

SEGURANÇA DO PACIENTE NA ASSISTÊNCIA PRÉ-HOSPITALAR DE EMERGÊNCIA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

PATIENT SAFETY IN PRE-HOSPITAL EMERGENCY CARE: AN INTEGRATIVE REVIEW

DÉBORA FERNANDES **CRESPILHO**¹, THIAGO SILVA **ARAÚJO**², MARIA ANTÔNIA RAMOS **COSTA**³, VERUSCA SOARES DE **SOUZA**^{4*}

1. Enfermeira. Graduada pela Universidade Estadual do Paraná (UNESPAR). Paranavaí – PR – Brasil; 2. Enfermeiro. Graduado pela Universidade Estadual do Paraná (UNESPAR). Paranavaí – PR – Brasil. 3. Enfermeira. Doutora em Enfermagem pelo programa de pós-graduação da Universidade Estadual de Maringá (UEM). Diretora do Centro de Ciências da Saúde e Docente do curso de enfermagem da Universidade Estadual do Paraná (UNESPAR). Paranavaí – PR – Brasil; 4. Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem pelo programa de pós-graduação da Universidade Estadual de Maringá (UEM). Docente da graduação em enfermagem da Universidade Estadual do Paraná (UNESPAR). Paranavaí – PR – Brasil.

* Universidade Estadual do Paraná (UNESPAR) – Campus Paranavaí - Avenida Gabriel Espiridião, S/N, Paranavaí, Paraná, Brasil. CEP: 87700-000. veruscoasores@gmail.com

Recebido em 26/05/2015. Aceito para publicação em 01/09/2015

RESUMO

Objetivo: Identificar na literatura, ações de segurança voltadas para o Atendimento Pré-hospitalar e favorecer a reflexão acerca das práticas de saúde neste nível de atenção. **Método:** Revisão integrativa que incluiu artigos científicos publicados no período de 2000 a 2014 nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde. Identificou-se 180 artigos, sendo selecionados quatro. **Resultados:** Categorias temáticas: 1) Prevenção de eventos adversos no Atendimento Pré-hospitalar; 2) O estímulo à prática baseada em evidências científica. Destaca-se a importância da utilização de formas educativas como estratégia para promoção de ações de segurança do paciente e prevenção de eventos adversos, o que estimula a implementação de uma assistência baseada em evidências científica no contexto da assistência pré-hospitalar. **Conclusões:** As publicações acerca da temática encontram-se incipientes, o que alerta à necessidade de realização de pesquisas que se voltem para as iniciativas da enfermagem no estímulo a práticas seguras no Atendimento Pré-hospitalar.

PALAVRAS-CHAVE: Atendimento pré-hospitalar; Enfermagem em Emergência; Segurança do paciente.

ABSTRACT

Objective: To identify the literature, security actions for the pre-hospital care and encourage reflection about health practices at this level of attention. **Method:** Integrative review that included scientific articles published between 2000 to 2014 in the Virtual Health Library databases identified 180 articles, and selected four. **Results:** thematic categories: 1) prevention of adverse events in Prehospital Care; 2) Encouraging the practice based on scientific evidence. It highlights the importance of using educational forms as a strategy to promote patient safety actions and prevention of adverse events, which encourages the implementation of a scientific evidence-based assistance under the pre-hospital care. **Conclusions:** The publications on the theme are incipient, which warns of the need to conduct research that go back to the nursing initiatives in encouraging safe practices in the pre-hospital care.

KEYWORDS: Pre-hospital care, emergency nursing, patient safety.

1. INTRODUÇÃO

O debate focado na segurança do paciente tomou vulto à partir da divulgação do Relatório *To Err is Human: Building a Safer Health System*, pelo Instituto de Medicina¹, que apontou as condições de insegurança às quais os pacientes estavam expostos durante o processo de cuidado no sistema de saúde americano, o que permitiu ao longo dos anos, o estabelecimento de estratégias para promoção de segurança ao paciente.

