

UNILEÃO
CENTRO UNIVERSITÁRIO DOUTOR LEÃO SAMPAIO
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

ANA KAROLANY CLEMENTINO PINHEIRO

**O PAPEL DA ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DE EVENTOS ADVERSOS
RELACIONADOS À TERAPIA MEDICAMENTOSA EM UNIDADE DE TERAPIA
INTENSIVA- UTI: uma revisão integrativa**

Juazeiro do Norte– CE
2022

ANA KAROLANY CLEMENTINO PINHEIRO

**O PAPEL DA ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DE EVENTOS ADVERSOS
RELACIONADOS À TERAPIA MEDICAMENTOSA EM UNIDADE DE TERAPIA
INTENSIVA- UTI: uma revisão integrativa**

Monografia submetida à disciplina Trabalho de Conclusão de Curso II (TCC II) do curso de Bacharelado em enfermagem do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio (UNILEÃO), a ser apresentado para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientador: Prof. Ma. Milenna Alencar Brasil

Juazeiro do Norte– CE
2022

**O PAPEL DA ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DE EVENTOS ADVERSOS
RELACIONADOS À TERAPIA MEDICAMENTOSA EM UNIDADE DE TERAPIA
INTENSIVA- UTI: uma revisão integrativa**

Monografia submetida à disciplina Trabalho de Conclusão de Curso II (TCC II) do curso de Bacharelado em enfermagem do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio (UNILEÃO), a ser apresentado para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Aprovado em _/_/

BANCA EXAMINADORA

Prof. Ma. Milenna Alencar Brasil
Centro Universitário Dr. Leão Sampaio
Orientador

Prof. Esp Mônica Maria Viana
Centro Universitário Dr. Leão Sampaio
1ª Examinador

Prof. Esp. Ana Karla Cruz de Lima Sales
Centro Universitário Dr. Leão Sampaio
2ª Examinador

Dedico este trabalho a Deus e aos meus pais, pelo seu exemplo de coragem, simplicidade, força e perseverança, que me ensinou a não desistir dos meus sonhos e a ser forte nos momentos de dificuldades. A meus irmãos e meu namorado, por todo apoio e cuidado que teve comigo durante a minha vida pessoal e acadêmica.

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar agradeço a Deus, por ter me estruturado espiritualmente para enfrentar todos os obstáculos, grata pela coragem, fé e por ter me guardado. Sou imensamente grata a minha mãe Maria, obrigada por compreender o meu sonho e não medir esforços para me ajudar, obrigada por me dá tudo o que esteve ao seu alcance durante a minha trajetória acadêmica, obrigada por ser tão guerreira, és o meu maior exemplo de força e coragem.

Agradeço a meu pai Francisco, obrigada por acreditar na sua filha e por sonhar junto comigo, obrigada por me dá tudo o que esteve ao seu alcance durante toda minha vida, você é minha fonte de força e coragem.

Obrigada meus irmãos Karla e Gean por me ajudar com suas palavras de encorajamento, por acreditar que eu seria capaz de realizar o meu sonho, muito obrigada por fazerem parte da minha vida, por sempre me apoiarem e por cada esforço de vocês que fez com que eu chegasse até aqui!

Agradeço a meu companheiro Jefferson, por fazer parte dessa minha jornada, foi junto que demos início a nossa trajetória, sou grata por cada palavra, cada ensinamento, por todo apoio, por sempre acreditar em mim e está ao meu lado.

Também quero agradecer aos meus irmãos Júnior e Geyrlan (in memoriam) que mesmo não estando mais presentes em minha vida, mas continuam presentes em meu coração, em minha mente foi por vocês toda minha dedicação, e sei que ai de cima sempre me acompanharam e cuidaram de mim.

Quero agradecer a minhas amigas Ana Joyce, Alana Camila, Ana Alexandra, Ana Lyvia, Dulcinéia, Venício, por todo companheirismo e parcerias todo esse tempo de faculdade e estágios, vocês foram essenciais em cada momento dessa trajetória, obrigada por sempre me acolherem e por cada experiência vivida juntos.

Agradeço também a minha orientadora Milenna Brasil, por toda dedicação e competência que teve nesses 2 últimos semestres, sem você nada disso seria possível você é um exemplo de profissional!

Por último, quero agradecer a minha banca examinadora Mônica Viana e Ana Karla por todo acolhimento, dedicação e atenção vocês foram essenciais na minha jornada acadêmica!

“Não fui eu que ordenei a você? Seja forte e corajoso! Não se apavore nem desanime, pois o Senhor, o seu Deus, estará com você por onde você andar”.

