

A IMPORTÂNCIA DAS NOTIFICAÇÕES DOS EVENTOS ADVERSOS RELACIONADOS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE

Caroline Araujo Alves¹

Maísa Martins Flores²

Jean Limeira Reis³

RESUMO

INTRODUÇÃO: A frequência e gravidade dos danos causados pela assistência à saúde estão cada vez mais elevadas. Diante disto, existe um movimento mundial objetivando a segurança do paciente. Um evento adverso (EA) inclui qualquer sinal desfavorável acometido aos pacientes durante a submissão aos cuidados de saúde e não intencional.

OBJETIVO: Analisar a importância das notificações dos eventos adversos relacionados à assistência à saúde. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo de revisão da literatura do tipo integrativa que possui caráter amplo. Os dados foram selecionados nas bases Literatura Latino Americana do Caribe em ciências da Saúde (LILACS), Sistema Eletrônico de Editoração de Revistas (SEER), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), sendo selecionado nove artigos para mostra final. **RESULTADOS:** A notificação do evento adverso ainda é de suma importância. Os EAs afetam em média 10% das admissões hospitalares e representam um dos maiores desafios para a qualidade na área da saúde, refletindo no distanciamento entre o cuidado ideal e o cuidado real. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Assim, faz-se necessário entender a importância da notificação, de assegurar uma assistência de qualidade ao paciente com minimização de erros, já que é visível que a maioria dos casos de eventos adversos, acontece durante a assistência à saúde.

Palavras-chave: Qualidade da assistência à saúde. Evento adverso. Sistema de informação. Segurança do paciente.

1. Graduanda em Enfermagem da Universidade Católica do Salvador – UCSal. Contato: carolalves18@live.com

2. Enfermeira, Doutoranda em Saúde Pública, professora da Faculdade de Enfermagem da Universidade Católica do Salvador.

3. Enfermeiro, pós-graduando em Urgência e Emergência - UNIFACS. Contato: enf.jeanreis@gmail.com

1 INTRODUÇÃO

A frequência e gravidade dos danos causados pela assistência à saúde estão cada vez mais elevadas (MAIA et al., 2018). Diante disto existe um movimento mundial objetivando a segurança do paciente e o desenvolvimento de programas que buscam garantir a qualidade da assistência, contribuindo para difusão da importância da notificação e prevenção de eventos adversos (EAs) (FEREZIN et al., 2017).

A expressão evento adverso (EA) é definida como “qualquer efeito inesperado ou indesejável que ocorra com um paciente que tenha recebido um produto farmacêutico e que não necessariamente tenha relação causal estabelecida com este tratamento” (OMS, 2002). Para a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), um EA inclui qualquer sinal desfavorável e não intencional de sintomas, ou doença temporariamente associada com o uso do fármaco (ANVISA, 2015).

Nesta perspectiva, instituições com programas de acreditação apresentam destaque com relação ao tema de qualidade da assistência em saúde, uma vez que devem exercer ações capazes de reduzir os EA nos serviços prestados (FEREZIN et al., 2017).

Segundo o Sistema de Notificação da Anvisa (NOTIVISA), no Brasil, no período de 2014 a abril de 2019 o número de incidentes de eventos adversos correspondeu a 312.955 notificações, no qual a grande maioria ocorreu na região sudeste (44,3%). No estado da Bahia, foram notificados 1.423 eventos adversos, sendo 1.404 notificações por falhas durante a assistência à saúde no período de 2014 a abril de 2019 (ANVISA, 2019).

Um papel importante do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS) envolve a vigilância e o monitoramento de incidentes relacionados à assistência à saúde, além de promover o retorno de informações aos notificadores. Sabe-se também que é fundamental associar os resultados obtidos com as medidas de prevenção pertinentes, detectando riscos no cuidado, determinando as causas dos EA e propondo práticas seguras para a redução dos riscos e a segurança do paciente em serviços de saúde (ANVISA, 2016).

Diante deste cenário é de fundamental importância à sistematização das informações da literatura sobre a qualidade das notificações de eventos adversos e os facilitadores e barreiras para a promoção de uma assistência com qualidade e segurança. Além disso, é possível contribuir para a prevenção da ocorrência de incidentes na assistência à saúde e para um cuidado com mais segurança para os pacientes. Portanto este estudo tem por objetivo analisar a importância das notificações dos eventos adversos relacionados à saúde.