Com o intuito de estimular práticas seguras, o Ministério da Saúde (MS) por intermédio da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) divulgou protocolos de segurança, apontando áreas básicas de preocupação durante a prática assistencial². Entretanto, pouco se aborda sobre a segurança do paciente em ambiente de atendimento pré-hospitalar (APH).

O APH é o atendimento emergencial prestado em um primeiro nível de atenção, em eventos ocorridos fora do hospital, como, traumas decorrentes de acidente automobilístico, mal súbito de qualquer etiologia e distúrbios psiquiátricos³. Desta forma, o APH objetiva a estabilização clínica no local da ocorrência e em seguida sua remoção para uma unidade hospitalar compatível e adequada ao quadro apresentado pela vítima³ de forma segura e para evitar possíveis sequelas transitórias ou permanentes.

Ao analisar que, o APH visa a execução de intervenções rápidas, com segurança e com intuito de evitar limitações ao paciente vítima de acidentes, entende-se que a preocupação acerca da segurança do paciente permeia todos os níveis de assistência, incluindo além do cuidado hospitalar, o APH. Desta forma, assim como no contexto hospitalar, a enfermagem está diretamente relacionada com a assistência e recuperação dos envolvidos.

Percebe-se a importância do estímulo à práticas seguras e en-

volvimento da enfermagem no APH ao se analisar o aumento considerável de acidentes traumáticos e suas repercussões no sistema de saúde. À exemplo disso, alerta-se para o aumento do número de internação por causas externas de 118.000 em 2002 para 180.000 em 2012⁴, o que implica em custos assistenciais de internação e reabilitação em saúde, além do reflexo social de diminuição da força de trabalho.

Na busca da minimização do número de sequelas provenientes de atendimentos em saúde, os profissionais responsáveis pelo APH (técnicos de enfermagem, enfermeiros, médicos e militares do Corpo de Bombeiros), passam por treinamentos para qualificar a equipe, de forma a aprimorar os protocolos de atendimento continuamente. Desta forma, a busca na literatura acerca de iniciativas de segurança no APH, fornece subsídios para o cotidiano assistencial e permite o estímulo à práticas baseadas em evidência científica.

Embora haja um aumento do interesse em relação às questões de segurança do paciente, poucos são os estudos que investigam acerca destas práticas no APH. Neste sentido, questiona-se: Como se encontra a publicação científica acerca de iniciativas de segurança do paciente em APH? E para respondê-la, tem-se por objetivo analisar as publicações científicas acerca da segurança do paciente durante o APH.

2. MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura cuja coleta de dados foi realizada na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) durante o mês de julho de 2014. A escolha pela realização desse método se justifica por se entender que a revisão integrativa consiste na construção de uma análise ampla da literatura, contribuindo para discussões sobre métodos e resultados de pesquisas, assim como reflexões para a realização de futuros estudos⁵. Esse método possui seis etapas, descritas a seguir.

Primeira Etapa: identificação do tema e seleção da hipótese ou questão de pesquisa para a elaboração da revisão integrativa

Estabeleceu-se o tema “Ações de segurança do paciente no atendimento pré-hospitalar de emergência” e a questão norteadora “Como está representada a publicação científica acerca das ações para a segurança do paciente em Atendimento Pré-Hospitalar de emergência?”.

Segunda Etapa: estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos/ amostragem ou busca na literatura

Realizou-se a busca dos artigos no sítio da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), onde a averiguação dos artigos é feita de forma ampla, utilizando todas as bases de dados ali contidas, a saber: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), biblioteca digital *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), *Índice Bibliográfico Espanhol em Ciências da Saúde* (IBECS) e *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (Medline), entre outras.