Josué 1:

RESUMO

A terapia medicamentosa é a alternativa mais utilizada e representa um grande avanço na prevenção e tratamento de doenças. O uso de medicamentos pode acarretar em diversos tipos de problemas, alguns são preveníveis e outros não, daí que surge o evento adverso, conceituado como toda e qualquer ocorrência médica desfavorável que pode ocorrer durante o tratamento com um medicamento, mas que não possui, necessariamente, relação causal com esse tratamento. O profissional de enfermagem tem fundamental importância durante o processo de utilização de medicamentos que engloba desde o recebimento e o preparo até a administração. O trabalho tem como objetivo geral analisar literatura científica sobre o papel da enfermagem e a prevenção de eventos adversos relacionados a medicamentos em Unidade de Terapia Intensiva. E objetivos específicos: caracterizar os principais eventos adversos relacionados em terapia medicamentosa; identificar principais fatores que causam eventos adversos relacionados à medicação; verificar o papel da enfermagem na segurança do paciente em medicamentos. Trata-se de uma revisão de literatura, realizada no período de agosto a setembro do ano de 2022, nas bases de dados indexadas na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), utilizando-se os descritores Evento Adverso, Medicamentos e Enfermagem, com operador booleano AND. A princípio, foram encontrados 946 estudos, mas, a partir dos critérios de inclusão e exclusão, foram selecionados 14 artigos para análise de resultados. Observou-se que são diversos os fatores que contribuem para a ocorrência de incidentes/interações, como: as rotinas de trabalho, a alta complexidade do quadro clínico do paciente, o cuidado fragmentado, estrutura física, carga de trabalho exaustiva, baixo índice de reconhecimento profissional e falta de atenção profissional. Os eventos adversos na terapia medicamentosa acarretam diversos danos ao paciente, como a necessidade de intervenções diagnósticas e terapêuticas, aumento de tempo de internação hospitalar, e até conseqüências irreversíveis como a morte. O enfermeiro deve se atualizar constantemente e as instituições de saúde, a fim de minimizar os erros, promover esta educação continuada e estimular os profissionais pela busca do conhecimento, adotando uma política de prevenção de erros.

Palavras-chave: Evento Adverso. Medicamentos. Enfermagem.

ABSTRACT

Drug therapy is the most used alternative and represents a great advance in the prevention and treatment of diseases. The use of drugs can lead to different types of problems, some are preventable and others are not, hence the adverse event, conceptualized as any unfavorable medical occurrence that may occur during treatment with a drug, but which does not necessarily have, causal relationship with this treatment. The nursing professional is of fundamental importance during the process of medication use, which ranges from receipt and preparation to administration. The general objective of this work is to analyze the scientific literature on the role of nursing and the prevention of adverse drug-related events in the Intensive Care Unit. And specific objectives: to characterize the main adverse events related to drug therapy; identify key factors that cause medication-related adverse events; to verify the role of nursing in patient safety in medication. This is a literature review, carried out from August to September 2022, in the databases indexed in the Virtual Health Library (BVS) and Latin American and Caribbean Literature on Health Sciences (LILACS), using the descriptors Adverse Event, Medicines and Nursing, with the Boolean operator AND. Initially, 946 studies were found, but based on the inclusion and exclusion criteria, 14 articles were selected for analysis of results. It was observed that there are several factors that contribute to the occurrence of incidents/interactions, such as: work routines, the high complexity of the patient's clinical condition, fragmented care, physical structure, exhausting workload, low recognition rate professional and lack of professional attention. Adverse events in drug therapy cause several damages to the patient, such as the need for diagnostic and therapeutic interventions, increased hospital stay, and even irreversible consequences such as death. Nurses must constantly update themselves and health institutions, in order to minimize errors, promote this continuing education and encourage professionals to seek knowledge, adopting an error prevention policy.

Keywords: Adverse Event. Medicines. Nursing.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
BVS	Biblioteca Virtual de Saúde
EA	Evento Adverso
EAM	Eventos Adversos a Medicamentos
IM	Interações Medicamentosas
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
NOTIVISA	Sistema de Notificações em Vigilância Sanitária
OMS	Organização Mundial de Saúde
RDC	Resolução Diretoria Colegiada
RIL	Revisão Integrativa de Literatura
UTI	Unidade de Terapia Intensiva

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	10
2	OBJETIVOS.....	13
2.1	OBJETIVO GERAL.....	13
2.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	13
3	REFERENCIAL TEÓRICO.....	14
3.1	SEGURANÇA DO PACIENTE.....	14
3.2	TERAPIA MEDICAMENTOSA.....	16
3.3	ASSISTÊNCIA DA ENFERMAGEM NA UTI.....	17
4	METODOLOGIA.....	19
5	DISCUSSÃO E RESULTADOS.....	21
5.1	CARACTERIZAÇÃO DOS ESTUDOS.....	21
5.2	CATEGORIZAÇÃO TEMÁTICA.....	26
5.2.1	Principais eventos adversos relacionados a medicamentos.....	26
5.2.2	Fatores que causam Eventos Adversos e problemas na segurança do paciente relacionados à medicação.....	27
5.2.3	O papel da enfermagem e estratégias para segurança do paciente em medicamentos.....	29
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS	31
	REFERÊNCIAS.....	33

