013 to 2021 being the SCIELO database, ACADEMIC GOOGLE, search sites related to the topic, books on health sciences and nursing journals. The search strategy used for research: patient safety; the importance of reporting adverse events; the role of nurses in reporting adverse events and patient safety; nursing staff assistance for safe care; being an exclusion criterion articles that do not address the subject of patient safety and the importance of notifying adverse events.

Key-words: Adverse events; Nursing; Care; Patient safety.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ANVISA	Agência Nacional de Vigilância em Saúde
CNS	Conselho Nacional de Saúde
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
COREN	Conselho Regional de Enfermagem
EA	Evento Adverso
IBSP	Instituto Brasileiro de Segurança do Paciente
NOTIVISA	Sistemas de Notificações em Vigilância Sanitária
OMS	Organização Mundial da Saúde
PNSP	Programa Nacional de Segurança do Paciente
REBRAENSP	Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	8
2. APORTE TEÓRICO	11
3. A EDUCAÇÃO CONTINUADA COMO SUPORTE A EQUIPE DE	15
ENFERMAGEM	15
4. A NOTIFICAÇÃO DE EVENTOS ADVERSOS COMO FOCO DE MELHORIA ...	23
DIANTE DA CULTURA DE SEGURANÇA DO PACIENTE	23
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	29
6. REFERÊNCIAS.....	30

1. INTRODUÇÃO

O conceito de segurança do paciente refere-se a redução de riscos de danos desnecessários associados à assistência em saúde até um mínimo aceitável (OMS, 2009).

A Organização Mundial de Saúde (OMS), em 2004, devido a preocupação com a situação sobre a segurança do paciente criou um programa que atualmente chamase Patient Safety Program, com o objetivo de organizar conceitos e definições sobre a segurança do paciente, propondo medidas para redução de riscos e controlar os eventos adversos (BRASIL, Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA).

A segurança do paciente é uma prioridade da OMS e corresponde a redução de riscos e danos decorrentes a assistência prestada ao paciente seja atendimento em nível primário, secundário ou terciário em serviços de saúde. Para tanto, são essenciais as ações, produtos e estratégias que atuem nessa perspectiva (OMS, 2017).

Estes danos desnecessários oriundos da prática assistencial de forma inadequada da assistência são nomeados e reconhecidos como Eventos Adversos, indicando falhas no processo de cuidar, distanciando assim o cuidado real do cuidado ideal, sendo que estas falhas podendo gerar danos leves, danos moderados e danos graves, onde o individuo pode se tornar incapacitante ou até levar a óbito , além do prolongamento do tempo de internação.

Conforme estabelecido pela OMS, existem 6 (seis) Metas Internacionais de Segurança do Paciente, compreendidas como: Identificação Correta, Comunicação Efetiva, Segurança na Administração de Medicamentos, Cirurgia Segura, Higienização das Mãos, Redução de Risco de Queda e Lesão por Pressão. Essas metas norteiam o cuidado através de Indicadores de Qualidade, que norteiam a prática assistencial a partir do levantamento de dados sobre acompanhamento de rotinas institucionais a serem seguidos e/ou implantadas.

Uma iniciativa importante no Brasil foi a criação, em 2011, da Rede Brasileira de Hospitais Sentinela, com o objetivo de estimular esses serviços a notificarem eventos adversos, mediante o sistema de Notificação em Vigilância Sanitária (NOTIVISA). Para tanto, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA)

elaborou a Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) N° 63 de 25 de novembro de 2011 que dispõe sobre os requisitos de boas práticas de funcionamento para os serviços de saúde na (RDC), e na seção II do art. 8º, esclarece estratégias para ações voltadas a segurança do paciente (SP), no que se refere a prevenção de controle de eventos adversos relacionados a assistência à saúde (NETO et al, 2018).

Portanto, o papel do enfermeiro é de extrema importância nesse processo no qual envolve toda equipe de enfermagem atuante e com total autonomia para monitorização do processo, direcionando sua equipe de enfermagem conforme normas e rotinas institucionais e gerenciando as notificações dos eventos adversos.

Contudo, a Enfermagem desempenha um papel imperativo e primordial nesse reconhecimento, tanto pelo seu contingente como pela sua atuação constante e ininterrupta na assistência ao paciente, estando aptos a identificar esses riscos, como oferecer sugestões para melhoria analisando os aspectos existentes na cultura do seu ambiente de trabalho, podendo ser favorável ou não para segurança do paciente .

O problema da pesquisa dá-se a partir do seguinte questionamento: Qual é o papel da assistência da enfermagem na prevenção dos eventos adversos?

Trata-se de uma pesquisa de revisão bibliográfica, a partir de material já elaborado constituído por artigos científicos. Para o estudo, utilizou-se artigos em português na íntegra entre 2013 à 2021 sendo base de dados SCIELO, GOOGLE ACADÊMICO, sites de busca relacionados ao tema, livros em ciências da saúde e revistas de enfermagem. A estratégia de busca utilizada para pesquisa: segurança do paciente; a importância da notificação dos eventos adversos; o papel do enfermeiro na notificação do evento adverso e segurança do paciente; assistência da equipe de enfermagem para uma assistência segura; sendo critério de exclusão artigos que não abordam a temática da segurança do paciente e a importância da notificação dos eventos adversos e assim também, foram adotados a fuga da temática e os artigos em duplicidade. A apresentação dos resultados e a discussão dos dados obtidos são descritivas, permitindo ao leitor avaliar a aplicabilidade da revisão da literatura a fim de ter um impacto positivo na prática de enfermagem e fornecer uma forma organizada de revisão de evidências sobre um tema. Para, a fim de eliminar possíveis preconceitos, todos os autores deste artigo participam da coleta de dados e buscam consenso.

O objetivo geral desta pesquisa visa demonstrar a importância do enfermeiro na realização da notificação de eventos adversos, na busca da qualidade assistencial e na segurança do paciente, de modo a promover assistência segura e com qualidade, além da educação da equipe de Enfermagem para atuarem evitando situações que gerem danos e impactam na saúde dos pacientes.

Especificamente visam:

- Promover o suporte à educação continuada para melhoria da atuação frente as ocorrências de eventos adversos;
- Analisar as notificações e sua relação com a segurança do paciente;
- Implantar a cultura de segurança do paciente para uma assistência segura e de responsabilidade de toda equipe atuante.

Diante do exposto, fica claro o fato que a notificação dos eventos adversos contribuem para que haja melhoria nos processos institucionais relacionados à assistência de Enfermagem em todas suas esferas, de forma linear, fortalecendo assim a atuação das práticas baseadas em evidências, reforçando também a importância da avaliação de tais eventos, para que sejam imunizados e não ocasionem situações que agravem o estado em que o paciente encontra-se, ao procurar um serviço de saúde.