A escolha das palavras-chaves pautou-se nos critérios: pertenc

cer aos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e evidenciar em partes a temática do estudo. Desta forma, foram utilizados os descritores em saúde: “enfermagem em emergência”, “atendimento pré-hospitalar” e “segurança do paciente”, de forma individual e cruzada com o objetivo de potencializar a busca.

Como critérios de inclusão dos artigos foram estabelecidos: artigos científicos de acesso livre, publicados no período entre 2000 a 2014; disponíveis nos idiomas Português, Inglês e Espanhol; indexados na base de dados mencionadas; que abordassem acerca das ações de segurança do paciente no atendimento pré-hospitalar de emergência.

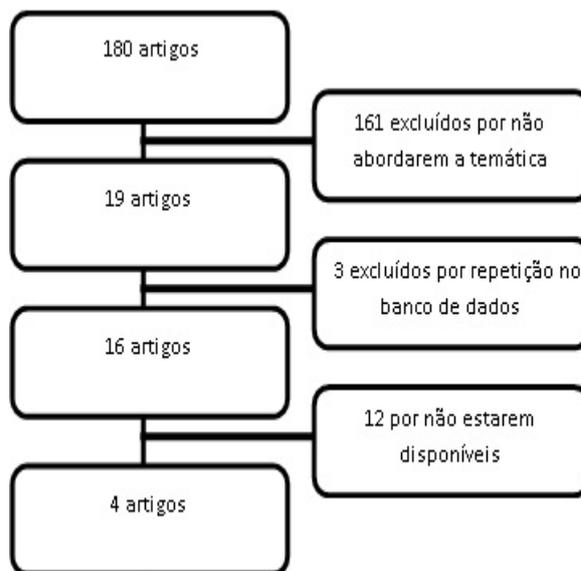


Figura 1. Seleção dos artigos para a análise. Brasil, 2014.

Terceira etapa: definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados/ categorização dos estudos

As informações sintetizadas dos artigos selecionados se referiram aos seguintes itens⁵: Nome da Pesquisa, autores, tipo de publicação, objetivos, detalhamento metodológico, detalhamento amostral, resultados e conclusões.

Quarta etapa: avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa

Foi realizada a busca inicial pelos resumos dos artigos que correspondiam aos descritores utilizados e selecionados para leitura na íntegra e análise, aqueles que mencionavam ações de segurança no atendimento pré-hospitalar de emergência.

Quinta etapa: interpretação dos resultados

Para análise e interpretação dos resultados, foi aplicada a análise de conteúdo, que possibilitou o agrupamento do conteúdo estudado em categorias temáticas⁶. Foi caracterizado os estudos por meio de leitura repetidas dos textos na íntegra e seguiu-se as etapas indicadas por Bardin: pré-exploração do material ou de leituras flutuantes, a seleção das unidades de análise ou unidades de significados e o processo de categorização e sub-categorização⁶.

Sexta etapa: apresentação da revisão/síntese do conhecimento

As informações obtidas são apresentadas em um quadro e categorias temáticas. Para discussão dos dados, estes serão agrupados em duas categorias de acordo com leituras repetidas dos artigos selecionados: “Prevenção de Eventos Adversos no APH” e “O estímulo à práticas baseadas em evidências científicas”.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram analisados um total de quatro artigos, que atenderam aos critérios de inclusão e estão representados na Quadro 1.

Quadro 1. Distribuição dos artigos selecionados segundo Estrato Qualis e Nível de Evidência (n=4).

