

Subnotificação de eventos adversos ocasionados por medicamentos

Underreporting of adverse drug events

Subnotificación de eventos adversos por medicamentos

Recebido: 17/06/2023 | Revisado: 25/06/2023 | Aceitado: 26/06/2023 | Publicado: 30/06/2023

Abraão Santos Sousa

ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-3900-5710>
Universidade Tiradentes, Brasil
E-mail: abraaosantossousa45@gmail.com

Byanca Santana Sousa

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5991-8137>
Universidade Tiradentes, Brasil
E-mail: byanca_sousa1@hotmail.com

Mirley Leticia Jesus Melo

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5159-9450>
Universidade Tiradentes, Brasil
E-mail: mirley_melo@hotmail.com

Jéssica Damasceno de Santana

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9668-3122>
Universidade do Estado da Bahia, Brasil
E-mail: jdsantana963@gmail.com

Yasmim Dória Cardoso Gois

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8959-7506>
Universidade Tiradentes, Brasil
E-mail: yasmim_doria@hotmail.com

Késsia Rianne Santos Carregosa

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8259-2668>
Universidade de Pernambuco, Brasil
E-mail: kessia-santos@hotmail.com

Andre Luis Albertoni

ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-5661-0397>
Faculdade Metropolitana de Manaus, Brasil
E-mail: eng.andrealbertoni@yahoo.com.br

Hannah Sophia Vasconcelos Bezerra Silva

ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-0501-1565>
Universidade Tiradentes, Brasil
E-mail: hannah.sophia.med2012@gmail.com

Francisco de Freitas Rego Neto

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9390-1788>
Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Brasil
E-mail: freitasnetorn@gmail.com

Jefferson Felipe Calazans Batista

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3681-7990>
Universidade Tiradentes, Brasil
E-mail: jefferson.calazans.enf@gmail.com

Resumo

Os eventos adversos causados por medicamento afetam a segurança do paciente nas instituições de saúde, com isso a notificação é um fator de compromisso por parte dos profissionais de saúde para reduzir a ocorrência de erros. O objetivo é analisar possíveis causas de subnotificação de eventos adversos ocasionados por medicamentos. O presente trabalho foi realizado através de um estudo retrospectivo de abordagem quantitativa e caráter descritivo. O presente estudo permitiu a identificação de pontos de melhoria referentes a notificação de eventos adversos ocasionados por medicamentos que afetam diretamente a segurança do paciente, possibilitando o conhecimento de falhas e problemas dos profissionais e causas da subnotificação reduzindo o número de erros. Resultado: foi indicado que por medo de punições, vergonha, e falta de conhecimento por parte dos profissionais da área da saúde deixam de notificar os erros cometidos. Deve-se estimular a prática anônima, medidas que garantam o sigilo a quem notifica, contribuindo ao aumento das notificações.

Palavras-chave: Enfermagem; Evento adverso; Subnotificação.

Abstract

Adverse events caused by drugs affect patient safety in health institutions, so notification is a commitment factor on the part of health professionals to reduce the occurrence of errors. The aim is to analyze possible causes of underreporting of adverse drug events. The present work was carried out through a retrospective study with a quantitative and descriptive approach. The present study allowed the identification of points of improvement regarding the notification of adverse events caused by drugs that directly affect patient safety, allowing the knowledge of failures and problems of professionals and causes of underreporting, reducing the number of errors. Result: it was indicated that due to fear of punishment, shame, and lack of knowledge on the part of health professionals, they fail to notify the mistakes made. Anonymous practice should be encouraged, measures that guarantee the secrecy of those notifying, contributing to the increase in notifications.

Keywords: Nursing; Adverse event; Underregistration.

Resumen

Los eventos adversos causados por medicamentos afectan la seguridad del paciente en las instituciones de salud, por lo que la notificación es un factor de compromiso por parte de los profesionales de la salud para reducir la ocurrencia de errores. El objetivo es analizar las posibles causas del subregistro de eventos adversos por medicamentos. El presente trabajo se realizó a través de un estudio retrospectivo con un enfoque cuantitativo y descriptivo. El presente estudio permitió identificar puntos de mejora en cuanto a la notificación de eventos adversos causados por medicamentos que afectan directamente la seguridad del paciente, permitiendo el conocimiento de fallas y problemas de los profesionales y causas de subregistro, reduciendo el número de errores. Resultado: se indicó que por temor al castigo, vergüenza y desconocimiento por parte de los profesionales de la salud, no notifican los errores cometidos. Debe fomentarse la práctica del anonimato, medidas que garanticen el secreto de los notificantes, contribuyendo al aumento de las notificaciones.

