

EVENTOS ADVERSOS NA UTI PODEM SER ERRADICADA ATRAVÉS DA EDUCAÇÃO CONTINUADA

ADVERSE EVENTS IN THE ICU CAN BE ERADICATED THROUGH CONTINUING EDUCATION

Andresa Sobral Silva do Nascimento¹

Wesley Alessandro Florentino de Andrade²

Resumo: Introdução: Analisar as publicações no âmbito de eventos adverso na unidade de terapia intensiva (UTI) e efeitos da educação continuada e permanente diante desses eventos. Objetivo: Conhecer como a educação permanente tem contribuído para a redução dos casos os eventos adversos nas unidades de terapia intensiva nas literaturas publicadas. Métodos: trata-se de uma Revisão bibliográfica, realizada na Biblioteca Virtual em Saúde e documentos legais publicados entre 2019 a 2020, sendo considerados aqueles cujo acesso ao periódico era livre aos textos completos e em idioma português. Foram excluídos artigos que não atenderam diretamente a temática em questão. Resultados: Foram encontrados 1459 artigos e permaneceram apenas quatro, que se adequavam aos critérios de inclusão da pesquisa. Con-

580

1 Especialização em Gestão e Enfermagem do Trabalho pela Faculdade Serra Geral, Brasil(2022). Enfermeiro de Unidade de Terapia Intensiva do Hospital Maria Vitória

2 Discente de Enfermagem da Unifg



clusão: E os órgãos responsáveis por apurar e punir tais eventos possam entender que os erros são subnotificados devido a cultura punitiva e não educativa e a partir deste apoiar ainda mais o processo educacional, promovido pela educação continuada bem como observa a falta de profissionais, treinados para assumir para instituir uma assistência segura.

Palavras chaves: Unidade de terapia Intensiva; educação continuada; eventos adversos.

Abstract: Introduction: To analyze publications in the context of adverse events in the intensive care unit (ICU) and the effects of continuing and continuing education on these events. Objective: To know how continuing education has contributed to the reduction of cases of adverse events in intensive care units

in published literature. Methods: this is a bibliographic review, carried out in the Virtual Health Library and legal documents published between 2019 and 2020, considering those whose access to the journal was free to the full texts and in Portuguese. Articles that did not directly address the topic in question were excluded. Results: 1459 articles were found and only four remained, which met the research inclusion criteria. Conclusion: And the bodies responsible for investigating and punishing such events may understand that errors are under-reported due to the punitive and non-educational culture and from this to further support the educational process, promoted by continuing education as well as observe the lack of trained professionals to assume to institute a safe assistance.



Keywords: Intensive care unit; continuing education; Adverse events.

INTRODUÇÃO

As discussões sobre eventos adversos, nas unidades hospitalares têm se consolidado como uma tendência mundial e recentemente tem sido abordado, pelas equipes jornalísticas que relatam situações que tem como centro principal esta temática.

Devido a repercussão no cenário mundial tem aumentado o número de publicações, na busca para entender e modificar este cenário. A Organização Mundial de Saúde (OMS) instituiu uma equipe, visando avaliar a segurança do paciente nos locais de assistência, instituído em 2004, o programa Aliança Mundial para a Segurança do Paciente, com o objetivo de prevenir erros e da-

nos aos pacientes.

Atualmente no Brasil, há vários estudos, que iniciaram em 2002 com instalação de uma rede hospitalar, que está sempre alerta, que foi instituída pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), que atua de forma livre e tem como objetivo informar situações referente a eventos adversos, bem como formular relatórios técnicos relacionados à farmacovigilância, tecnovigilância e hemovigilância no intuito de garantir uma assistência segura.

Baseado na vivencia da Rede, foi criado em 2013, o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), instituído pela Portaria nº 529/13, do Ministério da Saúde (MS) e a Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) 36/2013, que elabora intervenções que contribuam para a segurança do paciente nas unidades



de saúde o que inclui as UTIs. Os dois instrumentos proporcionaram o surgimento do Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) nos serviços de saúde, por meio da aplicação do Plano de Segurança do Paciente (DUARTE,2015, SILVA, 2019).

E a Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é definida como uma unidade para cuidados de paciente críticos que tem como objetivo assegurar um atendimento eficiente ao paciente que necessita de cuidados especializados, visando a melhora do quadro clínico.

