

A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO FRENTE A SEGURANÇA DO PACIENTE ADULTO: uma revisão integrativa^I

ACCIÓN DE ENFERMERAS CON SEGURIDAD DE PACIENTES ADULTOS: una revisión integrative

Luana Silva Gomes, Ranis Abreu Silva^{II}

Kollyane Stpanie Ferreira Honostório^{III}

Resumo: Objetivo: analisar publicações de literatura científica sobre a prática do enfermeiro frente a segurança do paciente adulto no Brasil, bem como analisar na literatura o processo de tomada de decisão do profissional à assistência em saúde.

Métodos: Para a elaboração dessa revisão integrativa da literatura, foram realizados os seguintes processos trabalhado por Mendes (2008), através de pesquisas em banco de dados online como: BDENF, LILACS e SciELO.

Resultados: Diante dos resultados obtidos, foi possível distinguir em dois eixos que respondem os objetivos do trabalho, sendo eles a atuação o enfermeiro frente a segurança do paciente adulto e ações dos profissionais de enfermagem diante ao erro.

Conclusão: As transformações das práticas na segurança do paciente adulto estão relacionadas a realização de ações e o cuidado para prevenir complicações, porem constou-se: a subnotificação dos eventos adversos, isso se dá por falta de conhecimento dos erros e por medo da cultura punitiva

Palavras-chave: Segurança do paciente. Qualidade da assistência à saúde. Cuidados de enfermagem.

Abstract: Objective: To analyze scientific literature publications about the practice of nurses facing adult patient safety in Brazil, as well as to analyze the literature about the professional decision-making process of health care.

Methods: To elaborate this integrative literature review, a research conducted from March to August 2019, through online database searches such as: BDENF, LILACS and SciELO.

Results: with the obtained results, it was possible to differentiate the two axes that respond to the objectives of the work, which are the nurse's performance regarding adult patient safety and the actions of nursing professionals facing a mistake.

Conclusion: The study identified that changes in safety practices of adult patients are related to actions and care in intervention to avoid complications, for example such as: underreporting of adverse events, this is due to lack of knowledge of errors and fear of punitive culture.

Keywords: Patient safety. Quality of health care. Nursing care.

Data de aprovação: Seis de Dezembro de 2019.

^I Artigo apresentado como requisito parcial para a conclusão do curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Ensino Superior da Amazônia Reunida – FESAR. Ano 2019.

^{II} Acadêmicas do curso de enfermagem da Faculdade de Ensino Superior da Amazônia Reunida – FESAR. E-mail: enfermeira.luana@outlook.com e ranisabreu@gmail.com. E-mail:

^{III} Docente da Faculdade de Ensino Superior da Amazônia Reunida – FESAR. E-mail: kollyhns@gmail.com

INTRODUÇÃO

A preocupação com a redução de acidentes relacionada à segurança do paciente surgiu em meados de 1800 quando a precursora de enfermagem Florence destacara a obrigação de prestar assistência ao doente sem lhe promover danos¹ “Pode parecer estranho enunciar como primeiro dever do hospital, não causar mal ao paciente” destacava Nightingale².

Nota-se que, segurança do paciente é um fator relevante na qualidade de vida do doente. Os órgãos governamentais incentivaram ações sobre segurança em suas agendas políticas³. Segundo a ANVISA, através de sua resolução rdc nº 36 de 25 de julho de 2013, “segurança do paciente compõe a limitação de riscos e/ou danos mínimos desnecessários, por sua vez, ligados à atenção à saúde”.

Nos últimos anos, houve um aumento na discussão mundial em instituições de saúde sobre promover a melhoria da qualidade de assistência e garantir segurança ao paciente. Embora a medicina tenha avançado na cura da doença, existe o reconhecimento que a assistência, no momento, não está tão segura como deveria ser. Visto que a segurança do paciente se trata de uma área, aonde os erros são multifatoriais, sendo assim, inclui todos os

equipamentos e uma equipe prestadora de assistência direta ou indireta⁴.

A seguridade desses indivíduos se caracteriza a um problema de saúde em todo o mundo. Assim, os riscos e ocorrência de eventos que provocam danos ao paciente têm aumentado em todos os ambientes². Segundo a OMS a questão se torna preocupante sendo considerada uma problemática a ser resolvida em saúde pública.

A cada dez pacientes hospitalizados, um é vítima de eventos adversos (EA), danos esses capazes de causar a incapacidade do paciente. A enfermagem desempenha um papel essencial na busca pela qualidade das organizações de saúde, tendo em vista a sua responsabilidade diante dos cuidados prestados, o que resulta na prevenção de erros⁵.

O enfermeiro líder tem visão ampliada, fator que pode facilitar a comunicação e a construção coletiva em relação aos objetivos e resultados a serem atingidos pela equipe⁶. Estudos afirmam que a enfermagem tem um papel importante na prevenção de EA, não só por agregar o maior contingente de profissionais, mas pelo contato frequente com os pacientes, acordando necessidades e antevendo situações⁷.