Palabras clave: Enfermería; Evento adverso; Omisiones de registro.

1. Introdução

Os medicamentos desempenham papel imprescindível no ato de cuidar das pessoas, sejam as doentes, sejam as que se beneficiam pelo seu meio de precaução ou de diagnóstico; entretanto, também são potenciais agentes de eventos indesejáveis. A Organização Mundial da Saúde (OMS) estabelece evento adverso a medicamento (EAM) como: qualquer episódio médico indesejável que pode acontecer durante o tratamento com um medicamento, sem absolutamente haver uma relação causal com este tratamento (Sousa et al., 2018).

Os eventos adversos relacionados a medicamentos comprometem o processo diretamente na segurança do paciente pondo muitas vezes sua vida em risco, afetando a qualidade do cuidado. A ocorrência deste tipo de problema reflete o afastamento entre o cuidado ideal e o cuidado real. Tais consequências, não afetam somente os pacientes, mas também sua família, os profissionais envolvidos na assistência prestada, a instituição e a sociedade. O profissional comprometido com a qualidade da assistência, propicia a saúde o não aparecimento de algum tipo de dano, pois realiza o cuidado com zelo, qualidade, livre de riscos e falhas (Roque & Melo, 2017).

O estímulo de condutas seguras na administração de medicamentos deve ser constante cuidado da equipe de enfermagem, pois, fatores como dimensionamento inadequado, excesso de trabalho, cargas horárias muito exaustivas, falta de materiais, claridade precária e excesso de ruídos são requisitos predisponentes para o evento de erros (Mendes et al., 2018).

A existência de EAM (eventos adversos medicamentosos) nas organizações hospitalares e na comunidade envolve a segurança do paciente, razão pela qual tem se tornado a temática relevante. Todavia, a ausência de trabalhos executados na comunidade científica que abordem tal questão dificulta a mensuração de informações sobre a verdadeira proporção da morbimortalidade relacionadas a medicamentos e do quanto os EAM afetam a segurança do usuário no imenso cenário da sociedade moderna e consumista. Tal escassez de informações dificulta o planejamento de ações que procurem estabelecer uma cultura de segurança do paciente entre profissionais da saúde e minimizar a ocorrência de EAM (Sousa et al., 2018). Diante do exposto no âmbito nacional, foi instituído o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) por meio da portaria nº 529/2013, com propósito de garantir práticas para melhoria atualização das práticas do cuidado nas instituições de

saúde brasileiras, proporcionando a diminuição da ocorrência de eventos adversos, abrangendo também o que se até mesmo o que se refere ao uso de medicamento (Llapa-Rodriguez et al., 2018).

Porém, no Brasil, a identificação, classificação e análise dos eventos adversos relacionados a medicamentos ocorridos em instituições hospitalares, são pouco divulgadas e as ações governamentais, referente á segurança dos pacientes, ainda são escassas, pois não existem estimativas sobre a incidência de erros de medicação, sobre suas consequências, suas causas e nem dos custos diretos e indiretos desses erros para as organizações de saúde (Melo & Silva, 2008).

Segundo Duarte et al. (2015), do ponto de vista gerencial, é primordial a consciência por parte dos gestores das instituições de saúde, de que os eventos adversos estão, muitas vezes, diretamente associados à erros nos processos, e não somente ao descuido ou inabilidade profissional. Desse modo, mais do que procurar culpados, é essencial detectar as fragilidades presente no processo e corrigir suas falhas. Nos últimos anos, a notificação voluntária de eventos adversos tornou-se, mundialmente, uma importante ferramenta para evolução da qualidade no sistema de saúde. O sistema de notificação constitui-se em medidas interligadas para constatar e analisar Eventos Adversos (EA) juntamente com situações de risco e condicionar para o aprendizado, a partir desses eventos, com o propósito de melhorar a segurança de pacientes durante sua internação (Paiva et al., 2014).

A notificação leva a uma investigação das falhas, podendo trazer possíveis soluções e melhoria da assistência, sendo assim o objetivo desse estudo é identificar e analisar a ocorrência de subnotificação de eventos adversos ocasionados por medicamentos, pois, é através da notificação, que irá verificar e monitorar potenciais erros recorrentes. A partir disso, se tem a necessidade de buscar quais motivos levariam um profissional de saúde a não realizar a notificação de eventos adversos ocasionados por medicamentos.