1 INTRODUÇÃO

A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é um setor específico dos hospitais destinado a pacientes com quadros graves que necessitam de cuidados intensivos e requer uma atenção maior, visto que apresentam riscos que comprometem sua saúde podendo levar inclusive a óbito. Formada por uma equipe multiprofissional capacitados e preparados para agir sobre a demanda, tendo a estrutura física composta por equipamentos específicos e de última geração para pacientes que necessitam de monitoramento contínuo, a UTI é considerada um setor tenso devido a situações de emergências e cansativo devido a sua demanda e exigência (COELHO, 2011). Diante dessas suas características, é um setor que requer bastante atenção e ações efetivas para segurança do paciente, pois apresenta maiores riscos de ocorrer eventos adversos à saúde. De acordo com a Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA, a segurança do paciente pode ser conceituada como a redução, a um mínimo aceitável, do risco de dano desnecessário associado ao cuidado de saúde (BRASIL, 2015).

O Programa Nacional de Segurança do Paciente considera as seis metas internacionais de segurança do paciente, quais sejam: identificar o paciente corretamente; melhorar a eficácia da comunicação; melhorar a segurança dos medicamentos de alta-vigilância; assegurar cirurgias com local de intervenção correto, procedimento correto e paciente correto; reduzir o risco de infecções associadas a cuidados de saúde; e reduzir o risco de danos ao paciente, decorrente de quedas (BRASIL, 2013a).

Evento adverso (EA), constitui-se como todas as ocorrências de eventos que gerem e ou provoquem danos à saúde do usuário, podendo ser entendido como uma falha na execução de uma ação planejada (SOUZA et al., 2015). Percebe-se, que a ocorrência de EAs causam impactos negativos tanto para o paciente quanto para sua família, ao causar danos não intencionais, porém, evitáveis, se houver cuidado do profissional de saúde. Esses danos acarretados podem ser permanentes ou temporários, fisiológicos ou psicológicos, bem como sociais, além disso, causam grande impacto na saúde e nos gastos mundiais, relacionados às medicações, sondas, drenos e cateteres, quedas e úlceras por pressão (NUNES, 2014).

A terapia medicamentosa é a alternativa mais utilizada e representa um grande avanço na prevenção e tratamento de doenças, em especial na Unidade de Terapia Intensiva. Porém, o uso desnecessário ou incorreto dos medicamentos pode desencadear ou agravar morbidades, comprometendo a qualidade de vida dos usuários ou até mesmo, causando a morte, sendo as morbidades relacionadas aos medicamentos consideradas, atualmente um problema de saúde pública (TRAMONTINA, 2018).

Dáí que surge a função de cuidado do profissional de enfermagem, visto que o mesmo assume um papel fundamental durante o processo de utilização de medicamentos, que engloba desde o recebimento e o preparo até a administração. Haja vista que, é possível a detecção precoce de falhas produzidas nas fases anteriores como: prescrição e dispensação (GUZZO, 2018).

A Organização Mundial de Saúde – OMS, define evento adverso a medicamento (EAM) como qualquer ocorrência médica indesejável que pode ocorrer durante o tratamento com um medicamento, sem necessariamente possuir uma relação causal com este tratamento (OMS, 2002). Os EAM são considerados um grave problema de saúde pública, uma vez que, além de serem responsáveis pelo aumento da morbimortalidade entre pacientes, também ocasionam gastos desnecessários aos sistemas de saúde. Portanto, causam impacto negativo no âmbito clínico, humanístico e econômico (SOUSA; ARRAIS, 2018).

Assim, o enfermeiro é considerado barreira para os possíveis eventos adversos referente a esse processo, sendo indispensável ter conhecimento quanto a farmacodinâmica e farmacocinética dos medicamentos utilizados, além da necessidade de articulação entre serviço assistencial e o de farmácia para proporcionar maior segurança no preparo, na administração dos medicamentos e nos resultados esperados com menor probabilidade de erro possível (BORGES, 2017).

Considerando a importância da enfermagem para segurança do paciente em todos os aspectos, enfatizando na terapia medicamentosa, busca-se conhecer a literatura científica sobre o papel da enfermagem e a prevenção de eventos adversos relacionados a medicamentos em Unidade de Terapia Intensiva.