E o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), também é observado na assistência prestada ao pacientes na UTI, pois neste ambiente fazemos uso de várias tecnologias, como o uso de drogas e de aparelhagem de última geração e por esse motivo faz necessário um

protocolo que assegure o mínimo de dano ao paciente.

A segurança do paciente é definida como sendo a redução, a um mínimo aceitável, do risco de dano desnecessário associado à atenção à saúde. Mínimo aceitável refere-se ao conhecimento corrente, descobertas disponíveis e ao contexto no qual o cuidado é dispensado. Considera-se evento adverso o incidente que resulta em dano à saúde.

Por sua vez, dano é o comprometimento da estrutura ou função do corpo e/ou qualquer efeito dele oriundo, incluindo doenças, lesão, sofrimento, morte, incapacidade ou disfunção, podendo, assim, ser físico, social ou psicológico (SOUZA,2018, SOUSA, 2018, ALMEIDA ,2016).

E com isso houve grande avanço nas unidades hospitalares que aconteceu na década de 1960, e com isso houve grande



inovações tecnológicas e disponibilidade de equipamentos para medir, monitorar e regular os sistemas orgânicos.

No Brasil, na década de 70 tivemos a instalação das primeiras UTIs visando centralizar pacientes graves recuperáveis em área específica com recursos necessários para os cuidados do paciente.

Entre janeiro a dezembro de 2017, foram capacitados 438 novos leitos de UTI Adulto, Pediátrica, Neonatal e Unidade Coronariana (UCO), no Brasil. Há o aumento no número de leitos aludido um choque nas finanças anual do país (RODRIGUEZ,2016).

Outro aspecto relevante é a gravidade dos pacientes, devido a grande maioria apresenta-se hemodinamicamente instáveis, usando drogas vasoativas ou medicamentos para mantê-lo estável

e com aporte de oxigênio invasivo faz-se necessário atenção na assistência para não ocorra nenhum evento adverso.

O intuito de conhecer os eventos adversos na UTI e reduzir ou erradicar através da educação continuada, eventos que cause danos ao cliente do início ao fim do tratamento (FIGUEIREDO,2017).

Anualmente, ocorre inúmeros avanços no que se refere as garantias, de que não haverá dano ao cliente durante seu atendimento nas UTI. Mas isto acaba não ocorrendo pois os profissionais de saúde estão sujeitos a erros, e eles acontecem por vários fatores nas entidades em que estes profissionais trabalham, quando ocorre um incidente ele torna-se público nas mídias sociais o que leva a população a grande perturbação.

A imprecisão ou aci-



dente podemos dizer que é uma situação ou causa que resultou ou poderia causar uma lesão desnecessária ao cliente, pode ser causado intencionalmente e/ou não.

Os casos de erros impõem aos profissionais da UTI grande comoção pois os mesmos passam a se sente abatido, a culpa logo surgir, entriste-se e ficam amedrontados.

e este sentimento deve-se a vários anos que os órgãos de fiscalização vêm instituindo correções forte aos que cometem dano ao cliente, o que tem tornado habitual a nova cultura de omissão ou negação dos danos causados. Podemos dizer que dano é uma situação que causou ou causará uma lesão desnecessárias ao cliente sendo esta proposital ou despropositais.

Temos alguns características dos incidentes, no momento que não há dano ao cliente e/ou

identificamos antes que aconteçam, chamamos de near miss ou seja quase erro. Ao realizamos a lesão porem não conseguimos indenticar-los chamamos de evento que não causou danos, e quando podemos saber com precisão o que de fato ocorreu nomeamos de evento adverso o que geralmente acarreta punições aos praticantes (TOFFOLETTO,2014, SOUSA, 2018,MELO,2014).

Os eventos adversos são divididos em infecciosos -infecções adquiridas dentro do serviço decorrentes da assistência e não infecciosos relacionados à assistência à saúde e têm um impacto importante na saúde por acarretar o aumento na morbidade e mortalidade.

A busca, para apresentar os eventos adversos, é forma de contribui para o compreender os danos advindos e dirige-se rumo a modificações importan-



tes na execução das atividades assistenciais mais seguras e na organização de protocolos (SOUSA, 2018).

Em virtude de maior propabilidade de ocorrência dos eventos adversos que geralmente termina em lesão grave ou até mesmo a óbito, quando em ambiente de UTI, podemos dizer que a imperícia na execução dos procedimentos pode acarretar maior números de dias de internamento bem como aumentos nos gastos o que envolver todo o sistema que presta atendimento aos clientes. (FABRIS, 2018, SOUSA, 2018).