2. APORTE TEÓRICO

No Brasil, segundo a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), segurança do paciente é a redução a um valor mínimo aceitável do risco de dano causado desnecessariamente na assistência prestada ao indivíduo. As situações nas quais ocorrem erros nos processos assistências que são chamadas de evento adverso (EA) e podem expressar um dano temporário ou permanente ao bem-estar do paciente ou até mesmo com a sua morte. (ANVISA, 2017).

Atitudes de segurança desfavoráveis propiciam a ocorrência de EA, contudo os riscos podem ser evitados por meio da promoção do ambiente seguro, atitudes favoráveis de segurança otimizadas, promoção da cultura da segurança do paciente, educação continuada promovendo o conhecimento, segurança e auto confiança do profissional atuante. (LEAL ., 2020).

O cuidado com a saúde engloba garantir a segurança ao paciente envolvendo tecnologias e capacitação dos profissionais de saúde envolvidos, cada instituição deve oferecer meios para que a excelência no atendimento seja garantida, profissionais engajados na assistência segura, critérios de aperfeiçoamentos com base no conhecimento técnico científico para melhor performance no cuidado ao ser prestado dentro dos padrões oferecidos, são meios para assim evitar ocorrência de evento adverso. (OLINDA, et al., 2019).

Para a cultura da segurança do paciente é importante avaliar condições organizacionais que levam à eventos adversos relacionados à assistência de saúde. Nesse sentido utilizam se métodos claramente definidos para impulsionar a qualidade da assistência, respeitando as normas, rotinas e protocolos institucionais estabelecidas dentro dos padrões exigidos para uma assistência segura e com qualidade. (HEIDMAM et al., 2019).

As práticas na assistência à saúde se desenvolvem com base nos conhecimentos técnicos e científicos, com único foco a qualidade no atendimento e segurança do paciente, essa segurança é atualmente uma necessidade que vem crescendo nos serviços de saúde, contudo a equipe de enfermagem atua de maneira

direta em todos os aspectos organizacionais envolvidos com o objetivo de alcance das práticas assistenciais seguras. (QUINTO, PERTILLE , 2020).

Na prevenção de riscos que o enfermeiro exerce seu papel fundamental, trata-se de um profissional que conhece cada paciente de forma individualizada e o desempenho da organização com detalhes, respeitando normas e rotinas de forma a implementar facilmente as boas práticas para prevenir danos garantindo uma assistência de qualidade como objetivo a segurança do paciente. (MENDES et al., 2019).

O enfermeiro líder tem visão ampliada e conhecimento técnico científico fator que pode facilitar a comunicação, objetivos e resultados a serem atingidos. Estudos afirmam que a enfermagem tem um papel importante na prevenção de EA, não só a garantir a segurança do paciente como promover a educação contínua da equipe e atualizações relacionadas à assistência com objetivo de evitar que danos que possam ocorrer. (GOMES, 2020).

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 objetivo na qualidade do cuidado prestado. Em 2013 foram enunciadas normas 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. (RESENDE et al,2020).

A partir daí, foi elaborado pelo sistema COFEN/COREN, a cartilha contendo os 10 passos para Segurança do Paciente, onde são contemplados os seguintes temas:

- 1) Identificação do paciente;
- 2)Cuidado limpo e cuidado seguro – higienização das mãos;
- 3)Cateteres e sondas – conexões corretas;
- 4) Cirurgia segura;
- 5) Sangue e hemocomponentes;
- 6) Paciente envolvido com sua própria segurança;
- 7) Comunicação efetiva;

- 8) Prevenção de Queda;
- 9) Prevenção de Úlcera por pressão;
- 10) Segurança na utilização de tecnologia.

A cartilha foi elaborada com o intuito de informar, esclarecer e orientar sobre relevantes aspectos da segurança do paciente, demonstrando a igual importância de todos para sustentar a assistência de enfermagem em princípios e fundamentos que promovam a segurança do paciente (COREN, 2014).

Segundo o PNSP, no aprimoramento dos processos de cuidados relacionados a segurança do paciente, os eventos adversos são classificados em 04 configurações:

-Evento adverso leve: quando o paciente apresenta sintomas leves, danos mínimos ou intermediários de curta duração, sem necessidade de intervenções;

-Evento adverso moderado: quando o paciente necessita de intervenção, prolongamento da internação, perda de função, danos permanentes ou em longo prazo;

-Evento adverso grave: quando o paciente necessita de intervenções para salvar sua vida, grande intervenção cirúrgica ou teve danos permanentes ou em longo prazo, perturbação/risco fetal ou anomalia congênita; -Evento adverso que culminou em óbito.

O evento adverso pode ser classificado de acordo com a Classificação Internacional para Segurança do Paciente da OMS, cujos itens para preenchimento são:

- Tipo de incidente;
- Consequências para o paciente;
- Características do paciente;
- Características do incidente/evento adverso;
- Fatores contribuintes;
- Consequências organizacionais;
- Detecção;
- Fatores atenuantes do dano;
- Ações de melhoria;
- Ações para reduzir o risco (PNSP, 2013).

No caso de óbito, é obrigatório o preenchimento de todos os itens acima. Quanto aos demais, apenas os quatro primeiros são exigidos, mas a OMS sugere o preenchimento completo em todos os casos (PNSP, 2013).

Todos os eventos adversos relacionados à assistência relacionada ao cuidado com paciente, devem ser notificados no Sistema Nacional de Vigilância Sanitária pela instituição de saúde responsável. Ela não deve ser de caráter punitivo, mas com o objetivo da melhoria no processo na assistência de saúde a fim de evitar que ocorra novos eventos. É necessário demonstrar que a conduta de notificar não é exclusiva do enfermeiro e sim devendo haver a participação de outros profissionais para que haja um envolvimento maior de toda equipe, onde cada profissional reconheça a importância da cultura de segurança do paciente, no cuidado com o mesmo, assumindo as responsabilidades diante da assistência prestada. Os enfermeiros não conferem a devida dimensão aos “quase erros”, levando em consideração apenas aqueles com eficácia na assistência segura ao paciente. (COSTA et al.,2020).

Destaca se que a ocorrência de EA nas instituições de saúde, devem promover espaços para a aprendizagem de toda a equipe multiprofissional, rompendo o caráter punitivo, devendo garantir meios para que a educação continuada seja para todos uma rotina de conhecimentos mútuos, estabelecendo uma cultura de notificação nos serviços de saúde e otimizando estratégias por parte dos gestores institucionais minimizando EA. (SILVA, 2016).

Qualquer procedimento não está isento de erros podendo existir falhas humanas ou no processo da assistência, são fatores comuns nas instituições que aumentam a ocorrência de erros, levando ao agravamento clínico do paciente. Esses erros são classificados como incidentes sem danos ou com danos, resultando em danos ao paciente.

