

Artigo Original (Enfermagem)

EVENTOS ADVERSOS (EA): CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM DE UM MUNICÍPIO DO INTERIOR DA AMAZÔNIA BRASILEIRA**ADVERSE EVENTS (EA): KNOWLEDGE OF THE NURSING PROFESSIONALS OF A MUNICIPALITY OF THE INTERIOR OF THE BRAZILIAN AMAZON**<http://dx.doi.org/10.31072/rcf.v9i2.641>**Ellen Kariny Almeida da Silva**

Graduada em Enfermagem pelo Centro Universitário Luterano de Ji-Paraná - CEULJI/ULBRA. E-mail: ellenkarinyalmeida@hotmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8622-6569>.

Treisy Cristhina Braga Resende

Graduada em Enfermagem pelo Centro Universitário Luterano de Ji-Paraná - CEULJI/ULBRA. Graduada em Medicina pela Faculdade de Ciências Médicas de Cacoal. E-mail: treisyresende_3y@hotmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7906-0641>.

Orlete Donato de Oliveira Miranda

Enfermeira. Especialista em Administração Hospitalar e Qualidade e Segurança no cuidado ao paciente. Mestranda em Promoção da Saúde desenvolvimento Humano e sociedade, Professora do Centro Universitário Luterano de Ji-Paraná - CEULJI/ULBRA. E-mail: orletedonato@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5469-7574>.

Emília Christina Pallarés

Enfermeira. Graduada pela Universidade Luterana do Brasil - ULBRA. Especialista em UTI Adulto - ULBRA. Mestre em Saúde Coletiva - ULBRA. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4711-6954>. E-mail: milapallares@yahoo.com.



Submetido em: 03 mar. 2018. Aprovado em: 14 nov. 2018. Publicado em: 15 dez. 2018.
E-mail principal para correspondência: ellenkarinyalmeida@hotmail.com.

Descritores (DeCS)⁸:

Erros médicos
Enfermagem
Conhecimento
Segurança do paciente

RESUMO: A ocorrência de eventos adversos (EA) em instituições hospitalares, rotineiramente, é vista como indicador da qualidade da assistência prestada. O presente estudo teve como objetivo principal avaliar o conhecimento dos profissionais de enfermagem em relação a tais eventos decorrentes da assistência à saúde. Estudo quantitativo, transversal, analítico, realizado com 45 profissionais de enfermagem, selecionados por conveniência, no período de janeiro a julho 2015, por meio de aplicação de questionários autoaplicáveis, em um hospital público do interior de Rondônia. Os resultados do estudo mostram que 31% dos pesquisados desconhecem o que são EA relacionados assistência à saúde; 36% não souberam identificar suas causas; e 16% não souberam identificar condutas adequadas diante da ocorrência de um EA. O estudo mostrou ser necessária a implantação de normas, rotinas, protocolos assistenciais e treinamentos destinados a promover conhecimento, harmonia e conscientização entre os membros da equipe, visando à segurança dos clientes assistidos e a melhoria da qualidade do atendimento prestado.

Descriptors:

Medical errors
Nursing
Knowledge
Patient safety

ABSTRACT: The occurrence of adverse events (AE) in hospital institutions is routinely seen as an indicator of the quality of care provided. The present study had as main objective to evaluate the knowledge of the nursing professionals in relation to such events arising from health care. A quantitative, cross-sectional, analytic study with 45 nursing professionals, selected for convenience, from January to July 2015, through the application of questionnaires in a public hospital in the interior of Rondônia. The results of the study show that 31% of those surveyed are unaware of what AE are related health care; 36% could not identify their causes; and 16% did not know to identify adequate conducts in the event of an AE. The study showed that it is necessary to implement norms, routines, assistance protocols and training aimed at promoting knowledge and

⁷ Atribuição CC BY: Este é um artigo de acesso aberto e distribuído sob os Termos da *Creative Commons Attribution License*. A licença permite o uso, a distribuição e a reprodução irrestrita, em qualquer meio, desde que creditado as fontes originais.