O interesse pela temática surgiu a partir do estágio curricular em UTI, bem como o interesse no estudo mais aprofundador sobre segurança do paciente e seus eventos adversos e importância nos cuidados relacionados a medicamentos.

O estudo torna-se relevante por oferecer informações aos estudantes e profissionais da área, facilitando a identificação dos EAM e seus fatores determinantes, bem como será possível desenvolver ações voltadas à prevenção e redução dos EAM.

Espera-se que este estudo contribua para reflexão e melhoria na assistência de Unidade de Terapia Intensiva - UTI, com a finalidade de explorar, identificar e compreender sobre possíveis causas dos erros de medicação e que influenciem na melhoria da assistência ao paciente, possibilitando tanto a segurança do paciente, quanto a redução dos custos com saúde, ocasionados pelos danos advindos do uso de medicamentos.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

- Analisar a literatura científica sobre o papel da enfermagem e a prevenção de eventos adversos relacionados a medicamentos em Unidade de Terapia Intensiva.

2.2 OBJETIVO ESPECÍFICOS

- Caracterizar os principais eventos adversos relacionados em terapia medicamentosa;
- Identificar principais fatores que causam eventos adversos relacionados à medicação;
- Verificar o papel da enfermagem na segurança do paciente em medicamentos.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 SEGURANÇA DO PACIENTE

É comum encontrar a expressão “segurança do paciente” na área da saúde, em especial quando se trata de um tema que deve ser tratado como prioridade e inovação. Para Corpolato et al. (2019), a segurança do paciente é o ato que possibilita evitar, prevenir e melhorar as possíveis complicações e eventos adversos na vida dos pacientes, que podem acontecer principalmente pelos profissionais de enfermagem, na tentativa de prestar uma assistência de qualidade.

A Organização Mundial da Saúde criou a Aliança Mundial para a Segurança do Paciente, em 2004 e esse assunto chegou ao Brasil que também teve como objetivo o compromisso de desenvolver práticas destinadas à segurança do paciente (CALDANA, 2015).

Apenas em 2013 que o Brasil instituiu o Programa Nacional de Segurança do Paciente através da Portaria nº 529/2013 do Ministério da Saúde, onde também estava inclusa a Resolução Diretoria Colegiada (RDC) nº 36, que estabelece ações concretas para promoção do cuidado seguro, quais sejam: identificação correta do paciente; comunicação efetiva entre os profissionais de saúde, segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos; cirurgia segura; higienização das mãos para prevenir infecções; prevenção de lesão por pressão e quedas (REIS, 2017).

Para o Ministério da Saúde, essas metas promovem melhorias específicas na segurança do paciente por meio de estratégias que abordam aspectos problemáticos na assistência à saúde, apresentando soluções baseadas em evidências para esses problemas (BRASIL, 2013a). Além disso, a OMS criou os Protocolos Básicos de Segurança do Paciente, baseando-se nos assuntos que não recebem investimentos suficientes para serem implantados e que geram diversos erros e eventos adversos. Estes Protocolos ditam normas e devem ser utilizados nas instituições como guias para a promoção da Segurança do Paciente (IBES, 2018).

Importante ressaltar que, as ações do Programa de segurança do paciente, devem ser executadas pelos membros do Núcleo de Segurança do Paciente, que também são responsáveis pela notificação para o sistema Nacional de vigilância sobre eventos adversos ocorridos durante procedimentos relacionados a assistência à saúde. Além disso, o Núcleo de Segurança do Paciente deve traçar planos de segurança através de estratégias e ações para diminuir os riscos ao paciente. Os protocolos fazem parte destes planos, além da capacitação constante dos profissionais de saúde (RAIMONDI, 2019).

O evento adverso é todo e qualquer ocorrência médica desfavorável que pode ocorrer durante o tratamento com um medicamento, mas que não possui, necessariamente, relação causal com esse tratamento. Eventos adversos, são definidos como complicações não intencionais decorrentes do cuidado prestado, são reconhecidos como um dos maiores problemas na área da saúde (CARMO FILHO, 2018).

EA são mais preocupantes da UTI, visto que necessita de procedimentos invasivos e de alta complexidade, em conjunto com uma demanda maior de medicamentos de alta gravidade clínica, resultando assim em um risco maior ao paciente. Por esse motivo, as consequências ocasionadas pelos EA, podem resultar principalmente no aumento da permanência hospitalar e no aumento da taxa de mortalidade dos pacientes (DUARTE et al., 2019).

Outros fatores contribuem para a ocorrência de incidentes/interações, como: as rotinas de trabalho, a alta complexidade do quadro clínico do paciente, o cuidado fragmentado, estrutura física, carga de trabalho exaustiva, baixo índice de reconhecimento profissional e falta de atenção profissional (ARBOIT, 2020).