2 METODOLOGIA

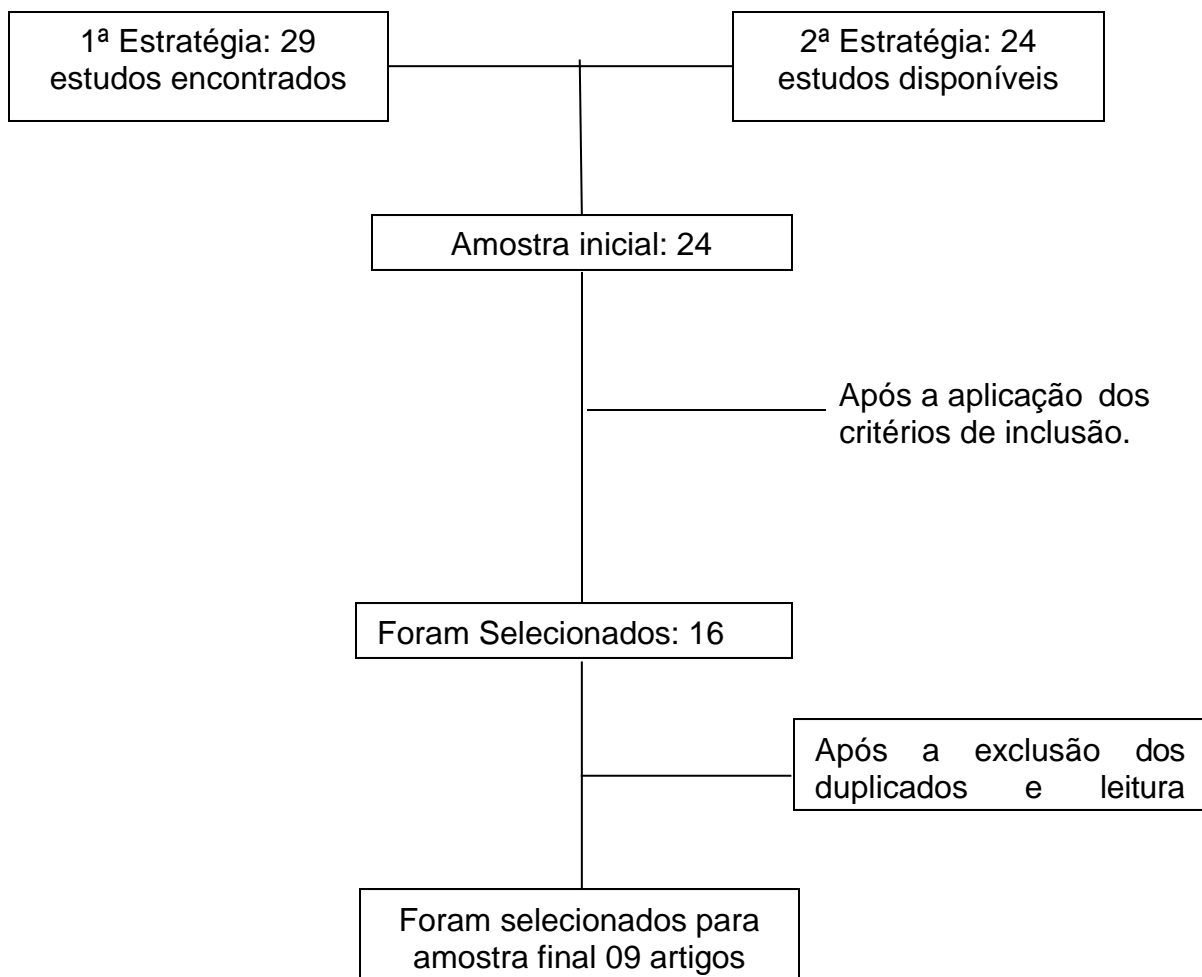
Trata-se de um estudo de revisão da literatura do tipo integrativa que possui caráter amplo e se propõe a descrever o desenvolvimento de determinado assunto, sob o ponto de vista teórico ou contextual, mediante análise e interpretação da produção científica existente (BRUM et al., 2015).

