

**A ATUAÇÃO DA TECNOVIGILÂNCIA NA ASSISTÊNCIA SEGURA: UMA
REVISÃO INTEGRATIVA
THE ACTUATION OF THE SURVEILLANCE TECHNOLOGY IN THE SAFE
ASSISTANCE: AN INTEGRATIVE REVIEW
LA ACTUACIÓN DE LA TECNOVIGILANCIA EN LA ASISTENCIA SEGURA: UNA
REVISIÓN INTEGRATIVA**

**Maria Simone Tavares da Silva¹, Rayanne Kewelly Silvestre Silva² Thielly
Daiany Cintra² Diego Augusto Oliveira³ Rosa Régia Medeiros⁴**

¹Centro Universitário Tabosa de Almeida, acadêmica em Enfermagem.
Caruaru – PE. (mariasimonne24@gmail.com)

²Centro Universitário Tabosa de Almeida, acadêmica em Enfermagem.
Caruaru - PE

²Centro Universitário Tabosa de Almeida, acadêmica em Enfermagem.
Caruaru – PE

³Enfermeiro. Especialista em Oncologia. Mestrando do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem UPE-UEPB. Docente do Curso Bacharelado em Enfermagem do Centro Universitário Tabosa de Almeida (ASCES/UNITA).

⁴Enfermeira graduada pela Universidade Federal da Paraíba. Especialista em Qualidade Internacional e Segurança do Paciente Especialista em Auditoria do Serviço de Saúde. Docente do Curso Bacharelado em Enfermagem do Centro Universitário Tabosa de Almeida (ASCES/UNITA).

RESUMO

Objetivo: O estudo teve como objetivo elucidar as ações de prevenção de eventos adversos na assistência de enfermagem. **Métodos:** Trata-se de um estudo de revisão integrativa de literatura em periódicos nacionais publicados nos anos de 2012-2017, no idioma português e estruturada em etapas de análise proposta para essa modalidade de estudo. **Resultados:** Dos 06 artigos encontrados (03 indexados no LILACS, 02 no BDNF e 01 no MEDLINE), 04 foram excluídos por não atender aos critérios de inclusão, tendo apenas 02 artigos incluídos. **Discussão:** As equipes de enfermagem têm sido apontadas como atores principais na ocorrência de danos aos pacientes, devido ao seu exercício baseado no empirismo. **Conclusão:** Conclui-se que a enfermagem vivencia dificuldades sobre a compreensão relacionada à prevenção e

ocorrência dos eventos adversos, determinando a implementação das medidas de tecnovigilância para a garantia da assistência segura.

Descritores: Segurança do paciente. Gestão de Riscos. Dano ao paciente.

ABSTRACT

Objective: The objective of this study was to elucidate the actions to prevent adverse events in nursing care. **Methods:** This is an integrative review of literature in national journals published in the years 2012-2017, in the Portuguese language and structured in stages of analysis proposed for this type of study. **Results:** Of the 06 articles found (03 indexed in LILACS, 02 in the BDNF and 01 in the MEDLINE), 04 were excluded because they did not meet the inclusion criteria, with only 02 articles included. **Discussion:** Nursing teams have been identified as main actors in the occurrence of damages to patients, due to their exercise based on empiricism. **Conclusion:** It was concluded that nursing experiences difficulties regarding the understanding related to the prevention and occurrence of adverse events, determining the implementation of the technovigilance measures to guarantee the safe attendance.

Keywords: Patient safety. Risk management. Damagetothe patient.

RESUMEN

Objetivo: El estudio tuvo como objetivo elucidar las acciones de prevención de eventos adversos en la asistencia de enfermería. **Métodos:** Este es un estudio -revisión integradora de la literatura en revistas nacionales publicados en los años 2012-2017, en el idioma portugués y pasos de análisis estructurados propuestos para este tipo de estudio. **Resultados:** De los 6 artículos encontrados (03 indexados en el LILACS, 02 en el BDNF y 01 en el MEDLINE), 04 fueron excluidos por no atender a los criterios de inclusión, teniendo apenas 02 artículos incluidos. **Discusión:** Los equipos de enfermería han sido señalados como actores principales en la ocurrencia de daños a los pacientes, debido a su ejercicio basado en el empirismo. **Conclusión:** Se concluye que la enfermería vive dificultades sobre la comprensión relacionada a la prevención y ocurrencia de los eventos adversos, determinando la implementación de las medidas de tecnovigilancia para la garantía de la asistencia segura.

