



Revista eletrônica Evidência & Enfermagem

ISSN: 2526-4389

ARTIGO DE REVISÃO

FATORES QUE INFLUENCIAM A OCORRÊNCIA DE EVENTOS ADVERSOS NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

FACTORS THAT INFLUENCE THE ADVERSE EVENTS OCCURRENCE IN THE CONTEXT OF INTENSIVE THERAPY UNITS.

Camila Frances Batista¹

RESUMO

Objetivo: analisar publicações relacionadas aos fatores que influenciam na ocorrência de eventos adversos (EA) em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) adulta. **Métodos:** revisão integrativa da literatura realizado nas bases de dados LILACS, MEDLINE e SciELO, período de 2013 a 2017. A amostra compôs-se de 25 artigos, os dados foram analisados, categorizados e discutidos. **Resultados:** a não participação efetiva de gestores, e demais membros da equipe interdisciplinar são fatores que influenciam na ocorrência de EA, além disso, outro fator importante é a carga de trabalho excessiva e número reduzido na equipe de enfermagem. **Conclusão:** a segurança do paciente vai além de se saber que existe um erro, ou quem o cometeu, é necessário o estudo dos mesmos a fim de identificar as causas e mitigar os possíveis danos ao paciente.

Descritores: Segurança do paciente; Terapia intensiva; enfermagem.

ABSTRACT

Objective: to analyze publications related to the factors influencing the occurrence of adverse events (AE) in an Adult Intensive Care Unit (ICU). **Methods:** integrated review of the literature performed in the databases LILACS, MEDLINE period from 2013 to 2017. A sample is composed of 25 articles, the data were analyzed, categorized and discussed. **Results:** An effective lack of managers participation and an interdisciplinary members team are factors that influence the AD occurrence. In addition to these, another important factor is an excessive workload and a reduced number in the nursing team. **Conclusion:** The patient safety requires the study of errors in order to identify and mitigate possible damages to the patient.

Descriptors: Patient safety; Intensive therapy; nursing.

1. Enfermeira graduada pelo Centro Universitário UNA. cursando graduação em Terapia Intensiva Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais PUC, Belo Horizonte, MG, Brasil. E-mail: camilafrancesbatista@yahoo.com.br. Rua Djalma de Andrade, 1064, b. Londrina, Santa Luzia-MG.

INTRODUÇÃO

Atualmente, as instituições de saúde que visam à qualidade da assistência e satisfação do cliente, compreendem que o alcance de tal meta, perpassa pela necessidade crescente de melhorias na segurança do paciente e condições de minimizar possíveis eventos adversos (EA).¹⁻⁵

Segurança do paciente é definida como a diminuição ou limitação de riscos de danos considerados desnecessários em decorrência de cuidados de saúde para um mínimo aceitável; por sua vez, EA são os incidentes indesejáveis que geram lesões reversíveis ou até mesmo irreversíveis ao paciente, porém nada tem haver com a doença de base, mas, podem ocasionar óbito, aumento da permanência hospitalar e maior custos financeiro para a instituição.^{1, 3, 5,6,7}

As discussões referentes à segurança do paciente ganharam força após o relatório *To Err is Human (Erra é Humano)* realizado pelo *Instituto of Medicine* dos Estados Unidos na década de 90, pesquisa que detectou número assustador de ocorrência de EA, segundo a mesma a cada ano cerca de 44.000 a 98.000 mil pessoas morriam devido EA evitáveis.^{1,7,8,9,10,11}

Com isso começou-se a discutir as questões de segurança na área da saúde, o que estimulou a criação da Aliança Mundial para a segurança do paciente em 2004, proposta pela Organização mundial da saúde

(OMS), sendo que no Brasil, desde 2008 foi criada a Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente objetivando qualidade na assistência e o cuidado seguro.¹²

Entretanto, foi em 2013 por meio da portaria nº 529, que esse tema ganhou destaque nacional, pois a partir de tal portaria o Ministério da Saúde (MS) institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) com estratégias fundamentais a serem implementadas por todas as organizações de saúde brasileiras.^{3,12}

Apesar das recentes discussões no que se refere segurança do paciente, dados da OMS apontam que a cada 10 pacientes pelo menos um sofre EA durante internação hospitalar.¹⁰ Alguns estudos demonstram que cerca de 6,8% a 16,6% dos paciente internados são prejudicados por EA; no mundo inteiro a falta de segurança para o paciente causa por ano 42,7 milhões de vítimas. No Brasil um estudo em três hospitais do estado do Rio de Janeiro identificou ocorrência de 6,7% de EA com pacientes internados, sendo que dentre esse mais da metade (66,7%) eram evitáveis.^{11,13,14}

Desta forma, no que tange a ocorrência de EA em pacientes hospitalizados, estudos brasileiros relacionam a complexidade do paciente internado em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) com maior probabilidade de estes

sofrerem incidentes com danos, visto que os mesmos apresentam em geral instabilidade clínica e hemodinâmica, aumento considerável no quantitativo de drogas utilizadas, tornando-os assim mais vulneráveis a erros assistências.^{6,15}

Além disso, dados de outro estudo corroboram que cerca de 20% dos pacientes internados em UTI podem sofrer EA, e que os mesmo estão diretamente relacionados a assistência de enfermagem, equipe que desempenha um número elevado de atividades/cuidados em prol do paciente nesse setor que exige desses resposta rápidas e atenção constante.⁵

Considerando que o paciente hospitalizado principalmente quando em cuidados intensivos exige eficácia e eficiência da equipe de enfermagem, uma vez que estes estão mais susceptíveis aos EA, esse estudo possui como objetivo analisar publicações relacionadas aos fatores que influenciam na ocorrência de eventos adversos (EA) em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) adulta.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa, que é um método que busca reunir e analisar o que se tem produzido em pesquisas publicadas anteriormente sobre um determinado tema, por meio da análise e síntese sistemática dos achados sobre o fenômeno estudado, a fim de instigar novos conhecimentos.¹⁶

Para realização da presente revisão foram percorridas as 6 etapas preconizada pelo referencial metodológico escolhido: escolha do tema e elaboração da pergunta norteadora, determinação dos critérios de inclusão e exclusão, categorização dos estudos selecionados, avaliação dos artigos, análise e interpretação dos resultados e apresentação da síntese do conhecimento.¹⁶

Após o levantamento bibliográfico preliminar a cerca da temática central do estudo, prosseguiu-se com a formulação do problema de pesquisa, direcionando-se a investigação para a seguinte questão norteadora: quais fatores influenciam na ocorrência de eventos adversos (EA) em unidade de terapia intensiva adulta?

