

RESSALVA

Atendendo solicitação do(a) autor(a), o texto completo desta dissertação será disponibilizado somente a partir de 28/02/2021.



**UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA
“JÚLIO DE MESQUITA FILHO”
FACULDADE DE MEDICINA**

Danielle Cristina Urbanetto Dionisio

**Análise das notificações de eventos relacionados à
segurança do paciente em ambiente hospitalar oncológico.**

Dissertação apresentada ao Programa de Mestrado Profissional em Enfermagem da Faculdade de Medicina, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Campus de Botucatu, para obtenção do título de Mestre em enfermagem.

Orientadora: Profa. Dra. Silvana Andrea Molina Lima.

**Botucatu
2019**

Danielle Cristina Urbanetto Dionisio

**Análise das notificações de eventos relacionados à
segurança do paciente em ambiente hospitalar oncológico.**

Dissertação apresentada ao Programa de Mestrado Profissional em Enfermagem da Faculdade de Medicina, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Campus de Botucatu, para obtenção do título de Mestre em enfermagem.

Orientadora: Profa. Dra. Silvana Andrea Molina Lima.

Botucatu

2019

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA SEÇÃO TÉC. AQUIS. TRATAMENTO DA INFORM. DIVISÃO TÉCNICA DE
BIBLIOTECA E DOCUMENTAÇÃO - CÂMPUS DE BOTUCATU - UNESP BIBLIOTECÁRIA RESPONSÁVEL: ROSANGELA
APARECIDA LOBO-CRB 8/7500

Dionisio, Danielle Cristina Urbanetto.

Análise das notificações de eventos relacionados à
segurança do paciente em ambiente hospitalar oncológico /
Danielle Cristina Urbanetto Dionisio. - Botucatu, 2019

Dissertação (mestrado) - Universidade Estadual Paulista
"Júlio de Mesquita Filho", Faculdade de Medicina de
Botucatu

Orientador: Silvana Andrea Molina Lima

Capes: 40400000

1. Gestão de riscos. 2. Erros médicos. 3. Segurança do
paciente. 4. Institutos de câncer. 5. Enfermagem.

Palavras-chave: Enfermagem; Erros Médicos; Gestão de
Riscos; Institutos de Câncer; Segurança do Paciente.

Danielle Cristina Urbanetto Dionisio

**Análise das notificações de eventos relacionados à segurança do
paciente em ambiente hospitalar oncológico**

Dissertação apresentada ao Programa de Mestrado Profissional em Enfermagem da Faculdade de Medicina, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Campus de Botucatu, para obtenção do título de Mestre em enfermagem.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Silvana Andréa Molina Lima

Comissão Examinadora:

Prof (a) Dr (a)

Universidade

Prof (a) Dr (a)

Universidade

Prof (a) Dr (a)

Universidade

Botucatu, ____ de _____ de 2019



Dedico este trabalho

*Ao meu filho Léo
Espero que um dia entenda que o conhecimento é essencial
Sem nunca perder a humildade*

Ao meu esposo por sempre me incentivar e compreender

*À minha família
Pelo apoio, carinho e por acreditarem em mim.
A vocês todo meu amor*

*A todos os pacientes que passaram pela minha vida
Fizeram-me uma pessoa melhor
Espero ter-lhes oferecido o cuidado merecido*

Agradecimentos

Agradeço à minha família. Sem vocês o que seria de mim?

Meus pais Rogério e Sueli, por todo amor e atenção na minha educação. Vocês me ensinaram que é com dedicação que alcançamos nossos objetivos.

Obrigada por cuidarem do Léo nos momentos em que preciso estar ausente.

Sem esse apoio não poderia ter chegado até aqui.

Ao meu esposo André, que está sempre presente nas conquistas e nas dificuldades.

Obrigada por toda atenção e cuidado com nossa família. Sua compreensão e incentivo são o que me fazem buscar ser uma pessoa melhor.

Às minhas irmãs Ariane e Bruna por estarem sempre presentes.

Obrigada pelo carinho e cumplicidade. Vocês dão cor ao meu mundo.

Agradeço especialmente à minha orientadora Professora Silvana Andréa Molina Lima que com muita atenção e ternura segurou minha mão durante essa jornada.

Obrigada Professora por acreditar em mim!

Agradeço à Unesp, na figura das pessoas que cruzaram meu caminho durante o mestrado.

Aos Professores que contribuíram com nosso crescimento profissional e pessoal a cada aula ministrada, cheias de intencionalidade e amor.