Descriptores: Seguridad del paciente. Gestión de Riesgos. Daño al paciente.

INTRODUÇÃO

Os avanços tecnológicos têm crescido de forma acentuada nos cenários do setor saúde, facilitando o aprimoramento de diagnósticos e estabelecendo um elo entre o conhecimento científico e a qualidade da prestação de cuidados¹. Esses avanços surgem acompanhados de riscos agregados ao contexto do processo assistencial, trazendo à tona a importância da segurança do paciente, pois muitas vezes esta fica comprometida pelo despreparo dos profissionais ao manuseio dos equipamentos médicos - hospitalares da alta complexidade^{2,3}.

Muitos danos são causados à saúde do paciente em resultado a má assistência implementada e não pela doença de base. Nos hospitais dos Estados Unidos, após estudos retrospectivos em prontuários, foi observada prevalência de cerca de 100 mil óbitos em virtude de eventos adversos (EAS) em saúde ^{2,3}.

Com o passar dos anos e do aumento do uso de tecnologias associadas ao cuidado emergiu-se a necessidade de desenvolver ações voltadas para a criação de barreiras e mitigação dos riscos relacionados a manutenção da segurança do paciente. A criação da *World Alliance for Patient Safety* (Aliança Mundial para a Segurança do Paciente), em 2004, evidenciou a necessidade do seguimento das recomendações internacionais de segurança desenvolvidas pela Organização Mundial de Saúde (OMS). No Brasil essas ações culminaram na elaboração e instituição da Portaria nº 529 de 01 de Abril de 2013, que implementa o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP)^{3,4}.

O PNSP em articulação com os objetivos da Aliança Mundial para a Segurança do Paciente abrange outras políticas públicas que corroboram para a implementação de iniciativas de promoção da segurança nos diversos níveis de atenção à saúde, entre outras medidas como a implantação de Núcleos de Segurança do Paciente em serviços de saúde, a gestão dos processos organizacionais dos setores, notificações da ocorrência de eventos adversos (EAS) e intervenções neste âmbito⁵.

Dentre as intervenções pautadas e planejadas na articulação de estratégias para redução de EAS em âmbito hospitalar a RDC nº 36 de 25 de julho de 2013 relaciona a necessidade do estabelecimento de um plano de ação pautado na segurança do paciente, o plano de segurança do paciente em serviços de saúde, este inclui dentre várias ações a de desenvolvimento de barreiras de segurança no uso de equipamentos e materiais através de medidas de tecnovigilância⁶.

Desenvolver medidas de tecnovigilância significa monitorar os eventos adversos e queixas técnicas de produtos para a saúde, com vistas a recomendar a adoção de medidas que garantam a proteção e promoção da saúde da população. A partir da promulgação da RDC nº 67 de 21 de dezembro de 2009, são incorporadas às ações de tecnovigilância com vistas à elaboração, implantação, acompanhamento e avaliação permanente de protocolos para uso de equipamentos hospitalares, bem como, educação permanente dos profissionais envolvidos nas atividades em saúde com utilização dos referidos recursos⁷.

Os profissionais de enfermagem, ligados diretamente ao cuidado ao paciente, utilizam os equipamentos como meio de otimizar as ações assistenciais nos diversos cenários de atenção. Estes também estão contemplados no cenário de risco associado às medidas de tecnovigilância, pois o risco conferido ao doente ou aos produtos em uso no seu cuidado podem refletir na qualidade das ações profissionais e na segurança ofertada em seu respaldo⁸.

Perante tal realidade, torna-se de fundamental relevância a correlação entre a tecnovigilância e a segurança do paciente, em detrimento do cuidado prestado, com perspectivas na qualidade da assistência a partir de processos, técnicas, materiais e equipamentos utilizados de maneira devida e/ou indevidamente pela equipe de enfermagem. Este estudo tem como objetivo elucidar as ações de prevenção de eventos adversos na assistência de enfermagem vinculado a implementação do monitoramento da tecnovigilância.