Para nortear a busca foram definidos os seguintes critérios de inclusão: publicações que abordassem a segurança do paciente e eventos adversos em ambiente hospitalar, e/ou UTI adulta, publicadas entre os anos 2013 a 2017 a fim de identificar os artigos mais recentes, limites humanos, adulto, publicados nos seguintes idiomas português, inglês e espanhol.

Foram excluídas pesquisas que analisaram eventos adversos no contexto de unidades pediátricas ou neonatal devido à área de interesse ser terapia intensiva adulta, publicações que não estavam disponíveis na íntegra ou que foram publicadas duplamente na mesma base de dados, ou encontradas em mais de uma

base, assim como editoriais teses e dissertações.

A busca foi realizada nos meses de junho e julho de 2017, na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), e na Biblioteca Virtual em Saúde-Enfermagem, nas seguintes bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Medical Literature Analysis and Retrieval Systems Online* (MEDLINE) e *Scientific Electronic Library Online* (SciELO).

Foram utilizadas estas bases de dados e bibliotecas por serem referências técnicas científicas e incluírem periódicos conceituados da área da saúde. Para a busca utilizou-se os seguintes descritores, consultado no DECS previamente: segurança do paciente, sendo realizado o cruzamento entre o descritor segurança do paciente com o descritor terapia intensiva por meio do operador booleano “AND” e o cruzamento entre o descritor segurança do paciente e a palavra chave eventos adverso também utilizando o operador booleano “AND”.

Desta forma, a primeira busca foi realizada na BVS utilizando apenas o descritor segurança do paciente, sendo encontradas 1110 publicações. Realizou-se uma primeira avaliação dos títulos e resumo dos artigos, e verificação de artigos duplicados, sendo excluídos nessa etapa 1077 estudos. Posteriormente, realizou-se a leitura na íntegra dos demais artigos, sendo nessa etapa excluídos 23 estudos. Assim,

foram incluídos na pesquisa por meio desta busca 10 artigos, sendo 8 em língua portuguesa, 2 em inglês.

Ainda referente à busca na BVS, foi utilizado também o descritor segurança do paciente AND eventos adversos (palavra chave), sendo encontradas 50 publicações, excluídas 32 na etapa de leitura de títulos, resumos, e avaliação de duplicação de artigos, assim foi realizada leitura na íntegra de 18 estudos, dos quais 9 foram integrados a pesquisa, sendo 8 em português e 1 em espanhol.

Por meio do descritor segurança do paciente AND terapia intensiva pesquisado na BVS enfermagem foram encontrados 476 artigos, destes 24 estavam duplicados, e 40 eram relacionados a pediatria ou neonatologia, após leitura dos títulos e resumos foram excluídos 370 artigos.

Posteriormente foi realizada leitura na íntegra dos artigos restantes; apenas 6 foram inclusos na pesquisa, sendo 5 em português e 1 em inglês. Desta forma, a amostra constitui-se de 25 publicações, sendo divididos nos seguintes idiomas 21 em português, 3 em inglês e 1 em espanhol.

Para sistematização dos dados coletados, elaborou-se um instrumento de coleta de dados, abordando as seguintes informações: título, ano de publicação, titulação dos autores, *Qualis* e nome da revista, tipo de estudo e assunto principal, objetivo do estudo, resposta a questão norteadora e

recomendações dos estudos. Essas informações subsidiaram a construção do quadro sinóptico que retrata a síntese dos estudos da revisão (Quadro 1).

Após leitura na íntegra das publicações, prosseguiu-se com a análise de conteúdo das mesmas que norteou a construção de duas categorias: a) O impacto da ocorrência de eventos adversos no contexto hospitalar: quem é responsável pela segurança no cuidado?; b) Incidentes relacionados à assistência de enfermagem,

que gerou a seguinte subcategoria: a) Dificuldades em produzir uma assistência segura na UTI.

A análise e discussão dos dados deram-se inicialmente por meio de estatística simples, de modo a quantificar as informações extraídas dos estudos, a fim de complementar a análise dos mesmos. A apresentação da discussão foi realizada de maneira descritiva, confrontando-se as ideias dos autores e as lacunas do conhecimento.

Quadro 1 - Caracterização e síntese das publicações incluídas na revisão integrativa, segundo, título do estudo, titulação do autor, ano, idioma, objetivo e conteúdo da publicação. Belo Horizonte, 2017

| Estudo (E) | Título | Titulação do autor | Ano de publicação | Idioma | Objetivo | Conteúdo |
|------------|--|-------------------------------------|-------------------|-----------|---|---|
| E1 | Carga de Trabalho de enfermagem e ocorrência de eventos adversos na terapia intensiva: revisão sistemática | Mestrado e Residência em enfermagem | 2016 | Português | Identificar evidências sobre a influência da carga de trabalho de enfermagem na ocorrência de eventos adversos (AE) em pacientes adultos internados na unidade de terapia intensiva | Revisão sistemática que identificou a influência da carga de trabalho do enfermeiro na ocorrência de eventos adversos em UTI. Ressaltando a necessidade do enfermeiro monitorar a carga de trabalho da equipe de enfermagem em prol da segurança do paciente. |
| E2 | The introduction of "Safety Science" into an undergraduate nursing programme at a large University | Mestrado e Especialização | 2016 | Inglês | Descrever como a educação científica em segurança do paciente incorporado em programas de graduação de enfermagem podem melhorar o aprendizado dos | Revisão bibliográfica que buscou descrever como as instituições têm incluindo a temática sobre segurança do paciente na graduação de enfermagem e o impacto que isso pode trazer na cultura de segurança |