Os dados foram selecionados nas bases Literatura Latino Americana do Caribe em ciências da Saúde (LILACS), Sistema Eletrônico de Editoração de Revistas (SEER), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Os critérios de inclusão da pesquisa bibliográfica foram: ser publicações originais, na íntegra, no idioma português, publicado entre 2009 a 2018. Como critérios de exclusão destacam-se: ser publicado em língua estrangeira. As buscas foram realizadas a partir das seguintes estratégias: “Segurança do Paciente” AND “Sistema de Informação” AND “Eventos Adversos”. As bases foram consultadas entre os meses de março a maio de 2019.

A primeira estratégia teve inicialmente 29 estudos, a segunda estratégia 24 estudos. A partir dos achados procedeu-se a exclusão das publicações que encontravam indexadas repetidamente nas bases de dados consultadas, bem como, as publicações em língua estrangeira. Após a leitura dos manuscritos na íntegra, foi selecionado um total de 09 artigos. Visando à sistematização dos dados, as autoras desenvolveram um instrumento de coleta que consiste num panorama geral acerca dos artigos.

Selecionados, organizados por autor/ano de publicação, título, objetivos e

metodologia utilizada nas pesquisas e principais resultados. Após coleta dos dados, foram caracterizadas as categorias de análise. Os artigos foram comparados e agrupados por similaridade de conteúdo, definindo-se três categorias empíricas.



3 RESULTADOS

AUTOR / ANO	TÍTULO	OBJETIVO	TIPO DE ESTUDO	PERIÓDICO DE PUBLICAÇÃO	PRINCIPAIS RESULTADOS
MENDES et al., 2013	Características de eventos adversos evitáveis em hospitais do Rio de Janeiro	Analisar as características dos Eventos Adversos evitáveis em paciente internados em hospitais do Rio de Janeiro.	Análise de dados coletadas no estudo de coorte retrospectivo.	Revista da Associação Médica Brasileira.	Foram identificadas que Eventos Adversos mais frequentes são as infecções associadas aos cuidados da saúde representando 24,6% das notificações, sendo que as EAs foram responsáveis por 373 dias adicionais de permanência no hospital.

PAIVA et al., 2014	Motivos da equipe de enfermagem para a notificação de eventos adversos.	Compreender a motivação da equipe de enfermagem para a notificação de eventos adversos no ambiente de trabalho.	Estudo Qualitativo	Revista Latino Americano de Enfermagem	A motivação foi revelada através de seis categorias: todo tipo de ocorrência deve ser notificado; a notificação como sistema de auxílio à gestão da assistência; a cultura da punição em transição; o enfermeiro como responsável pela notificação voluntária; compartilhar problemas com a administração superior e alcançar qualidade no processo de trabalho.
--------------------	---	---	--------------------	--	--

AUTOR / ANO	TÍTULO	OBJETIVO	TIPO DE ESTUDO	PERIÓDICO DE PUBLICAÇÃO	PRINCIPAIS RESULTADOS
PADILHA et al., 2015	Segurança do Paciente em Unidade de Terapia Intensiva: desenvolvimento de um projeto de pesquisa.	Relatar a experiência sobre os diferentes processos envolvidos no desenvolvimento de um Projeto de Pesquisa em Segurança do Paciente	Estudo com delineado misto: coorte	Revista da Escola de Enfermagem da USP	A pesquisa envolveu diversas etapas para a sua implantação, desenvolvendo sistema de banco de dados, digitalização de prontuários, treinamento de monitores e carga de dados dos pacientes e coleta de dados durante a passagem de plantão.