No estudo de Rocha et al. (2021), os autores identificaram que a cultura organizacional punitiva, pautada na culpabilização, resulta na omissão dos relatos dos eventos adversos e, conseqüentemente, atinge de forma negativa a construção de uma cultura institucional voltada para a segurança do paciente.

Segundo um estudo realizado no Irã, foram apontadas as causas para ocorrência de erros de medicação no ambiente de UTI sob a perspectiva de alguns profissionais da saúde como: médicos, enfermeiros e farmacêuticos clínicos. Os autores classificaram esses erros em quatro categorias: 1) baixa atenção dos profissionais de saúde à segurança dos medicamentos, na qual observa-se a existência de prescrições médicas ilegíveis e incompletas, administração de medicamentos inadequada e erros de rotulagem; 2) falta de comunicação e colaboração profissional que acaba impactando na assistência integral do paciente; 3) determinantes ambientais que propiciam a ocorrência de erros como: a sobrecarga de trabalho, estresse e fatores emocionais; 4) determinantes de gestão relacionados ao quantitativos insuficiente de profissionais (FARZI et al., 2017).

Esses cuidados com o paciente na UTI existem desde os tempos remotos, quando houve o surgimento da medicina. Hipócrates, em seu livro “Notas sobre Hospitais”, fez relatos sobre estratégias de prevenção de erros, relacionados as condições de trabalhos e desempenhos assistenciais de saúde, o autor relatou que a qualidade da assistência prestada ao paciente, além de refletir na sua segurança, reflete também na importância e preocupação que se tem com esse tipo de temática (RIBEIRO et al., 2018).

3.2 TERAPIA MEDICAMENTOSA

Alguns aspectos que levam a ocorrência de erros, são: prescrições médicas manual e ilegível, sobrecarga de trabalho, falta de atenção e capacitação profissional, grande número de pessoas circulando e interrupções no trabalho. Além disso, foram identificadas também falhas em todas as etapas de administração dos medicamentos, que implica no uso inadequado, podendo ou não lesar o paciente. Porém, é válido destacar, que todos esses aspectos são evitáveis e podem ser facilmente resolvidos se instituídas medidas de segurança corretas e eficientes (SIMAN, 2021).

O uso desses medicamentos pode acarretar em diversos tipos de problemas, alguns são preveníveis e outros não. De acordo com o comitê de peritos em segurança e qualidade dos cuidados à saúde da OMS diz que: evento adverso a medicamento é qualquer dano ocorrido ao paciente durante a terapia medicamentosa e resultante de cuidado apropriado, ou de cuidado indevido ou subótimo. Eventos adversos incluem: reação adversa a um medicamento durante o seu uso normal e qualquer dano secundário a um erro de medicação (ALSAIDAN, 2018).

Além disso, faz-se necessário reconhecer a participação das interações medicamentosas (IM). Apesar do fato do uso simultâneo de alguns medicamentos frequentemente aumentar a eficácia terapêutica, certas combinações provocam danos e podem aumentar o risco de interações medicamentosas (ISMAIL, 2018).

As IM causam danos e classificam-se como eventos adversos a medicamentos (EAM). De acordo com o Sistema de Notificações em Vigilância Sanitária (NOTIVISA) da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) foram registrados no Brasil, entre os anos de 2006 a 2013, um total de 103.887 eventos adversos, dos quais 38.730 estavam relacionados a medicamentos (BRASIL, 2016). Estima-se ainda que eventos adversos oriundos de erros de medicação são um dos problemas de segurança do paciente mais frequentes em cenário clínico (ISMAIL, 2018).

Para que ocorra a prática segura no uso de medicamentos, é preciso seguir os “nove certos” da administração, que podem ser mencionados como: paciente certo: (perguntar ao paciente seu nome completo antes de administrar o medicamento e utilizar dupla conferência); medicamento certo (checar se o nome do medicamento que tem em mãos é o que está prescrito. O nome do medicamento deve ser confirmado com a prescrição antes de ser administrado); via certa (identificar a via de administração prescrita e a ser realizada); hora certa (preparar o medicamento de modo a garantir que a sua administração seja feita sempre no horário correto, para garantir adequada resposta terapêutica); dose certa (conferir atentamente a dose prescrita

para o medicamento. Atentar para o rótulo do medicamento, bem como a dose preparada); registro certo (registrar na prescrição/prontuário o horário da administração do medicamento. Checar o horário da administração do medicamento a cada dose); ação certa: Garantir que o medicamento é prescrito pela razão certa); forma certa (checar se o medicamento a ser administrado possui a forma farmacêutica adequada ao paciente); e, resposta certa: (observar o paciente, para identificar, quando possível, se o medicamento teve o efeito desejado) (BRASIL, 2013b).