2. Metodologia

Para o alcance dos objetivos propostos foi realizado revisão integrativa da literatura, seguindo os passos determinados pela literatura: (1) elaboração da pergunta norteadora; (2) busca ou amostragem na literatura; (3) coleta de dados; (4) análise crítica dos estudos incluídos (5) discussão dos resultados; (6) apresentação da revisão integrativa (M. T. de Souza et al., 2010)

Através da estratégia PICO (acrônimo para P: população/pacientes; I: intervenção; C: comparação/controle; O:desfecho) foi elaborado a seguinte teve como ênfase a seguinte questão norteadora: Quais motivos levariam um profissional de saúde a não realizar a notificação de eventos adversos ocasionados por medicamentos?

A pesquisa foi realizada através busca de artigos científicos nas seguintes bases de dados: Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), o Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica (MEDLINE) e a *Scientific Eletronic Library Online* (SCIELO). A coleta de dados necessária para a pesquisa aconteceu no período de março de 2020. Foram utilizados como critérios de inclusão: artigos disponíveis na íntegra e gratuitamente, em português, inglês ou espanhol, publicados em qualquer período. Foram excluídos artigos duplicados.

Os critérios de inclusão utilizados foram artigos de todos os idiomas publicados no período compreendido entre 1 de janeiro de 2015 e 31 de dezembro de 2019. Foi utilizado os descritores conforme o Descritores em Ciências da Saúde (DeCS/MeSH): Evento adverso; Subnotificação; Vigilância. Desta forma, foi utilizado as seguintes estratégias usando o operador booleano AND: ‘evento adverso AND subnotificação’ e ‘evento adverso AND vigilância’. O levantamento de dados ocorreu nas seguintes etapas: 1- Acesso à biblioteca virtual; 2- Seleção dos artigos com base nos critérios de inclusão; 3- Leitura dos títulos, resumos e texto completo; 4- Seleção da amostra final.

A análise de dados foi de fundamental importância para o estabelecimento de informação de maneira sistemática e obtenção de dados para o entendimento do problema apontado. No que se refere a pesquisa quantitativa, serão utilizadas representações gráficas e tabelas através do programa Excel.

Para o presente estudo não se fez necessário à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa, pois aborda dados de domínio público. Mesmo assim, foram respeitadas as diretrizes e normas regulamentadoras da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

3. Resultados e Discussão

Através da utilização da estratégia PICO, foram colhidos dados de 15 artigos, sendo selecionados 10 destes 15 artigos para serem revisados. Os demais artigos não foram sintetizados, pois não estavam de acordo com o objetivo do trabalho em questão. O quadro 1 descreve uma síntese das características de cada estudo incluso nesta revisão.

Quadro 1 - Descrição dos artigos empregados no desenvolvimento do trabalho.