Artigo	Referência	Estrato Qualis	Nível de Evidência
01	Divino EA, Pereira QLC, Siqueira HCH. A Capacitação da equipe que atua no atendimento pré-hospitalar móvel: necessidade e importância da educação permanente na perspectiva dos trabalhadores. Rev. Min. Enferm. 2009; 13(3): 358-364	B2	Nível 2
02	Loussius HM, Roislien J, Lockey DJ. Patient safety in pre-hospital emergency tracheal intubation: a comprehensive meta-analysis of the intubation success rates of EMS providers. Critical Care. 2012. 16(1):R24	A1	Nível 1
03	Hagiwara MA, Sjoqvist BA, Lundberg L, Suserud BO, Henricson M, Jonsson A. Decision support system in prehospital care: a randomized controlled simulation study. American Journal of Emergency Medicine. 2013; 31(1):145-53.	B1	Nível 2
04	Tomaz S, Chanovas M, Roqueta F, Toranzo T. La seguridad del paciente en urgencias y emergencias: balance de cuatro años del Programa SEMES-Seguridad Paciente. Emergencias. 2012. 24: 225-233	A2	Nível 2

Dentre os artigos selecionados, apenas um era de autoria exclusiva de enfermeiros. Os demais artigos são escritos por equipe multidisciplinar composta por médicos, biomédicos, matemáticos e engenheiros. Ainda, uma publicação estava apresentada em português, outra em espanhol e duas em inglês.

No tocante ao ano de publicação, os quatro artigos foram divulgados entre o período de 2009 a 2013, sendo um proveniente de periódico nacional e outros três internacionais. A partir da análise de divulgação do periódico científico, dois artigos foram publicados em periódicos de estrato Qualis A e dois em estrato Qualis

B, o que se apresenta com uma média considerada boa. Em contrapartida, apenas um dos artigos foi classificado em análise de nível de evidência como ação fortemente recomendada, o que indica grande evidência científica, e os demais, foram classificados com média evidenciada, ou seja, apenas recomendado.

Os estudos investigados apresentaram objetivos diversos, entretanto, todos abordavam de alguma forma medidas para prevenção de eventos adversos e a importância da prática baseada em evidências no contexto da assistência pré-hospitalar. Desta forma, mediante análise de conteúdo temática foi possível identificar as categorias indicadas e a seguir definidas.

Prevenção de eventos adversos no APH

Nos últimos anos, as organizações nacionais e internacionais têm se voltado ao estímulo de práticas seguras com o objetivo de reduzir os riscos de danos para os níveis mínimos possíveis⁷ durante o atendimento de pacientes em todos os níveis de atenção à saúde, e o atendimento pré-hospitalar está inserido neste contexto.

O Evento Adverso (EA) é definido pelo Ministério da Saúde como incidentes que resultam em danos decorrentes da assistência e não relacionados à evolução natural da doença de base do paciente⁸. Desta forma, são considerados agravos não intencionais decorrentes da atenção à saúde, que ocasionam lesões mensuráveis nos pacientes afetados e/ou prolongamento do tempo de atendimento e internação podendo levar ao óbito⁹, ou seja, aumentam a probabilidade de um prognóstico desfavorável na recuperação direta do indivíduo.

Embora os EA possam ocorrer em quaisquer contextos e modalidades assistenciais nos quais se prestam cuidados de saúde, dados da literatura estimam que 10% dos pacientes internados em hospitais sofram EA evitáveis⁸. O Artigo 1¹⁰ relaciona o aumento da incidência de eventos adversos à falta de formação profissional e ausência da educação continuada dos trabalhadores das urgências. Para os autores, a falta de envolvimento dos profissionais no estabelecimento de protocolos e capacitação contínua leva à desmotivação para o atendimento, de forma a comprometer a qualidade na assistência e na gestão do setor.

Entre os procedimentos passíveis de risco de eventos adversos graves durante sua execução na assistência pré-hospitalar, cita-se a intubação orotraqueal. Tal procedimento é identificado no Artigo 2¹¹ como uma causa evitável de morte em pacientes com trauma e parada cardíaca. Ressalta-se que o procedimento tem um risco para ocorrência de eventos adversos graves se não for realizado da forma correta e os profissionais responsáveis pelo procedimento devem ser tecnicamente e constantemente capacitados para sua realização, de forma a estar apto à tomar decisões e iniciar a assistência direta, a fim de prevenir ou tratar complicações.