⁸ Descritores em Saúde (DeCS). Vide <http://decs.bvs.br>.

harmony among the members of the team, aiming at the safety of assisted clients and improving the quality of care provided.

1 INTRODUÇÃO

Recentemente, a publicação do Anuário da Segurança Assistencial Hospitalar no Brasil, produzido pelo Instituto de Estudo em Saúde Suplementar (IESS) e Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), chocou o mundo ao divulgar estudo realizado em hospitais brasileiros, que mostra que diariamente ocorrem 829 mortes em decorrência de eventos adversos (EA) evitáveis ⁽¹⁾.

Atualmente, Eventos Adversos (EA) vem sendo conceituado como um efeito não esperado, resultante da assistência à saúde, podendo ocorrer por falha ou omissão na realização dos cuidados ⁽²⁾.

Apesar de parecer recente, sabe-se que o alerta em relação à ocorrência de eventos permeia a década de 90, quando o relatório do Institute of Medicine (IOM), *To Err is Human: Building a Safer Health Care System* demonstrou, a partir da análise de grandes estudos epidemiológicos, elevada incidência de eventos adversos nas instituições hospitalares ⁽³⁾.

Posteriormente, em 2011, a OMS (Organização Mundial da Saúde) lançou novo alerta para a ocorrência de eventos adversos. Segundo a organização, um em cada dez pacientes no mundo é vítima de EA evitáveis durante o processo assistencial no tratamento de sua enfermidade ⁽⁴⁾.

Diante deste contexto, a qualidade da assistência e a segurança do paciente vem sendo, cada vez mais, uma preocupação para as instituições de saúde. Reconhecendo a magnitude e relevância da segurança do paciente, seguindo as diretrizes internacionais da OMS, o Ministério da Saúde lançou, em 2013, o Programa Nacional de Segurança do Paciente, norteando a implantação do sistema de notificação de EA para melhoria da qualidade da assistência e segurança do paciente ⁽³⁾.

Este sistema é constituído por um conjunto de procedimentos integrados, visando identificar e analisar as condições de risco, para orientação do aprendizado, alicerçado nesses eventos, com o intuito de aprimorar a segurança do paciente durante sua institucionalização ⁽⁵⁾.

Estudos comprovam que a ocorrência de EA está relacionada ao erro humano, em primeiro lugar, seguido dos problemas nas instalações e a falta de materiais essenciais à assistência. Apesar disso, verificou-se, ainda, ser insuficiente o número de pesquisas que se preocupam em investigar a postura dos profissionais a respeito da ocorrência de EA ⁽⁶⁾.

Conhecendo a dimensão do problema, surgiu a necessidade de investigar e conhecer a realidade atual dos profissionais de enfermagem em relação ao contexto EA, contribuindo, por meio deste estudo, para uma possível remodelagem das práticas assistenciais realizadas por estes profissionais, tendo em vista a

compreensão dos problemas relacionados ao processo de cuidar e o que possibilitará o planejamento de uma assistência, mantendo o foco na qualidade do atendimento e na segurança do paciente. Diante do exposto, questiona-se: os profissionais de enfermagem estão instruídos a respeito da segurança do paciente e, principalmente, sobre a ocorrência de eventos adversos?

O presente estudo teve como objetivo principal avaliar o conhecimento dos profissionais de enfermagem em relação aos eventos adversos decorrentes da assistência à saúde.

Apesar da importância da temática, a hipótese inicialmente levantada partiu do pressuposto que grande parte dos profissionais de enfermagem desconheçam o que são eventos adversos, tendo em vista ser um assunto relativamente novo, recentemente difundido no meio hospitalar.

2 MATERIAL E MÉTODOS

Estudo quantitativo, transversal, analítico, realizado em um hospital público do município de Ji-Paraná, Rondônia.

Análises quantitativas exigem a utilização de recursos e técnicas estatísticas por meio da utilização dos números para interpretação em conhecimento científico ⁽⁷⁾.