TÍTULO DO ARTIGO	AUTOR/ANO	REVISTA	ANO	PAÍS	TIPO DE ESTUDO	OBJETIVOS
Notificação de eventos adversos: o saber e o fazer de enfermeiros	(Moreira, 2018)	Biblioteca digital de teses e dissertações	2018	BRASIL	Revisão de literatura	Analisar o conhecimento e a atuação dos enfermeiros mediante o processo de notificação de eventos adversos de pacientes hospitalizados.
A notificação de eventos adversos pela equipe de enfermagem: uma abordagem bibliográfica	(Santos, Pereira & Fraga, 2017).	International Nursing Congress	2017	BRASIL	Análise bibliográfica	Realizar um levantamento literário sobre a notificação de eventos adversos ocasionados pela equipe de enfermagem e a relação da cultura punitiva com a subnotificação.
Motivos para a não notificação de incidentes de segurança do paciente por profissionais de saúde: Revisão integrative	(Alves, Carvalho & Albuquerque, 2019)	Ver. Da Associação Brasileira de saúde coletiva	2017	BRASIL	Revisão integrativa da literatura	Identificar e analisar publicações nacionais sobre motivos para a não notificação de incidentes de segurança do paciente por profissionais no contexto dos serviços de saúde brasileiros.
Segurança na assistência de enfermagem: uma revisão integrativa	(E. M. de Lima et al., 2016)	Enfermagem Revista	2016	BRASIL	Revisão integrativa da literatura	Conhecer os temas veiculados na literatura nacional sobre segurança na assistência de enfermagem.
Erros e eventos adversos: a interface com a cultura de segurança dos profissionais de saúde	(V. S. D. Souza et al., 2015)	Cogitare Enfermagem Centro	2015	BRASIL	Estudo descritivo, transversal, de abordagem quantitativa	Analisar a cultura de segurança em relação aos erros e eventos adversos, na percepção de profissionais de saúde.
Causas de subnotificação de eventos adversos por profissionais de enfermagem: uma revisão integrativa.	(Fonseca & Santos, 2020)	Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos- UNICEPLA C	2019	BRASIL	Revisão de literatura do tipo integrativa	Analisar o conhecimento e a atuação dos enfermeiros mediante o processo de notificação de eventos adversos.
Percepção dos profissionais de saúde das limitações à notificação do erro/evento adversos.	(S. Lima et al., 2018)	Revista de Enfermagem Referência	2018	BRASIL	Estudo exploratório descritivo	Identificar limitações sentidas pelos profissionais de saúde à notificação do erro/evento adversos.
Facilidades e Dificuldades dos profissionais de saúde frente ao processo de notificação de eventos adversos.	(Mascarenhas et al., 2019)	Texto e contexto enfermagem	2019	BRASIL	Estudo descritivo, exploratório	Descrever as facilidades e as dificuldades dos profissionais de saúde em realizar o processo de notificação de eventos adversos no contexto hospitalar.

Conhecimento dos Enfermeiros sobre evento adverso e os desafios para a sua notificação.	(Araujo et al., 2016)	Cogitare Enfermagem	2016	BRASIL	Estudo descritivo transversal	Investigar o conhecimento e percepção dos enfermeiros sobre os eventos adversos, sua notificação e os fatores que limitam a sua realização.
Causas e Consequências de Eventos Adversos ocasionados por uso de Medicamentos - Revisão Integrativa	(Ignácio & Lima, 2018)	Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa	2018	BRASIL	Revisão integrativa	Evidenciar na produção científica as principais causas e consequências de eventos adversos em relação ao uso de medicamentos, sintetizando as evidências das obras e apontar lacunas pertinentes.

Fonte: Dados da pesquisa (2023).

Segundo Fonsceca e Santos (2020) a falha de comunicação é reconhecida com uma dentre várias situações que favorecem o desencadeamento de erros no cotidiano de trabalho e diminui a adesão à notificação de eventos adversos por parte dos profissionais da saúde, devido ao medo de possível punição, o que pode impedir o avanço à segurança nesse aspecto. A partir disso, foi se notado que o medo de punição foi citado em todos os artigos pesquisados, sendo um dos maiores causadores para ocorrência subnotificação de eventos adversos e juntamente com o medo de ser punido, outro fator que foi notado é a vergonha, pois a falta de compreensão do erro por parte do profissional envolvido pode gerar esse sentimento.

De acordo com Lima et al. (2018) além dos motivos citados anteriormente, a sobrecarga de trabalho se caracteriza como mais um fator que acaba contribuindo para o surgimento de erros enfatizando que o profissional de saúde quando sobrecarregado, seja pelo cansaço ou até mesmo rotina muito agitada, acaba não dando a devida importância para a notificação fazendo com que assim se tenha o aumento de subnotificações dos eventos adversos.

Conforme relata Alves et al. (2019) a falta de conhecimento sobre EA também foi considerada, um dos motivos pelo quais os profissionais da saúde deixam de notificar seus erros, deste modo vindo a contribuir para o aumento de casos de subnotificação e desvalorização das notificações que ajudam a descobrir meios para evitar os EA. O não conhecimento da importância de se realizar a notificação para se evitar novas ocorrências e consequentemente evitar maiores danos ao paciente, tornam a subnotificação de EA nas instituições de saúde um problema constante.

Araújo et al. (2016) enfatizam que a falta de compreensão diante do erro pode causar ao profissional envolvido sentimento de culpa, vergonha e medo, além de colaborar tanto para um crescimento no número de mortalidade interligada a EA graves, quanto agravar a qualidade de vida dos pacientes, bem como diminuindo a segurança da assistência.