A busca pela oferta de segurança em todos os momentos assistenciais surgiu da vulnerabilidade do paciente enquanto sujeito de ações de saúde. Em análise da literatura dos países que compõe a Aliança Mundial para a Segurança do Paciente identificou-se a prevalência entre 3 e 16% de incidência de eventos adversos resultantes de cuidados médicos não seguros nas suas hospitalizações, dentre eles reduzir o risco de lesões decorrentes de quedas e o risco de infecções associados aos cuidados de saúde¹².

A proteção ao paciente oferecida por meio de uma assistência segura é responsabilidade de cada profissional e do estímulo e clima estabelecidos pelas Instituições de saúde. Isto porque, embora o fator humano esteja presente nos eventos adversos, as condições de trabalho, aspectos estruturais e atividades desenvolvidas podem estar relacionadas ao desencadeamento de erros¹³.

Em razão do reconhecimento da interferência da estrutura e processos na dinâmica assistencial, os autores do Artigo 3¹⁴ ressaltam a necessidade de maior investigação acerca das questões de segurança e as ameaças ao paciente em atendimento pré-hospitalar. Isto porque, além de ameaças comuns à segurança do paciente encontrado em cuidados regulares de emergência, os fatores ambientais específicos encontrados em APH podem contribuir para um aumento do risco.

Entendendo que o ambiente hostil e peculiar ao qual o profissional que atua no APH está inserido, observa-se a importância do envolvimento de todos os profissionais e gestores no intuito de se estabelecer protocolos assistenciais seguros. O Artigo 4¹⁵ ressalta a necessidade de se implantar atividades educativas e ações para criar uma rede de instrutores específicos na área, prevenindo assim o aumento de agravos. Essa estratégia deve ser adaptada à realidade assistencial do APH, de forma a melhorar a segurança do paciente nos cuidados em acidentes e emergências.

Percebe-se que diversos fatores contribuem para a ocorrência de EAs no atendimento, fato este, que compromete a qualidade da assistência direta ao paciente e pode levar a sequelas transitórias e permanentes, o que reflete em custos sociais, além dos custos assistenciais. Desta forma a capacitação dos profissionais, através de treinamentos em serviço e educação permanente em saúde, se mostra como uma estratégia para a promoção da segurança do paciente no APH.

O estímulo à prática baseada em evidências científicas

O estímulo à participação dos profissionais de saúde em programas de aperfeiçoamento oferecidos pelas instituições de saúde têm se mostrado como uma estratégia efetiva¹⁶ na adoção de medidas que minimizem o distanciamento entre os avanços científicos e a prática assistencial, de forma que se reflita em qualidade no atendimento, incluindo na tomada de decisão rápida no APH.

Por definição, a Prática Baseada em Evidências (PBE) envolve o uso consciente, explícito e judicioso da melhor evidência atual para a tomada de decisão sobre o cuidar individual do paciente. Compreende um processo integralizador da competência terapêutica com os achados clínicos gerados pelas pesquisas sistemáticas existentes e nos princípios da epidemiologia⁵.

No intuito de se estimular a implantação nos serviços da prática baseada em evidências, têm-se a estratégia da Educação Permanente em Saúde como forma de uma atualização cotidiana das práticas, seguindo os novos aportes teóricos, metodológicos, científicos e tecnológicos disponíveis, o que contribui para a construção de relações e processos que emergem do interior das equipes, com seus agentes e práticas organizacionais¹⁷.

A Educação Permanente em Saúde (EPS) caracteriza o aprendizado e aprimoramento de técnicas que contribuem para a segurança do paciente e o Artigo 1⁽¹⁰⁾ confirma esta prática, destacada

pelos profissionais como fundamental e imprescindível na capacitação prévia ao início das atividades. A qualificação para o APH móvel, utilizando as vivências e dúvidas surgidas no fazer cotidiano para que este seja repensado, visa a um atendimento rápido, eficaz e seguro. Por meio do programa de EPS, a instituição/serviço transmite aos profissionais a importância que seu trabalho tem, para que este seja realizado com sucesso.