O presente estudo tem como objetivo analisar publicações de

literatura científica sobre a prática do enfermeiro frente a segurança do paciente adulto no Brasil, bem como analisar na literatura o processo de

tomada de decisão do profissional à assistência em saúde, quando esta é sujeita a danos e eventos adversos.

METODOLOGIA

Para a elaboração dessa revisão integrativa da literatura, foram realizados os seguintes processos trabalhados por Mendes (2008)⁸: identificação do tema e seleção da questão de pesquisa para a elaboração da revisão, estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos, definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados, avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa, interpretação dos resultados, apresentação da revisão.

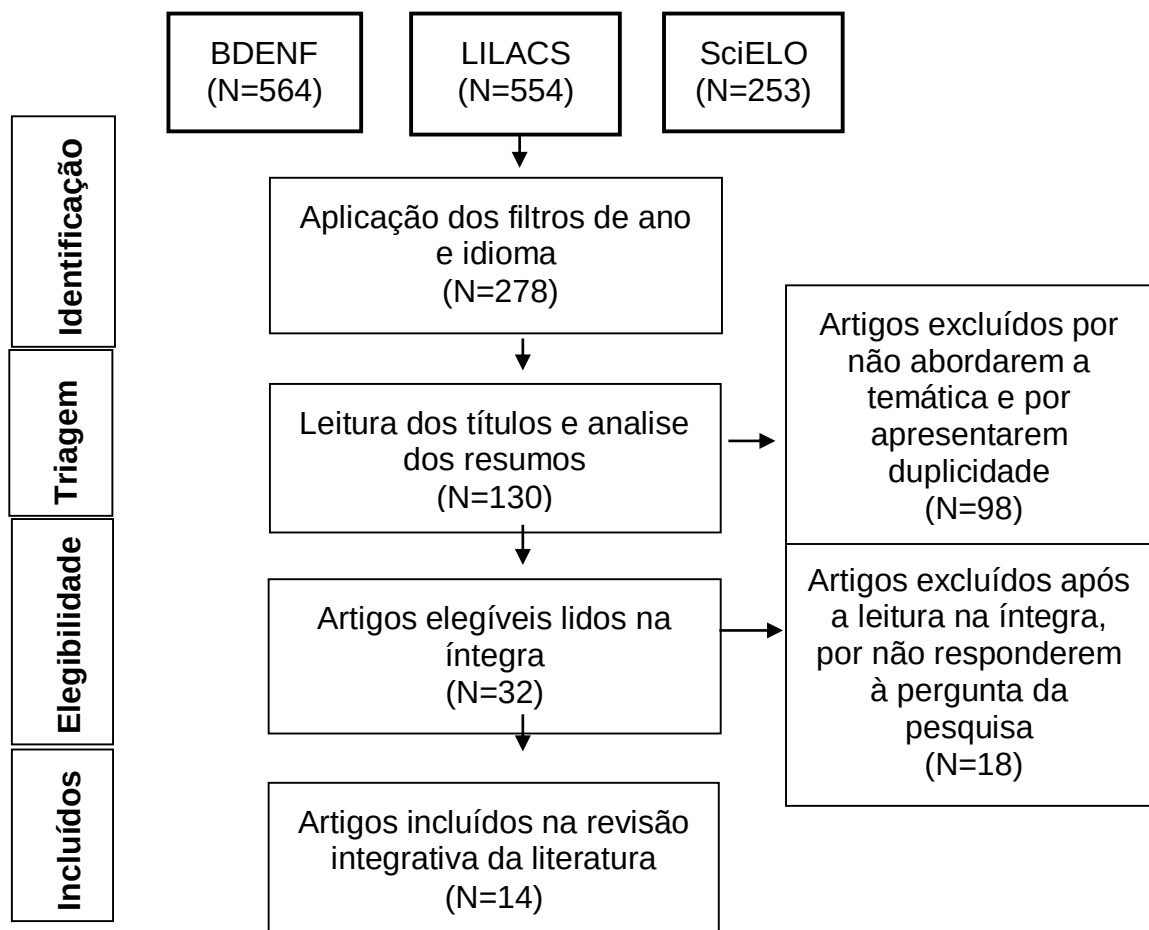
Com o objetivo de facilitar a busca pelos artigos, foi utilizado como pergunta de pesquisa: qual a atuação do enfermeiro frente a segurança do paciente adulto hospitalizado para evitar danos e/ou eventos adversos?

Tal busca foi realizada no período de março a agosto de 2019, através de pesquisas em banco de dados online como: Base de Dados em Enfermagem (BDENF); Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS); e *Scientific Electronic Library Online* (SciELO). Os descritores utilizados estão disponíveis no Descritores em Ciências de

Saúde (DeSC), encontrados em <http://decs.bvs.br>, sendo eles: Segurança do paciente, qualidade da assistência à saúde e cuidados de enfermagem.