O município de Ji-Paraná encontra-se localizado na região central do estado de Rondônia e possui a segunda maior população do estado, estimada, em 2017, em 132.667 habitantes segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) ⁽⁸⁾. O local do estudo tratou -se de um hospital público municipal, que atende toda microrregião central do estado. A população do estudo no momento da coleta era constituída por 78 profissionais que estavam ativos e em efetivo exercício na instituição no período da coleta. A amostra estudada foi composta por 45 profissionais de enfermagem, selecionados por conveniência. Este estudo não conseguiu abordar os 95% de confiança preconizados devido baixo aceite dos pesquisados em participar do estudo. Os critérios de inclusão foram profissionais presentes no período da pesquisa. Os critérios de exclusão foram: os profissionais de enfermagem que estavam de férias, de licença médica ou licença maternidade no período da coleta.

Este estudo, ainda em fase de projeto, foi previamente apresentado ao Comitê de Ética em Pesquisa CEULJI/ULBRA, sendo os dados coletados após apreciação ética (protocolo nº 3898811440005297), respeitando os fundamentos que amparam a pesquisa em seres humanos, conforme preconizado pela Resolução nº 466 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde ⁽⁹⁾.

A coleta de dados foi realizada no primeiro semestre de 2015, entre os meses de março e abril, utilizando um instrumento elaborado pelas proponentes deste estudo. O instrumento contava com questões sociodemográficas, além de seis questões fechadas e quatro abertas, todas relacionadas à área de conhecimento dos profissionais de enfermagem, conduta, notificação de EA, existência de treinamentos e sobre a interação entre a equipe de saúde. Antes da aplicação do questionário, todos os pesquisados manifestaram sua concordância, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Os dados coletados foram lançados integralmente com auxílio do programa Microsoft Office Excel 2016, analisados por técnicas estatísticas aplicadas de inferência e análise de correlação de Person. Para realização da estatística as questões abertas foram previamente classificadas como: adequada, inadequada e não soube responder. As questões de múltipla escolha foram classificadas como correta ou incorreta. Todos os padrões de respostas das perguntas do questionário, descritivas e múltipla escolha respeitaram os conceitos do manual World Alliance for Patient Safety da Organização Mundial da Saúde (4).

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados abaixo foram obtidos por meio da aplicação de um questionário de questões de múltipla escolha, nas quais o pesquisado deveria escolher apenas uma alternativa, e também questões abertas, nas quais o entrevistado deveria escrever livremente sua resposta.

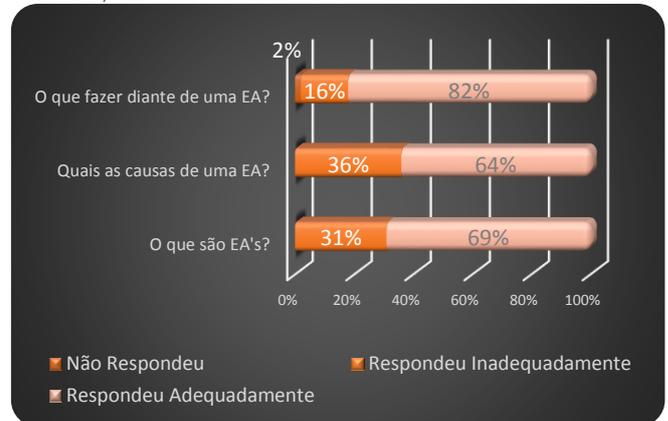
Participaram da coleta de dados 15 enfermeiros e 30 técnicos de enfermagem, totalizando 45 profissionais de enfermagem, distribuídos da seguinte forma: 40 (88%) mulheres e 5 (11,1%) homens. Destes, 11 (24,4%) com idade entre 20-29 anos; 19 (42,2%) entre 30-39 anos; 10 (22,2%) entre 40-49 anos; 3 (6,6%) entre 50-59 anos; e 2 (4,4%) de 60 anos. Em relação ao estado civil, observa-se que, dos 45 profissionais 11 (24,4%) são solteiros; 18 (40%) são casados; 6 (13,3%) são divorciados; 2 (4,4%) viúvos; e 8 (17,7%) marcaram a opção união estável.