À equipe da Secretaria da Pós Graduação, que nos atende com muita atenção e boa vontade.

À equipe da Central de Aulas, que sempre tem um sorriso no rosto para nos receber.

Aos mestrandos que compartilharam o dia a dia dessa jornada. Levo boas amizades comigo!

Agradeço à Professora Carmem Casquel M. Juliani e Doutora Meline Rossetto Kron Rodrigues que gentilmente participaram da banca do Exame Geral de Qualificação, pelas contribuições que favoreceram meu aprendizado.



Ao Hospital Amaral Carvalho, instituição que me acolheu como enfermeira e como pesquisadora com a aprovação da realização desse estudo.

É uma honra poder trabalhar nessa instituição.

À equipe da Gerência de Riscos, Doutor João Gabriel e Tatiana. Obrigada por me acolherem tão bem nessa equipe. Ao colega Afonso, que chegou há pouco e já me ajudou bastante.

É muito bom dividir os dias com vocês.

À equipe da Qualidade. À Fabene que desde o início me incentivou. Tamires, obrigada pelo apoio e parceria sempre.

Agradeço ao Doutor Antonio Carlos de Camargo Andrade Filho, que há alguns anos me deu a oportunidade de aprender sobre segurança do paciente e me encantar por esse assunto.

À Doutora Jacira Alves Caracik de Camargo Andrade, que esteve presente naquele tempo, pelo exemplo de pessoa e acolhimento. Agradeço ao casal pelos ensinamentos, que foram muitos.

Agradeço à banca presente na defesa dessa dissertação. À Professora Wilza Carla Spiri e Doutora Maria Eugênia Guerra Mutro, por prontamente aceitarem o convite.

Obrigada pelas valiosas considerações que engrandeceram esse estudo.

Por fim, agradeço a todos que direta ou indiretamente colaboraram para que este trabalho fosse realizado.



*“Não podemos mudar a condição humana,
mas podemos mudar as condições sob as quais
os humanos trabalham”.*

James Reason

Resumo

A Organização Mundial de Saúde (OMS) estabelece que segurança do paciente consiste na redução do risco de dano desnecessário associado ao cuidado de saúde ao mínimo aceitável. A ocorrência de incidentes no atendimento de pacientes hospitalizados pode acarretar incapacidades temporárias ou permanentes, complicações na sua recuperação e aumento no tempo médio de internação. É importante que as instituições conheçam esses incidentes, analise os fatores contribuintes para criar planos de ações de melhoria. Por essa razão, é essencial que os incidentes sejam comunicados voluntariamente pelos profissionais e os sistemas informatizados mais utilizados como ferramenta para essas notificações. O presente trabalho teve como objetivo analisar os incidentes relacionados à assistência em saúde, registrados no sistema de notificação de incidentes de um hospital especializado em oncologia do interior do estado de São Paulo. Trata-se de um estudo descritivo, retrospectivo, de abordagem quantitativa a partir de fonte secundária de dados. A análise dos dados revelou que a maioria das notificações estava adequada, evidenciando o comprometimento dos profissionais de saúde e da gestão com a segurança do paciente. Verificou-se que a maioria das ocorrências foi classificada como evento adverso com dano leve. Os principais incidentes registrados foram relacionados aos medicamentos, queda e extravasamento de quimioterápicos. O estudo leva à conclusão que o monitoramento das ocorrências de incidentes nas instituições é extremamente importante para adoção de medidas preventivas e corretivas, garantindo maior segurança do paciente. Como produto, foram elaborados um *folder* sobre a importância da notificação de incidentes na instituição de estudo e um manual de orientações sobre notificações e o monitoramento de incidentes no ambiente hospitalar.

DESCRITORES: Gestão de Riscos; Erros Médicos; Segurança do Paciente; Institutos de Câncer; Enfermagem.