MÉTODO

Trata – se de um estudo de revisão integrativa de literatura, a qual inclui análise e síntese de maneira sistematizada a fim de contribuir na melhoria e aprofundamento do tema investigado, pois ela visa sintetizar pesquisas sobre determinada temática, direcionando a prática e fundamentando-a no conhecimento⁹.

Para o desenvolvimento do estudo foi estabelecida a seguinte pergunta norteadora: *“Como o conhecimento da equipe de enfermagem acerca da prevenção de eventos adversos interfere na segurança do paciente?”*. Na construção desta revisão foram seguidas as seguintes etapas metodológicas: A definição do tema e construção da pergunta norteadora, busca na literatura, coleta de dados, análise crítica dos artigos incluídos, discussão e interpretação dos resultados⁹.

Foram definidas como ambiente de desenvolvimento da pesquisa as seguintes bases de dados virtuais: Literatura Latino - Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval System on-line (MEDLINE) e na Base de Dados de Enfermagem (BDENF). Foram utilizados os seguintes descritores em ciência da DECS - BIREME: “Segurança do paciente”; Gestão de riscos”; “Dano ao paciente”; “Enfermagem”. Os descritores utilizaram conector booleano “AND” para seu cruzamento.

Para seleção dos artigos nas bases elegidas, foram estabelecidos os seguintes critérios: Artigos originais e com texto completo, publicados em língua portuguesa, dos últimos cinco anos (2012-2017) e que retratam a temática definida. Foram excluídos da amostra Trabalhos de formação em pós – graduação Lato e stricto sensu, manuais de programas de saúde governamental, divulgação de práticas desenvolvidas em instituições de saúde, manuais de boas práticas recomendadas por órgãos específicos e revisões de literatura.

Os estudos incluídos foram analisados criticamente por meio das variáveis, incluindo nesse sentido, a classificação do nível de evidência dos artigos, a saber: Nível I: as evidências são provenientes de revisão sistemática ou metanálise de todos os relevantes ensaios clínicos randomizados controlados ou oriundos de diretrizes clínicas baseadas em revisões sistemáticas de ensaios clínicos randomizados controlados; Nível II: evidências derivadas de, pelo menos, um ensaio clínico randomizado controlado bem delineado; Nível III: evidências obtidas de ensaios clínicos bem delineados sem randomização; Nível IV: evidências provenientes de estudos de coorte e de caso controle bem delineados; Nível V: evidências originárias de revisão sistemática de estudos descritivos e qualitativos; Nível VI: evidências derivadas de um único estudo descritivo ou qualitativo; e Nível VII: evidências oriundas de opinião de autoridades e/ou relatório de comitês de especialistas¹⁰.

Ressalta-se que, os estudos encontrados repetidos foram considerados apenas uma vez. Como também, foi realizado o método de avaliação por pares, pois este processo facilita aos periódicos a melhora da qualidade, precisão, leitura, credibilidade do conteúdo a ser publicado, e ainda o cumprimento das normas para publicação estabelecidos pelas revistas, bem como o atendimento às normativas éticas e legais^{11,12}. Quanto ao tipo escolhido, foi o sistema aberto - *open review*, em que a identidade dos autores e revisores é conhecida por ambas as partes¹³.