<p>ARAUJO; et al., 2016</p>	<p>Conhecimento dos Enfermeiros sobre Notificação de Evento Adverso e os desafios para a sua notificação.</p>	<p>Investigar o conhecimento e percepção dos enfermeiros acerca de eventos adversos</p>	<p>Descritivo transversal com abordagem quanti-qualitativa</p>	<p>Revistas UFPR</p>	<p>Foram entrevistados 28 enfermeiros, que responderam a um questionário. 57% demonstraram conhecimento deficiente sobre evento adverso, entretanto, 96% tem percepção da importância da notificação.</p>
<p>MARINHO et al., 2018</p>	<p>Resultados de intervenções educativas sobre segurança do paciente na notificação de erros e eventos adversos.</p>	<p>Avaliar os resultados de intervenções educativas sobre segurança do paciente na notificação de erros e eventos adversos.</p>	<p>Estudo descritivo de abordagem quantitativa.</p>	<p>Revista Baiana de Enfermagem</p>	<p>O número de notificações de erros, incidentes e queixas técnicas no período avaliado foi de 292, divididos em antes (39), durante (139) e após (114) as intervenções educativas.</p>

AUTOR / ANO	TÍTULO	OBJETIVO	TIPO DE ESTUDO	PERIÓDICO DE PUBLICAÇÃO	PRINCIPAIS RESULTADOS
LANZILOTTI et al., 2016	Eventos Adversos e incidentes sem danos em recém-nascido notificados no Brasil, nos anos 2007 a 2013	Analisar os Eventos Adversos e outros incidentes que não causaram danos em recém-nascidos.	Estudo descritivo de abordagem quantitativa	Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro	Foram notificados 355 incidentes, desses, 118 (33,3%) relacionaram-se a artigos médicos, 4 (1,1%) a equipamentos médicos e 233 (65,6%) a medicamentos.
SOUSA et al., 2017	Gerenciamento de risco em tecnovigilância: análise das notificações em um hospital sentinela	Avaliar e analisar queixas técnicas e eventos adversos relacionados a produtos de saúde utilizados no Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão.	Estudo descritivo de abordagem quantitativo	Revista de Enfermagem da UFRJ	A maioria das notificações foram queixas técnicas, realizadas principalmente por farmacêuticos e enfermeiros. Onde os produtos de médio risco foram os maiores responsáveis pelas queixas técnicas e a luva o produto mais notificado.

MAIA & et al., 2018	Notificação de Eventos Adversos relacionados a assistência à saúde que levaram a óbitos no Brasil, 2014-2016	Descrever os eventos adversos relacionados com à assistência à saúde resultantes em óbitos.	Estudo Descritivo	Epidemiologia e Serviços de Saúde	Foram registrados 417 óbitos, sendo a maioria em adultos e idosos (85%) sem diferença de sexos, os estados de São Paulo, Paraná e Minas Gerais foram os maiores notificadores, os hospitais contribuíram com 97% dos registros, com concentração nos setores de terapia intensiva e internação..
---------------------	--	---	-------------------	-----------------------------------	--

AUTOR / ANO	TÍTULO	OBJETIVO	TIPO DE ESTUDO	PERIÓDICO DE PUBLICAÇÃO	PRINCIPAIS RESULTADOS
PACHÁ et al., 2018	Lesão por Pressão em Unidade de Terapia Intensiva	Avaliar a relação entre a presença/ausência de Lesão por Pressão e fatores sociodemográficos e da internação.	Estudo de caso	Revista Brasileira de Enfermagem	Os sujeitos eram com faixa etária maior ou igual a 60 anos, sendo internados por doenças infecciosas, parasitárias e neoplásicas, com período de internação maior que sete dias em UTI que não fosse UTI convênio. A maioria das lesões foi notificada com grau de dano leve e em estágio II.

4 DISCUSSÃO

1.1 Eventos Adversos em hospitais

Os eventos adversos (EAs) afetam em média 10% das admissões hospitalares e representam um dos maiores desafios para a qualidade na área da saúde, refletindo no distanciamento entre o cuidado ideal e o cuidado real (BEZERRA et al., 2009). Nas instituições hospitalares, o envolvimento dos enfermeiros com falhas na assistência ao paciente pode ser encontrado em várias situações, tais como: erros de medicação, queda do paciente, extubação, queimaduras durante procedimentos, hemorragias por desconexão de drenos e cateteres, entre outros (NASCIMENTO et al., 2008).

Um estudo realizado em três hospitais de ensino do Rio de Janeiro identificou uma incidência de 7,6% de pacientes afetados por eventos adversos, em que 67% eram evitáveis. A ocorrência dos EAs causa danos aos pacientes e aumenta o tempo de permanência, mortalidade e custo hospitalar. (MENDES et al., 2013).