Em relação à variável sexo, observa-se uma predominância do sexo feminino, o que pode ser explicada pelo fato que, desde os primórdios da humanidade, passando por Florence Nightingale, precursora da enfermagem, as atividades relacionadas ao cuidado sempre foram atribuídas à mulher (10).

Não distante da realidade, observa-se ainda que, em relação à variável idade, 95,4% dos pesquisados estão na faixa etária de 20 a 59 anos, representando a faixa etária economicamente produtiva. Tal informação corrobora com estudo que traçou o perfil da enfermagem no Brasil, o qual demonstrou que mais de 87% dos profissionais de enfermagem encontram-se dentro desta faixa etária produtiva (11).

Objetivando avaliar o conhecimento dos pesquisados acerca dos EA, foram realizadas três questões, sendo suas respostas avaliadas como adequadas, não adequadas e não respondeu, conforme apresenta o **Gráfico 1** abaixo:

Gráfico 20 - Percentual de respostas adequadas, inadequadas e abstenções dos pesquisados em relação ao conceito, causa e conduta diante de um evento adverso



Fonte: Dados da pesquisa, 2018

A partir da análise dos dados apresentados acima, observa-se, ainda, que mais de dois terços dos entrevistados assinalaram corretamente o conceito de EA, ou seja, consideraram que se trata de danos à saúde do paciente durante o processo assistencial, não relacionados à patologia de base (12).

Ao aplicar a correlação de Pearson às variáveis conhecimento versus categoria profissional, observa-se uma correlação inversa, fraca negativa (-0,17), ou seja, a categoria não influenciou diretamente no conhecimento do profissional, sendo que existem profissionais enfermeiros e técnicos que possuem conhecimento suficiente acerca do assunto, assim como também alguns, de ambas as categorias, não o têm. Traz, ainda, o viés de que outras variáveis podem influenciar o conhecimento, tais como a experiência profissional ou a participação em treinamentos.

Em relação a esse aspecto, atualmente, a literatura conceitua EA como agravos não programados que podem ser prevenidos durante a prestação da assistência à saúde, tendo como consequência o comprometimento na recuperação do indivíduo, podendo este acarretar lesões imediatas e/ou tardias, assim como a incapacidade física e/ou o óbito (13).

Pesquisa recente, realizada em uma instituição de assistência à saúde do Rio de Janeiro, constatou 78% de respostas afirmativas em relação ao conhecimento dos profissionais de saúde em relação aos EA (14).

No entanto, os resultados do presente estudo demonstraram que, conforme o percentual de resposta dos pesquisados, apenas 69% dos profissionais de enfermagem atribuíram corretamente o conceito de EA, conforme descrito pela literatura. O que talvez possa ser explicado pelas particularidades regionais, tendo em vista os indicadores de saúde, IDH regional

e as dificuldades relacionados à estruturação da saúde pública da região Norte ⁽¹⁵⁾.

Ainda em relação ao conhecimento dos pesquisados, conforme apresentado na Figura 1, em tratando-se das possíveis causas relacionadas aos EA, observa-se que 64% dos pesquisados responderam adequadamente. Tratando-se do fator causal, sabe-se que não está relacionado a apenas uma causa isolada, sendo caracterizado como multifatorial ⁽¹⁶⁾.

Segundo estudo recente, realizado por meio de revisão sistemática de literatura, as ocorrências dos EA estão relacionadas ao excesso de tarefas, falta de atenção, ilegibilidade de prescrições, falta de conhecimento científico, déficit no cumprimento de normas e rotinas, déficit de supervisão de enfermagem, inexperiência, não conferência da identificação do paciente e equipamentos, omissão da equipe, sobrecarga de trabalho, inadequação e alocação inadequada do ambiente de trabalho ⁽³⁾.