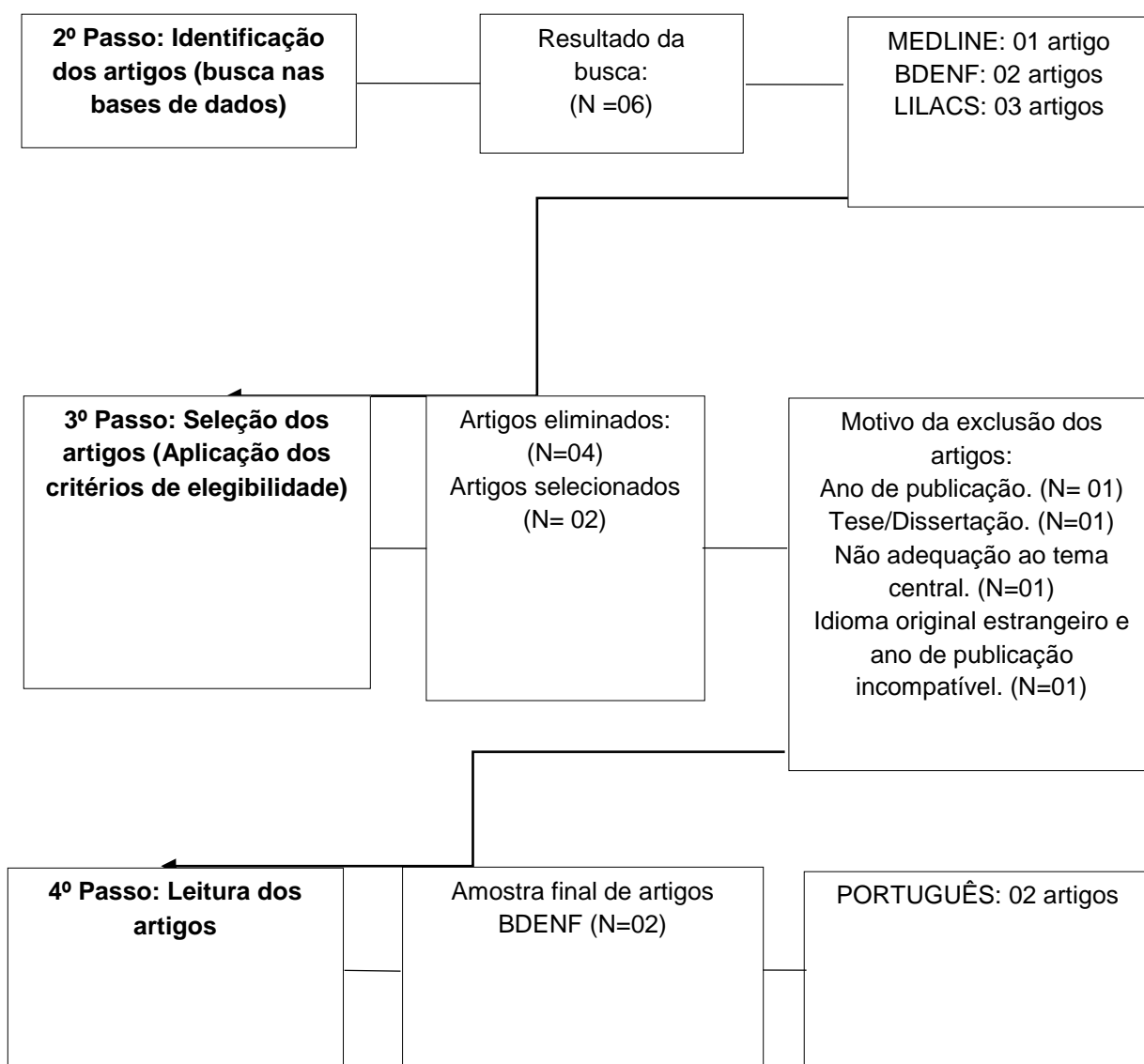
RESULTADOS

Após realização da busca nas bases de dados deu-se seguimento às etapas para a realização do tratamento dos estudos selecionados. A amostra inicial foi composta por 06 artigos (03 indexados no LILACS, 02 no BDENF e 01 no MEDLINE), sendo 04 excluídos por não se adequarem aos critérios de inclusão, restando apenas 02 artigos incluídos para seguimento das etapas de leitura (de título, do resumo minuciosamente e do texto na íntegra) para constituir a amostra final de análise. O tratamento dos artigos seguiu proposta de avaliação dos estudos a partir da leitura por etapas e considerado o nível de evidência das publicações (figura 1). Não houve ocorrência de artigos eliminados por repetição nas bases de dados pesquisadas.

Apesar de contemplarem a temática pesquisada, o nível de evidência científica dos artigos analisados apresenta baixo grau de recomendação, por serem estudos descritivos considerados rápidos e de fácil elaboração, conseqüentemente apresentam pouco impacto para o campo científico. Julga-se desta forma, pelo fato de não conterem ensaio clínico, não serem randomizados, nem revisões sistemáticas de estudos de coorte¹⁴.