O incidente pode atingir ou não o paciente. Caso não atinja, pode ser uma circunstância notificável, ou um near miss. A circunstância notificável está relacionada a um dispositivo médico que poderia provocar um incidente, mas não chegou a ser usado no paciente. O near miss é um incidente que não chegou a atingir o paciente durante o cuidado porque houve alguma intervenção que evitou. O incidente, quando atinge o paciente pode ou não causar dano (LANZILOTTI et al., 2016).

O melhor exemplo se refere aos casos de IACS (Infecções Associadas aos Cuidados da Saúde), que foram as EAs mais recorrentes, representando 25% dos EAs evitáveis, em um hospital do Rio de Janeiro. IACS (Infecções Associadas aos Cuidados da Saúde) também tiveram grande impacto no aumento do tempo e permanência hospitalar dos pacientes, além de contribuir para o aumento do custo do cuidado à saúde. (MENDES et al., 2013).

Em um estudo descritivo, realizado em junho/2014 a junho/2016 as notificações registradas e resultadas em óbitos ocorreram principalmente em hospitais. Foram registrados 63.933 eventos adversos relacionados a assistência à

saúde neste período. Os óbitos decorrentes de eventos adversos representaram 0.6% do total dos eventos registrados. A maior parte dos óbitos ocorreu em paciente adultos e idosos que se encontravam internados quando da ocorrência do evento. São Paulo, Minas Gerais e Paraná foram os estados com maior número de notificações. Falhas durante a assistência foram a principal causa dos eventos. A maior parte dos eventos provieram de hospitais. Deve-se considerar que a notificação é realizada pelos Núcleos de Segurança do Paciente, possivelmente mais encontrados em hospitais do que em serviços de pequeno porte. (MAIA, et al., 2018)

1.2 A importância da Notificação do Evento adverso

Para a notificação e controle dos EAs foi desenvolvido um sistema informatizado pela Anvisa que recebe notificações de incidentes, EA e queixas técnicas (QT) relacionadas ao uso de produtos e de serviços sob vigilância sanitária (ANVISA, 2008).

As informações recebidas pelo Notivisa servem para: aperfeiçoar o conhecimento sobre os efeitos dos produtos e, quando indicado, alterar recomendações sobre seu uso e cuidados; e promover ações de proteção à Saúde Pública por meio da regulação dos produtos comercializados no Brasil. Além de subsidiar o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS) na identificação de reações adversas; (ANVISA, 2015). O objetivo da notificação de EA é promover saúde com qualidade e segurança a curta e longo prazo durante o tratamento, com o uso racional, visando sempre à promoção e prevenção da saúde da população (MAIA et al., 2018).

Vale ressaltar que nem toda notificação gera uma medida, seja ela regulatória ou não. Muitas vezes é necessário um conjunto de notificações sobre determinado ponto para que as informações geradas sejam consistentes a ponto de desencadear uma ação sobre a notificação sobressaliente. Por isso, é importante notificar sempre que houver suspeita de um incidente, evento adverso ou queixa técnica (ANVISA, 2015). A notificação de eventos adversos é necessária, pois contribui para o acompanhamento e controle das ocorrências e elaboração de



medidas preventivas mais eficazes. (PACHA et al., 2018).

A notificação de erros em saúde é um elemento importante para a melhoria da segurança do paciente e da qualidade dos cuidados prestados. Por isso, deve ser uma parte integrante da cultura organizacional, considerada como um progresso para alcançar uma cultura de segurança. (MARINHO et al., 2018). O processo de prevenção do erro humano faz-se com mudanças culturais e, conseqüentemente, com a intensificação das ações na identificação dos erros, sendo imprescindível que a liderança acredite em uma cultura não punitiva, aplicando uma abordagem sistêmica ao erro. Os membros da equipe precisam sentir-se seguros ao notificar o erro e quando o fizerem devem ser recompensados, não repreendidos e punidos (FASSINI, HAHN, 2012).