Diminuir os erros de medicação não é um grande desafio, mas, o gestor deve investir na redução e prevenção destes. Entretanto, é indispensável uma supervisão com muita eficiência e planejamento, podendo assim, aprimorar a segurança do paciente e diminuir o tempo de permanência na instituição. Os gestores têm um papel fundamental quanto à conhecimento de erros de medicação por enfermeiros e podem considerar as notificações como uma tarefa para observar o que ocasionar o profissional a cometer o erro e, assim, estabelecer melhores políticas para prevenir tais achados (Nascimento et al., 2016).

Para Souza et al. (2015) profissionais admitem não notificar a ocorrência de eventos adversos, quando esses eventos não afetaram diretamente o paciente. Entender que os mecanismos que conduzem à ocorrência da falha, por meio da análise dos processos que provocaram o erro, permitem que condutas preventivas sejam planejadas e que um ambiente educativo seja definido.

Os de erros de medicação são eventos evitáveis, mas ainda há conhecimento insuficiente sobre os medicamentos por parte da equipe de saúde, os tipos de erros mais citados foram, o medicamento incorreto, horário incorreto, via de administração errada, erros de concentração de medicamento, doses infundidas não controladas, e a causa disso é a falta de atenção, pressa, paciente com grande número de medicação, fatores que muitas das vezes não são levados em consideração (Agência Nacional de Vigilância Sanitária, 2020).

O ato de notificar deve ser esclarecido para os profissionais da saúde, não como somente sendo uma obrigação do enfermeiro, mas também de todos os profissionais, para que se tenha a participação e comprometimento de todos.

4. Considerações Finais

A partir da construção do trabalho, podemos observar que ainda é notório a cultura da subnotificação pelos profissionais de saúde devido ao não conhecimento da necessidade e da real importância de se notificar os eventos adversos ocasionados por medicamentos juntamente com o medo de punições e vergonha fazendo com se tenha a não notificação dos erros cometidos. A realização da notificação de eventos adversos é de grande relevância, assim, o enfermeiro gestor exerce um papel fundamental, devendo orientar sua equipe sobre a importância de notificar eventos adversos, para que se identifiquem os erros durante a assistência do cuidado e com isso, trabalhar na criação de programas de educação permanente, capacitação profissional, dimensionamento adequado, protocolos delineados e processos bem definidos, para que haja redução desses erros.

Contudo, se faz necessário que se estimule os profissionais de saúde a aderir às notificações e que as discussões acerca do evento adverso se torne uma forma de aprendizagem contribuindo assim para o fim da forma punitiva. A partir disso, concluímos que é necessário estimular medidas que garantam o sigilo a quem notifica, contribuindo assim para o aumento das notificações. Desta forma, sugere-se a realização de estudos mais aprofundados e específicos sobre a temática para melhor elucidar os motivos da subnotificação e auxiliar na melhoria destes indicadores.