Figura I – Fluxograma de Tratamento dos dados de Revisão.

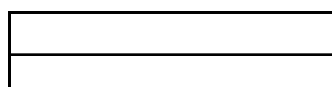
1º Passo: Questão Norteadora:
“Como o conhecimento da equipe de enfermagem acerca da prevenção de eventos adversos interfere na segurança do paciente?”



Observamos pouca ocorrência de publicações na temática não havendo correlação com o advento da normatização de políticas e resoluções que regulamentam a utilização de equipamentos hospitalares alinhada as práticas de segurança do paciente. No quadro 1 são evidenciados os detalhes dos artigos, em síntese, incluídos para análise:

Quadro I. Síntese dos estudos sobre tecnovigilância e conhecimento da equipe de enfermagem na prevenção de eventos adversos, 2018.

Base de dados	Título do Artigo	Autores	Periódico (Vol, nº, pag, ano)	Objetivo



BDEF	Segurança do paciente na visão dos enfermeiros: uma questão multiprofissional.	Araújo, MAN; Lunardi Filho, WD; Nanci da Silva, T; Silveira, RS; Souza, JC; Barlem, ELD	Enferm. Foco;	Identificar como o enfermeiro percebe a segurança do paciente na instituição de saúde em que atua, correlacionado à equipe multiprofissional.
LILACS	Análise de modos e efeitos de falhas (FMEA) e metas internacionais de segurança do paciente: estudo-piloto.	Hinrichsen, SL; Possas, L; Oliveira, CLF; Ramos, DM; Vilella, TAS	Rev. adm. saúde;	Definir, listar e criar um conjunto de recomendações, relativas à qualidade e aos riscos ao paciente, segundo matrizes de tolerância com bases nas metas internacionais de segurança do paciente.

DISCUSSÃO

Um dos atributos para alcance da qualidade do cuidado é a segurança do paciente, que visa reduzir ao mínimo aceitável, o risco de dano desnecessário associado ao cuidado de saúde^{3,15}. A publicação de uma política específica para tratamento das questões relacionadas à segurança do paciente evidencia preocupação dos órgãos nacionais reguladores em saúde no processo de implantação de boas práticas em prol do bom funcionamento dos estabelecimentos, a fim de garantir a adequação dos serviços ofertados e a qualidade destes^{2,3}.

Cabe ao enfermeiro, durante o desenvolvimento do cuidado, a promoção de medidas que reduzam a ocorrência de eventos adversos (EAS). Estas medidas devem ser pautadas na criação de barreiras que reduzam os riscos aos quais o paciente está exposto durante assistência nos diversos níveis de atenção. A gestão do risco é definida como medidas de controle, avaliação das barreiras e práticas de controle bem

como do gerenciamento dos eventos adversos que interferem na segurança da saúde humana, integridade profissional, meio ambiente e na imagem institucional¹⁵.

Para implementação de uma gestão de risco pautada em resultados assistenciais ao paciente torna-se necessária a criação de uma cultura de investigação e identificação das possíveis falhas que podem ocorrer durante a prestação do cuidado. A cultura de segurança do paciente está diretamente relacionada à gestão dos riscos por juntas representarem um conjunto de fatores observados na ocorrência do dano ao paciente, e este elo favorece o aprendizado com a reparação das falhas, contribuindo para a prevenção de novos incidentes. Nesse sentido a prática do cuidado deixa de ser discutida no âmbito do saber fazer e passa a incluir atributos relacionadas à qualificação e racionalização do enfermeiro para o fazer assistencial.

As medidas de enfermagem relacionadas à tecnovigilância são evidenciadas pelos estudos de forma incipiente, na qual o profissional é orientado a realizar sua atenção baseada nas metas internacionais de segurança e através de ações previstas nas matrizes de riscos. A utilização da matriz de risco para gerenciamento da probabilidade da ocorrência de eventos adversos tem conquistado amplitude com espaços cada vez maiores nos debates sobre qualidade em saúde, por se demonstrar extremamente necessária no quesito identificação e tratamento dos riscos aos quais os pacientes estão expostos no decorrer da terapêutica.