A notificação de eventos adversos deve ser de extrema importância, contudo a gestão de enfermagem deve orientar sua equipe sobre a importância de notificar eventos adversos, verificando os erros ocasionados durante a assistência, através da educação constante para que ocorra diminuição desses erros. O comprometimento

dos profissionais com a cultura de segurança do paciente é de extrema importância para que haja êxito na assistência, pois proporciona um ambiente de

15

comprometimento e oportunidades com melhoria em todo processo e no trabalho das equipes, colocando como prioridade a segurança do paciente, compreendendo os motivos que levaram a ocorrência de um evento adverso evitando a persistência do erro. (E-Book, 2019).

3. A EDUCAÇÃO CONTINUADA COMO SUPORTE A EQUIPE DE ENFERMAGEM

O exercício profissional na saúde é permeado por diversos fatores que interferem direta e indiretamente os processos de trabalho, o que irá repercutir no resultado final da prestação do serviço, para a instituição, e na qualidade da assistência recebida, pela ótica do paciente (QUINTO , PERTILLE , 2020).

A educação continuada é definida como um conjunto de atividades educativas para atualização do indivíduo, onde é oportunizado o desenvolvimento do funcionário assim como sua participação eficaz no dia a dia da instituição (PEIXOTO et al, 2013). O conceito de Educação Permanente em Saúde (EPS) é definido na política Nacional como aprendizagem no trabalho, em que o aprender e o ensinar são incorporados ao cotidiano das organizações e ao processo de trabalho e propõe que, os processos de educação dos trabalhadores da saúde se façam a partir da problematização da própria prática (SARDINHA PEIXOTO, 2013).

A qualificação profissional deve estar em sintonia com os padrões exigidos pelo mercado de trabalho, sinalizando ser fundamental que os enfermeiros atuantes nos serviços de saúde , estejam constantemente buscando um saber científico que sustente a prática assistencial (ALMEIDA, RIBEIRO, PRADO, 2020).

Em um cenário no qual a concepção de valor na saúde progride em direção a modelos de cuidados centrados no paciente, a segurança do paciente é cada vez mais evidenciada, sendo a enfermagem a protagonista deste cenário devido sua função histórica de cuidar e planejamento deste cuidado.

A cultura de segurança do paciente re reflete no comportamento dos membros de uma organização. A adequada comunicação multiprofissional projeta-se como

incentivo e estímulo que deve partir dos líderes, devendo-se entender que não deve ser algo impositivo (QUINTO ,PERTILLE, 2020).

16

A complexidade do cuidado à saúde enfrentada pelos enfermeiros nos últimos tempos tem proporcionado discussões acerca de se investir na geração de futuros profissionais mais críticos e reflexivos para proporcionar um cuidado mais seguro (BOGARIN, 2014).

BOGARIN (2014) ainda reforçam que o conhecimento técnico deve estar sempre atrelado ao conhecimento prático, para que a equipe de enfermagem desempenhe a prática assistencial de forma segura, sendo este conhecimento oferecido durante a graduação e mantendo-se no decorrer de sua trajetória profissional.

Segundo Silva, et al, 2018, as temáticas aplicadas enquanto Metas Internacionais de Segurança do paciente e a implantação de programas e políticas de qualidade para promover a segurança do paciente não apenas em âmbito hospitalar, para que seja priorizado o cuidado relacionado ao paciente como um todo, além de contribuir enquanto educação ao profissionais que prestam assistência direta ao mesmo.

De acordo com a Resolução nº 569 de 08 de dezembro de 2017 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), a Segurança do Paciente é um dos atributos da qualidade do cuidado, que vem ganhando grande destaque para os pacientes, famílias, gestores e profissionais de saúde, com o objetivo de ofertar uma assistência segura, pois incidentes relacionados ao cuidado em saúde representam uma elevada taxa de morbidade e mortalidade nos sistemas de saúde (ALMEIDA, RIBEIRO, PRADO, 2020).

Como fatores que influenciam na aprendizagem e nas mudanças educacionais, estão o conhecimento e a prática atualizados, onde cria-se no funcionário necessidades de readaptação e reorientação no seu processo de trabalho, o que subsidia a implantação da estratégia de educação continuada (SARDINHA PEIXOTO et al, 2013).

No âmbito hospitalar, a assistência prestada aos pacientes pela equipe multiprofissional visa, primordialmente, a promover o restabelecimento das condições

de saúde, dentro de um contexto que lhe proporcione um máximo de segurança, para que possa, não só sobreviver, mas também viver com qualidade. Todo e qualquer desvio dessa meta poderá trazer consequências muitas vezes imprevisíveis, não só

17

ao paciente e a seus familiares, como também aos profissionais de saúde, às instituições prestadoras de assistência, ao sistema de saúde e à sociedade (SALLUM, PARANHOS, 2013).

Uma das barreiras no processo de notificação é o medo de sofrer represálias e a punição levando à não realização da mesma. Evidenciando a cultura punitiva que ainda é praticado dentro das instituições de saúde, o que promove a cultura institucional de não notificação dos EA, estabelecendo um clima de insegurança do paciente e da equipe de enfermagem envolvida no processo. (ALMEIDA, RIBEIRO, PRADO, 2018).

A gestão de risco se apresenta em: comunicação e consulta das causas e consequências dos riscos em todos os momentos; estabelecimento do contexto em que acontece o risco; identificação de riscos; análise e avaliação desses riscos para auxiliar a tomada de decisões; tratamento de riscos e implementações das ações e monitoramento e análise crítica, por meio de vigilância periódicas. O enfermeiro tem papel fundamental na gestão de riscos dentro da sua rotina como gestor atuando com sua equipe de enfermagem, promovendo a saúde e segurança dos pacientes. O enfermeiro também é multiplicador da gestão de riscos e estimula sua equipe a reconhecer, identificar e notificar os eventos adversos, incentivando assim o reconhecimento da importância da notificação dos eventos adversos. O Enfermeiro gestor nesta ocasião necessita do apoio de profissionais que assumam uma postura determinante frente à cultura de segurança de segurança do paciente e que coloquem como prioridade os programas de educação continuada para toda equipe multiprofissional e evidenciando os protocolos institucionais para que haja adesão da equipe e respeitando as metas do programa de segurança do paciente. (MOREIRA, 2018).

Cabe destacar as competências e habilidades gerais do enfermeiro, como atenção a saúde, à tomada de decisões, a comunicação, a educação permanente, a liderança no trabalho em equipe multiprofissional, já que tais profissionais devem estar

aptos para gerenciar e administrar tanto os recursos humanos como materiais de uma organização, para desenvolver uma adequada atuação (BRASIL, 2001).

A qualidade da assistência e, sobretudo, a segurança do paciente tem se tornado, na atualidade, assuntos recorrentes. As discussões em torno disso tiveram sua

18

gênese no início deste século e apontam para incidência de erros e falhas humanas decorrentes dos cuidados administrativos assistenciais à saúde (PERTILLE, QUINTO, 2020).