A segurança do paciente é um dos objetivos dos serviços de saúde, tanto por ser um impacto grande na vida do paciente causado pelo dano sofrido bem como aumento enorme nos gastos resultante da falta de segurança no atendimento (SOUSA,

2018).

A educação continuada prioriza o aprendizado com métodos sistematizados de informações tendo como campo de suas práticas o manejo do cuidado assistencial com o objetivo de capacitar e desenvolver o aprendizado com segurança e eficiência (FABRIS, 2018).

A educação continuada podemos definir como forma de aprendizagem que tem como finalidade a qualificação dos profissionais e acadêmicos. Ela é ou será a comprovação de que com educação pode-se reduzir os eventos adversos nas unidades.

A educação permanente é uma proposta político-pedagógica que beneficia, aos profissionais, com proposta de ensino e aprendizagem dentro do seu local de trabalho. Tal projeto defende uma reflexão crítica sobre como é realizado a técnica profissional



executada pelos trabalhadores.

A metodologia de qualificação dos trabalhadores de saúde deve ser como baseadas nas carências da população, da gestão e do controle social. É relevante que tenham como objetivo principal a mudança das práticas profissionais e da própria organização de trabalho sendo construídos a partir da dos erros do processo de trabalho (ALMEIDA, 2016).

Ao analisarmos alguns estudos, optamos, por fazer uma pesquisa com o intuito de relatar, como a educação permanente tem contribuído para a redução dos casos os eventos adversos nas unidades de terapia intensiva.

JUSTIFICATIVA

Este trabalho justifica-se pela necessidade em conhecer os eventos adversos na UTI

e podem ou não ser erradicada através da educação continuada.

O tema é relevante devido ao alto custo diário com esses pacientes, caso haja dano esses pacientes iram permanecer por um tempo superior ao necessário a partir desse contexto temos como ponto positivo a possibilidade de redução de danos ao paciente bem como reduzir gastos com o internamento prolongado.

MÉTODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, de natureza qualitativa que é definida como aquela em que resultados de pesquisas sobre um determinado assunto ou questionamento são analisados e sintetizados, com propósito de aprofundar o conhecimento sobre um tema em particular.

O levantamento será re-



alizado a partir da busca de artigos científico, nas bases de dados Scientific Electronic Library online (SciELO), Literatura latino-Americana, do Caribe em ciências da saúde (Lilacs), BVS e Biblioteca Virtual de saúde (Bireme), tendo a busca de dados de junho a agosto de 2021, entre os anos de 2016 a 2020. Para pesquisas, foi utilizado descritor (Decs). Cruzando através do operador booleano “AND” dispostos na tabela.

Tabela 1 - Estratégia de busca para a consulta nas bases de dados

CRUZAMENTO EM INGLÊS	CRUZAMENTO EM ESPANHOL	CRUZAMENTO EM PORTUGUÊS
Adverse events and continuing education (Decs).	Eventos adversos y educación continua (Decs).	Eventos adversos e educação permanente (Decs).
Adverse events and permanent education (Decs).	Eventos adversos y Unidad de cuidados intensivos (Decs).	Eventos adversos e Unidade de terapia intensiva (Decs).
Intensive therapy and permanent education unit (Decs).	Unidad de cuidados intensivos y educación continua (Decs).	Unidade de terapia intensiva e educação permanente (Decs).



CRITERIOS DE INCLUSÃO E DE EXCLUSÃO

Atenderam ao critério de inclusão artigos com eventos adversos na UTI podem ser erradicada através da educação continuada em português. Mas se o artigo não atenda ao objetivo principal do tema não será incluído.

Foram excluídos os Artigos que tratavam de doenças específicas e faixa etária artigos em inglês ou espanhol.

Após a pré-seleção dos artigos, por meio da leitura dos resumos uma segunda análise foi realizada, através da leitura detalhada das publicações pré-selecionadas para decidir inclusão e exclusão dessas produções, de acordo com critérios pré-estabelecidos.