Por se tratar de uma pesquisa qualitativa, os critérios de inclusão utilizados foram: artigos científicos com metodologias diversas, com disponibilidade gratuita, publicados de 2013 a 2018. Artigos em língua portuguesa e inglesa, porém com dados em território brasileiro. Literaturas com áreas de atendimento hospitalar ao paciente adulto e que correspondam com o objetivo do trabalho. Os critérios de exclusão foram: livros, teses, monografias, reportagens de programas televisivos ou rádio, artigos publicados fora do período proposto, artigos que mostrem dados de outros países, publicações referentes a área pré-hospitalar, atenção básica, saúde do idoso e saúde da criança ou obstétrica, artigos que mostrem a segurança do paciente na percepção do paciente, que avaliem a qualidade da graduação em enfermagem, citem a atuação de outros profissionais de saúde exceto enfermeiro. (Figura 1).

Continua...



RESULTADO

A seleção do corte temporal se deu de 2013 por ser o ano em que foi instituída atitudes para segurança do paciente em instituições de saúde a partir da RDC número 36 do dia 25 de julho.

Para auxílio na seleção dos artigos, foi elaborada uma tabela na qual os artigos foram selecionados por fases de acordo com a leitura e avaliação. No primeiro momento, os artigos foram

selecionados por filtro de ano de publicação e idioma de acordo com o proposto, no segundo momento selecionados a partir da leitura dos títulos e análise dos resumos. Em seguida, os artigos passaram por análise total do texto, onde foi possível excluir os artigos que apresentavam duplicidade. Por fim realizou-se uma segunda avaliação total dos textos e exclusão de pesquisas que

não responderam à pergunta de pesquisa. Finalizou-se a busca com a quantidade de 14 artigos, que responderam à pergunta e corresponderam aos itens de inclusão e exclusão, que nortearam a realização desta revisão. (Tabela 1).

Escolheram um total de 14. Sendo 3 (21,43%) disponíveis somente em português e 11 (78,57%) disponíveis em inglês e português. No que diz respeito ao ano das publicações, 1 é do ano de 2013 (7,14%), 2 de 2014 (14,28%), 1 de 2015 (7,14%), 4 de 2016 (28,58%), 4 de 2017 (28,58%) e 2 de 2018 (14,28%). Das Bases de dados selecionaram 35,71% do BDNF, do LILACS 21,43% e SciELO 42,85%. (Quadro 1).

Diante dos resultados obtidos, foi possível distinguir em dois eixos que respondem os objetivos do trabalho, sendo eles a atuação o enfermeiro frente a segurança do paciente adulto e ações dos profissionais de enfermagem diante ao erro, sendo distribuídos em dois gráficos, nos quais consta a porcentagem referente a quantidade de vezes que cada tema/assunto é citado nas literaturas selecionadas para a revisão.

Dentre as ações do enfermeiro encontradas podemos destacar, implementação de protocolos, educação continuada, cuidados com medicamentos, notificação de eventos adversos,

comunicação eficaz, dimensionamento de pessoal e checklist. (Gráfico 1)

Implementação de protocolos: os protocolos são elaborados com o objetivo de tomar o processo de trabalho mais efetivo⁹.

Educação continuada: é importante e necessário desenvolver um processo de educação com o objetivo de aperfeiçoar a segurança do paciente¹⁰.

Cuidados com medicamentos: preparar e administrar medicamentos é uma das principais funções da equipe de enfermagem, com isso, é necessário que o profissional tenha ações responsáveis e siga os princípios técnicos¹¹.

Notificação de eventos adversos: essa atitude tem a função de trazer conhecimento sobre as falhas e assim poder traçar atitudes de prevenção¹².

Comunicação eficaz: uma boa comunicação entre a equipe multidisciplinar tem função primordial no que diz respeito a segurança do paciente¹³.

Dimensionamento de pessoal: um profissional que está capacitado para realizar o dimensionamento de pessoal não sobrecarrega sua equipe, essa que é uma das principais justificativas para erros na assistência à saúde⁷.

Checklist: a implementação desse sistema refere ao alcance da segurança do paciente através do estabelecimento de processos seguros como, procedimento correto, equipe correta e paciente correto¹⁴.

As ações da equipe de enfermagem diante do erro encontradas na literatura foram, subnotificação, informam a um superior e monitoram o paciente. (Gráfico 2).

Subnotificação: a notificação ignorada, isso se dá por sua resposta/cultura punitiva e/ou não

aceitação do erro por medo do julgamento social¹⁵.

Informar a um superior: a conduta mais comum da equipe de enfermagem é informar o erro ao superior ou ao médico e assim intensificam os cuidados ao paciente¹¹.

Monitorar o paciente: a primeira atitude do profissional é tentar resolver o erro e verificar se esse trará alguma consequência para o paciente. Se não houver nenhum dano, esse profissional busca entender o erro e agir para que não aconteça novamente ¹⁶

DISCUSSÃO

Considerando que a segurança do paciente está em reduzir os riscos e as práticas consideradas inseguras, o enfermeiro deve estar sempre atento evitando erros e danos, frente a segurança do paciente adulto¹⁴.