| | | | | | | |
|----|--|---------------------------------------|------|-----------|---|--|
| | in the United Kingdom | | | | estudantes sobre segurança do paciente. | estabelecida pela OMS. |
| E3 | Liderança e cultura de segurança do paciente: percepções de profissionais em um hospital universitário | Doutorado e Graduação | 2016 | Português | Analisar as percepções de profissionais de saúde quanto à cultura de segurança do paciente em sua interface com a liderança. | Pesquisa descritiva-exploratória, abordagem quantitativa, que identificou que a maioria dos participantes do estudo apresentavam percepção de cultura de segurança do paciente favorável a liderança imediata e desfavorável à alta gestão. |
| E4 | Contribuições da equipe de saúde visando a promoção da segurança do paciente no cuidado intensivo | Doutorado e Mestrado e Especialização | 2016 | Português | Apresentar as recomendações dos profissionais de saúde de uma Unidade de Terapia Intensiva para melhoria da cultura de segurança do paciente. | Estudo descritivo-exploratório com abordagem quantitativa, identificou sugestões dos profissionais do setor relacionado a medidas para melhoria da segurança do paciente, assim como pontos de vulnerabilidade. |
| E5 | Segurança do paciente na terapia intravenosa na unidade de terapia intensiva | Doutorado, Mestrado e Especialização | 2016 | Português | Identificar as evidências científicas sobre segurança do paciente na terapia intravenosa em Unidade de Terapia Intensiva | Revisão integrativa, identificou a necessidade de novos estudos originais referente à temática uma vez que os estudos encontrados possuíam nível de evidência baixo, assim como preparo dos profissionais na realização de terapia intravenosa conforme práticas preconizadas. |
| E6 | Comunicação e segurança do paciente: percepção dos | Doutorado | 2015 | Português | Conhecer a percepção de trabalhadores de enfermagem atuantes em um hospital | Estudo quantitativo com delineamento exploratório-descritivo, identificou que os |

| | | | | | | |
|----|--|--------------------------|------|-----------|--|--|
| | profissionais de enfermagem de um hospital de ensino | | | | público e de ensino a cerca das dimensões abertura para comunicações e respostas não punitivas aos erros e evidenciar a comunicação com fator relevante na cultura de segurança do paciente. | trabalhadores não tem medo de questionar quando verificam erros, e que a comunicação pode gerar mudança de comportamento e troca de experiências a fim de permitir elaboração de estratégias de segurança afim de evitar erros. |
| E7 | Eventos adversos e segurança na assistência de enfermagem | Doutorado e Mestrado | 2015 | Português | 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 | Revisão integrativa com abordagem qualitativa estudo que buscou identificar os principais eventos adversos verificando também que é necessário criar estratégias de prevenção desses eventos para alcançar um cuidado seguro. |
| E8 | Gerenciamento da segurança do paciente sob ótica do enfermeiro | Doutorado e Mestrado | 2014 | Português | Avaliar sob ótica dos enfermeiros, as ações de gerenciamento da segurança desenvolvidas em instituições hospitalares. | Estudo transversal descritivo identificou que as instituições pesquisadas de forma geral abordam adequadamente os eventos adversos (AE), porém ainda existe o medo de punições por parte da equipe, verificando a necessidade das organizações criarem medidas de notificações de EA com estratégias de manejo não punitiva. |
| E9 | Evaluating the intervening | Doutorado Especialização | 2014 | Inglês | Avaliar os fatores intervencionais na | Estudo descritivo com abordagem qualitativa |

| | | | | | | |
|-----|---|---|------|-----------|--|---|
| | factors in patient safety: focusing on hospital nursing staff | e Graduação | | | segurança do paciente com enfoque na equipe de enfermagem hospitalar. | identificou fatores que interferem na cultura de segurança do paciente e relação da equipe de enfermagem, entre eles dimensionamento de pessoal, carga de trabalho, capacitação entre outros. |
| E10 | Compreensão de enfermeiros sobre segurança do paciente e erros de medicação | Mestrado | 2014 | Português | Verificar o entendimento dos enfermeiros de unidades básicas e hospitalar sobre segurança do paciente e erros de medicação e identificar condutas e estratégias utilizadas nas ocorrências desses erros. | Estudo exploratório e descritivo de abordagem qualitativa, identificou-se que o enfermeiro apresenta papel fundamental para implementação da cultura de segurança, além de fatores que influenciam nos erros e a necessidade de uma cultura não punitiva frente aos mesmos. |
| E11 | Segurança do paciente: Análise dos incidentes notificados em um hospital do sul do Brasil | Especialização e Graduação | 2014 | Português | Avaliar os incidentes notificados entre os anos de 2008 e 2012, em um hospital de grande porte da região sul do Brasil. | Estudo retrospectivo de análise documental, transversal, descritivo, com abordagem quantitativa. Identificou que os profissionais têm notificado poucos os eventos adversos, tal dado pode ser explicado pela cultura de identificação do notificante. |
| E12 | Evento adverso versus erros de medicação: percepção da equipe de enfermagem | Doutorado Mestrado e Especialização | 2014 | Português | Analisar a atuação da equipe de enfermagem na administração de medicamentos em unidade de terapia | Estudo descritivo exploratório com abordagem quantitativa, identificou a dificuldade da equipe de enfermagem distinguir |

| | | | | | | |
|-----|--|---|------|-----------|---|---|
| | atuante em terapia intensiva | | | | intensiva | erros de medicação e eventos adversos, a postura dos mesmos frente ao erro, o que pode gerar práticas inseguras para o paciente. |
| E13 | Segurança do paciente: como a enfermagem vem contribuindo para a questão | Pós doutorado Mestrado Especialização | 2014 | Português | Caracterizar as produções científicas em periódicos de enfermagem sobre segurança do paciente e identificar as contribuições dessas produções para as mesmas. | Revisão integrativa identificou que o Brasil apresenta número elevado de produções no âmbito da segurança do paciente que tem contribuído para melhoria da prática. |
| E14 | Estudo exploratório das iniciativas acerca da segurança do paciente em hospitais do Rio de Janeiro | Pós doutorado e Mestrado | 2014 | Português | Analisar a partir dos gerentes de risco as iniciativas desenvolvidas para garantir a segurança do paciente. | Estudo exploratório com abordagem quantitativa. Verificaram-se as principais medidas estabelecidas nos hospitais para segurança do paciente e déficit nas iniciativas promovidas pelos gerentes de riscos. |
| E15 | Mejorando a seguridad de los pacientes: estudio de los incidentes en los cuidados de enfermería | Doutorado | 2013 | Espanhol | Analisar incidentes relacionados com cuidados de enfermagem pela metodologia do protocolo de Londres para conhecer os benefícios de usar a análise de causa raiz como uma ferramenta para melhorar a segurança do paciente. | Investigação quantitativa do tipo transversal, pesquisa que analisou os incidentes relacionados a enfermagem, verificando que essa medida auxilia na identificação dos pontos vulneráveis a serem tratados. |
| E16 | Análise da comunicação de | Doutorado e Mestrado | 2013 | Português | Analisar o processo de comunicação de | Estudo descritivo com abordagem qualitativa, |