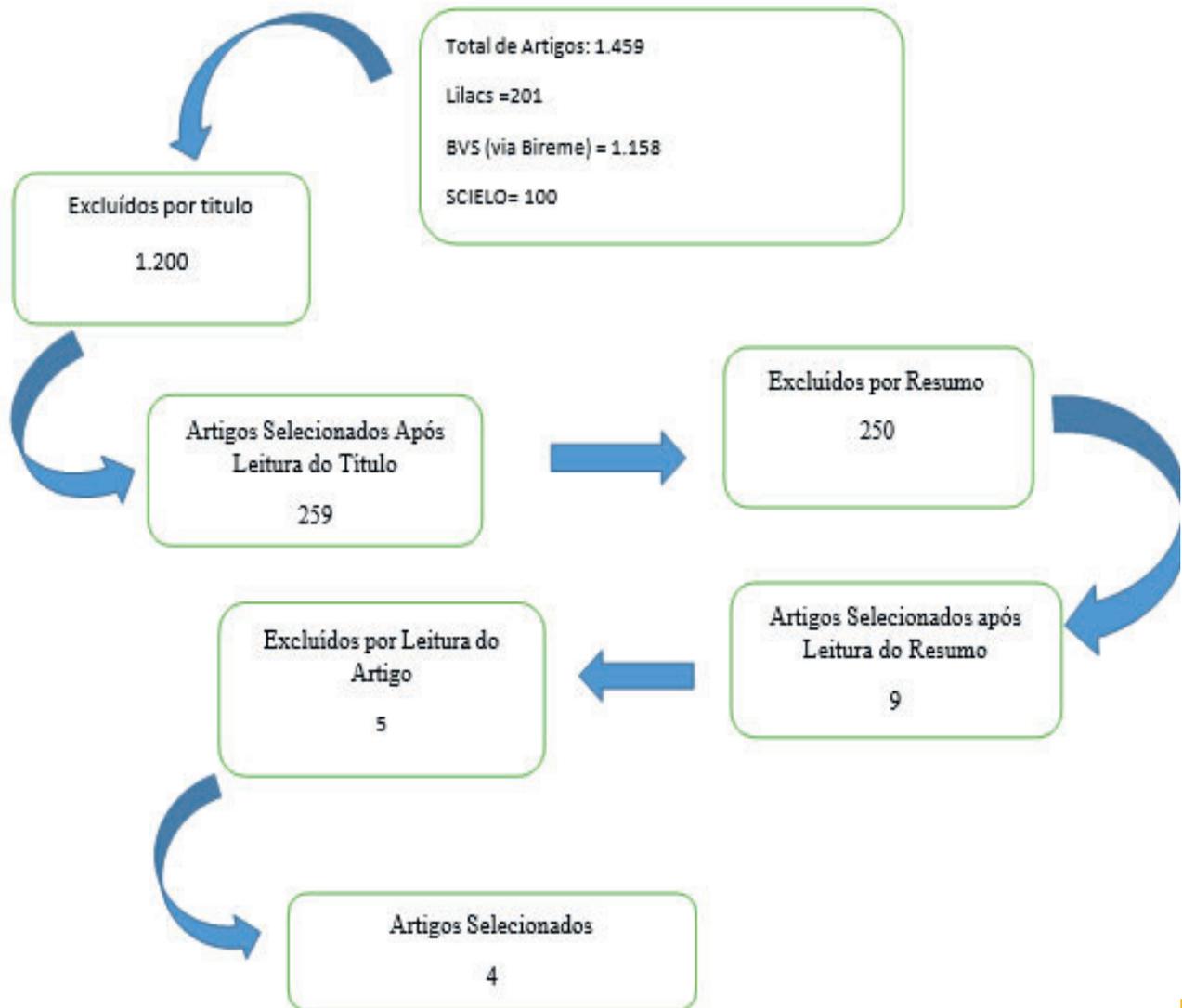
Nesta etapa, o trabalho foi realizado por três revisores independentes, que utilizaram a técnica do consenso para seleção dos artigos a serem utilizados para pesquisa.

RESULTADOS:

Foram encontrados 1.459 artigos com o descritor diretamente relacionados ao tema, respeitando os critérios pré-estabelecidos, localizando-se, a partir desses, quatro estudos referente a unidade de terapia intensiva, eventos adversos e educação continuada, que atenderam os critérios de inclusão e exclusão, sendo definitivamente considerados para os estudos.

A figura 1. Organograma demonstrando a busca dos artigos para construir o estudo.





A tabela 2 mostra a caracterização da análise dos artigos referente ao autor e ano de publicação dos artigos, objetivos, desenho metodológico dos estudos, representatividade da amostra, resultados e conclusão.