Sendo papel do enfermeiro é monitorar, realizar as ações e o cuidado na intervenção de enfermagem e evitar qualquer complicação que possa surgir durante ou após o procedimento realizado no cliente⁹.

Tal profissional deve atentar à manipulação do medicamento, observar minuciosamente o prazo da validade, ler

os rótulos atentamente, avaliar o aspecto da medicação e seguir as instruções de forma correta para o preparo antes da administração¹⁷.

Para evitar incidência de erros, recomenda-se a capacitação dos profissionais periodicamente em relação as técnicas de manuseio de medicamentos, assim como, a presença de protocolos e diretrizes para o seu uso, essas estratégias previnem erros e padronizam os procedimentos¹⁷.

No que se refere aos erros das vias de administração, os mais expostos por meios de comunicação, são: a falta de

identificação dos lúmens dos cateteres referentes a via de medicamento ou via enteral e sua distinção por cores, além do uso de conectores incompatíveis quando as vias são diferentes¹⁷.

Sendo ele o profissional responsável por maior parte das tomadas de decisão relacionadas a assistência à saúde. A enfermagem é atuante nas etapas do preparo e administração de medicamentos, devendo sempre seguir os nove certos: paciente certo, medicamento certo, via certa, dose certa, hora certa, registro certo, conhecer a ação, apresentação farmacêutica e monitorar o efeito. Além, disso é fundamental a esclarecer dúvidas e identificar o medicamento com o nome do paciente, leito, via de administração, gotejamento e tempo de infusão¹⁶.

Fica claro que as decisões tomadas pela chefia são relacionadas aos profissionais, acordando caráter punitivo, reprimindo o profissional a omissão de suas falhas¹⁸.

Os eventos adversos devem está contido em sua universalidade, considerando que além do acontecimento, a sobrecarga de trabalho, a falta de experiência dos profissionais, a falha na comunicação e a infraestrutura inapropriada de instituições, ferindo a ética profissional, em forma de imperícia, imprudência e negligencia¹⁵.

Cabe enfatizar a obrigação dos profissionais em comunicar e registrar por escrito suas atividades de modo completo e coerente, concordante ao Código de Ética de Profissional de Enfermagem¹⁵.

A conduta mais realizada da equipe de enfermagem e informar o erro a um superior ou ao médico e assim intensificam os cuidados ao paciente¹¹.

Percebe-se que as subnotificações dos EA'S, estão associadas ao déficit no conhecimento dos profissionais de saúde acerca da notificação. Enfatizando a importância de instrumentaliza-los para uma mudança de atitude, em que o erro seja visto como oportunidade de melhorar o processo de trabalho e segurança do paciente¹⁰.

O gerenciamento dos riscos com a prática de identificação à notificação, dos EA's, também foram destaques em outra pesquisa ao analisar estratégias para promover a segurança do paciente em âmbito hospitalar. A prática compartilhada sobre o conhecimento dos riscos pode ser considerada a primeira estratégia para estabelecer uma cultura de segurança na instituição¹⁹.

Em relação as infecções foram adotadas estratégia multimodal de higienização das mãos, medidas que podem melhorar a segurança do paciente. Portanto, para adoção de práticas seguras

para uma melhor assistência à saúde é imprescindível a ação do enfermeiro¹⁹.

A comunicação entre equipe multidisciplinar de saúde é um fator atuante para a segurança do paciente. Existindo comunicação insuficiente, o membro da equipe não desempenha um trabalho com qualidade e acaba favorecendo um ambiente propenso a erros e a descontinuidade da assistência. A segurança não pode ser designada como responsabilidade de apenas uma categoria profissional, sendo toda equipe responsável em evitar erros e promover segurança¹⁴.

Segundo a literatura a equipe multidisciplinar teve uma repercussão na comunicação efetiva, levando a qualidade dos cuidados em saúde e em segurança do paciente. No que se refere ao processo assistencial, o enfermeiro deve assumir o compromisso com a responsabilidade de orientando sua equipe e atualizar seus conhecimentos¹³.

Para alcançar os objetivos frente as necessidades da assistência em saúde, as instituições cada vez mais priorizam que as habilidades da liderança sejam realizadas por enfermeiros que atuem

diretamente no cuidado do paciente²⁰.

Com relação ao papel do líder no processo de iniciação e implantação da cultura da segurança, propõe-se que este lidere seus colaboradores, por meio de promoção do desenvolvimento, comunicação efetiva com capacitações e incentivando as práticas seguras e da realização de um feedback a partir da análise dos eventos²¹.

Segundo a Organização Mundial da Saúde a respeito dos protocolos, grande parte das instituições hospitalares implantaram o modelo checklist. A adesão efetiva dessa prática está além do esperado para influenciar a segurança do paciente¹⁴.