O termo cultura de segurança vem recebendo crescente atenção e prioridade internacional e pode ser entendido como o somatório de valores, vivências, costumes e práticas que definem o comportamento de um grupo. Alcançar essa cultura requer um entendimento de valores, crenças e normas sobre o que é importante em uma organização e que atitudes e comportamentos relacionados à segurança do paciente são esperados. O estabelecimento de uma cultura de segurança é o elemento-chave de instituições de alta confiabilidade (CORBELLINI, 2011).

Um estudo, realizado em um Hospital Regional do estado de Sergipe, identificou que um dos fatores que mais limitam a notificação dos EAs refere à falta de conhecimento da importância das notificações por parte dos profissionais (ARAUJO et al., 2016).

1.3 Segurança do paciente

Estudos em diversos países alertam sobre a elevada frequência e gravidade dos danos causados pela assistência à saúde. Esse movimento, corroborado por denúncia de vítimas do serviço de saúde, resultaram no lançamento em 2004, pela Organização Mundial de Saúde (OMS), da Aliança Mundial pela Segurança do paciente, e em 2013, do Programa Nacional de Segurança do Paciente. Uma das estratégias desse programa é a vigilância e monitoramento dos incidentes na

assistência à saúde (MAIA, et al, 2017).

O maior desafio dos especialistas em segurança do paciente, que buscam a redução dos eventos nas instituições de saúde tem sido a assimilação, por parte dos dirigentes, de que a causa dos erros e eventos adversos é multifatorial e que os profissionais de saúde estão suscetíveis a cometer eventos adversos quando os processos técnicos e organizacionais são complexos e mal planejados (SILVA, 2010). A melhoria da segurança do cuidado em saúde reduz as doenças e danos, diminui o tratamento e/ou o tempo de hospitalização, melhora ou mantém o status funcional do paciente e aumenta sua sensação de bem-estar (RADUENZ et al., 2010).

Diante de um cenário em que há uma elevada frequência de erros durante a assistência em saúde, foi lançado um Programa Nacional de Segurança do Paciente. Uma das estratégias desse programa é a vigilância e monitoramento dos incidentes na assistência à saúde (BRASIL, 2013). No Brasil, com a publicação da Resolução de Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) RDC nº 36, de 25 de julho de 2013 foi determinada a criação dos Núcleos de Segurança do Paciente (NSP) nos serviços de saúde (ANVISA, 2013).

As instituições de saúde têm como fator primordial oferecer aos seus clientes bens e serviços com o mínimo ou ausência total de riscos e falhas que possam comprometer a segurança destes. Entretanto, sabe-se que o profissional de saúde, assim como qualquer ser humano, é passível a cometer falhas e essas podem predispor a ocorrência de eventos adversos (ARAUJO et al., 2016)

2 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que a realização do presente estudo possibilitou tamanha importância das notificações de eventos adversos. Faz-se necessário um entendimento dos profissionais, que eventos adversos é um acontecimento inesperado e indesejável que acomete um paciente, causando danos, seja ele reversível ou irreversível, que pode ocorrer de maneira intencional ou não. Para que esses eventos promovam melhorias no sistema de saúde sejam é de suma importância que aconteça suas devidas notificações, dessa forma, haverá análise e



plano de ação para que os “erros” sejam minimizados, além de assegurar uma melhor assistência ao paciente com embasamento na política de segurança, gerenciando riscos.

Acredita-se que os profissionais têm uma visão equivocada de que a notificação do evento adverso é uma prestação de contas com caráter punitivo, por muitas vezes não entender que a notificação irá contribuir para o estabelecimento de barreiras preventivas de modo a evitar a recorrência dos eventos adversos.

Portanto, é necessário que haja a conscientização de que os eventos devem ser notificados para promover segurança ao paciente. Esse tema se torna de grande relevância, justamente, porque os profissionais por vezes não entendem a importância da notificação.

REFERÊNCIAS

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria MS/GM nº 529, de 1 de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília (DF), 2013.

Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Notivisa, 2008.

Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC nº 36, de 25 de julho de 2013. Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília (DF), 2013.

Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA nº 01/2015. Orientações gerais para a notificação de eventos adversos relacionados à assistência à saúde. Brasília; 2015.