De acordo com a classificação enquadram-se como artigos originais (n=4) sendo 2 como abordagem qualitativa exploratória, e 2 como abordagem qualitativa descritiva, apresentando desenhos metodológicos diferentes.



Autor, Local Ano	Objetivo	Desenho do Estudo	Representatividade de Amostra	Resultados	Conclusão
Ana Lúcia da Costa Resende Et Al Minas Gerais 2019	Demonstrar a importância da atuação do enfermeiro na realização da notificação de eventos adversos, buscando a melhoria da qualidade assistencial e a segurança do paciente.	Foi realizada pesquisa qualitativa, do tipo revisão narrativa, com utilização de artigos científicos com lapso temporal de 2005 a 2019.		A notificação de eventos adversos surge como ferramenta indispensável do cuidar no papel do enfermeiro, o qual atua especialmente com promoção e prevenção, sendo responsável por traçar estratégias que visem minimizar esses eventos, melhorando, assim, a qualidade da assistência prestada.	O alcance da excelência na assistência ao paciente requer condutas e ações que viabilizem um processo dinâmico e sistematizado, que proporcione qualificação dos profissionais de saúde, além do aumento de sua satisfação e do crescimento profissional.

Autor, Local Ano	Objetivo	Desenho do Estudo	Representatividade de Amostra	Resultados	Conclusão
Ribeiro, Bárbara Caroline Oliveira Et Al Goiás, 2019	Analisou-se a importância da educação continuada e permanente da equipe dentro do setor da Unidade de Terapia Intensiva, assegurando qualidade e confiança nos processos, procedimentos e registros, apresentando a necessidade em adquirir e aplicar os conhecimentos dentro da equipe, garantindo a autonomia e aprimoramento das práticas assistenciais com foco na educação e no cuidado, através da educação continuada e educação permanente em saúde.	Revisão bibliográfica, realizada na Biblioteca Virtual em Saúde e documentos legais publicados entre 2011 e 2018, sendo considerados aqueles cujo acesso ao periódico era livre aos textos completos e em idioma português.		A educação continuada e permanente em saúde tem sido considerada uma ferramenta de aperfeiçoamento para o atendimento das pessoas que o fazem, vem relacionando os treinamentos, atualizações e reciclagens dos conhecimentos, envolvendo metodologia e técnicas e vivenciando o dia a dia do profissional na instituição de saúde	Há necessidade de organização de novas informações, com o propósito de dar oportunidades de inovação e atualização para os profissionais de saúde, mapeando os procedimentos emergenciais fundamentais para o dia a dia de uma UTI.



Autor, Local Ano	Objetivo	Desenho do Estudo	Representatividade de Amostra	Resultados	Conclusão
Emilly Jhully Correia de Paula Et Al, Feira de Santana – BA 2021	Identificar e descrever os principais tipos de eventos adversos (EA) que ocorrem dentro do ambiente de Unidades de Terapia Intensiva (UTI's) juntamente com seus agentes desencadeadores e descrever a correlação entre o modelo de gestão e a postura da equipe frente aos eventos adversos e a importância de suas notificações.	Trata-se de uma revisão integrativa com abordagem descritiva qualitativa onde realizou-se um levantamento bibliográfico utilizando as bases de dados LILACS, BDNF e SciELO, utilizando os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS).	Foram encontrados 144 artigos, constituindo uma amostra final de 7 artigos.	A existência de EA na assistência prestada sinaliza o nível de qualidade do trabalho prestado nas UTI's. O ato de punir diante de tal ocorrência consiste em um método que se demonstra ineficaz. Em contrapartida, a educação continuada e programas educativos sobre a segurança do paciente se mostram eficazes na redução desses incidentes, tornando a gestão hospitalar responsável por auxiliar na diminuição de fatores contribuintes à alta ocorrência de EA.	A gestão e a postura do gestor frente ao EA possuem influência direta na decisão dos profissionais de notificar ou não.