Quanto as atribuições diárias do enfermeiro dimensionar e elaborar escalas de trabalho da equipe são ações nas quais se evidencia a qualificação no desenvolvimento gerencial⁷.

O Profissional deve usar seus meios, como a educação continuada, esta é uma maneira eficaz na prevenção de eventos adversos, assim como, notificar os erros usando também a cultura da implantação de segurança do paciente, as instituições devem evitar a punição, estimulando uma cultura educativa de seus profissionais¹².

CONCLUSÃO

Mediante o que foi pesquisado, ao objetivo proposto, observou que a equipe de enfermagem passou a desenvolver o trabalho cotidiano atentando para as questões de segurança do paciente, buscando as melhores práticas possíveis para um bom atendimento com uma perspectiva de alcançar metas e propostas pela OMS.

O estudo identificou que as transformações das práticas na segurança do paciente adulto estão relacionadas a realização de ações e o cuidado na intervenção para prevenir complicações, atentando-se ao prazo de validade na hora do preparar e administrar um medicamento, usar as técnicas corretas no preparo da medicação, capacitar os profissionais periodicamente, aderir os protocolos e diretrizes para a administração de medicamentos,

identificar as vias de cateteres às vias distintas dos conectores, ter uma boa comunicação com a equipe, notificar os eventos adversos, desenvolver instrumentos de *checklist* e análise do processo de enfermagem.

Claramente, as tomadas de decisão da chefia são de total responsabilidade do enfermeiro, porem na análise desse processo, constou-se: a subnotificação dos eventos adversos, isso se dá por falta de conhecimento dos erros e por medo da cultura punitiva, levando assim o profissional a omitir o erro. Observou que quando a falha for detectada o profissional responsável informa a um superior do acontecido e/ou realiza a avaliação mais detalhada do paciente para que assim os erros não causem danos além do esperado ao cliente.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus pelo seu amor e misericórdia, agradeço ao meu esposo Joab Ferreira, por toda a paciência, dedicação, atenção, e amor nesse processo. Assim como meus pais (minhas maiores inspirações), sogros, irmãos (Amo vocês mil milhões de vezes) e cunhados - amo vocês. Agradeço também aos meus colegas de classe, em especial Natalia, Raphaella, Wan Emerson e Luiz por serem companheiros - valeu pessoal.

Luana Silva Gomes

A Deus por ter me dado saúde e força para superar as dificuldades, meu esposo João e meus filhos por compreenderem as horas em que estive ausente. A minha orientadora Kollyane Honostório pela sua dedicação e paciência durante todo esse trajeto e aceitar conduzir nosso trabalho de pesquisa, seus conhecimentos fizeram toda a diferença. Agradeço todos os professores da Faculdade por me proporcionar conhecimentos, e as minhas amigas Rosinêude Mendes e Dayenne Mendes que me acolheram em todo esse percurso.

Ranis Abreu Silva

REFERÊNCIAS

1. Correia TSP, Martins MMFPS, Forte ECN. Processos desenvolvidos por gestores de enfermagem face ao erro. *Revista de Enfermagem*. 2017; IV-n. °12.
2. Silva ACA, Silva JF, Santos LRO, Avelino FVSD, Santos AMR, Pereira AFM. A segurança do paciente em âmbito hospitalar: revisão integrativa da literatura. *Cogitare*. 2016, V. 21.
3. Baptista PCP, Pustiglione M, Almeida MCS, Felli VEA, Garzin ACA, Melleiro MM. Saúde dos trabalhadores de enfermagem e a segurança do paciente: o olhar de gerente de enfermagem. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. 2015, Ed 49.
4. Agência Nacional de vigilância Sanitárias (ANVISA). Resolução da Diretoria Colegiada da ANVISA - 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 União, Brasília (DF)*, 03 de março de 2019.
5. Costa TD, Salvador PTCO, Rodrigues CCFM, Alves KYA, Tourinho FSV, Santos VEP. Percepção de profissionais de enfermagem acerca de segurança do paciente em unidade de terapia intensiva. *Revista Gaúcha de Enfermagem*. 2016, Ed 37.
6. Kolankiewicz ACB, Loro MM, Schmidt CR, Santos FP, Bandeira VAC, Magnago TSBS. Clima de segurança do paciente entre trabalhadores de enfermagem: fatores contribuintes. *Acta Paul Enfermagem*. 2017, Ed 30.
7. Bampi R, Lorenzini E, Krauzer IM, Ferraz L, Silva EF, Dall' Agnol CM. Perspectivas da equipe de enfermagem sobre a segurança do paciente em unidade de emergência. *Revista de enfermagem*. 2017, Ed 11.
8. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: Método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto Enfermagem*. 2008, Ed 17.
9. Sousa MRG, Silva AEBC, Bezerra ALQ, Freitas JS, Miaso AI. Eventos adversos em hemodiálise: relatos de profissionais de enfermagem. *Revista Escola de Enfermagem da USP*. 2013, 47(1):76-83.
10. Marinho MM, Radünz V, Rosa LM, Tourinho FSV, Ilha P, Misiak M. Resultados de intervenções educativas sobre segurança do paciente na notificação de erros e eventos adversos. *Revista baiana de enfermagem*. 2018, 32 e25510.
11. Vestena CFL, Girardon-Perlini NMO, Rosa BVC, Stamm B, Beuter M, Rosa N. Erros na administração de medicamentos: estudo com uma equipe de enfermagem. *Revista de Enfermagem UFPI*. 2014, 3(4):42-9.
12. Forte ECN, Pires DEP, Padilha MI, Martins MMFPS. Erros de enfermagem: o que está em estudo. *Revista texto contexto de enfermagem*. 2017, 26(2) e01400016.
13. Oliveira RM, Bandeira ÉS, Silva CR, Soares AML, Fonteles DB, Barboza FBM. Tomada de decisão de enfermeiros frente a incidentes relacionados à segurança do paciente. *Cogitare Enfermagem*. 2016, 21(3): 01-10.
14. Henriques AHB, Costa SS, Lacerda JS. Assistência de enfermagem na segurança do paciente cirúrgico: revisão integrativa. *Cogitare Enfermagem*. 2016, 21(4): 01-09.