Os temas relativos à segurança do paciente estiveram presentes em diferentes disciplinas nos cursos da área da saúde no Brasil, porém o ensino foi disseminado de forma fragmentada ao longo do curso, e muitas vezes foram trabalhadas de forma superficial. E a partir da necessidade de aprofundamento, a segurança do paciente passou a integrar as diretrizes curriculares do Ministério da Educação e Cultura para os cursos da área da saúde, passando a ser vista com maior destaque na formação profissional (OMS, 2016).

O enfermeiro se torna um multiplicador da gestão de riscos ao estimular sua equipe a reconhecer, identificar e notificar os eventos adversos. É importante ressaltar que a notificação é apenas um passo na gestão de risco. Os gestores precisam sistematizar e analisar todos os dados fornecendo um retorno à equipe a fim de proporcionar melhorias evidentes, sendo imprescindível as soluções dos problemas de comunicação, lideranças e demais. (MOREIRA I.A., 2018).

Os erros que ocasionam os eventos adversos são como ameaças à segurança do paciente, contudo enfermeiros gestores tem um papel fundamental para a evolução do processo, que está relacionado aos cuidados de saúde prestados à população,

Segundo SILVA et al, 2018, é claro na educação profissional onde os enfermeiros são inseridos sua responsabilidade frente a qualidade da assistência levando a segurança do paciente, embasado protocolos institucionais adequados, planos de ação na decorrência de eventos adversos subsidiados pelos princípios éticos da profissão. Também leva-se em consideração o cuidado humanizado ao paciente, sendo o indivíduo inserido na sua segurança e assim a confiança no tratamento adequado que recebe, conseguindo diferenciar uma assistência inadequada diante de sua situação de saúde.

MENDES; ARAÚJO e MORGAN, 2020; referem que a subnotificação de eventos adversos devido a equipe de enfermagem ser responsabilizada pelos erros e temer o caráter punitivo e julgamento desnecessários. Por tal fato, é necessário a implementação de políticas educacionais onde a notificação de eventos adversos ter

19

caráter avaliativo das causas e inserir planos de ação para que tais danos sejam evitáveis e que não ocorram danos mais graves. Os eventos adversos geram incertezas ao profissional de enfermagem, devido à exaustão emocional, princípios éticos e às punições previstas em lei. Contudo ocorre importância da desmistificação da cultura de punição e a disseminação da cultura de segurança, por meio da orientação a respeito da segurança do paciente. As falhas humanas poderão estar presentes em quaisquer serviços; por tanto é necessário elaborar e aprimorar estratégias para evitar a ocorrência desses erros a fim de proporcionar uma assistência com qualidade, parâmetros são utilizados para garantir toda segurança necessária ao paciente e estão relacionados as próprias falhas recorrentes nos plantões a fim de evitar e diminuir riscos ocasionando um assistência segura e de total qualidade ao cliente, atendimento esse que deve ser gerenciado com total foco no cuidado ao paciente.

Para promover as atividades de gestão da segurança do paciente nos hospitais, é importante desenvolver programas específicos de educação para fortalecer a cultura de segurança do paciente e o compromisso organizacional, e implementá-lo em conexão com os profissionais que possuem responsabilidade com o cuidado do paciente (MADALOZZO et al, 2021).

Sendo a educação permanente em saúde uma grande aliada na construção e manutenção do conhecimento dos profissionais de saúde e instrumentos educativos e uma boa estratégia no auxílio da tomada de decisões da referida população (F.P.S., 2019).

Neste contexto, MADALOZZO et al, 2021 afirmam ainda que a disseminação sobre a cultura de segurança do paciente aliado a revisão de crenças e valores relacionados ao caráter punitivo sobre ocorrência de EA, devem ser difundidos através de pesquisas e transmitido a toda equipe multiprofissional como oportunidade de melhoria, sendo que erros podem estar relacionados a comportamento humano.

Os resultados versam assertivamente sobre a importância da segurança do paciente. De acordo com a literatura, o dimensionamento da equipe de enfermagem deve incluir todas as categorias e utilizar metodologias e critérios que permitam adequação dos recursos humanos em termos quantitativos e qualitativos (BOGARIN et al, 2014).

20

Segundo ARBOIT (2020), as crenças pessoais, atitudes e valores são fatores que contribuem negativamente em determinadas situações onde ocorrem o EA, sendo necessário o engajamento administrativo/político institucional em caráter educativo para que esclareça a ocorrência de erros como situações que ofereçam a oportunidade de melhoria de processos, evitando a recorrência de tais eventos.

ALMEIDA, RIBEIRO, PRADO, 2020 defendem que a educação a respeito do tema segurança do paciente deve ser iniciada ainda nos cursos de graduação, acerca não apenas de disciplinas técnicas que já fazem parte do currículo profissional na formação do enfermeiro; fazendo com que a temática esteja clara no momento de atuação diante de situações que possam acarretar EA. Assim, o enfermeiro saberá organizar sua forma de trabalho e educar sua equipe diante da prática assistencial de acordo com preceitos ético/legal e assistência segura prestada ao paciente.

A educação em serviço objetiva o desenvolvimento profissional, provendo os serviços de profissionais mais capacitados para o trabalho, ou seja, é prática inerente ao processo de trabalho, composta por ações educativas no ambiente de trabalho para fazer com que o profissional consiga relacionar o que lhe está sendo transmitido a sua prática diária (PEIXOTO et al, 2013).

Verifica-se também que a formação curricular em segurança do paciente nos espaços de formação acontece de forma fragmentada e limitada a habilidades específicas, o que corrobora com propostas tradicionais, existindo assim a grande necessidade de elaborar métodos de desenvolver competências profissionais exclusivas para reduzir e prevenir erros em saúde, bem como, extinguir a cultura de culpabilização profissional (PERTILLE, QUINTO, 2020).

Tanto ALMEIDA, RIBEIRO, PRADO, 2020; QUINTO, PERTILLE, 2020 e BOGARIN D.F. 2014 concordam que o tema a respeito de segurança do paciente não são abordados com a devida importância nos cursos de graduação durante o processo de formação do enfermeiro, não enfatizando as ferramentas gerenciais necessárias

para que o tema tenha as competências necessárias para a priorização de uma assistência de enfermagem pautada em segurança. Também referem que os profissionais percebem a necessidade de uma maior abordagem do tema no momento da graduação, até mesmo pelos aspectos gerenciais que o mesmo concerne diante da prática profissional e das consequências oriundas na ocorrência de EA.

21

A comunicação aberta, o olhar sobre os incidentes e a educação continuada dos profissionais podem se tornar alternativas para ampliar a adesão ao processo de notificação de incidentes e melhorar a segurança na assistência à saúde (MOREIRA, 2014).