Um dos fatores mais influentes na aprendizagem e nas mudanças é a prática constante e o conhecimento atualizado. Desta forma, o artigo 2¹¹ ressalta que intervenções críticas e complexas devem ser fornecidas por profissionais capacitados e de acordo com o seu nível de formação profissional. Além disso, reafirma o treinamento em serviço como uma estratégia para a superação dos obstáculos para realização de uma assistência eficiente.

A necessidade de treinamento em serviço se justifica porque, a assistência pré-hospitalar é realizada através protocolos e diretrizes clínicas. O artigo 3¹⁴ relembra que os esforços voltados ao cumprimento das diretrizes clínicas têm como objetivo aumentar a qualidade do atendimento no pré-hospitalar. Desta forma, utiliza-se a simulação como estratégia para treinamentos, a fim de capacitar a equipe na tomada de decisão e atendimentos em ambiente extra hospitalar.

A utilização de treinamentos contínuos se mostra como um aliado na implementação de novas práticas e ações de saúde¹⁶. O artigo 4¹⁵ destaca a prática baseada em evidência como uma formação heterogênea em segurança do paciente, com o objetivo de projetar e desenvolver um modelo de formação específica por seus instrutores. A partir das atividades dos mesmos, é possível extrair uma aproximação entre o sucesso no atendimento e a segurança do paciente. Assim abrem mais espaços para a participação e possibilidades de reflexão na busca de alternativas, tendo em vista a melhoria da prática.

Vale ressaltar que todas as formas voltadas à educação e aprimoramento contínuo dos profissionais de saúde são essenciais na busca da oferta de uma assistência de qualidade. Para isto, torna-se indispensável o processo de capacitação dos profissionais de saúde e da enfermagem, visto que a categoria está inserida em todos os contextos de atenção.

4. CONCLUSÃO

Na busca pela segurança do paciente no contexto do APH, percebe-se que utilização de formas educativas como estratégia para a prevenção de eventos adversos no atendimento se mostra eficiente na oferta de um cuidado de qualidade. Desta forma, as rotinas previamente padronizadas podem ser caracterizadas como um norteador para que haja um alinhamento entre rotinas e prática profissional, de forma a se evitar o dano.

Diante do que foi exposto neste trabalho entende-se que existe uma necessidade de implementação de novas práticas e ações quanto ao estímulo da prática baseada em evidências. A necessidade de atualização e capacitação dos profissionais realimentam o profissional através do saber e fazer, abrindo espaços para a participação e possibilidades de reflexão na busca de alternativas, tendo em vista a melhoria da prática.

Conclui-se ainda que, as publicações acerca da temática são

incipientes e reafirma-se a necessidade de realização de estudos que se voltem para as iniciativas da enfermagem no estímulo à práticas seguras no APH.