15. Duarte SCM, Stipp MAC, Silva MM, Oliveira FT. Eventos adversos e segurança na assistência de enfermagem. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2015, 68(1):144-54.
16. Duarte SCM, Stipp MAC, Cardoso MMVN, Büscher A. Segurança do paciente: compreendendo o erro humano na assistência de enfermagem em terapia intensiva. *Revista da Escola de Enfermagem USP*. 2018;52e03406.
17. Camerini FG, Silva LD, Mira AJM. Ações de enfermagem para administração segura de medicamentos: uma revisão integrativa. *Revista de pesquisa e cuidado é fundamental online*. 2014, 6(4):1655-1665.
18. Aozane F, Cigana DJ, Benetti ERR, Herr GEG, Kolankiewicz ACB, Pizolotto MF. Percepções de enfermeiros de um hospital privado sobre eventos adversos na assistência de enfermagem. *Revista de enfermagem UFPE on line*. 2016, 10(2):379-86.
19. Siman AG, Brito MJM. Mudanças na prática de enfermagem para melhorar a segurança do paciente. *Revista Gaúcha Enfermagem*. 2016, 37(esp) e68271.
20. Lima EC, Bernardes A, Baldo PL, Maziero VG, Camelo SHH, Balsanelli AP. Incidentes críticos relacionados à liderança do enfermeiro em Centros de Terapia Intensiva. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2017, 70(5):1071-9.
21. Reis GAX, Hayakawa LY, Murassaki ACY, Matsuda LM, Gabriel CS, Oliveira MLF. Implantação das estratégias de segurança do paciente: percepções de enfermeiros gestores. *Texto Contexto Enfermagem*. 2017, 26(2) e00340016.

APÊNDICE A - FIGURAS, TABELAS E GRÁFICOS

Tabela 1 - Distribuição dos artigos selecionados nas bases de dados BDENF, LILACS e SciELO

Banco de Dados	Seleção do idioma e seleção por ano (2013 a 2018)	Leitura dos títulos e resumos	Análise total do texto	Artigos incluídos na revisão
BDENF	107	54	9	5
LILACS	73	32	10	3
SciELO	98	44	13	6
TOTAL	278	130	32	14

QUADRO 1 - Artigos incluídos no estudo e suas principais informações com o ano, revista, título, objetivo, métodos e resultados

ANO	REVISTA	TÍTULO	OBJETIVO	MÉTODOS	RESULTADO
2013	Revista da escola de Enfermagem USP	Eventos adversos em hemodiálise: Relatos de profissionais de enfermagem	Analisar o conhecimento dos profissionais de Enfermagem sobre EA; identificar a ocorrência deste tipo de evento, no período de 2005 a 2010, em uma unidade de hemodiálise, os fatores causais, as condutas adotadas e sugestões para prevenção.	Transversal, quantitativo	A análise dos dados identificou 517 relatos de 32 tipos, sendo os mais citados: cateter obstruído, retirada acidental da agulha e coagulação do sistema extracorpóreo. As causas relacionadas ao paciente foram mencionadas em 42,8% dos relatos. As principais condutas foram implementação/alteração de protocolos e educação continuada, sendo a última a principal sugestão para a prevenção.
2014	Revista de pesquisa cuidado é fundamental online	Ações de enfermagem para administração	Apresentar as ações de enfermagem publicadas sobre a prevenção de	Revisão	Foram selecionados e analisados 13 artigos que atendiam aos critérios de seleção. A discussão foi elaborada a partir dos tipos de

Continua...