Quando detalhadas as questões de tecnovigilância em saúde observamos que os dispositivos normativos legais direcionam a prática para criação de um sistema fortalecido onde o profissional deixa de ser um reprodutor da utilização do equipamento e passa a observar a interferência da sua finalidade no cuidado às pessoas⁷. Medidas relacionadas ao controle das manutenções preventivas do equipamento, rastreabilidade do campo tecnológico institucional e calibração são altamente efetivas no cuidado de enfermagem seguro.

A amostra evidencia a forma em que as equipes de enfermagem estão inseridas no contexto do cuidado integral e têm sido apontadas por alguns teóricos como os principais atores na ocorrência de danos aos pacientes, considerando que a prática no uso de equipamentos hospitalares ainda é empírica e atrelada rotineiramente aos profissionais de enfermagem, que por não possuir campo de conhecimento específico na atividade terminam por não demandar segurança a estas atividades.

Tais prerrogativas determinam a necessidade da criação de corpo de conhecimento específico pela enfermagem na aplicação das ações de tecnovigilância com vistas à padronização dos procedimentos, garantia do cumprimento de protocolos e atuação na notificação e controle dos eventos adversos¹⁶.

Aliada à assistência de enfermagem a tecnovigilância cumpre um papel indispensável para garantia da segurança do paciente, colaborando com os métodos de contenção dos riscos ligados ao exercício profissional e todo aparato envolvido. O desenvolvimento deste campo de conhecimento e atuação promove a implementação, acompanhamento e avaliação da educação permanente dos profissionais, bem como o gerenciamento do cuidado¹⁷.

CONCLUSÃO

A articulação das medidas de prevenção e mitigação dos riscos através das ações de tecnovigilância desencadeia reflexões que possibilitarão mudanças e impactos importantes no contexto do cuidar envolvendo tecnologia e representatividade na classe da enfermagem. Corroborando para a manutenção da segurança nos cenários assistenciais, em conjunto com o profissional do cuidado, com o auxílio da estrutura institucional, de outros profissionais da saúde, dos pacientes e familiares.

Os estudos analisados, em sua maioria, descritivos que contribuem de modo singular na transformação da atuação da enfermagem empírica para a racionalizada, pois, assumem tal papel quando apontam as dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros quanto à compreensão do contexto relacionado à prevenção e ocorrência dos EAS, bem como, sua ingerência neste âmbito.

Evidencia-se a necessidade de discussões concretas sobre segurança do paciente desde o momento da formação acadêmica do profissional enfermagem, com escopo de melhor preparação desse atuante em concordância com os preceitos da assistência segura.

REFERÊNCIAS

1. Costa EAM. Gerenciamento risco em processamento de produtos para saúde: uma metodologia para serviços hospitalares [Internet]. Rev. SOBECC, São Paulo [Acesso em 10 de outubro de 2017] 2013; 18(2): 33-44. [Acesso em 10

de outubro de 2017]. Disponível em: http://www.sobecc.org.br/arquivos/artigos/2012/pdf/Ano18_n2%20abr_jun2013_3.pdf.

2. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Série Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde. Assistência Segura: Uma teórica aplicada à prática [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde [Acesso em 21 de outubro de 2017] 2013; (1): p. 11-172. Disponível em: https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/images/documentos/livros/Livro1-Assistencia_Segura.pdf.
3. Brasil. Ministério da Saúde, Fundação Oswaldo Cruz, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde [Acesso em 17 de fevereiro de 2018] 2014. 40 p. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/documento_referencia_programa_nacional_seguranca.pdf.
4. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Cartilha de Notificações em Tecnovigilância. Unidade de Tecnovigilância Gerência-Geral de Tecnologia de Produtos para a Saúde [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde [Acesso em 02 Mar. 2018] 2003. Disponível em: <https://contas.tcu.gov.br/etcu/ObterDocumentoSisdocseAbrirDocNoBrowser=true&codArgCatalogado=3896965>.
5. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº. 529, de 1 de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) [Internet]. Diário Oficial da União 1 abr 2013 [acesso em 02 de abril de 2014]. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html.
6. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução-RDC 36/13. Institui ações para a promoção da segurança do paciente e a melhoria da qualidade nos serviços de saúde [Internet]. Diário Oficial da União 25 jul 2013 [Acesso em 02 de março de 2018]. Disponível em: http://portal.anvisa.gov.br/documents/10181/2871504/RDC_36_2013_COMP.pdf/36d809a4-e5ed-4835-a375-3b3e93d74d5e.

7. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução-RDC 67/09. Estabelece os requisitos gerais de tecnovigilância a serem adotados por todos os detentores de registro de produtos para a saúde sediados em território nacional. In: Diário Oficial da União. Brasília; 2009. [acesso em 03 Abr. 2018] Disponível em:http://www.sbpc.org.br/upload/conteudo/anvisa_rdc_67_2009.pdf.
8. Agência Nacional de Vigilância Sanitária [Internet]. Brasília; 2013. [Acesso em 03 de abril de 2018]. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/notivisa>.
9. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Texto e Contexto Enferm, Florianópolis. Scielo [Periódico na Internet]. 2008; 17(4): 758-64. [Acesso em 05 de abril de 2018]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n4/18.pdf>.
10. Benevides JL, Caoutinho JFV, Tomé MABG, Gubert FA, Silva TBC, Oliveira SKP. Characterization of chronic injuries in the elderly assisted in the family health strategy. J Nurs UFPE online [Internet]. 2016 [cited 2018 Apr 16]; 11(5): 1943-52. [Acesso em 05 de abril de 2018]. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/23330/1892>.
11. Triggler CR, Triggler DJ. What is the future of peer review? Why is there Fraud in science? Is plagiarism out of control? Why do scientists do bad things? Is it all a case of: "all that is necessary for the triumph of evil is that good men do nothing?" Vasc Health RiskManag [Internet]. 2007 [cited 2018 Apr 16]; 3(1): 39–53. [Acesso em 05 de abril de 2018]. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17583174>.
12. Ohler L. Writing For publication: ethical issues. Texto & Contexto EnFerm [Internet]. 2010[cited 2018 Apr 16]; 19(2) 214-6. [Acesso em 17 de abril de 2018]. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/tce/v19n2/en_01.pdf
13. Nayak BK, Maniar R, Moreker S. The agony and the ecstasy of the peer-review process. Indian J Ophthalmol [Internet]. 2005 [cited 2018 Apr 16]; 53:153-5.

[Acesso em 06 de maio de 2018]. Disponível em:
http://www.ijo.in/temp/IndianJOphthalmol5331535407543_150115.pdf.

14. Oliveira MAP, Velarde GC, Sá RAM. Entendendo a Pesquisa Clínica V: Relatos e séries de casos. Rev. Fem v.43, n. 5, [Internet] 2015. [Citado em 2015 Set., Out.]; [Acesso em 03 Abr. 2018]. Disponível em:
<http://files.bvs.br/upload/S/0100-7254/2015/v43n5/a5320.pdf>.

15. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Série Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde. Gestão de Riscos e Investigação de Eventos Adversos Relacionados à Assistência à Saúde [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2017 [Acesso em 11 de maio de 2018]; vol (1): p.11-172. Disponível em:
<http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/3507912/Caderno+7+-+Gest%C3%A3o+de+Riscos+e+Investiga%C3%A7%C3%A3o+de+Eventos+Adversos+Relacionados+%C3%A0+Assist%C3%Aancia+%C3%A0+Sa%C3%Bade/6fa4fa91-c652-4b8b-b56e-fe466616bd57>.

16. Araújo MAN, Filho WDL, Silveira RS, Souza JC, Barlem ELD, Teixeira NS. Segurança do paciente na visão de enfermeiros: uma questão multiprofissional. Enferm. Foco [Internet]. 2017; 8(1): 52-56. [Acesso em 10 de janeiro de 2018]. Disponível em:
revista.portalcofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/download/984/362.

17. Hinrichsen SL, Possas L, Oliveira CLF, Ramos DM, Vilella TAS. Análise de modos e efeitos de falhas (FMEA) e metas internacionais de segurança do paciente: estudo-piloto. RAS [Internet]. 2012 [Acesso em 10 de janeiro 2018]; 14 (57). Disponível em:
cqh.org.br/portal/pag/anexos/baixar.php?ndoc=515&p_nanexo=357.