REFERÊNCIAS

- [01] Institute of Medicine. To err is human: building a safer health system. Committee on Quality of Health Care in America [Internet]. Washington: National Academy; 2000. Disponível em: <http://www.nap.edu/catalog/9728.html>. Acesso em: 11 jan. 2013.
- [02] BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução – RDC nº 36, de 25 de julho de 2013. Instituições para a segurança do paciente e dá outras providências. Brasília, DF, 2013
- [03] Santos NCM. Urgência e emergência para a enfermagem: do atendimento pré-hospitalar (APH) à sala de emergência. 6ª.ed.rev. e atual. – São Paulo: Iátria, 2010
- [04] Brasil, Ministério da Saúde. Banco de dados do Sistema Único de Saúde-DATASUS. Disponível em: <http://www.datasus.gov.br>. Acesso em 27 agos 14.
- [05] Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem; Texto contexto enferm. 2008; 17(4).. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-0702-008000400018 Acesso em 08 agost 14.
- [06] Campos CJG Método de análise de conteúdo: ferramenta para a análise de dados qualitativos no campo da saúde. Revista brasileira de enfermagem. 2004; 57(5). Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-7167-2004000500019&lang=pt> Acesso em 17 agos 14.
- [07] Reis CT, Martins M, Laguardia JA segurança do paciente como dimensão da qualidade do cuidado de saúde – um olhar sobre a literatura. Ciênc. saúde coletiva vol.18 no.7 Rio de Janeiro 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232013000700018&script=sci_arttext Acesso em 30 agos 14
- [08] Oliveira JR, Xavier RMF, Junior AFS. Eventos adversos notificados ao Sistema Nacional de Notificações para a Vigilância Sanitária (NOTIVISA): Brasil, estudo descritivo no período 2006 a 2011. Epidemiol. Serv. Saúde, Brasília. 2013; 22(4):671-8.. Disponível em: <http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?pid=S1679-49742013000400013&script=sci_arttext Acesso em 05 set 14
- [09] Paiva MCMS, Paiva SAR, Berti HW. Eventos adversos: análise de um instrumento de notificação utilizado no gerenciamento de enfermagem. Rev. Esc. Enferm USP. 2010; 44(2):287-94. Acedido 24/09/2014 as 10:35hrs. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342010000200007
- [10] Divino EA, Pereira QLC, Siqueira HCH. A Capacitação da equipe que atua no atendimento pré-hospitalar móvel: necessidade e importância da educação permanente na perspectiva dos trabalhadores. Rev. Min. Enferm. 2009; 13(3):358-64. Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&expSearch=546882&indexSearch=ID> Acesso em 10 set 14
- [11] Loussius HM, Roislien J, Lockey DJ. Patient safety in pre-hospital emergency tracheal intubation: a comprehensive meta-analysis of the intubation success rates of EMS providers. Critical Care. 2012. 16(1):R24. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22325973> Acesso em 10 set 14.
- [12] Jha AK, Prasopa-Plaizier N, Larizgoitia I, Bates DW. Patient safety research: an overview of the global evidence. Qual Saf Health Care. 2010; 19:42-7. Disponível em: <http://qualitysafety.bmj.com/content/19/1/42.full> Acesso em 20 set 14
- [13] Beccaria LM, Pereira RAM, Countrin LM, Lobo SMA, Trajano DHL. Eventos adversos na assistência de enfermagem em uma unidade de terapia intensiva. Rev Bras Ter Intensiva. 2009; 21(3):276-282. São José do Rio Preto. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbti/v21n3/a07v21n3> Acesso em 15 set 14
- [14] Hagiwara MA, Sjoqvist BA, Lundberg L, Suserud BO, Henricson M, Jonsson A. Decision support system in pre hospital care: a randomized controlled simulation study. American Journal of Emergency Medicine, 2013; 31(1):145-53. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1174884/> Acesso em 10 set 14
- [15] Tomaz S, Chanovas M, Roqueta F, Toranzo T. La seguridad del paciente en urgencias y emergencias: balance de cuatro años del Programa SEMES-Seguridad Paciente. Emergencias. 2012; 24:225-33. Disponível em: <http://www.semes.org/revista/vol24_3/11.pdf Acesso em 10 set 14
- [16] Davim RMB; Torres GV.; Santos SR. Educação continuada em enfermagem: conhecimentos, atividades e barreiras encontradas em uma maternidade escola. Rev. latino-am. enfermagem, Ribeirão Preto. 1999; 7(5):43-9. Acedido em 24/09/2014 as 14hrs. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v7n5/13503.pdf> Acesso em 20 set 14
- [17] L'abbat, S. Educação em Saúde: uma nova abordagem. Cad. Saúde Públ., Rio de Janeiro. 1994; 10(4):481-90.