Neste estudo, observa-se que houve um aumento no percentual de respostas adequadas na questão causas dos eventos (Figura 1), o que talvez possa ser explicado pela similaridade e associação com os efeitos adversos medicamentosos, já bastante difundidos entre a equipe de enfermagem.

Estudo realizado em duas Unidades de Terapia Intensiva de um Hospital Universitário, localizado no município de Natal/RN, evidenciou que 100% dos entrevistados acreditavam que os medicamentos podem provocar agravos aos pacientes ⁽¹⁷⁾.

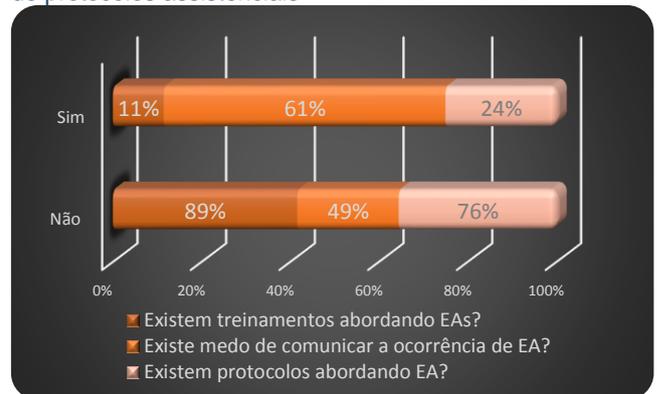
Em relação ao conhecimento de estratégias voltadas para o atendimento e condutas adequadas diante de um EA, constatou-se que os pesquisados mostraram conhecimento razoavelmente satisfatório. A maioria dos profissionais de enfermagem entrevistados adotam as seguintes condutas: seguir protocolo, reverter conduta, informar ao superior e anotar no livro de ocorrências.

Sabe-se que EA podem ser prevenidos e/ou revertidos de acordo com a conduta aplicada pelos profissionais de enfermagem, tanto na eficiência da técnica executada, quanto na reversão do procedimento realizado de maneira incorreta.

Ao buscar a qualidade e a melhor assistência no cuidado em saúde, nasce, também, uma preocupação com a prevenção de EA. Sendo assim, os profissionais de saúde precisam estabelecer metas e superar desafios para que, desta forma, programas de avaliação eficazes que monitorem a equipe de saúde quanto ao planejamento e a execução da assistência prestada, garantam aos clientes segurança e excelência no cuidado ⁽¹⁸⁾.

Além dos questionamentos acima, os pesquisados foram indagados a sobre a existência de treinamentos, protocolos e também em relação ao medo de comunicar a ocorrência dos EA.

Gráfico 21 - Respostas em relação aos questionamentos sobre treinamento, medo de comunicar o evento e existência de protocolos assistenciais



Fonte: Dados da pesquisa, 2018

O estudo evidenciou, ainda, a inexistência de protocolos para notificação nos setores, conforme maioria das respostas dos pesquisados. É importante ressaltar que a ausência de protocolos assistenciais contribui para uma subnotificação, resultando em uma falsa sensação de segurança, o que promove a continuidade dos erros.

Neste estudo, observa-se a necessidade e a importância da implantação de protocolos e instrumentos para a notificação de EA, contribuindo, assim, na melhor integração das ações dos profissionais, no planejamento do cuidado, visando à melhoria da qualidade da assistência prestada.

Analicamente, os erros relacionados aos cuidados de saúde são sustentados por uma perspectiva sistêmica, que reconhece os seres humanos como falhos. Fundamentado nesta premissa, compreende-se que a manutenção da segurança está relacionada à antecipação dos erros, antes que venham ocorrer danos ao paciente. Portanto, a intenção não é apontar culpados, mas conhecer os fatores que levaram à ocorrência do erro ⁽¹⁹⁾.

Neste contexto, faz-se necessária a sensibilização dos profissionais de saúde no intuito de conscientizar acerca da importância de comunicação/notificação diante da ocorrência de um EA, pois a omissão de uma falha no processo assistencial pode subtrair do paciente a assistência necessária para a adequada reversão do evento.