Continuação...

		segura de medicamentos: uma revisão integrativa	erros na administração de medicamentos da UTI.		erros. Evidenciou-se que as ações para a prevenção de erros na administração de medicamentos mais citadas foram: adotar protocolos para a administração dos medicamentos; identificar o medicamento a ser administrado por códigos de barras; e usar conectores incompatíveis em vias diferentes.
2014	Revista de enfermagem da UFPI	Erros na administração de medicamentos: estudo com uma equipe de enfermagem	Identificar a ocorrência de erros na administração de medicamentos relacionada à prática da equipe de enfermagem de um hospital de pequeno porte.	Quantitativo, descritivo e exploratório	Os resultados apontaram que a maioria dos participantes era Técnicos em Enfermagem, na faixa etária de 23 a 47 anos. Dentre o total de participantes 57,1% afirmam ter informação da ocorrência de erros na instituição e, dentre estes, 54,3% dizem que os eventos ocorrem raramente, motivados principalmente pela desatenção no preparo do medicamento (28,6%). Os resultados apontaram ainda para a inexistência de reação adversa decorrente do erro (65,5%). A maioria dos profissionais não relatou a participação em atividades educativas relacionadas à administração de medicamentos nos últimos cinco anos.
2015	Revista Brasileira de Enfermagem	Eventos adversos e segurança na assistência de enfermagem	Identificar as publicações científicas sobre os eventos adversos na assistência de enfermagem	Revisão, qualitativo	Emergiram três categorias: eventos adversos na assistência de enfermagem; principais causas dos eventos adversos na assistência de enfermagem; o posicionamento da

Continua...

Continuação...

			em pacientes adultos hospitalizados e discutir principais eventos adversos na assistência de enfermagem.		equipe de enfermagem frente ao evento adverso. Identificou-se os principais eventos na assistência de enfermagem, destacando-se os erros na administração de medicação, não realização de curativos e as quedas. Salienta-se a importância dos instrumentos de notificação de eventos adversos nas instituições, porém o medo dos profissionais acerca da punição poderá estimular a subnotificação.
2016	Revista de Enfermagem UFPE On Line	Percepções de enfermeiros de um hospital privado sobre eventos adversos na assistência de enfermagem	Conhecer percepções de enfermeiros de um hospital privado sobre Eventos Adversos na assistência de enfermagem.	Qualitativo, descritivo	Os enfermeiros têm conhecimento sobre os Eventos Adversos e sua ocorrência no ambiente de trabalho, identificam a necessidade de protocolos direcionados às ações de enfermagem e percebem a importância de capacitações permanentes.
2016	Revista Gaúcha de Enfermagem	Mudanças na prática de enfermagem para melhorar a segurança do paciente	Identificar mudanças na prática de enfermagem com vistas à melhoria da qualidade do cuidado e da segurança do paciente.	Estudo de caso	Evidenciaram-se mudanças na prática de enfermagem como a identificação de riscos assistências e físicos; destaque para riscos de queda, lesão por pressão, com adoção de impressos próprios e uso de escala de Braden; notificação de eventos adversos; identificação do paciente; adoção de protocolos; comunicação eficaz com educação permanente e reuniões de forma multiprofissional.
2016	Cogitare	Assistênc	Analisar os	Revisão.	Formando três

Continua...

Continuação...

	Enfermagem	ia de enfermagem na segurança do paciente cirúrgico : Revisão integrativa	achados científicos acerca da atuação do enfermeiro da promoção da segurança do paciente cirúrgico, identificar riscos apontar soluções para a melhoria da assistência.		categorias temáticas: Reflexão e avaliação acerca da assistência ofertada ao paciente cirúrgico, principais erros e fragilidades que põem em riscos a segurança do paciente cirúrgico, e instrumentos e estratégias para favorecer a qualidade da assistência e segurança do paciente.
2016	Cogitare Enfermagem	Tomada de decisão de enfermeiros frente a incidentes relacionados à segurança do paciente	Analisar tomada de decisão de enfermeiros diante de incidente relacionados à segurança do paciente.	Documental	Constatou-se que, dos 196 registros encontrados, apenas 34,2% estavam descritas as decisões tomadas pelos enfermeiros, sendo estas direcionadas, em sua maioria, à equipe e ao paciente. Encontrou-se associação estatística significativamente entre tipo de incidente e registro de ações de melhoria ($p=0,000$). Destacaram-se as implementadas naqueles com dados leve (24,4%) em detrimento dos graves.
2017	Revista de Enfermagem UFPE	Perspectivas da equipe de enfermagem sobre a segurança do paciente em unidade de emergência	Conhecer a percepção dos profissionais de Enfermagem que atuam em um serviço de emergência hospitalar quanto aos aspectos da segurança do paciente.	Exploratório, descritivo e qualitativa	Emergiram duas categorias: <<Contexto do trabalho em Enfermagem que previne erros>>; <<Contexto do trabalho em Enfermagem que favorece a ocorrência de erros>>.
2017	Revista texto e contexto enfermagem	Erros de enfermagem: o que está	Caracterizar o que a literatura atual versa a	Qualitativa, documental e revisão	Foram analisados 32 estudos e organizados em duas macrocategorias:

Continua...