Diante de tais considerações, F.P.S, 2019 criou um material educativo direcionado aos profissionais de saúde para reflexão dos atos relacionados a assistência prestada, enfatizando os erros mais comuns relacionando a EA, além dos custos gerados após a ocorrência de tais falhas. Também é tida como eixo norteador diante de situações reais em que ocorreram eventos graves, que levaram à óbito paciente em situação de internação hospitalar.

A assistência à saúde ofertada de maneira segura permanece um desafio contínuo onde consideráveis esforços são realizados para se alcançar qualidade e segurança. A enfermagem possui papel crucial na segurança do paciente durante a assistência direta ou indireta ao paciente, e aspectos do seu exercício laboral precisam ser considerados para a segurança do paciente (QUINTO; PERTILLE, 2020).

Identificar e corrigir as falhas e problemas da assistência à saúde requer o reconhecimento de que esta possui pontos frágeis que podem comprometer a segurança do paciente e que a chave para reduzir o risco é criar um ambiente que elimine a cultura da culpa e punição e a substitua por uma cultura de vigilância e cooperação, expondo, assim, os pontos que podem concorrer para a ocorrência de erros. Assim, em uma abordagem sistêmica, o ponto mais importante é quem cometeu o erro, mas como e por que o sistema falhou. No entanto, cabe ressaltar que essa abordagem não exige o indivíduo das responsabilidades por seus atos.

Arboit, 2018, Madalozzo et al, 2021 e Sallum, Paranhos (2013), concordam com o fato que a subnotificação dos eventos é decorrente do receio de medidas punitivas em relação aos EA, porém enfatizam que os profissionais devam responder diante de seus erros diante da Lei de Exercício Profissional em sua categoria de trabalho, mas

que as análises de tais situações gerem planos de ação envolvendo toda equipe multiprofissional.

Todos os autores relacionam a educação profissional à prática assistencial segura, pois relacionam o conhecimento técnico científico aliado aos treinamentos focados na prática assistencial que são ofertados aos profissionais de enfermagem

22

levam aos mesmos raciocinar diante da realização dos procedimentos, além de fornecer aos pacientes a orientação adequada do cuidado.

Sendo o enfermeiro o responsável por gerenciar a prática assistencial, a segurança do paciente é um tema que o mesmo depara-se rotineiramente pelo fato de acompanhar o paciente em toda sua trajetória dentro das instituições de saúde, sejam elas de níveis primário, secundário ou terciário, os autores também são unânimes diante do apoio da equipe de educação continuada e permanente em saúde diante da avaliação e adequação de estratégias e treinamentos relacionados a melhoria dos planos de ação envolvendo EA e iniciando a cultura de prevenção na ocorrência destes eventos.

Segundo a cartilha COREN, 2014 sobre 10 passos para a Segurança do Paciente, enfatizam as principais práticas envolvidas na oferta de assistência ao paciente, direcionando assim a equipe de enfermagem em todo seu contexto, para que sejam minimizadas situações que possam ocorrer e causar algum tipo de dano ao paciente.

Diante de tais considerações, o processo educacional em saúde deve ser entendido como um processo contínuo e alimentado a cada dia e objetivado rotineiramente a cada nova experiência, pois tanto a educação continuada, educação permanente e educação em saúde são ferramentas que auxiliam o fornecimento de tais informações, fazendo com que estas circulem de forma que todos possam ser favorecidos com o saber fazer e entender a necessidade de se fazer da forma correta, visando assim minimizem os riscos que possam gerar danos irreversíveis ao paciente que colocou o seu bem mais precioso nas mãos dos profissionais de saúde: sua vida.

4. A NOTIFICAÇÃO DE EVENTOS ADVERSOS COMO FOCO DE MELHORIA DIANTE DA CULTURA DE SEGURANÇA DO PACIENTE

A Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente (REBRAENSP) é uma estratégia de articulação e de cooperação técnica entre instituições direta e indiretamente ligadas à saúde e educação de profissionais em saúde, com o objetivo de fortalecer a assistência de enfermagem segura e com qualidade.

Os processos de cuidados à saúde devem conseguir reduzir, a um mínimo aceitável, os riscos de falhas e, por consequência, reduzir os danos evitáveis associados à assistência, garantindo a segurança do paciente.

A gravidade dos EA relacionados a assistência à saúde de tal magnitude e impacto social que sensibilizou sistemas de saúde em todo o mundo, desencadeando uma ampla mobilização de órgãos governamentais e não governamentais para o controle e prevenção destas ocorrências, incluindo o Brasil (FURINI, NUNES, DALLORA, 2019).

O problema do erro humano pode ser visto sob duas perspectivas: a abordagem da pessoa ou do sistema. A abordagem centrada na pessoa possui como foco os erros e as violações de procedimentos cometidos por pessoas, e esses atos são provenientes de falta de atenção, baixa motivação, esquecimento, negligência e descuido. A abordagem sistêmica defende que humanos são falíveis e que erros devem ser esperados, mesmo nas melhores organizações. Neste contexto, os erros são vistos como consequências e não como causas, e tem suas origens não somente na natureza humana, mas também em fatores sistêmicos, incluindo-se aí aspectos do local de trabalho e do processo organizacional, levando mais facilmente os homens ao erro.

O entendimento da magnitude do problema e pelo fato de acreditar que a subnotificação, ou seja, a não notificação de todos eventos ocorridos, é uma oportunidade perdida para a correção das possíveis falhas existentes no processo o que coloca em risco a segurança do paciente (FURINI, NUNES, DALLORA, 2019).

Considerando-se que erros trazem consequências graves e que em grande parte poderiam ser evitáveis, as instituições necessitam desenvolver ações focadas

24

em segurança com enfoque na influência dos processos de trabalho na qualidade do trabalho forçado (MOREIRA, 2018).

É fato, que a atuação da enfermagem na prevenção de erros e garantia de uma assistência de qualidade está associada às habilidades dessa categoria profissional e que por meio de competência, responsabilidade e conhecimento suficientes possa contribuir positivamente na segurança do paciente e gestão de riscos (SILVA, 2014).

Para DONABEDIAN, 1988 *apud* MOREIRA, 2014; a qualidade em saúde é resultado da integração da ciência à tecnologia, permeada pelas relações interpessoais de forma a aumentar os benefícios e diminuir riscos. Considera-se que a qualidade está construída por meio de dimensões estrutura, o processo e resultados que juntas formam a tríade de sustentação de avaliação de uma organização.

Nesse processo, uma das bases no processo de gestão de riscos é encorajar as notificações dos eventos adversos pelos profissionais e utilizar esses dados como ferramenta para se alcançar a qualidade na assistência. Isso poderá auxiliar no desenvolvimento de uma cultura de segurança nas instituições de saúde e assim eliminar alguns mitos como a punição dos envolvidos e fazer com que as equipes se sintam mais seguras ao informar voluntariamente a ocorrência de incidentes e eventos adversos (MOREIRA, 2018).