| | | | | | | |
|------|---|------------------------------|------|-----------|---|--|
| | eventos adversos na perspectiva de enfermeiros assistenciais | | | | eventos adversos no contexto hospitalar, sob as perspectivas de enfermeiros assistências. | que verificou questões sobre notificação de eventos adversos, identificando que existe subnotificações e prevalência da cultura punitiva. |
| E 17 | Segurança do paciente: comparação entre notificações voluntárias manuscritas e informatizadas sobre incidentes em saúde | Doutorado e Graduação | 2013 | Português | Compara dois tipos de notificações voluntárias sobre incidentes que afetam a segurança do paciente notificação manuscrita e notificação informatizada, quanto ao número, ao tipo de incidente relatado e qualidade dos relatos. | Estudo descritivo, retrospectivo e transversal. Avaliou e comparou o sistema de notificação de eventos adversos manual e informatizada, identificando benefícios para segurança do paciente na forma informatizada. |
| E18 | Fatores relacionados à ocorrência de eventos adversos em pacientes idosos críticos | Pós doutorado e Mestrado | 2016 | Português | Identificar os fatores relacionados a ocorrência de eventos adversos em pacientes idosos críticos internados em Unidade de Terapia Intensiva segundo características demográficas e clínicas. | Estudo de coorte retrospectivo. Identificou os pacientes idosos submetidos a eventos adversos, gênero, idade média, tempo de permanência dos mesmos na UTI, avaliando que esses pacientes são os mais vulneráveis aos eventos adversos, portanto necessário pensar medidas de prevenção. |
| E19 | Gerenciamento de risco: percepção de enfermeiros de dois hospitais do sul de Minas Gerais, Brasil. | Doutorado Mestrado Graduação | 2015 | Português | Compreender a percepção dos enfermeiros acerca do gerenciamento de risco hospitalar e analisar as dificuldades e | Estudo exploratório descritivo, de abordagem qualitativa. Abordado questões relacionado as notificações e subnotificações de eventos adversos, e os |

| | | | | | | |
|-----|---|----------------------------|------|-----------|---|--|
| | | | | | facilidades encontradas. | motivos da não notificações. |
| E20 | Prevalência de incidentes relacionados à medicação em Unidade de Terapia Intensiva | Doutorado e Especialização | 2015 | Português | Estimar a prevalência de incidentes relacionados à medicação em Unidade de Terapia Intensiva. | Estudo transversal, que identificou os incidentes relacionados a medicação, identificando subnotificações devido cultura punitiva. |
| E21 | Sobrecarga de trabalho da enfermagem e incidentes e eventos adversos em pacientes internados em UTI | Especialização | 2014 | Português | Identificar a influência da sobrecarga de trabalho da enfermagem no risco de incidentes sem lesão e de eventos adversos relacionados a competência de enfermagem em pacientes internados em Unidade de Terapia Intensiva. | Estudo prospectivo, tipo coorte. Avaliado que a maioria dos incidentes e eventos adversos estão relacionados a enfermagem, devido sobrecargas de trabalho. |
| E22 | Incident and error reporting systems in intensive care: a systematic review of the literature | Doutorado | 2015 | Inglês | Avaliar em que medida a comunicação de incidentes na UTI adulto atendem aos critérios da OMS, segundo o projeto de Diretrizes para Relatório de eventos adversos e sistema de ensino | Revisão sistemática, a fim de avaliar a comunicação de incidentes segundo direção da OMS. |
| E23 | Fatores contribuintes para ocorrência de eventos adversos em Unidade de Terapia | Doutorado e Especialização | 2017 | Português | Avaliar as atitudes dos enfermeiros sobre as condições que contribuem para a ocorrência de eventos adversos | Estudo descritivo de abordagem quantitativa. Avaliou os instrumentos de notificação de eventos adversos, e a atitude dos enfermeiros diante do evento adverso. |

| | | | | | | |
|-----|--|-----------|------|-----------|--|--|
| | Intensiva: perspectiva do enfermeiro | | | | | |
| E24 | Cultura de segurança: a percepção dos profissionais de enfermagem intensivista | Doutorado | 2016 | Português | Caracterizar a cultura de segurança de instituições hospitalares, na percepção dos profissionais de enfermagem intensivista. | Pesquisa descritiva exploratória de abordagem qualitativa. Analisa a percepção da enfermagem em relação a cultura de segurança e aborda questão da mudança da cultura punitiva. |
| E25 | Estratégia para promover a segurança do paciente: da identificação dos riscos às práticas baseadas em evidências | Doutorado | 2014 | Português | Identificar e analisar estratégias para promover a segurança do paciente na perspectiva de enfermeiros assistências. | Estudo descritivo qualitativo. Os enfermeiros identificaram os diversos riscos nos quais o paciente está propício elencando com as metas para segurança do paciente da OMS. segurança do paciente. |

RESULTADOS

Análise da amostra

Em relação ao ano da amostra de acordo com o coorte temporal proposto de publicações dos últimos 5 anos (2013-2017), os anos 2014 e 2016 juntos integraram 64% dos estudos.

Quanto ao tipo de delineamento das pesquisas 20% das publicações é revisão integrativa, 4% revisão bibliográfica. Os outros 76% trata-se de artigos originais, sendo a maioria de cunho descritivo

exploratório, publicadas em revistas de enfermagem.

As publicações científicas foram submetidas à avaliação de classificação pelo Sistema Integrado *Qualis-Capes* que estratifica a qualidade da produção intelectual dos programas de pós-graduação por área. Apenas 1 artigo em língua inglesa publicado na revista *Int. J. Nurs. Educ. Scholarsh* não foi encontrado no sistema sendo que foi realizada a tentativa por nome da revista e por INSS, sem sucesso.

O estrato de peso dos periódicos segundo Qualis-Capes demonstraram elevado nível de qualidade, estando entre A2, B1 e B2, sendo que, destes, 46% das revistas foram classificadas em B1. Na tabela 1,

verifica-se o nome das revistas nos quais os periódicos foram publicados, a qualificação das mesmas segundo o *Qualis-Capes* e quantos artigos inclusos no estudo foram publicados em cada uma.