Abstract

The World Health Organization (WHO) establishes that patient safety corresponds to the reduction of risk of unnecessary harm associated with health care to an acceptable minimum. The occurrence of incidents in inpatient care can lead to temporary or permanent disabilities, complications in their recovery and increase in the average time of hospitalization. It is important for institutions to know about these incidents, analyze the contributing factors to create plans for improvement actions. Therefore, it is essential that incidents are voluntarily reported by professionals and computer systems most used as a tool for such notifications. The present study aimed to analyze the incidents related to health care, recorded in the incident reporting system of a hospital specialized in oncology located in the interior of the state of São Paulo. It is a descriptive, retrospective study of quantitative approach from a secondary source of data. The analysis of data revealed that most of the reports were adequate, evidencing the commitment of health professionals and management to patient safety. It was found that most of the occurrences were classified as adverse events with mild damage. The main incidents reported were related to medication, fall and extravasation of chemotherapy. The study concludes that monitoring incidents occurrence in institutions is extremely important for the adoption of preventive and corrective measures, ensuring greater patient safety. As product, a folder on the importance of incident reporting in the study institution and a guidance manual on notifications and the monitoring of incidents in the hospital environment were prepared.

DESCRIPTORS: Risk management; Medical errors; Patient safety; Cancer Institutes; Nursing.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Classificação de Incidentes (ICPS WHO 2009)	19
Figura 2. Fluxograma de seleção da amostra.	33

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Total de notificações. Jaú, julho de 2017 a junho de 2018.....	36
Tabela 2. Número de incidentes por pacientes notificados no período. Jaú, julho de 2017 a junho de 2018	37
Tabela 3. Classificação dos incidentes com relação à faixa etária e sexo dos pacientes e também turno de ocorrência. Jaú, julho de 2017 a junho de 2018	38
Tabela 4. Incidentes por área de ocorrência. Jaú, julho de 2017 a junho de 2018 .	39
Tabela 5. Classificação das ocorrências por tipo de incidente. Jaú, julho de 2017 a junho de 2018	40
Tabela 6. Incidentes por tipo de ocorrência. Jaú, julho de 2017 a junho de 2018.	42
Tabela 7. Incidentes relacionados a medicamentos por tipo de ocorrência. Jaú, julho de 2017 a junho de 2018.....	42
Tabela 8. Setores notificantes de incidentes relacionados a medicamentos. Jaú, julho de 2017 a junho de 2018.....	43
Tabela 9. Incidentes com medicamentos relacionados à transcrição. Jaú, julho de 2017 a junho de 2018.	44
Tabela 10. Fatores contribuintes das ocorrências. Jaú, julho de 2017 a junho de 2018.....	44
Tabela 11. Adequação das notificações. Jaú, julho de 2017 a junho de 2018.	45

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Incidentes ocorridos em atendimentos ambulatoriais e internações. Jaú, julho de 2017 a junho de 2018.....	38
Gráfico 2. Notificações de incidentes relacionados à assistência à saúde no período analisado. Jaú, julho de 2017 a junho de 2018.....	40
Gráfico 3. Incidência de eventos adversos por grau de dano. Jaú, julho de 2017 a junho de 2018.	41
Gráfico 4. Estratificação dos eventos relacionados a medicamentos. Jaú, julho de 2017 a junho de 2018.	43

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

Anvisa..... Agência Nacional de Vigilância Sanitária

DRS..... Departamento Regional de Saúde

EA..... Evento Adverso

O FormSUS é um serviço de formulários na WEB, destinado ao
FormSUS... uso do SUS e de órgãos públicos parceiros, para atividades de
interesse público.

GRSS..... Gerência de Riscos e Segurança em Saúde

HAC..... Hospital Amaral Carvalho

IRAS..... Infecções Relacionadas à Assistência em Saúde

Notivisa.. Sistema de notificações em Vigilância em Saúde

NSP..... Núcleo de Segurança do Paciente

OMS..... Organização Mundial de Saúde

SCIH..... Serviço de Controle de Infecção Hospitalar

SUS..... Sistema Único de Saúde

TMO..... Transplante de Medula Óssea

UDM Geral. Unidade de Dispensação de Medicamentos em Geral

UDM QT.... Unidade de Dispensação de Medicamentos Quimioterápicos

UI..... Unidade de Internação

UTI..... Unidade de Terapia Intensiva

SUMÁRIO

1. APRESENTAÇÃO.....	16
2. INTRODUÇÃO.....	18
2.1 Justificativa	24
3. OBJETIVOS	26
3.1 Objetivos específicos	26
4. MÉTODO	28
4.1. Campo do Estudo	28
4.1.1. Hospital onde o estudo foi realizado	28
4.1.2. Gerência de Riscos e Segurança em Saúde (GRSS).....	29
4.1.3. Núcleo de Segurança do Paciente (NSP)	29
4.1.4. Sistema de Notificações	30
4.2. Coleta de Dados.....	31
4.3. Aspectos Éticos.....	33
4.4. Produto da Pesquisa.....	34
5. RESULTADOS	36
5.1. Incidentes notificados.....	36
5.2. Fatores Contribuintes	44
5.3. Adequação das notificações.....	45
6.PRODUTO.....	47
6.1. Folder	47
6.2. Manual de Orientações.....	47
7.DISSCUSSÃO	49
8. CONCLUSÃO	55
REFERÊNCIAS.....	59
APÊNDICE 1- Folder de orientações	65
APÊNDICE 2- Manual de Orientações.	67
ANEXO 1- Modelo de Ficha de Notificação.....	97
ANEXO 2 - Parecer Comitê de Ética em Pesquisa.....	98