Com a premissa de identificar as causas e tentar resolver os problemas associados a ocorrência de incidentes, alguns países tem utilizado a análise de causa e raiz para gerenciar o risco dos incidentes críticos e na geração de benefícios ao sistema de saúde (MOREIRA, 2018).

Observa-se que na assistência de enfermagem, os EA são fatos em diversas instituições, passíveis de correção, por meio de medidas de segurança do paciente e um trabalho de prevenção. Estudos apontam sobre a ocorrência de EA no processo

de atendimento aos pacientes hospitalizados, que por sua vez, acarretam complicações na evolução de sua recuperação, aumento de taxas de infecção e do tempo médio de internação (NETO, 2019).

Os eventos adversos podem ter causas diversas e ocasionar graus de danos diferentes. Independente do grau de dano sofrido, os dados do evento devem ser esclarecidos no formulário de notificação para mapear os erros existentes e corrigir possíveis falhas (NETO, 2019).

25

A notificação de eventos adversos é relevante para segurança do paciente, pois é uma maneira dos profissionais relatarem os incidentes e/ou EA em saúde.

A análise das notificações permite a aprendizagem organizacional, possibilitando que as causas sejam identificadas e evitadas, a partir da revisão e melhoria dos processos assistenciais (FURINI; NUNES; DALLORA, 2019).

Para FURINI; NUNES; DALLORA (2019), defendem que a notificação de eventos adversos não deve ficar condicionados apenas ao profissional enfermeiro, mesmo este sendo líder de equipe e responsável pelo gerenciamento da assistência; além do que a equipe de enfermagem é a categoria que presta a maior parte da assistência no tratamento ao paciente e mantém-se ao lado durante todo seu tratamento.

Os mesmos ainda enfatizam sobre a notificação espontânea de eventos, como importante meio de detecção de tais incidentes, por ter custo baixo, além de envolver todos os membros que prestam assistência em saúde ao paciente, promovendo assim segurança ao paciente, quando este submetido a qualquer procedimento.

Deve-se considerar que a notificação é realizada pelos Núcleos de Segurança do Paciente (NSP), instituídos há poucos anos e que, por demandarem recursos para seu funcionamento, possivelmente são encontrados em hospitais do que em serviços de menor porte (MAIA, 2018).

Os sistemas de notificação de incidentes em segurança do paciente são reconhecidamente úteis nos casos graves, os quais demandam decisões de Estado. É primordial o empenho nacional em gerenciar dados sobre eventos que levaram a óbito, seja para responder a familiares e amigos das vítimas, seja para promover melhorias nos serviços, tornando o cuidado em saúde mais seguro (MAIA, et al; 2018).

Examinar a evitabilidade de eventos adversos é função precípua à adequação e excelência da atenção à saúde e assistência prestada. Por conseguinte, recomenda-se a gestores hospitalares que tenham como regra, aumentar a quantidade e a qualidade de suporte e orientação disponibilizados aos profissionais quando da identificação do evento adverso (MADALOZZO, 2021).

Destaca-se que diante de um evento notificável o profissional deve sentir-se à vontade para realizar a notificação, preservando-se o anonimato. Isso em função de que diante de uma situação de incidente, é comum o surgimento de sentimentos como:

26

medo, ansiedade, nervosismo, culpa, e a vergonha. Isso implica em mudanças de hábitos, de valores e de comportamentos em relação ao cuidado em saúde na perspectiva da segurança do paciente, influenciando, assim, a prática profissional (ARBOIT, 2020).

Neste contexto, ambientes hospitalares que prezam pela segurança de seus pacientes são aqueles nos quais há avaliações constantes, os profissionais são educados, cria-se uma cultura não punitiva, incentiva-se o relato de erros e se simplifica os processos, tudo isso com o escopo de interceptar os possíveis erros e falhas antes que eles atinjam os pacientes (BOGARIN, 2014).

SILVA (2016), referem que a notificação de eventos adversos possam contribuir para a criação de um banco de dados onde esses eventos possam ser analisados e criadas estratégias onde barreiras possam também ser inseridas para tornar-se tais eventos evitáveis.

Nesse sentido importante que o gestor identifique os elementos que necessitam ser qualificados no sentido de, agregar ações que tenham o intuito de melhorar esses scores, na medida em que a mudança de cultura esta breçada em resultados satisfatórios em todos os domínios (TOSO, 2016).

Quanto a essa cultura de segurança e comunicação de erros, aparece claramente a falta de comunicação em 6,9% dos estudos, isso também é descrito devido a dificuldade para confessar o erro. Embora o erro seja inerente ao ser humano, há o temor de punições, e com isso, ocorrem as subnotificações. Dessa forma, surge a necessidade de adaptação às normas legais, trabalhar de forma intensa a segurança clínica das organizações sanitárias, uso de registros adequados e conhecer os erros atuais, o que exige mudança de pensamento e da própria cultura (SILVA, 2016).

Apesar do grande número de eventos adversos, ainda há baixa qualidade e quantidade de seus registros, pois são vistos como erros individuais de profissionais de saúde e não como deficiências no sistema, punindo-se apenas os profissionais envolvidos (SANTOS, MICHELONE, 2014).

SANTOS & MICHELONE, (2014) relatam também que a enfermagem tem dificuldades em notificar erros referentes à assistência prestada devido a cultura institucional, além de que a carga de trabalho da equipe de enfermagem em excesso prejudica o cuidado prestado ao paciente, inferindo erros na assistência prestada.

27

A enfermagem atua em diversos campos, sendo alguns tão desgastantes que podem levar a episódios de estresse. As tarefas com elevado grau de responsabilidade e exigência podem criar tensões para o profissional, para a equipe e para sua comunidade, podendo colocar em risco a segurança do paciente (SANTOS, MICHELONE, 2014).

A comunicação entre equipe de multidisciplinar de saúde é um fator atuante para segurança do paciente. Existindo comunicação insuficiente, o membro da equipe não desempenha um trabalho com qualidade e acaba favorecendo um ambiente propenso a erros e a descontinuidade da assistência (GOMES, SILVA, HONOSTÓRIO, 2019).

Percebe-se que as subnotificações dos EA, estão associadas ao déficit no conhecimento dos profissionais de saúde acerca da notificação. Enfatizando a importância de instrumentaliza-los para uma mudança de atitude, em que o erro seja visto como oportunidade de melhorar o processo de trabalho e segurança do paciente (GOMES, SILVA, HONOSTÓRIO, 2019).

Estes autores ainda referem que a cultura punitiva institucional reprime a disseminação das notificações de eventos adversos, onde o profissional omite suas falhas com receio da reprimenda que será submetido.