Por este motivo, o profissional precisa se sentir seguro e contar com o apoio e o acompanhamento da instituição, para que juntos possam traçar medidas que visem à prevenção de futuros erros e as condutas adequadas diante do surgimento de EA ⁽²⁰⁾.

Os dados referentes ao medo dos profissionais de saúde em relatar a ocorrência de EA, mostraram-se bastante equilibrados: os resultados mostram que pouco mais da metade dos profissionais (51%) afirmaram existir medo relacionado à comunicação de um EA.

Objetivando compreender adequadamente estes dados, foi realizado cálculo de correlação entre a

variável conhecimento e a variável medo e observa-se que a correlação de *Pearson* se apresentou positiva fraca (0,37), ou seja, existe relação entre as variáveis: quanto maior o conhecimento dos pesquisados, menor o medo em relação à notificação/comunicação do EA. É notório que o medo dos profissionais é considerado um obstáculo institucional, interferindo diretamente na adequação de normas, rotinas e protocolos assistenciais relacionados às condutas a serem aplicadas diante do evento, prejudicando a segurança do paciente e a qualidade do atendimento prestado. É importante ressaltar que a conscientização dos profissionais referentes às condutas adequadas por meio da implantação de treinamentos e orientações pelo superior, assim como a notificação de EA, são medidas essenciais para garantir um atendimento eficaz ⁽²¹⁾.

No entanto, verificou-se, conforme as respostas da maioria dos entrevistados, a inexistência de treinamentos e programas de capacitações periódicas oferecidos pela instituição, o que contribuiu para o agravamento da situação apresentada, pois o conhecimento possui relação direta com a redução do medo.

Estudo realizado com profissionais de saúde do Sul do país evidenciou que a educação permanente em saúde estimula a formulação de diversas estratégias para partilhar conhecimentos e experiências relacionadas ao trabalho. O autor do estudo em questão ainda afirma que “profissional da saúde que discute e aceita a possibilidade da ocorrência de eventos adversos está progredindo para uma cultura de segurança do paciente” ⁽²²⁾.

Desta forma, qualidade e segurança do paciente devem tornar-se temas amplamente discutidos e trabalhados continuamente dentro das instituições, possibilitando uma transformação da cultura institucional.

Os pesquisados foram ainda questionados em relação ao processo de comunicação e relacionamento grupal. Em relação à interação e à comunicação da equipe de saúde, os profissionais disseram ser: 24 (53,2%) regular; 13 (28,8%) boa; 6 (13,3%) ótima; e 2 (4,4%) ruim.

Indagados sobre os possíveis problemas que dificultam a interação da equipe de saúde, dos 45 profissionais, 17 (37,7%) responderam desunião, intrigas e rixas entre os profissionais de saúde; 13 (28,8%) responderam falta de organização do setor hospitalar; 11 (24,4%) responderam falta de comunicação entre a equipe; e 4 (8,8%) responderam disputa e rivalidade.

Um dos fatores importantes, que também se constitui em uma meta de segurança, conforme protocolo de segurança do paciente definido pelo Ministério da Saúde, diz respeito à comunicação e à interação grupal da equipe de saúde.

Na avaliação da interação da equipe, constatou-se que 53,2% dos pesquisados a avaliam como regular; e 2,4% a avaliam como ruim o convívio dos profissionais, fator considerado preocupante, tendo em vista a

importância da comunicação eficaz para a qualidade da assistência prestada.

Neste contexto, faz-se necessário dimensionar a importância da convivência grupal, pois trata-se de uma necessidade em diversos aspectos da existência humana, sendo comum o convívio em sociedade na qual o homem se relaciona com as pessoas. Na enfermagem também se verifica a necessidade deste convívio, porém com algumas peculiaridades, como a interação entre profissionais da equipe de saúde, pacientes e seus familiares ⁽²³⁾.