1. Apresentação

1. APRESENTAÇÃO

Trabalhando alguns anos na saúde pública, em Unidades de Saúde da Família, aprendi na vivência o real significado da palavra prevenção, sua importância para evitar transtornos no futuro e garantir, no presente, qualidade de vida.

Foi na assistência também que me aperfeiçoei no cuidado de pessoas com deficiência em um ambulatório da Rede de Reabilitação Lucy Montoro, o que me levou ao próximo passo dessa trajetória. E então, trabalhando em um ambulatório especializado onde a equipe multidisciplinar estava presente desde o início no planejamento das atividades e na organização do espaço físico, que pude perceber a segurança como fator essencial do cuidado. Acredito que se essa premissa estiver presente tanto na organização do ambiente, quanto no atendimento, certamente existirá uma atmosfera de satisfação que será inferida por profissionais e pacientes.

A vida me trouxe então a oportunidade de conhecer uma especialidade diferente da anterior, desta vez na oncologia, onde desde maio de 2016 atuo na área de segurança do paciente, no gerenciamento de riscos. E como os estudos sempre foram prioridade, sigo buscando conhecimento e observo cada dia mais a importância da prevenção e da segurança em primeiro lugar.



2. Introdução

8. CONCLUSÃO

O estudo possibilitou a análise dos incidentes relacionados à assistência à saúde notificados em hospital oncológico.

Verificou-se que a maioria das ocorrências foi classificada como evento adverso de dano leve, sendo que os principais incidentes registrados foram relacionados aos medicamentos.

A análise da adequação das notificações de incidentes revelou que a maioria estava adequada, evidenciando o comprometimento dos profissionais de saúde e da gestão com a segurança do paciente.

Os fatores contribuintes dos incidentes analisados pelos gestores das áreas eram, em sua maioria, relacionados a fatores humanos/equipe e a maior não conformidade das notificações estava na morosidade dos registros, seguidos de falta de alguns dados importantes para a investigação dos eventos adversos.

Este estudo pode direcionar estratégias educativas que podem ser adotadas para fomentar a cultura de segurança do paciente, por meio de treinamentos, orientações sobre registro de notificações e monitoramento de incidentes, divulgações das melhorias alcançadas e indicadores de segurança do paciente. Também é importante a oportunidade de educação permanente aos gestores e a equipe para análise dos incidentes em suas respectivas áreas de responsabilidade, com relação aos fatores contribuintes e oportunidades de melhoria.

Percebe-se a partir deste estudo que o monitoramento das ocorrências de incidentes nas instituições, principalmente na área de oncologia, é extremamente importante para adoção de medidas preventivas e corretivas, garantindo maior segurança do paciente.