A valorização profissional promove a autonomia necessária para desempenhar as tarefas propostas para implementar a mudança. A valorização das pessoas é fundamental, pois são agentes impulsionadores de todo o processo que desencadeia a produção de um serviço de qualidade. Em uma equipe de trabalho a valorização das pessoas faz a diferença, a medida em que se sentem mais motivadas para executarem

tarefas e fornece subsídios para o desenvolvimento e a consolidação de políticas institucionais (HEIDMANN, 2019).

A redução dos riscos, danos e incorporação de boas práticas, favorecem a efetividade dos cuidados de enfermagem e o seu gerenciamento de modo seguro. Esta mudança depende da necessária mudança de cultura dos profissionais para a segurança, do uso de indicadores de qualidade, da existência de um sistema de registros, alinhados à política de segurança do paciente instituída (MENDES, ARAÚJO, MORGAN, 2020).

28

O déficit na força de trabalho de enfermagem, com a consequente sobrecarga de trabalho é um problema constantemente visto nos estudos que tratam da segurança, da qualidade e do próprio trabalho da enfermagem, e no quesito segurança, esses problemas têm forte relação com os eventos adversos. Evidências empíricas têm revelado que a falta de dimensionamento adequado de profissionais de enfermagem está intimamente ligada à probabilidade de erros e de acidentes de trabalho (FORTE, 2018).

O enfrentamento do problema dos erros assistenciais requer uma discussão efetiva que direcione as ações relacionadas à formação dos profissionais de enfermagem, as condições de trabalho a que esses profissionais estão expostos no cotidiano das instituições de saúde e a forma como gestores das instituições e representantes das profissões intervêm para a garantia da qualidade e da segurança no exercício profissional da enfermagem (FORTE, 2018).

As ações de segurança do paciente requerem uma gamificação de condutas e fatores intrínsecos e extrínsecos ao processo de trabalho, no entanto, explorar as particularidades do cenário e dos profissionais envolvidos, contribui para a melhoria dos resultados que cercam a segurança do paciente, que estão refletidos diretamente no fazer profissional, mas que mantem intimamente relacionados aos aspectos pessoais de cada profissional que presta cuidados (QUINTO, PERTILLE, 2020).

Ainda, há necessidade de incluir a discussão da segurança do paciente com todos os profissionais envolvidos no cuidado, com a criação de comissões multiprofissionais para a implementação de ações e práticas, visando ao

envolvimento coletivo, com comunicação franca e segura, que contribuirá para uma melhor cultura de segurança do paciente (TOSO, 2016).

Culpabilizar o profissional “responsável” pelo evento adverso sem investigar os motivos que o levam ao erro advém de uma carência de conhecimento administrativo assistencial refletido na segurança do paciente. Boa parte das vezes, os erros são atrelados a carga exaustivas e excessivas de trabalho, além da falta de pessoal, recursos materiais e infraestrutura desfavorável (FORTE, 2018).

Todos os autores são unânimes em concordar que a carga de trabalho excessiva, falta de capacitação e falta de conhecimento acerca do assunto contribuem para que eventos adversos ocorram na prática assistencial.

29

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nota-se que a segurança do paciente deva ser um tema bem evidenciado nas instituições hospitalares e difundido através das unidades de Educação Continuada e Educação Permanente aos colaboradores em forma de treinamentos técnicos e atuantes para toda equipe multiprofissional.

Ficou evidenciado que a Enfermagem é a categoria que permanece durante 24 horas ao lado do paciente e que eventos adversos podem ocorrer devido fatores relevantes como estresse emocional, sobrecarga de trabalho, dimensionamento de pessoal de Enfermagem insuficiente, fragilizando a equipe que presta assistência.

Diante do exposto, podemos levar em consideração a importância do profissional enfermeiro em promover a notificação de eventos adversos à sua equipe de Enfermagem através do conhecimento científico, habilidades técnicas e protocolos institucionais bem fundamentados, mostrando confiança e liderança para que toda equipe de Enfermagem possa enxergar a notificação de eventos como uma ferramenta importante para melhorias no processo assistencial, preservando a cultura de segurança do paciente e respeito a vida.

O presente estudo sugere novas pesquisas referentes ao tema, para melhoria da assistência de Enfermagem como categoria profissional e melhor conhecimento relacionado ao tema.

6. REFERÊNCIAS

Anais do II Simpósio Norte de Qualidade e Segurança do Paciente. (2020). <https://doi.org/10.25248/anais.e2963.2019>.

ALMEIDA, Janaína Mara de; RIBEIRO, Elaine Rossi; Prado, Maria Rosa Machado. Ensino Da Segurança Do Paciente: Percepção De Enfermeiros Pós Graduandos No Âmbito Lato Sensu. Revista Thêma et Scientia, v. 10, n. 1, p. 142 - 155, jan/jun, 2020. Disponível em:
< <http://www.themaetscientia.fag.edu.br/index.php/RTES/article/view/1042>. Acesso em 24 de ago 2021.

ARBOIT, Èder Luis et al. A cultura de segurança do paciente na perspectiva multiprofissional. Research, Society and Development. Iatabira, v. 9 n. 5, p. 1 - 18, mar. 2020. Disponível em:< <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/212084>. Acesso em: 26 de ago 2021.

BOGARIN, Denize Franze et al. Segurança do paciente: conhecimentos de alunos de gradu-ação em Enfermagem. Revista Cogitare Enfermagem. Ribeirão Preto, v. 19, n. 3, p. 491- 497, jul/set 2014. Disponível em:< <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/33308/23221>. Acesso em 24 de ago 2021.

BRASIL. Ministério da Educação. **Conselho Nacional de Educação**. Diretrizes 07 de novembro de 2001. Diário Oficial da União, Brasília, 9 de novembro de 2001. Disponível em :<<http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/ces03.pdf>>. Acesso em : 25 de ago 2021.

COREN.10 passos para segurança do paciente. Disponível em: <http://www.portalcoren.gov>. Acesso em 24 de ago 2021.

FORTE, Elaine Cristina Novatzki et al. Posicionamento de gestores e lideranças de enfermagem diante dos erros divulgados na mídia. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 10, v. 39, p. 1 - 9, 2018. Disponível em:< <https://www.sci->

elo.br/j/rgenf/a/DLBXD7y4Q5fR8QRkLHY6Y5J/abstract/?lang=pt. Acesso em
FURINI, Aline Cristina Andrade; NUNES, Altacílio Aparecido; DALLORA, Maria Eulália
Lessa do Vale. Notificação de eventos adversos: caracterização dos eventos ocorridos
em um complexo hospitalar. Revista Gaúcha de Enfermagem. Ribeirão Preto, v. 40,
n. 1, p. 1 - 9, dez 2018. Disponível em:<
<https://www.scielo.br/j/rgenf/a/ghp6h3SKJMjjwbY96yyd3Yz/?format=pdf&lang=pt>.
Acesso em 26 de ago 2021. 26 ago 2021.