Tabela 1 - Distribuição dos estudos de acordo com o nome da revista e qualificação Quali-Capes, Belo Horizonte, 2017

| REVISTAS | QUALIFICAÇÃO | Nº DE PERIÓDICOS |
|--|----------------|------------------|
| Revista da Escola de Enfermagem da USP | A2 | 4 |
| Int. J. Nurs. Educ. Scholarsh | Não encontrado | 1 |
| Revista de pesquisa cuidado é fundamental | B2 | 4 |
| Revista de Enfermagem Escola Ana Nery | B2 | 2 |
| Revista Mineira de Enfermagem REME | B1 | 3 |
| Revista Brasileira de Enfermagem REBEn | A2 | 3 |
| Revista Gaúcha de enfermagem RGE | B1 | 2 |
| Revista Enfermagem UERJ | B1 | 1 |
| Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste | B1 | 1 |
| Act Paul de Enfermagem | A2 | 1 |
| International Journal for Quality in Health Care | B1 | 1 |
| Revista de Enfermagem UFPE ON LINE | B2 | 1 |
| Enfermería Global | B1 | 1 |

Em relação ao nível de evidência dos estudos selecionados, utilizou-se como parâmetros de hierarquia a seguinte classificação: Nível 1- evidências resultantes a meta-análise de múltiplos estudos clínicos controlados e randomizados; Nível 2- evidências obtidas em estudos individuais com delineamento experimental; Nível 3- evidência de estudos quase experimentais;

Nível 4-evidência de estudos descritivos (não experimentais) ou com abordagem qualitativa; Nível 5- evidências provenientes de relato de caso ou de experiência; Nível 6- evidências baseadas em opiniões de especialistas.^{16,17} Nessa perspectiva a tabela 2 apresenta a classificação dos níveis de evidência das publicações incluídas no estudo.

Tabela 2- Distribuição dos estudos em relação ao nível e evidência das publicações, Belo Horizonte, 2017

| Tipo de estudo | Nível de evidência | Número de estudos |
|--|--------------------|-------------------|
| Estudos descritivos e de abordagem qualitativa | III | 19 |
| Revisão integrativa | V | 5 |
| Revisão da literatura | IV | 1 |

Em relação aos conteúdos dos periódicos, 84% dos autores discorrem sobre o histórico e o que motivou o surgimento de discussões a respeito da segurança do paciente, trazendo uma análise sobre o assunto.

Verifica-se que 92% da amostra, está diretamente relacionada a ocorrência de eventos adversos (EA), notificações e subnotificações sendo que, destes 28% relatam erros durante a terapia medicamentosa. Ainda referente aos EA, 12% correlacionam esse acontecimento a sobrecarga de trabalho da enfermagem.

Além disso, 40% dos autores relatam sobre a cultura punitiva frente aos incidentes nas instituições hospitalares. A maioria dos artigos são originais, e relatam principalmente a percepção do enfermeiro no que tange a cultura de segurança do paciente e EA, sendo que dois artigos relatam a necessidade de maior participação da liderança e alta gestão para melhoria na qualidade da assistência de enfermagem.

DISCUSSÃO

O impacto da ocorrência de eventos adversos no contexto hospitalar: quem é responsável pela segurança no cuidado?

O cuidado seguro passou a ser um dever das instituições de saúde, além disso, torna requisito fundamental, quando se trata de qualidade na assistência. Nesse sentido, verifica-se que a maioria dos periódicos que compõe a amostra do estudo discorrem da relevância das discussões referente à promoção de uma cultura de segurança do paciente em âmbito hospitalar e o impacto dos eventos adversos na segurança do paciente.^{2,4,10,11,12}

Para alguns autores uma cultura de segurança se dá por meio do envolvimento direto da liderança principalmente no que se refere ao enfermeiro. Segundo alguns autores os fatores que contribuem para a eficácia da segurança do paciente está relacionado ao empenho do enfermeiro, esse no papel de líder tem a responsabilidade de

traçar um caminho de promoção da qualidade no cuidado, identificando e minimizando as condições de riscos que podem gerar EA para o paciente.^{11,12,20,26}

Outros autores discorrem sobre ser responsabilidade da liderança incentivar as notificações de incidentes nos setores e a comunicação adequada entre os membros da equipe, seja na passagem de plantão, dia a dia, e nos registros dos prontuários, pois por meio deste é possível avaliar EA; entretanto, verifica-se que a passagem de plantão e informações é realizada de forma, vaga e desordenada.^{18,19,20,21}

Portanto, é fundamental que a liderança ouça seus subordinados, suas queixas, dificuldades ou sugestões, assim como repassar tais informações para os gestores a fim de integrar a equipe para que haja uma gestão compartilhada que proporcione a construção de uma assistência eficiente e eficaz.^{2,26}

Nesse sentido, é preciso que a liderança seja preparada e saiba trabalhar medidas que incentivem e favoreça a comunicação eficaz, ou seja, permita que a equipe sinta que pode falar abertamente sem o medo da punição, sendo realmente valorizada, sendo uma chefia que sabe elogiar e reconhecer seus funcionários.^{2,12,22}

Alguns estudos destacam o papel dos gestores desenvolverem critérios para melhorar a comunicação e aspectos que propiciem o gerenciamento de risco, sendo

pertinente trabalhar com incentivo em notificação dos eventos adversos retirando o foco da cultura punitiva em relação aos erros.^{1,2,3,4,10,12,22,23}

Neste contexto, alguns estudos discutem sobre a participação dos gestores e/ou administradores, para eles a alta gestão deve conhecer a dificuldade da equipe por meio de comunicação mais efetiva e resolução dos problemas.^{1,2,12} Um estudo enfatizou que a falta de apoio da administração, gera ameaça a segurança do paciente, diante disso é necessário uma administração mais proativa.²²

Para tal os gestores devem desenvolver e implementar, protocolos que exemplifique como as atividades devem ser realizadas, criação de *checklist* que facilitem as práticas assistenciais, treinamentos e capacitações periódicas, a fim de bloquear a ocorrência de possíveis incidentes com ou sem danos.¹²

Porém, outro estudo discorre que é primordial a participação efetiva de toda a equipe assistencial, principalmente a de enfermagem por ser essa a que está diretamente relacionada ao cuidado e de forma intermitente ao lado do paciente.² Desta forma, destaca-se que essa responsabilidade não deve ser tratada como prioridade dos enfermeiros que exercem função de líder, porém como sendo encargo de toda a equipe multiprofissional, visto que a comunicação efetiva entre os diversos

níveis hierárquicos fará com que os profissionais reconheçam fatores facilitadores e os que dificultam o cuidado, auxilia a definir os erros mais frequente, trabalhando para a identificação das causas dos mesmos.^{2,12}

O trabalho em equipe em alguns estudos foi avaliado como um fator de fortalecimento para as práticas seguras, pois, cria satisfação e redução nas taxas de mortalidade. Assim como a busca pelo envolvimento de toda a equipe interdisciplinar, trabalhando com respeito, onde todos podem participar e opinarem.^{12,15,19,24,26}

Outros autores avaliaram a necessidade de se trabalhar o erro humano, como forma de melhorias na segurança do paciente, para eles é indispensável entender as causas dos erros. Para tal, é fundamental entender que pessoas diferentes podem cometer o mesmo erro, portanto a importância de estudar a causa raiz dos mesmos.^{12,15,19,24,26}