Autor, Local Ano	Objetivo	Desenho do Estudo	Representatividade de Amostra	Resultados	Conclusão
<i>Kevoulay Estebanes Roque.</i> Rio de Janeiro 2016	Este estudo teve como objetivo avaliar a ocorrência de eventos adversos e o impacto deles sobre o tempo de permanência e a mortalidade na unidade de terapia intensiva (UTI).	Trata-se de um estudo prospectivo desenvolvido em um hospital de ensino do Rio de Janeiro, Brasil.	A coorte foi formada por 355 pacientes maiores de 18 anos, admitidos na UTI, no período de 1º de agosto de 2011 a 31 de julho de 2012.	Confirmados 324 eventos adversos em 115 pacientes internados ao longo de um ano de seguimento. A taxa de incidência foi de 9,3 eventos adversos por 100 pacientes-dia, e a ocorrência de evento adverso impactou no aumento do tempo de internação (19 dias) e na mortalidade (OR = 2,047; IC95%: 1,172-3,570).	Este estudo destaca o sério problema dos eventos adversos na assistência à saúde prestada na terapia intensiva e os fatores de risco associados à incidência de eventos.



Autor, Local Ano	Objetivo	Desenho do Estudo	Representa tividade de Amostra	Resultados	Conclusão
Natalia Pereira dos Santos de Campos Et Al Amparo – SP. 2017	Descrever o papel do enfermeiro na prevenção de erros e eventos adversos na assistência da equipe de saúde.	Os conceitos de erros e eventos adversos são bem complexos e depende de vários fatores segundo a OMS (Organização Mundial de Saúde) define evento adverso por incidente que resulta em dano implicações ou comprometimento a estrutura e funções corporais e/ou qualquer efeito danoso decorrente de lesão, sofrimento incapacidade ou morte, que pode ser físico, social e psicológico.		O déficit de pessoas foi muito evidenciado nos estudos, como raiz de muitos dos erros e eventos adversos, além deste também foi detectado déficit de cumprimento de normas e rotinas institucionais e inexperiência do profissional, como maiores fatores para a ocorrência de eventos adversos.	Conclui-se que para prevenir antes temos que conhecer os erros e eventos adversos que mais acontecem para promover ações estratégicas de prevenção, introduzindo novas pratica de acordo com os resultados observados.

DISCUSSÃO

Roque em 2016, relata em sua pesquisa quantitativa inúmeros casos de eventos adversos. A taxa de incidência foi de 9,3 eventos adversos por 100 pacientes-dia, e como esse percentual de ocorrência de evento adverso impactou no aumento do tempo de internação cerca de 19 dias e na mortalidade dos pacientes internados em UTI.

Campos,2017, concorda com o estudo de Roque em 2016 e diz que a falta de profissionais suficiente é a raiz de inúmeros dos erros e eventos adversos, além disto também foi detectado déficit de cumprimento de normas e rotinas institucionais e inexperiência do profissionais, como maiores fatores para a ocorrência de eventos adversos que contribuem para o aumento do tempo de permanência dos pacientes



Resende, 2019, no seu estudo diz que a notificação de eventos adversos surge como ferramenta indispensável no processo assistencial que função da equipe de enfermagem.

Pois é papel da enfermagem promover a prevenção, e redução dos possíveis erros o enfermeiro é responsável por instituir estratégias que tenham como objetivo minimizar esses eventos adversos, instituindo, assim, uma melhoria da qualidade na assistência prestada.

Mas Oliveira no mesmo ano relata que uma educação de forma contínua e permanente em saúde assistencial tem se consolidado como uma ferramenta de aperfeiçoamento da técnica assistencial das pessoas que o fazem, relacionar os treinamentos, atualizações e reciclagens dos conhecimentos adquiridos na academia, a prática envolvendo

metodologia e técnicas e vivência do dia a dia dos profissionais na instituição de saúde erradica ou minimiza os casos de dano aos clientes.

CONCLUSÃO

Dessa forma concluímos a relevância de conhecer as causas dos eventos adversos nas unidades de terapia intensiva e como a educação continuada tem contribuído de forma evidente para minimização de tais eventos e compreendemos como isto ajuda reduzir gastos com prolongados internamentos. E de posse dessas informações pretende-se que o profissional reflita com conhecimento relacionado as causas dos eventos adversos e como a educação contribui para prevenir os erros na assistência. E os órgãos responsáveis por apurar e punir tais eventos possam en-



tender que os erros são subnotificados devido a cultura punitiva e não educativa e a partir deste apoiar ainda mais o processo educacional, promovido pela educação continuada bem como observa a falta de profissionais, treinados para assumir para instituir uma assistência segura.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Janaína Rocha de Sousa. Et Al. Educação Permanente em Saúde: uma estratégia para refletir sobre o processo de trabalho. revista abeno.16(2)7-15,2016. Disponível em: http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-59542016000200003