Apesar da interação grupal e da convivência harmônica em grupo serem considerados de suma importância para a vida em sociedade, principalmente para o bom desempenho do trabalho em grupo, os pesquisados referiram que desunião, intrigas e rixas são maiores causas de conflitos e discórdias dos profissionais. Tal cenário evidencia a urgência na criação de estratégias de trabalho que visem o desenvolvimento de relações interpessoais mais saudáveis entre os membros da equipe.

Desta forma, faz-se necessária a utilização de ferramentas administrativas para mediação de conflitos, no intuito de motivar o diálogo e a integração do trabalho em equipe, objetivando aperfeiçoar o processo de comunicação e interação grupal dos membros da equipe.

O presente estudo apresentou limitações relacionadas ao aceite dos pesquisados, pois grande parte da população se recusou a responder ao questionário, impossibilitando a obtenção de uma amostra mais representativa.

4 CONCLUSÕES

O estudo revelou grande parte dos pesquisados demonstrarem conhecer a temática avaliada, confirmando a hipótese levantada inicialmente. Observou-se os profissionais de enfermagem demonstraram desconhecimento em relação ao conceito, às causas e condutas adequadas após identificação dos eventos, para evitar que o dano ao paciente seja ampliado. Os dados deste estudo sugerem fragilidades pertinentes à segurança do paciente, principalmente em relação à falta de protocolos para notificação, ferramenta que possibilita o aprendizado a partir dos erros, para que sejam tomadas precauções visando à prevenção de novos eventos.

Desta forma, é evidente que a investigação do conhecimento dos profissionais de enfermagem pode nortear a implantação de protocolos e treinamentos, visando à qualidade e eficiência do atendimento prestado, redução do tempo de permanência hospitalar, ocasionado por possíveis eventos adversos em decorrência de condutas prestadas inadequadamente, além de possibilitar melhoria na relação profissional/cliente/instituição.