Ao se estudar a causa raiz dos erros as instituições conseguirão estabelecer os pontos onde necessitam mudar e melhorar, para assim elaborar medidas que contribuem para qualificação da assistência.²⁴

Outro estudo que corrobora para essa temática teve como propósito discutir a necessidade das universidades implantarem em sua grade curricular nos cursos de enfermagem como pré-requisito na

educação de enfermeiros a ciência da segurança do paciente. Visto que, os estudantes precisam compreender o impacto para a assistência quando se estabelece medidas para influenciar a cultura de segurança, uma vez que eles serão os futuros líderes.^{10,25}

Um dos estudos que também corrobora com esse estudo, expressa que muitas profissionais nesse caso não só da enfermagem, mas, das diversas áreas da saúde saem da academia sem o preparo adequado para realizar um cuidado seguro, ético e qualitativo.²⁶

Verifica-se a relevância do envolvimento multiprofissional, e de todas as bases hierárquicas dentro das organizações hospitalares para o alcance de uma assistência de qualidade, com redução de incidentes com ou sem danos, compreendendo que não é responsabilidade apenas das lideranças ou somente da equipe assistencial, depende de todos e isso deve ser trabalhado desde etapas iniciais de desenvolvimentos dos profissionais nas instituições de ensino.

Incidentes relacionados à assistência de enfermagem

Os incidentes são circunstâncias que resultam ou não em danos para o paciente, sendo intencional ou não, que nada tem haver com a doença de base do paciente. “Quando não atingem o paciente ou são detectados antes são denominados near mis

(quase erro), quando o atingem mais não causam danos discerníveis, são denominados incidentes sem danos, quando ocorrem danos, são denominados eventos adversos”.

13

A ocorrência de EA prejudica na evolução do caso clínico dos pacientes, podendo aumentar o tempo de internação, custos hospitalares, gravidade do paciente, além de poder ocasionar prejuízos físicos, emocionais e mortalidade.^{11,13,21}

Detectou-se que mundialmente ocorrem cerca de 42,7 milhões de incidentes nas organizações hospitalares. Sendo que em diversos países foram analisados que 10% das admissões culminaram em EA. Outro estudo identificou que até 16,6% dos pacientes internados podem ser atingidos por EA.^{7,9,11,13,21} Um estudo realizado em hospitais do Rio de Janeiro, identificou que 7,6% dos pacientes internados sofreram com EA, sendo que 66,7%, eram evitáveis.^{7,9,13,14}

Os incidentes de maior prevalência detectado nos estudos estão relacionados a medicações (65%) -sendo que erros deste aspecto podem ocorrer em qualquer etapa da terapia medicamentosa-, infecção relacionada a assistência de enfermagem (IRAS), queda de leito, relacionado a agitação psicomotora (57,5%), úlcera por pressão, flebites, alergia, retirada de dreno e sondas, autoextubação, sendo que a necessidade de uma reintubação pode piorar o estado clínico do paciente.^{7,8,9,14,18,20,24}

Quando se trata de erros de medicamentos essa podem esta relacionada à prescrição médica, um estudo avaliou que a cada 1000 prescrições podem ser detectado 4,7 erros, e para cada 1000 dias de internações identifica-se pelo menos 311 erros, sendo que 19 podem culminar em EA.¹⁵ Outros estudos debatem que a principal causa de erros em terapia medicamentosa se dá por falta de protocolos e conhecimento sobre a medicação, pela falta de supervisão, funcionários inexperientes, e pela própria gravidade do paciente, portanto é recomendado que as prescrições sejam legíveis, sem abreviaturas, que ocorra orientações, dupla checagem de medicamentos potencialmente perigosos.^{8,24}

Pacientes com agitação psicomotora também podem ocasionar EA como retirada de drenos, sondas, quedas do leito, nesse sentido é fundamental, estabelecer contenção adequada e sedação, visto que esses eventos podem ocorrer por sedação inadequada, por falta de pessoal para realizar vigilância correta devido excesso de trabalho.¹⁹

Um estudo em um setor de emergência considerado semi-intensivo realizou pesquisa com os funcionários do local, avaliando quais os principais empecilhos para garantia de uma assistência segura na visão dos mesmos; muitos disseram que o quantitativo de pessoal da

enfermagem interfere negativamente no atendimento, visto que há muitos pacientes-“superlotação”- para um número mínimo de trabalhadores, gerando sobrecarga de trabalho, exaustam física e emocional, o que pode repercutir para a equipe de enfermagem taxa elevada de *Bornout* e estresse. Essa sobrecarga de trabalho prejudica na atenção necessária para se realizar os procedimentos e principalmente no que se refere a terapia medicamentosa.^{5,19,24}

Além da sobrecarga de trabalho, muitos membros da equipe de enfermagem trabalham em mais de um emprego devido os baixos salários, que por sua vez produz alta rotatividade e profissionais insatisfeitos, demonstrando que a enfermagem é subvalorizada nas instituições colaborando para ocorrência de incidentes com ou sem danos.^{6,19}

Por tal foi identificado às causas da sobrecarga de enfermagem, avaliando que ocorre devida a falta de promoção de saúde do trabalhador, visto que o cansaço físico e psicológico leva os funcionários a sofrerem problemas de saúde, gerando absenteísmo, além disso, geralmente a gestão demora em substituir esses funcionários.¹⁹

Ao se tratar de erros, incidentes e/ou EA, vários estudos discorrem da necessidade de se comunicar a respeito dos mesmos, realizando notificações voluntárias, detalhadas, de forma a se trabalhar para

que erros não se tornem EA e para que ambos não ocorram novamente. Entretanto, tem se tornado um desafio para os gestores, visto que é necessário desenvolver junto com os setores de gerenciamento de risco, além de educação continuada e permanente dos processos que precisam ser melhorado, medidas para distinguir as causas dos EA, identificando onde está a falha nos processos, e isso só ocorre quando a equipe compreende o valor de informar os eventos para que sejam estudados e criado barreiras.^{4,10,13,14,20,26,27}

Desta forma, é relevante que a equipe não tenha medo de notificar, para tal precisa que se desconstrua a mentalidade de busca por culpados e punições, pois em algumas instituições associam o erro apenas sob a ótica de que quem o cometeu é um profissional ruim fato que em contrapartida gera outro problema nas instituições as subnotificações.^{6,9,11,14,15,19,21,22,23,27}