Continuação...

	m	em estudo	respeito dos erros de enfermagem, em especial de como esses erros são comunicados à sociedade pela imprensa.		principais erros praticados pela equipe de enfermagem; e as causas relatadas e formas de prevenção para evitar os erros. Tais categorias revelam que a maioria dos erros é de medicação, as principais causas estão relacionadas à sobrecarga de trabalho e a problemas no âmbito da gestão, e as principais fontes de prevenção são a melhoria das condições de trabalho, a educação continuada e a cultura de segurança.
2017	Revista Brasileira de Enfermagem	Incidentes e críticas relacionados à liderança do enfermeiro em centros de terapia intensiva	Analisar a liderança do enfermeiro em centros de terapia intensiva de hospitais localizados no interior no estado de São Paulo, diante de incidentes críticos positivos e negativos.	Exploratório, descritiva	Foram agrupados em 61 incidentes críticos distribuídos em categorias. Identificou-se que situações relacionadas a liderança interferem no comportamento do enfermeiro de terapia intensiva, dentre elas: dificuldades no processo de comunicação, conflitos existentes no dia a dia do exercício profissional, gerenciamento de pessoas e estabelecimento de metas para o alcance da assistência qualificada.
2017	Texto e contexto enfermagem	Implementação das estratégias de segurança do paciente: percepções de enfermeiros e gestores	Descrever na percepção de enfermeiros e gestores, o processo de implantação das estratégias de segurança do paciente.	Descritivo-exploratório, qualitativa	Da análise das entrevistas, emergiram as categorias: compreendendo a trajetória de implantação das estratégias de segurança do paciente; Múltiplas fases de implantação das estratégias de segurança do paciente; e sentimentos ambíguos relacionados à implantação das

Continuação..

					estratégias de segurança do paciente.
2018	Revista da escola de enfermagem	Segurança do paciente : compreendendo o erro humano na assistência de enfermagem em terapia intensiva .	Analisar as falhas ativas e as condições latentes relacionadas ao erro na assistência de enfermagem em terapia intensiva e discutir as medidas reativas e proativas referidas pela equipe de enfermagem.	Qualitativo, descritivo e exploratório	Participaram 36 componentes da equipe de enfermagem. O <i>corpus</i> analisado originou três classes lexicais: o erro na assistência de enfermagem em terapia intensiva; falhas ativas e condições latentes relacionadas ao erro da equipe de enfermagem na terapia intensiva; medidas reativas e proativas adotadas pela equipe de enfermagem frente ao erro na terapia intensiva.
2018	Revista Baiana de enfermagem	Resultados de intervenções educativas sobre segurança do paciente na notificação de erros e eventos adversos	Avaliar os resultados de intervenções educativas sobre segurança do paciente na notificação de erros e eventos adversos.	Quantitativo, descritivo	O número de notificações de erros, incidente e queixas técnicas no período avaliado foi de 292, divididos em antes (39), durante (139) e após (114) as intervenções educativas. A significância estatística foi confirmada nas notificações relacionadas aos erros de vigilância.

GRÁFICO 1 - A atuação o enfermeiro frente a segurança do paciente adulto encontradas na literatura

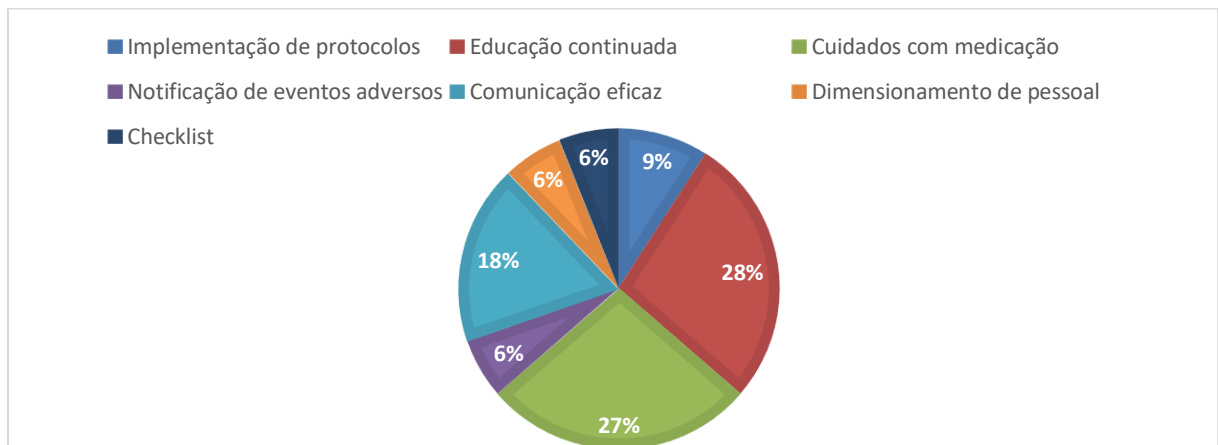


Gráfico 2 - Ações dos profissionais de enfermagem diante ao erro, conforme a literatura