Referências

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. Final Technical Report. Conceptual Framework for the International Classification for Patient Safety Version 1.1 [Internet]. Geneva: WHO; 2009a [citado 15 Dez 2018]. Disponível em: https://www.who.int/patientsafety/taxonomy/icps_full_report.pdf
2. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução da Diretoria Colegiada nº. 36, de 25 de julho de 2013. Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde [Internet]. Diário Oficial da União. 26 Jul 2013. nº 143 [citado 16 Jul 2018]. Disponível em: http://portal.anvisa.gov.br/documents/10181/287504/RDC_36_2013_COMP.pdf/36d809a4-e5ed-4835-a375-3b3e93d74d5e
3. Vincent C. Segurança do paciente: orientações para evitar eventos adversos. Rio de Janeiro: Yendis; 2009.
4. Guarilha JB, Andrade A, Bueno AA, Fassarella CS. Comunicação no contexto hospitalar como estratégia para a segurança do paciente: revisão integrativa. Rev Rede Cuid Saúde [Internet]. 2013 [citado 4 Nov 2018];7(1):1-16. Disponível em: <http://publicacoes.unigranrio.edu.br/index.php/rcs/article/view/1901>
5. Bezerra ALQ, Silva AEBC, Branquinho NCSS, Paranaguá TTB. Análise de queixas técnicas e eventos adversos notificados em um hospital sentinela. Rev Enferm UERJ Online [Internet]. 2009 [citado 10 Dez 2018];17(4):467-72. Disponível em: www.facenf.uerj.br/v17n4/v17n4a02.pdf
6. Needleman J, Buerhaus P, Pankratz S, Leibson CL, Stevens SR, Harris M. Nurse staffing and inpatient hospital mortality. N Engl J Med [Internet]. 2011 [citado 4 Aug 2018];364:1037-45. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21410372>
7. Wilson RM, Michel P, Olsen S, Gibberd RW, Vincent C, EL-Assady R, et al. Patient safety in developing countries: retrospective estimation of scale and nature of harm to patients in hospital. Br Med J [Internet]. 2012 [citado 14 Out 2018];344:e832. Disponível em: <https://www.bmj.com/content/bmj/344/bmj.e832.full.pdf>
8. Agency for Healthcare Research and Quality. 2013 Annual Hospital-Acquired Condition Rate and Estimates of Cost Savings and Deaths Averted From 2010 to 2013 [Internet]. Rockville, MD: CDC/AHRQ; 2015.

- (AHRQ Publication n. 16-0006-EF) [citado 10 Dez 2018]. Disponível em: <http://www.ahrq.gov/professionals/quality-patient-safety/pfp/index.tml>.
9. Moura MLO, Mendes W. Avaliação de eventos adversos cirúrgicos em hospitais do Rio de Janeiro. Rev Bras Epidemiol [Internet]. 2012 [citado 6 Out 2018];15(3):523-35. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v15n3/07.pdf>
 10. Roque KE, Melo ECP. Avaliação dos eventos adversos a medicamentos no contexto hospitalar. Esc Anna Nery [Internet]. 2012 [citado 8 Jul 2018];16(1):121-7. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v16n1/v16n1a16.pdf>
 11. Belela ASC, Peterlini MAS, Pedreira MLLG. Revelação da ocorrência de erro de medicação em unidade de cuidados intensivos pediátricos. Rev Bras Ter Intensiva [Internet]. 2010 [citado 14 Nov 2018];22(3):257-63. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbti/v22n3/07.pdf>
 12. Duarte SCM, Stipp MAC, Silva MM, Oliveira FT. Eventos adversos e segurança na assistência de enfermagem. Rev Bras Enferm [Internet]. 2015 [citado 12 Ago 2018];68(1):144-54. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v68n1/0034-7167-reben-68-01-0144.pdf>
 13. Bittencourt AR. As representações do enfermeiro em oncologia expressões da resiliência [dissertação] [Internet]. Rio de Janeiro: Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro; 2009 [citado 7 Jan 2019]. Disponível em: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&AuthType=cookie,ip,shib&db=cat05632a&AN=unr.000024505&lang=pt-br&site=eds-ive&scope=site>
 14. World Health Organization. Human factors in patient safety: review of topics and tools. Report for Methods and Measures Working Group of WHO Patient Safety [Internet]. Geneva: WHO; 2009b [citado 15 Dez 2018]. Disponível em: https://www.who.int/patientsafety/research/methods_measures/human_factors/human_factors_review.pdf
 15. Wegner W, Silva SC, Kantorski KJC, Predebon CM, Sanches MO, Pedro ENR. Educação para cultura de segurança do paciente: implicações para a formação profissional. Esc Anna Nery [Internet]. 2016 [citado 22 Nov 2018];20(3):1-8. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v20n3/1414-8145-ean-20-03-20160068.pdf>