Referências

- Agência Nacional de Vigilância Sanitária. (2020). *Boletim de Farmacovigilância aborda erros de medicação—Cosmetovigilância—Anvisa*. ANVISA. http://antigo.anvisa.gov.br/resultado-de-busca?p_p_id=101&p_p_lifecycle=0&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&p_p_col_id=column-1&p_p_col_count=1&_101_struts_action=%2Fasset_publisher%2Fview_content&_101_assetEntryId=5765434&_101_type=content&_101_groupId=219201&_101_urlTitle=boletim-de-farmacovigilancia-aborda-erros-de-medicao&inheritRedirect=true
- Alves, M. D. F. T., Carvalho, D. S. D., & Albuquerque, G. S. C. D. (2019). Motivos para a não notificação de incidentes de segurança do paciente por profissionais de saúde: revisão integrativa. *Ciência & Saúde Coletiva*, 24, 2895-2908.
- Araujo, J. S., Nascimento, H. M., Farre, A. G. M. D. C., Brito, R. D. O., Santos, J. P. D. A., & Vasconcelos, T. T. S. (2016). Conhecimento dos enfermeiros sobre evento adverso e os desafios para a sua notificação. *Cogitare Enfermagem*, 21(4). <https://doi.org/10.5380/ce.v21i4.45404>
- Duarte, S. D. C. M., Stipp, M. A. C., Silva, M. M. D., & Oliveira, F. T. D. (2015). Eventos adversos e segurança na assistência de enfermagem. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 68(1), 144–154. <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2015680120p>
- Fonseca, P. N. de O., & Santos, T. R. da S. (2020). *Causas de subnotificação de eventos adversos por profissionais de enfermagem: Uma revisão integrativa*. [Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos, Faculdade de Enfermagem]. <https://dspace.uniceplac.edu.br/handle/123456789/319>
- Ignácio, F. de S., & Lima, M. V. R. (2018). *Ausas e consequências de eventos adversos ocasionados por uso de medicamentos - revisão integrativa*.
- Lima, E. M. de, Oliveira, T. A. de, Siqueira, C. L., & Silva, A. F. da. (2016). Segurança na assistência de enfermagem: Uma revisão integrativa. *Enfermagem Revista*, 19(2), Artigo 2.
- Lima, S., Agostinho, M., Mota, L., & Príncipe, F. (2018). Health professionals' perception of the limitations to the notification of the error/adverse event. *Revista de Enfermagem Referência, IV Série*(19), 99–106. <https://doi.org/10.12707/RIV18023>
- Llapa-Rodriguez, E. O., Silva, L. D. S. L., Menezes, M. O., Oliveira, J. K. A. D., & Currie, L. M. (2018). Assistência segura ao paciente no preparo e administração de medicamentos. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 38(4). <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2017.04.2017-0029>
- Mascarenhas, F. A. D. S., Anders, J. C., Gelbecke, F. L., Lanzoni, G. M. D. M., & Ilha, P. (2019). Facilities and difficulties of health professionals regarding the adverse event reporting process. *Texto & Contexto - Enfermagem*, 28, e20180040. <https://doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2018-0040>
- Melo, A. B. R., & Silva, L. D. D. (2008). Segurança na terapia medicamentosa: uma revisão bibliográfica. *Escola Anna Nery*, 12, 166-172.
- Mendes, J. R., Lopes, M. C. B. T., Vancini-Campanharo, C. R., Okuno, M. F. P., & Batista, R. E. A. (2018). Types and frequency of errors in the preparation and administration of drugs. *Einstein (São Paulo)*, 16(3). <https://doi.org/10.1590/s1679-45082018ao4146>
- Moreira, I. A. (2018). *Notificação de eventos adversos: O saber e o fazer de enfermeiros* [Dissertação (Mestrado), Universidade Federal de Goiás]. <http://repositorio.bc.ufg.br/tede/handle/tede/8759>

Nascimento, M. A., Freitas, K., & Oliveira, C. G. (2016). Erros na administração de medicamentos na prática assistencial da equipe de enfermagem: uma revisão sistemática. *Caderno de Graduação - Ciências Biológicas e da Saúde - UNIT - SERGIPE*, 3(3), Artigo 3.

Paiva, M. C. M. D. S. D., Popim, R. C., Melleiro, M. M., Tronchim, D. M. R., Lima, S. A. M., & Juliani, C. M. C. M. (2014). The reasons of the nursing staff to notify adverse events. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 22(5), 747–754. <https://doi.org/10.1590/0104-1169.3556.2476>

Roque, K. E., & Melo, E. C. P. (2010). Adaptação dos critérios de avaliação de eventos adversos a medicamentos para uso em um hospital público no Estado do Rio de Janeiro. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 13, 607-619.

Santos, M. M., Pereira, A. D. S., Fraga, I. M. N., Correia, S. D. A., & Góis, R. D. (2017). A notificação de eventos adversos pela equipe de enfermagem: uma abordagem bibliográfica. In *Congresso Internacional de Enfermagem*.

Sousa, L. A. O. D., Fonteles, M. M. D. F., Monteiro, M. P., Mengue, S. S., Bertoldi, A. D., Pizzol, T. D. S. D., Tavares, N. U. L., Oliveira, M. A., Luiza, V. L., Ramos, L. R., Farias, M. R., & Arrais, P. S. D. (2018). Prevalência e características dos eventos adversos a medicamentos no Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 34(4). <https://doi.org/10.1590/0102-311x00040017>

Souza, M. T. de, Silva, M. D. da, & Carvalho, R. de. (2010). Revisão integrativa: O que é e como fazer. *Einstein*, 8(1), 102–106. <https://doi.org/10.1590/s1679-45082010rw1134>

Souza, V. S. D., Kawamoto, A. M., Oliveira, J. L. C. D., Tonini, N. S., Fernandes, L. M., & Nicola, A. L. (2015). Erros e eventos adversos: a interface com a cultura de segurança dos profissionais de saúde. *Cogitare Enfermagem*, 20(3). <https://doi.org/10.5380/ce.v20i3.40687>