Neste contexto, é imprescindível, compreender que erros podem ocorrer por falhas nos processos, por isso esses precisam ser estudados e avaliados não para punir, mais com o intuito de aprendam com eles. Além disso, os profissionais que trabalham direto na assistência devem ser estimulados a notificarem qualquer tipo de eventos, não apenas os graves, e junto com a gestão desenvolver ações que promova qualidade dos serviços por meio do gerenciamento dos riscos.^{10,15,19,20,21,22,27}

Um dos estudos realizou uma pesquisa com enfermeiros, sobre a opinião dos mesmos quanto as subnotificações, sendo que 71,4% acreditam que elas ocorrem devido as punições, por isso avaliou-se que os erros devem ser analisados como problema da equipe e não individual. Desta forma, precisa-se trabalhar a cultura de segurança do paciente envolvendo toda a equipe de forma que seja construída por todos e não seja apenas mais uma norma ou rotina a ser seguida.^{7,14,22} Um dos estudos desvela que outro motivo para as subnotificações seria dificuldade na compreensão dos impressos próprios de notificação, a extensão do documento, não saber o que relatar e dificuldades de acesso ao formulário.¹⁴

Diversos autores discorrem sobre formas de se trabalhar para minimizar os riscos de incidentes, visto que não basta que o programa de gerenciamento de risco receba as notificações, esses precisam de um feedback para os profissionais que notificam, no que tange o que tem sido feito em relação as informações recebidas. Os enfermeiros diante de EA precisam trabalhar diálogo, a escuta, além de incentivar a equipe a notificar.^{4,12,14,21} Além disso, destaca-se a necessidade de padronização dos serviços, educação continuada, melhorias no ambiente físico e aumento do quantitativo de pessoal.^{9,10,12,13}

Quando se trata de EA, verifica-se que eles se repetem dia a pós dia, uma vez que não são analisados, ou por falta de notificação, ou outras vezes mesmo sendo relatados as instituições não possuem uma equipe que procure conhecer os motivos que geraram esses erros ou EA e visem gerenciar a redução do risco deles ocorrerem novamente, trabalhando mudanças no processo e não apenas no resultado final, incentivando pessoas a mudarem posturas, a reconhecerem as falhas e objetivarem melhorias ao invés de punições e represálias.

Dificuldades em produzir uma assistência segura na UTI

As unidades de terapia intensiva (UTI), por si só já é um ambiente propício para maior ocorrência de incidentes que podem levar a EA; aparecendo em um estudo em segundo lugar entre os setores de maior prevalência desses eventos. Muitos estudos discutem essa temática levando em consideração, que a UTI, por sua vez apresenta pacientes com quadro clínico mais grave, além disso, há a necessidade do uso de procedimentos invasivos, maior número de drogas e procedimentos, decisões imediatas, equipamentos sofisticados, avanços tecnológicos, sem treinamento adequado do pessoal, desmotivação e falhas na aplicação da sistematização da enfermagem (SAE), tais fatores contribuem para erros/EA.^{3,5,6,9,12,24,27}

Muitos erros não causam danos, porém é fundamental que todos sejam investigados, para que seja realizado tratamento de forma que eles não se tornem um potencial para origem de EA, que cause danos grave e podem levar até mesmo a óbito.^{5,24,26} Um dos estudos analisou que 20% dos pacientes internados em UTI podem sofrer EA, sendo que aproximadamente 45% são evitáveis.⁵

Alguns estudos analisaram que os principais fatores que contribuem para se produzir uma assistência insegura em uma UTI estão relacionados com os recursos humanos, que perpassa tanto pelo quantitativo mínimo de funcionários, carga excessiva de trabalho, e a pouca experiência dos mesmos, visto que a UTI é um local que exige profissionais especializados e experientes.^{1,6,13,27}

A carga de trabalho dentro das UTI em alguns estudos foram avaliados pela ferramenta NAS, e em todos constatou elevada carga de trabalho da enfermagem, influenciando na ocorrência de EA.^{1,6,7,18} Em um estudo a taxa de incidentes sem lesões a cada 1000 internações foi de 85 a 149,7%, dos incidentes com lesões, 13% foram graves ou fatais. Porém, também se identificou que as admissões realizadas por profissionais sobrecarregadas tinham mais que o dobro de chance de gerar um EA.⁶

Além disso, outro problema relacionado a segurança do paciente na UTI,

está associado a distribuição de leitos de forma que desfavorece visualização dos pacientes pela equipe, além de espaços pequenos, um importante obstáculo para o preparo adequado de medicamentos. O que também prejudica na dinâmica do trabalho em UTI, é o grande número de ruído, provenientes de conversas do pessoal, telefone, de alarmes de monitores, bombas e outros aparelhos.^{3,6,12}

Um dos estudos também destacou a necessidade de dispensadores de álcool em gel entre os leitos, a fim de reduzir os riscos de infecções cruzadas. Nesse sentido, identificou-se que a sobrecarga de trabalho aumenta o número de infecções no setor, visto que os funcionários aderem menos às boas práticas de higienização das mãos e prejudica a participação em treinamentos.⁶

Outro problema que dificulta a segurança na UTI é o quantitativo de medicações, dados de um estudo apontam que de 1000 pacientes internados por dia em UTI cerca de 947 são acometidos por incidentes de todos os tipos, mas principalmente relacionado a terapia medicamentosa, como ausência de checagem ou de anotações sobre a realização da medicação.²³

Diante do exposto, verifica-se que os problemas e dificuldades em se produzir uma assistência segura evitando a ocorrência de EA, é um grande desafio para gestores, líderes e todos os profissionais envolvidos

em qualquer setor das instituições hospitalares, porém nas UTI, pode ser ainda maior visto a complexidade do setor. Os mesmos problemas como falta de gerenciamento de risco, subnotificações, carga de trabalho elevada, despreparo da chefia entre outros discutidos nos setores em geral é verificado nas UTI's, entretanto, pode representar impacto ainda maior para esses pacientes, no sentido de que a exposição de um paciente crítico a um incidente poderá culminar em resultados piores do que quando ocorre com pacientes que estão mais estáveis.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A despeito das publicações sobre segurança do paciente identifica-se um aumento progressivo das discussões sobre o assunto. Entretanto, verifica-se que há uma lacuna quando se trata dos fatores que influênciam na ocorrência de EA nas UTIs, visto que os estudos discutem sobre os eventos, porém poucos analisaram as causas da ocorrência do EA e o que tem sido feito de fato.

Ressalta-se como limite desse estudo a falta de discussão referente à causa de outros eventos que ocorrem nas UTIs, não apenas relacionado a medicação, como perda de acessos, drenos, sondas, infecções hospitalares principalmente infecções cruzadas, úlceras por pressão. Perante isso, recomenda-se novas pesquisas que corroborem os achados desse estudo e

<http://dx.doi.org/10.26544/>

integrem o conhecimento sobre os fatores que influenciam na segurança do paciente e na ocorrência de eventos adversos.