BEZERRA, A. L. Q. et al. Análise de queixas técnicas e eventos adversos notificados em um hospital sentinela. **Rev. enferm. UERJ**; Ed. 17, n.4, pág. 467-72, Rio de Janeiro, out/dez, 2009.

MAIA, C.S. FREITAS, D. R. C. GALLO, L. C. ARAUJO, W.N. Notificações de eventos adversos relacionados com a assistência à saúde que levaram a óbitos no Brasil, 2014-2016. **Epidemiologia Serviço Saúde**, Brasília. Ed. 27, n. 2. 2018.

CORBELLINI, V.L. et al. Eventos adversos relacionados a medicamentos: percepção de técnicos e auxiliares de enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Ed.64 v. 2 pág.241-7. 2011

FASSINI, Patricia; HAHN, Giselda Veronice. Riscos à segurança do paciente em unidade de internação hospitalar: concepções da equipe de enfermagem. **Revista de Enfermagem da UFSM**, [S.l.], v. 2, n. 2, p. 290 - 299, ago. 2012.



FEREZIN, T. P. M. et al. Análise da notificação de eventos adversos em hospitais acreditados. **Rev. Cogitare Enferm.** nº22 ed. 2. São Paulo, 2017.

LANZILLOTTI, Luciana da Silva et al. Eventos adversos e incidentes sem dano em recém-nascidos notificados no Brasil, nos anos 2007 a 2013. **Cadernos de Saúde Pública** [online], v. 32, n. 9, 2016.

MAIA, C. S.; FREITAS, R. D. C. et al. Eventos adversos relacionados com a assistência à saúde que levaram a óbitos. **Rev. Epidemiol. Serv. Saude.** , nº.27, ed.2, Brasília, 2018.

MACEDO, R. S. TEIXEIRA, D.V. BOHOMOL, E. Implantação do Núcleo de Segurança do Paciente em Hospital Universitário. **Revista Nursing.** nº 21, p. 2435-2439, 2018.

MENDES, W. et al. Características de eventos adversos evitáveis em hospitais do Rio de Janeiro. **Revista da associação médica Brasileira.** vol.59, n.5 p. 421–428, 2013.

MOYA SAENZ, Olga Lucia. La seguridad del paciente en atención primaria en salud ¿Una actividad que podría quedar en el olvido?. **Rev. Gerenc. Polit. Salud,** Bogotá , v. 17, n. 34, p. 96-111, Jun 2018 .

NASCIMENTO, Nadia Bomfim do e TRAVASSOS, Cláudia Maria de Rezende. O erro médico e a violação às normas e prescrições em saúde: uma discussão teórica na área de segurança do paciente. *Physis* [online]. vol.20, n.2 p.625-651, 2010.

PACHÁ, H.H.P. FARIA, J.I.L. OLIVEIRA, K.A. BECCARIA, L.M. P. Lesão por Pressão em Unidade de Terapia Intensiva: estudo de caso-controle. **Revista Brasileira de Enfermagem** . Ed. 71, nº 6, p. 3027-34, 2018.]

PADILHA, K. G. et al. Segurança do paciente em Unidades de Terapia Intensiva: desenvolvimento de um projeto de pesquisa. **Revista Escola de Enfermagem da USP.** Ed.49, p.157-163, 2015.

PAIVA, M.C.M.S. et al. Motivos da equipe de enfermagem para a notificação de eventos adversos. **Revista Latino Americana de Enfermagem.** Ed.22, nº. 5, p.747-54 set.- out. 2014.

RADUENZ, A.C. et al. Cuidados de enfermagem e segurança do paciente: visualizando a organização, acondicionamento e distribuição de medicamentos com método de pesquisa fotográfica. **Rev. Latino-Am. Enfermagem.** Ed.18 n. 6 nov-dez, 2010.

SILVA, Ana Elisa Bauer de Camargo. Segurança do paciente: desafios para a prática e a investigação em Enfermagem. **Revista Eletrônica de Enfermagem,** Goiânia, v. 12, n. 3, p. 422-4, set. 2010.

SOUSA, R. S. et al. Gerenciamento de risco em tecnovigilância: análises das notificações em um hospital sentinela. *Rev enferm UERJ*, vol. 25, Rio de Janeiro, 2017.