3.3 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA UTI

O profissional da enfermagem tem um papel fundamental para o bom funcionamento da UTI, dentre as suas funções estão: gestão, assistência e setor administrativo, que demanda do enfermeiro conhecimento prático-científico e organização da assistência ao cliente, sempre buscando meios para prestar uma assistência de qualidade e segurança para o paciente (GOMES, 2019).

É dever do enfermeiro proporcionar um ambiente tranquilo, e propício para o desenvolvimento do cuidado, livre de ruídos, tumultos e conversas paralelas; conhecer os requisitos básicos e necessários para manter o ambiente adequado para a realização dos procedimentos cirúrgicos e para a promoção dos cuidados necessários à promoção do conforto e bem-estar do cliente (RUIVO, 2020).

O enfermeiro eleva seu cargo na medida que a demanda do setor exige, bem como o mesmo dispõe de um papel vital para o seu bom funcionamento, que inclui entre eles a gestão, assistência e administrativo, que demanda do enfermeiro conhecimento prático-científico e o domínio de suas competências privativas devido a ser competência do enfermeiro toda a organização da assistência ao cliente, sempre buscando meios para prestar uma assistência de qualidade e segurança para o paciente. Dentre todas as funções que o enfermeiro desempenha no ambiente hospitalar, a liderança tem sua maior importância (GOMES, 2019).

Além disso, a enfermagem compõe a função da administração de medicações no meio hospitalar, por isso é possível afirmar que o enfermeiro possui a sobrecarga de responsabilidade na equipe de enfermagem, tornando o processo medicamentoso passível de erros devido a diversos fatores do meio. O EA relacionado a terapia medicamentosa dentro de um ambiente hospitalar gera graves consequências que envolvem desde o aumento do tempo de internação ou até a morte do paciente, portanto deve-se estar constantemente sendo atualizado os métodos de garantir a segurança dos pacientes (BIASIBETTI, 2019).

Através de um cuidado humanizado, integral e ético, a assistência do enfermeiro assegura uma relação com a paciente. Considerando-se que quando a paciente tem uma relação de segurança com o profissional de saúde e estabelece uma evolução quanto ao entendimento da doença e a participação do tratamento, viabilizando assim maior aceitação e o enfretamento da doença de forma positiva (BRINGEL et al., 2015).

As equipes interdisciplinares são tratadas com um trabalho sob pressão visto que as intervenções integram a assistência à saúde, contribuindo para a prevenção de eventos adversos. Essa equipe possui normas e rotinas a serem seguidas para o bom funcionamento do serviço, sendo supervisionado pelo enfermeiro que está presente nas dimensões gerenciais e assistenciais do setor, com a finalidade de assegurar a qualidade de assistência de enfermagem, dimensionamento da equipe de enfermagem, gerenciar os recursos materiais e liderar a rotina da UTI (MAGALHÃES et al., 2019).

4 METODOLOGIA

O presente estudo se caracteriza como Revisão Integrativa da Literatura (RIL), do tipo descritivo, como técnica, uma vez que permite o conhecimento sobre estudos científicos referentes ao tema estudado, levando em consideração a sua abordagem em anos distintos, impulsionando o aprendizado e a escrita científica (SOARES et al., 2014).

Através da RIL é possível resumir o passado, seja ele teórico ou empírico, dando a possibilidade de fornecer uma compreensão mais ampla de um determinado evento ou situação, além de possibilitar a inclusão de diferentes estudos, com diferentes metodologias, ideias e conceitos (SOARES, 2014).