16. Wachter RM. Compreendendo a segurança do paciente. Porto Alegre: Artmed; 2010
17. National Patient Safety Foundation. Free from harm: accelerating patient safety improvement fifteen years after *To Err Is Human* [Internet]. Boston, MA: NPSF; 2015 [citado 8 Nov 2018]. Disponível em: http://c.ymcdn.com/sites/www.npsf.org/resource/resmgr/PDF/Free_from_Harm.pdf
18. Nieva VF, Sorra J. Safety culture assessment: a tool for improving patient safety in healthcare organizations. Qual Saf Health Care [Internet]. 2003 [citado 20 Nov 2018];12:ii17-23. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/14645891>
19. Siman AG, Cunha SGS, Brito MJM. The practice of reporting adverse events in a teaching hospital. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2017 [citado 16 Jan 2019] ; 51:e03243. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-2342017000100445&lng=en. Epub Oct 09,2017. <http://dx.doi.org/10.1590/s1980-220x2016045503243>.
20. Murff HJ, Forster AJ, Peterson JF, Fiskio JM, Heiman HL, Bates DW. Electronically screening discharge summaries for adverse medical events. J Am Med Inform Assoc [Internet]. 2001 [citado 20 Dez 2018];10(4):339-50. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC181984/>
21. Paiva MCMS, Popim RC, Melleiro MM, Tronchim DMR, Lima SAM, Juliani CMC. Motivos da equipe de enfermagem para a notificação de eventos adversos. RLAE [Internet]. 2014 [citado 16 Dez 2019]; 22(5):747-54. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/rlae/article/view/99290>
22. Capucho HC, Arnas ER, Cassiani SHB. Segurança do paciente: comparação entre notificações voluntárias manuscritas e informatizadas sobre incidentes em saúde. Rev Gaúcha Enferm [Internet]. 2013 [citado 10 Ago 2018];34(1):164-72. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/26538>
23. Milagres LM. Gestão de riscos para segurança do paciente: o enfermeiro e a notificação dos eventos adversos [dissertação] [Internet]. Juiz de fora (MG): Universidade Federal de Juiz de Fora, Faculdade de Enfermagem; 2015 [citado 10 Dez 2018]. Disponível em:

<http://www.ufjf.br/pgenfermagem/files/2010/05/Disserta%C3%A7%C3%A3o-Lidiane-Miranda-Milagres.pdf>

24. Tinoco A, Evans RS, Staes CJ, Lloyd JF, Rothschild JM, Haug PJ. Comparison of computerized surveillance and manual chart review for adverse events. J Am Med Inform Assoc [Internet]. 2011 [citado 20 Dez 2018];18:491-7. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4147601/>

25. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução da Diretoria Colegiada nº. 51, de 29 de setembro de 2014. Dispõe sobre a Rede Sentinela para o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária [Internet]. Diário Oficial da União. 16 Jun 2014. nº 113 [citado 16 Jul 2018]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2014/rdc0051_29_09_2014.html

26. Brasil. Gerência de Vigilância e Monitoramento em Serviços de Saúde. Gerência Geral de Tecnologia em Serviços de Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (GVIMS/GGTES/Anvisa). Nota Técnica 01/2015: orientações gerais para a notificação de eventos adversos relacionados à assistência à saúde [Internet]. Brasília; 2015 [citado 16 Jul 2018]. Disponível em: <https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/alertas/item/nota-tecnica-gvims-ggtes-anvisa-n-01-2015>

27. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n. 529 de 1º de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) [Internet]. Diário Oficial da União. 2013. [citado 16 Jul 2018]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html

28. Melchiades EP. Segurança do paciente: análise das notificações de eventos em um hospital privado [dissertação]. Botucatu: Universidade Estadual Paulista “Julio Mequista Filho”, Faculdade de Medicina de Botucatu; 2016.

29. Meneguetti MG, Garbin LM, Oliveira MP, Shimura CMN, Guilherme C, Rodrigues RAP. Errors in the medication process: proposal of an educational strategy based on notified errors. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2017 [citado 07 Jan 2019]; 11(Suppl.5): 2046 - 55. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/23358/18979>

30. D'Aquino, FFR. /incidentes relacionados a medicamentos em uma instituição hospitalar: subsídios para a gestão [dissertação]. Botucatu: Universidade Estadual Paulista "Julio Mequista Filho", Faculdade de Medicina de Botucatu; 2014.
31. Castilho AFIM. Eventos adversos nos cuidados de enfermagem ao doente internado: contributos para a política de segurança [tese] [Internet]. Porto: Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Universidade do Porto; 2015 [citado 15 Dez 2018]. Disponível em: <https://repositorio-aberto.up.pt/handle/10216/5662>
32. Massoco ECP, Melleiro MM. Comunicação e segurança do paciente: percepção dos profissionais de enfermagem de um hospital de ensino. Ver Min Enferm [Internet]. 2015 [citado 15 Jan 2019]; 19(2): 187-91. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/1014>
33. World Health Organization. Medication without harm: WHO's Third Global Patient Safety Challenge. Geneva: WHO; 2017 [citado 28 Nov 2018]. Disponível em: <http://www.who.int/patientsafety/medication-safety/en/>