REFERENCIAS

1. Oliveira AC, Garcia CP, Nogueira LS. Carga de trabalho de enfermagem e ocorrências de eventos adversos na terapia intensiva: revisão sistemática. Revista Escola de Enfermagem da USP. [Internet]. 2016. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420160000500020>.
2. Kawamoto AM, Oliveira JC, Oliveira TNS, Nicola AN. Liderança e cultura de segurança do paciente: percepções de profissionais em um hospital universitário. Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental. [Internet]. 2016. Available from: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/4530>
3. Alves KY et al. Segurança do paciente na terapia intravenosa em unidade de terapia intensiva. Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental. [Internet]. 2016. Available from: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/3920/pdf_1780
4. Massoco EC, Peixoto MMM. Comunicação e segurança do paciente: percepção dos profissionais de enfermagem em um hospital de ensino. Revista Mineira de Enfermagem (REME). [Internet]. 2015. Available from: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/1014>.
5. Novaretti MC et al. Sobrecarga de trabalho de enfermagem e incidentes e eventos adversos em pacientes internados em UTI. Revista Brasileira de Enfermagem (REBEn). [Internet]. 2014. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2014670504>
6. Lima KP et al. Fatores contribuintes para ocorrência de eventos adversos em unidade de terapia intensiva: perspectiva do

enfermeiro. Revista de Enfermagem UFPE On Line (REUOL). [Internet]. 2017. Available from:

http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/10027/pdf_2621

7. Nunes FDO et al. Segurança do paciente: como a enfermagem vem contribuindo para a questão? Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental. [Internet]. 2014. Available from:

http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/viewFile/3007/pdf_1297

8. Souza RF, Freitas SLD. Estudo exploratório das iniciativas acerca da segurança do paciente em hospitais do Rio de Janeiro. Revista de Enfermagem UERJ.[Internet]. 2014. Available from: <http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/11399>

9. Lorenzini E et al. Segurança do paciente: análise dos incidentes notificados em um hospital do sul do Brasil. Revista Gaúcha de Enfermagem (RGE).[Internet]. 2014. Available from: <http://www.seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/44370>

10. Dias JD et al. Compreensão de enfermeiros sobre segurança do paciente e erros de medicação. Revista Mineira de Enfermagem (REME). [Internet]. 2014. Available from: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/969>

11. Françolin L et al. Gerenciamento da segurança do paciente sob ótica dos enfermeiros. Revista Escola de Enfermagem da USP. [Internet]. 2014. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v49n2/pt_0080-6234-reeusp-49-02-0277.pdf

12. Minuzzi AP et al. Contribuições da equipe de saúde visando a promoção da segurança do paciente no cuidado intensivo. Revista da Escola de Enfermagem Ana Nery. [Internet]. 2016. Available from: Available

<http://dx.doi.org/10.26544/>

from:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452016000100121&lng=en

13. Duarte SC et al. Eventos adversos e segurança na assistência de enfermagem. Revista Brasileira de Enfermagem (REBEn). [Internet]. 2015. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v68n1/0034-7167-reben-68-01-0144.pdf>

14. Capucho HC et al. Segurança do paciente: comparação entre notificações voluntárias manuscritas e informatizadas sobre incidentes em saúde. Revista Gaúcha de Enfermagem (RGE). [Internet]. 2013. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S198314472013000100021&lng=en

15. Ferreira PC et al. Evento adverso versus erro de medicação: percepções da equipe de enfermagem atuante em terapia intensiva. Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental. [Internet]. 2014. Available from: <http://www.index-f.com/pesquisa/2014/r6-725.php>

16. 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 Dec [cited 2014 Nov 26] ; 17(4):758-764. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072008000400018&lng=en

17. Pompeo DA, Rossi LA, Galvão CM. Revisão integrativa: etapa inicial do processo de validação de diagnóstico de enfermagem. ACTA Paulista de Enfermagem. [Internet]. 2009. Available from: Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010321002009000400014&lng=en

18 Toffoletto MC et al. Fatores relacionado à ocorrência de eventos adversos em

pacientes críticos idosos. Revista Brasileira de Enfermagem (REBEn). [Internet]. 2016. Available from: Available from: Available from:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S00341672016000601039&lng=en

19 Oliveira Roberta Meneses et al. Evaluating the intervening factors in patient safety: focusing on hospital nursing staff. Revista da Escola de Enfermagem da USP. [Internet]. 2015. Available from: <https://www.revistas.usp.br/reeusp/article/view/103167/101555>

20. Siqueira CL et al. Gerenciamento de risco: percepção de enfermeiros em dois hospitais do sul de Minas Gerais, Brasil. Revista Mineira de Enfermagem (REME). [Internet]. 2015. Available from: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/1050>

21. Leitão IM et al. Análise da comunicação de evento adversos na perspectiva de enfermeiros assistenciais. Revista da Rede de Enfermagem no Nordeste. [Internet]. 2013. Available from: <http://pesquisa.bvsalud.org/enfermagem/resource/pt/bde-26431>

22. Schwonke CRG et al. Cultura de Segurança: a percepção dos profissionais de enfermagem intensivista. Revista Enfermeria Global. [Internet]. 2016. Available from: https://www.researchgate.net/publication/295686343_Cultura_de_seguranca_a_percepcao_dos_profissionais_de_enfermagem_intensivistas

23 Filho FMA et al. Prevalência de incidentes relacionados à medicação em unidade de

terapia intensiva. ACTA Paulista de Enfermagem. [Internet]. 2015. Available from:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010321002015000400007&lng=en

24. Toffoletto MC, Ruiz XR. Mejorando la seguridad de los pacientes: estudio de los incidentes en los cuidados de enfermería. Revista Escola de Enfermagem da USP. [Internet]. 2013.

25. White N, Clark D, Lewis R, Robson W. The introduction of “safety science” into an undergraduate nursing programme at a large university in the united kingdom. Int. J. Nurs. Educ. Scholarsh. [Internet]. 2016. Available from:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27023321>

26 Oliveira RM et al. Estratégias para promover segurança do paciente: da identificação dos riscos às práticas baseadas em evidências. Revista de Enfermagem Escola Ana Nery. [Internet]. 2014.

27 Brunsveld R et al. Incident and error reporting systems in intensive care: a systematic review of the literature. International Journal for Quality in Health Care. [Internet]. 2016.