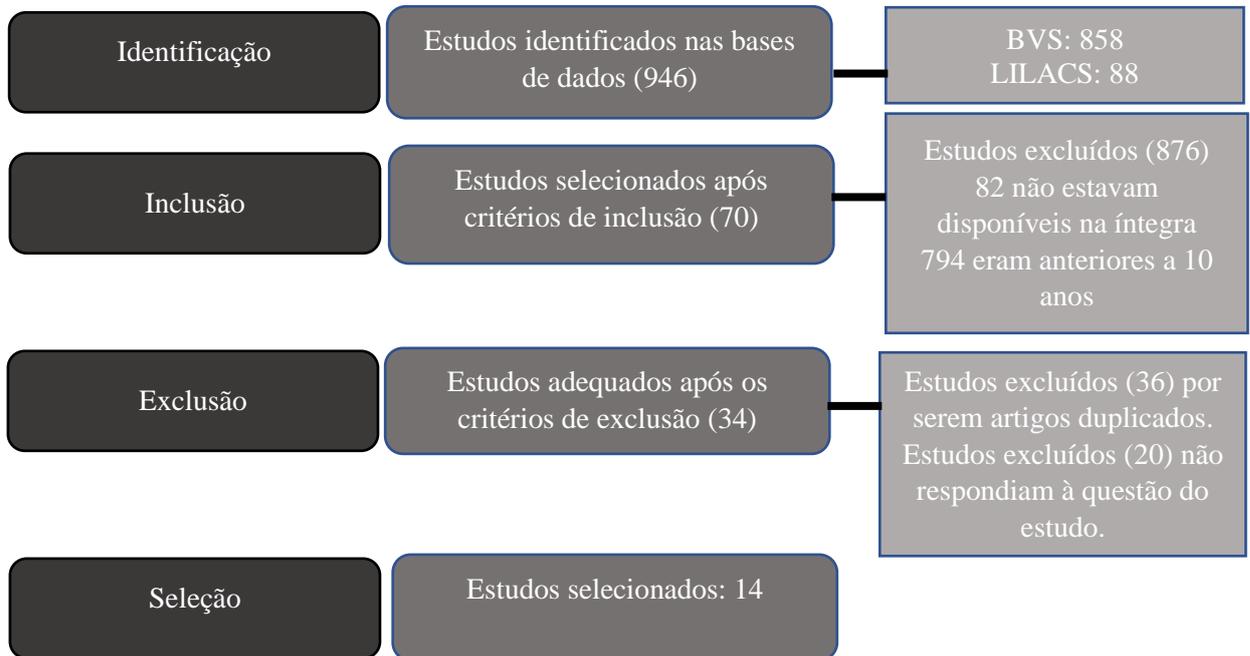
Portanto, esse tipo de estudo atende ao objetivo proposto, visto que busca conhecer, através da literatura existente, a importância da enfermagem para segurança do paciente, enfatizando na terapia medicamentosa.

A coleta de dados foi realizada no mês de setembro de 2022. Teve como base de dados indexadas na: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e a Biblioteca Virtual de Saúde (BVS). Foram utilizados os seguintes Descritores em Ciências da Saúde (Decs): “Evento Adverso” AND “Medicamentos” AND “Enfermagem” de forma conjunta em cada base de dados, utilizando o operador booleano “AND”.

Foram utilizados como critérios de inclusão dos estudos foram: texto completo, disponível na íntegra, publicado na língua portuguesa, ano de publicação de 2012 a 2021, do tipo artigo. Enquanto os critérios de exclusão dos estudos foram: artigos duplicados e/ou artigos que não se relacionam com o objeto de estudo.

No momento inicial da pesquisa foram encontrados um total de 946 artigos nas bases de dados, sendo descartados 876 da pesquisa, após os critérios de inclusão, pois 82 não estavam disponíveis na íntegra e 794 estavam fora do período estabelecido na pesquisa, restando 70 estudos. Posteriormente, foram excluídos 36 estudos por serem trabalhos duplicados, restando 34 estudos. Após a leitura de resumos, foram selecionados 34 estudos, mas apenas 14 atendiam à questão do estudo e foram selecionados para a análise dos resultados.

Figura 1 – Modelo da escolha dos 14 artigos selecionados



Fonte: Pesquisa em base de dados, 2022

Os artigos selecionados desta pesquisa foram apresentados em quadros, onde estão especificadas as informações sobre: título do artigo, autor/ano, revista/periódico, principais resultados, servindo como indicativos de referência para a apresentação dos resultados encontrados.

5 DISCUSSÃO E RESULTADOS

A amostra final da revisão integrativa foi composta por 14 artigos, os quais foram analisados e os resultados foram apresentados em categoria temática, com uma discussão sobre a ferramenta sendo assim, a análise dos dados foi dividida em duas partes: a primeira trata da caracterização dos estudos, apresentada através de quadros e a segunda parte, através de categorias temáticas.

5.1 CARACTERIZAÇÃO DOS ESTUDOS

Os estudos analisados foram apresentados em um quadro conforme desenhado a seguir contendo o autor e ano de publicação, título, objetivo, método, resultados e o periódico na qual o artigo foi publicado, conforme quadro abaixo:

Quadro 1 - Panorama das produções científicas.

Artigo	Título/Autores/Ano	Revista/ Periódicos	Tipo de Estudo
A1	Ações implementadas no preparo e administração de heparina endovenosa: relato de evento adverso/ Echer et al., (2021)	Ciênc. cuid. Saúde, vol. 20, nº 5	Estudo de validação por consenso de especialistas de um checklist para administração segura de medicamento de pesquisa clínica.
A2	Cuidado de enfermagem seguro: processo de medicação em terapia intensiva/ Ribeiro et al. (2021)	Revista de Enfermagem UFPE Online, vol. 15, nº 1	Estudo descritivo de abordagem qualitativa
A3	Segurança na administração de medicamentos: investigação sobre a prática de enfermagem e circunstâncias de erros/ Manzo et al. (2019)	Enferm. Glob, vol. 18, nº 56	Estudo descritivo, quantitativo.
A4	Eventos adversos relacionados à administração de medicamentos em um hospital do Vale do Taquari/ Alves et al. (2019)	Revista Epidemiologia Controle Infecç., vol. 9, nº 4	Estudo exploratório descritivo, com abordagem quali-quantitativa.