REFERÊNCIAS

1. Couto RC, Pedrosa TMG, Roberto BAD, Daibert PB. Anuário da segurança assistencial hospitalar no Brasil. Faculdade de Medicina UFMG Departamento de Clínica Médica. Belo Horizonte; 2017.
2. Castilho AM, Parreira PD, Pereira MS. Cuidados de enfermagem e eventos adversos em doentes internados: análise dos fatores intervenientes Rev Raise, 2016; 2(2).
3. Duarte SCM; Stipp MAC, Silva MM, Oliveira FT. Eventos adversos e segurança na assistência de enfermagem . Rev Bras Enferm 2015; 68(1):144-54.
4. World Health Organization (WHO). World Alliance for Patient Safety. WHO patient safety curriculum guide: multi-professional WHO; 2011.
5. Paiva MCMS, Popim RC, Melleiro MM, Trochin DMR, Lima SAM, Juliani CMC. Motivos da equipe de enfermagem para a notificação de eventos adversos. Rev. Latino-Am. Enfermagem 2014; 22(5): 747-754.
6. Fachinelly TS, et al. Iatrogenia ou Evento Adverso: percepção da equipe de enfermagem. [Monografia]. Caxias do Sul: Faculdade Nossa Senhora de Fátima; 2009.
7. Prodanov, CC. Metodologia do trabalho científico [recurso eletrônico] : métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico / Cleber Cristiano Prodanov, Ernani Cesar de Freitas. – 2. ed. – Novo Hamburgo: Feevale, 2013.
8. BRASIL, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo demográfico, 2010. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ro/ji-parana/panorama>>. Acesso em 25 de maio de 2018.
9. BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Publicada no DOU nº 12 em 13 de junho de 2013 , seção 1, Página 59.
10. Cabete D, Alves P, Baixinho C, Rafael H, Viegas L, Oliveira, CS. A Primeira Experiência Clínica do Estudante de Enfermagem. Pens Enfer. 2016, 20 (2): 3-25. Disponível em: <https://web.a.ebscohost.com/abstract>
11. Machado, H. M. et al. Características gerais da Enfermagem: perfil sociodemográfico. Enfer em foco. Brasília. 2016, 7(esp): 09-14. [Citado 2018 jan17]. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/686/296>
12. Padilha, K G, Barbosa, R L, Oliveira, Elaine Machado de, Andolhe, Rafaela, Ducci, Adriana Janzantte, & Secoli, Silvia Regina. (2015). Segurança do paciente em Unidades de Terapia Intensiva: desenvolvimento de um projeto de pesquisa. Rev Esc Enfer da USP, 49(spe), 157-163. <https://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420150000700022>
13. Morodin G, Goldim JR. Confusões e ambigüidades na classificação de eventos adversos em pesquisa clínica. Rev. Esc. Enferm. USP 2009; 43(3): 09-14. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342009000300027&script=sci_abstract&lng=pt
14. Sousa MRG, Silva AEBC, Bezerra ALQ, FJS, Miaso AI. Eventos adversos em hemodiálise: relatos de profissionais de enfermagem. Rev. esc. enferm. USP. 2013; 47(1): 76-83. [Citado 2018jan17]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S008062342013000100010&lng=pt.<http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342013000100010>.
15. Garnelo, L, Lima, A B S, Silva, C O. Regionalização em Saúde no Amazonas: avanços e desafios. Ciênc. saúde colet. 22 (4) Abr 2017. Disponível em <https://doi.org/10.1590/1413-81232017224.27082016>
16. Silva AEBC. Segurança do paciente: desafios para a prática e a investigação em Enfermagem. Rev. Eletr. Enf 2010; 12(3): 422. [Citado 2018 jan17]. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v12i3.11885>.
17. Cabral Ferreira, P, de Medeiros Dantas, AL, Dantas Diniz, K, Barros Ribeiro, KR, Machado, RC, Solange Vieira Tourinho, F. Evento adverso versus erro de medicação: percepções da equipe de enfermagem atuante em terapia intensiva. Rev de Pes Cui é Fun [Internet]. 2014;6(2):725-734. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=505750622027>
18. Carneiro FS, Bezerra ALQ, Silva AEBC, Souza LP, Paranaguá TTB, Branquinho NCSSB. Eventos adversos na clínica cirúrgica de um hospital universitário: instrumento de avaliação de qualidade. Rev. enferm. UERJ, 2011; 19(2): 204-11.
19. Nascimento NB, Travassos CMR. O erro médico e a violação às normas e prescrições em saúde: uma discussão teórica na área de segurança do paciente. Physis 2010; 20(2): 625-51. [Citado 2018 jan17]. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312010000200016>.
20. Silva LA, Terra FS, Macedo FRM, Santos SVMS, Maias LG, Batista MHJ. Notificação de eventos adversos: caracterização de eventos ocorridos em uma instituição hospitalar. Rev enferm UFPE. 2014; 8(9): 3015-23.
21. Vargas MAO, Luz AMH. Práticas seguras do/no cuidado de enfermagem no contexto hospitalar: é preciso pensar sobre isso e aquilo. Enfermagem em Foco 2010; 1(1): 23-27. Disponível em: <http://revista.portalcofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/5>
22. Wegner W, Silva SC, Kantorski KJC, Predebon CM, Sanches MO, Pedro ENR. Educação para cultura da segurança do paciente: Implicações para a formação profissional. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, RS, Brasil. Esc Anna Nery 2016; 20(3).
23. Vituri DW, Matsuda LM. Validação de conteúdos de indicadores de qualidade para avaliação do cuidado de enfermagem. Rev. Esc. Enferm USP 2009; 43(2): 429 – 437.

Como citar (Vancouver)

Silva EKA, Resende TCB, Miranda ODO, Pallarés EC. Eventos Adversos (EA): conhecimento dos profissionais de enfermagem de um município do interior da Amazônia Brasileira. Rev Cient Fac Educ e Meio Ambiente [Internet]. 2018;9(2): 686-691. doi: <http://dx.doi.org/10.31072/rcf.v9i2.641>