GOMES, Luana Silva; SILVA, Ranis Abreu; HONOSTÓRIO, Kollyane Stpanie Ferreira.
A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO FRENTE A SEGURANÇA DO PACIENTE
ADULTO: uma revisão integrativa. **Fesar**. 2019. Disponível em:<
[https://assets.fesar.edu.br/sistemas/aa01/arquivos/materiais/a-atuacao-
doenfermeiro-frente-a-seguranca-do-paciente-adulto-uma-revisao-integrativa-
1material-tcc-20210618-094841.pdf](https://assets.fesar.edu.br/sistemas/aa01/arquivos/materiais/a-atuacao-doenfermeiro-frente-a-seguranca-do-paciente-adulto-uma-revisao-integrativa-1material-tcc-20210618-094841.pdf). Acesso em 26 de ago 2021.

31

HEIDMANN, Andrea et al. Fatores contribuintes para consolidação da cultura de
segurança do paciente no âmbito hospitalar. **Esc Anna Nery**. Rio Grande do Sul, v.
1, n. 24, p. 1 - 8, ago 2019. Disponível em:<
<https://www.scielo.br/j/ean/a/7yVPCnBjTG66pLxn7xfPjzN/?format=pdf&lang=pt>.
Acesso em 24 de ago 2021.

KOLANKIEWICZ, Adriane Cristina Bernat et al. Cultura de segurança do paciente na
perspectiva de todos os trabalhadores de um hospital geral. Revista Gaúcha de
Enfermagem, v. 10, n. 15, p. 1 - 18, 2020. Disponível em:<
<https://www.scielo.br/j/rgenf/a/ybhp4hGfJhWHfcFstLsLp5m/?lang=pt>. Acesso em 24
de ago 2021.

MADALOZZO, Magda Macedo et al. Cultura de segurança do paciente em um hospital
acreditado de alta complexidade. Research, Society and Development. Itajubá, v. 10,
n. 6, p. 1 - 17, jun. 2021. Disponível em:<
<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/16113>. Acesso em: 26 de ago 2021.

MAIA, Christiane Santiago et al. Notificações de eventos adversos relacionados com
a assistência à saúde que levaram a óbitos no Brasil. Epidemiologia e Serviços de
Saúde : Revista Do Sistema Unico de Saude Do Brasil. Brasília, v. 27, n. 2, p. 1 - 10,
abr 2018. Disponível em:<
[http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-
49742018000200010&lng=pt&nrm=is&tlng=pt](http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742018000200010&lng=pt&nrm=is&tlng=pt). Acesso em 26 de ago 2021.

MENDES, Paulo de Jesus Araújo; ARAÚJO, Kamila de Cássia Gomes da Silveira;
MORGAN, Patrícia Esteves Morgan. Atuação do enfermeiro na prevenção de eventos
adversos no centro cirúrgico, utilizando SAEP. UFAM, Manaus, v. 19, n. 13, p.1 - 17,
2020. Disponível em:<
<https://www.periodicos.ufam.edu.br/index.php/BIUS/article/view/7661>. Acesso em 24
de ago 2021.

MOREIRA, Isadora Alves. **Notificação de Eventos Adversos: O Saber E O Fazer De Enfermeiros**. 2018.106 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) - Instituto de Patologia Tropical e Saúde Pública, Universidade Federal de Goiás, Goiás , 2018.

NETO, Alcides Viana de Lima et al. Análise das notificações de eventos adversos em um hospital privado. *Enfermería Global*, v.18, n. 55, p. 324 - 333, jun 2018. Disponível em:< https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v18n55/pt_1695-6141-eg-18-55-314.pdf. Acesso em 25 de ago 2021.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE/OMS. Guia curricular de segurança do paciente: edição multiprofissional/Coordenação de Vera Neves Moura, Maria de Lourdes Sette. Rio de Of, V., Material, I., Format, I. N. E., Professionals, F. O. R. H., & Safety, O. N. P. (2019). *Elaboração e validação de material instrucional em formato de e-book para profissionais e estudantes da área da Saúde sobre Segurança do paciente*.

32

ELABORATION AND VALIDATION OF INSTRUCTIONAL MATERIAL IN E-BOOK FORMAT FOR HEALTH PROFESSIONALS AND STUDENTS .

QUINTO, Adrean Screamin; PERTILLE Fabiane. As interfaces do cuidado de enfermagem para segurança do paciente: uma revisão integrativa. *Epitaya E-Books*. Chapecó, v. 1, n. 11, p. 84 - 95, 2020. Disponível em:< <https://portal.epitaya.com.br/index.php/ebooks/article/view/8>. Acesso em 26 de ago 2021.

RESENDE, Ana Lúcia da Costa et al. A importância da notificação de eventos adversos frente à segurança do paciente e à melhoria da qualidade assistencial: uma revisão bibliográfica. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 39, n. 39, p. 1 - 7, 2020. Disponível em:<<https://doi.org/10.25248/reas.e2222.2020>. Acesso em 25 de ago 2021.

SALLUM, Ana Maria Calil; PARANHOS, Wana Yeda. O Enfermeiro e as Situações de Emergência. São Paulo: Atheneu, 2013, p. 191 - 204.

SANTOS, Bruna Oliveira dos; MICHELONE, Adriana de Paula Congro. Atuação da enfermagem na promoção à segurança do paciente. *Enfermagem Brasil*, Marília, v.14, n.1, p. 45 - 52, dez. 2019. Disponível em:< <https://portalatlanticaeditora.com.br/index.php/enfermagembrasil/article/view/3709>. Acesso em : 25 de ago 2021.

SILVA, A. C., et al. (2016). A Segurança Do Paciente Em Âmbito Hospitalar: Revisão Integrativa Da Literatura. *Cogitare Enfermagem*, 21(5), 1–9. Disponível em :<https://doi.org/10.5380/ce.v21i5.37763>

SARDINHA PEIXOTO, LETÍCIA et al. Educação permanente, continuada e em serviço: desvendando seus conceitos. *Revista electrónica trimestral de Enfermería*. Niterói, v. 12, n. 29, p. 324 - 340, 2013. Disponível em:< https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v12n29/pt_revision1.pdf. Acesso em 25 de ago 2021.

TOSO, Greice Letícia et al. Cultura de segurança do paciente em instituições hospitalares na perspectiva da enfermagem. **Revista Gaucha de Enfermagem**, Rio Grande do Sul, v. 37, n. 4, p. 1 - 8, 2016. Disponível em:<<https://doi.org/10.1590/1983-1447.2016.04.58662>>. Acesso em 24 de ago 2021.