CAMPOS, Natalia Pereira dos Santos de. Et Al. O papel do enfermeiro na prevenção de erros e eventos adversos na assistên-

cia da equipe de saúde. Revista saúde em foco-edição 9 ano 2017. Disponível em: https://portal.unisepe.com.br/unifia/wp-content/uploads/sites/10001/2018/06/40_template.pdf

DUARTE, Sabrina da Costa Machado. Eventos adversos e segurança na assistência de enfermagem. Disponível em: Rev. Bras. Enferm. 2015 jan-fev;68(1):144-54. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2015680120p>

FABRIS, Juliana. A educação continuada na prática profissional da enfermagem artigo de revisão. Disponível em: https://repositorio.ufsm.br/bitstream/handle/1/14677/TCCE_GOPS_EaD_2018_FABRIS_JULIANA.pdf?sequence=1&isAllowed=y



FIGUEIREDO, Mirela Lopes de.

Et Al. Eventos adversos relacionados às práticas assistenciais: uma revisão integrativa. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.16.3.256091>

MELO, Ana Caroline de Lima.

Et al. Perfil de pacientes de terapia intensiva: subsídios para a equipe de enfermagem. Rev enferm UFPE on line., Recife, 8(9):3142-8, set., 2014. Disponível em: <file:///C:/Users/user/Downloads/10036-19533-1-PB.pdf>. Acesso em: jan.2019.

PAULA Emilly Jhully Correia de

Et Al, Eventos adversos: análise da equipe multiprofissional na segurança do paciente em Unidade de Terapia Intensiva. 19 Revista Eletrônica Acervo Saúde | ISSN 2178-2091 Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/6563>

RODRIGUEZ AH, Et al. Epidemiological characteristics and causes of deaths in hospitalized patients under intensive care. Rev Bras Enferm [Internet]. 2016;69(2):210-4.

DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2016690204i>.

ResendeA. L. da C., SilvaN. de J.,

ResendeM. A., SantosA. A. dos, SouzaG. de, & SouzaH. C. de.

(2020). A importância da notificação de eventos adversos frente

à segurança do paciente e à melhoria da qualidade assistencial: uma revisão bibliográfica. Revista Eletrônica Acervo Saúde, (39), e2222. <https://doi.org/10.25248/reas.e2222.2020>

ResendeA. L. da C., SilvaN. de J.,

ResendeM. A., SantosA. A. dos, SouzaG. de, & SouzaH. C. de.

(2020). A importância da notificação de eventos adversos frente

à segurança do paciente e à melhoria da qualidade assistencial: uma revisão bibliográfica. Revista Eletrônica Acervo Saúde, (39), e2222. <https://doi.org/10.25248/reas.e2222.2020>

Silva, Amanda de cassia Azevedo da. Et Al. Educação Continuada e Permanente em Enfermagem no Brasil: uma revisão



integrativa. Revista Educação em Saúde 2019, 7(1): 67-73. Disponível em: <http://periodicos.unievangelica.edu.br/index.php/educacaoemsaude/article/view/3596/2596>

RIBEIRO, Bárbara Caroline Oliveira, Et Al. A importância da educação continuada e educação permanente em unidade de terapia intensiva – revisão de literatura. Rev Inic Cient e Ext. 2019;2(3):1. Disponível em: <https://revistasfacesa.senaaires.com.br/index.php/iniciacao-cientifica/article/view/253>

ROQUE, Keroulay Estebanez. Eventos adversos na unidade de terapia intensiva: impacto na mortalidade e no tempo de internação em um estudo prospectivo. cad.saúde publica, Rio de Janeiro, 32(10)00081815, out, 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00081815>

[g/10.1590/0102-311X00081815](http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00081815).

SOUZA, Ragive Ferreira de. Et al. Eventos adversos na unidade de terapia intensiva. Rev enferm UFPE on line., Recife, 12(1):19-27, jan., 2018. Disponível em: <file:///C:/Users/user/Downloads/25205-77683-1-PB.pdf>. Acesso em: jan.2019.

SOUSA, A. Eventos Adversos nas Unidades de Tratamento Intensivo. Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento, 2018; 08(11): 105-116.

Toffoletto MC, Ruiz XR. Improving patient safety: how and why incidences occur in nursing care. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2013 [cited 2014 December 14];47(5):1098-1105. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reusp/v47n5/0080-6234-reusp-47-05-1098.pdf>