A5	Segurança do paciente: mais que uma responsabilidade, um compromisso de todos/ Ronnau (2019)	Dissertação (Graduação)	Guia de prática clínica / Estudo prognóstico
A6	Elaboration and validation of a drug administration checklist for patients in research protocols/ Cardoso et al (2019)	Rev. Gaúcha de Enfermagem, vol. 40, nº 1	Estudo de validação por consenso de especialistas.
A7	Eventos adversos graves em pacientes cirúrgicos: ocorrência e desfecho/ Araújo et al. (2018)	Revista SOBECC, vol. 23, nº 2	Estudo retrospectivo, quantitativo.
A8	Fatores relacionados à ocorrência de eventos adversos em pacientes idosos internados/ Teixeira et al. (2018)	Revista Baiana Enfermagem, Vol. 32, s/n	Método estudo transversal.
A9	Resultados de intervenções educativas sobre segurança do paciente na notificação de erros e eventos adversos/ Marinho et al. (2018)	Revista Baiana Enfermagem, Vol. 32, s/n	Método estudo quantitativo, descritivo.
A10	Eventos adversos a medicamentos em idosos de unidades de terapia intensiva/ Gomes (2017)	Dissertação (Graduação), São Paulo-SP	Corte retrospectiva
A11	Carga de trabalho de enfermagem e ocorrência de eventos adversos na terapia intensiva: revisão sistemática/ Oliveira et al (2016)	Revista Escola Enfermagem da USP, vol. 50, nº 4	Estudo de revisão sistemática da literatura
A12	Contribuições da enfermagem na segurança do paciente da Unidade de Terapia Intensiva: uma revisão integrativa/ Costa et al (2016)	Revista de Enfermagem da UFPE, vol. 10, nº 6	Revisão integrativa
A13	Evento adverso versus erro de medicação: percepções da equipe de enfermagem atuante em terapia intensiva/ Ferreira et al. (2014)	Rev. Pesqui. (Univ. Fed. Estado Rio J., Online), vol 6, nº 2	Estudo descritivo, exploratório com abordagem quantitativa

A14	Estratégias preventivas de eventos adversos com medicamentos potencialmente perigosos/ Camerini et al. (2013)	Rev. Pesqui. (Univ. Fed. Estado Rio J., Online), vol. 5, nº 3	Estudo exploratório bibliográfico.
-----	---	---	------------------------------------

Fonte: Pesquisa em base de dados, 2022

Os estudos selecionados para o panorama de produção científica são do ano 2014 até o ano de 2021.

Em sua maioria, os estudos apresentam o método quantitativo, visto que realizaram entrevistas em equipes de saúde, através de entrevistas e métodos utilizados pelos enfermeiros na garantia da segurança do paciente. Outros realizaram guia de prática clínica, a fim de analisar sobre a criação e validação de um checklist para administração segura de medicamento de pesquisa clínica.

Quadro 2. Caracterização dos estudos de acordo com objetivos e resultados.

Identificação	Objetivos	Resultados
A1	Relatar evento adverso no preparo e administração de heparina e endovenosa e ações implementadas pela equipe de saúde.	Evidenciou-se a necessidade de monitorar incidentes e seus impactos, encontrar estratégias para reduzi-los por meio de revisões nos processos e implementação de ações na prática assistencial visando maior segurança no preparo e administração de heparina endovenosa.
A2	Evidenciar os fatores intervenientes para a segurança do cuidado de enfermagem durante o processo de medicação em unidade de terapia intensiva.	Identificou-se que a prescrição eletrônica, o sistema operacional utilizado no hospital e as abreviações são fatores relacionados à prescrição que dificulta o processo de medicação. A estrutura física foi evidenciada como fator que interfere na diluição, enquanto que o fluxo da instituição interfere nos cuidados de enfermagem.
A3	Investigar a prática dos profissionais de enfermagem sobre processo de administração de medicamento, bem como as circunstâncias que levam aos erros.	Os profissionais apontaram fragilidades da prática como checagem dupla das medicações, administração de medicações preparada pelo colega, atrasos e falta de checagem das prescrições. Os erros mais comuns derivaram de dose errada e os fatores ambientais foram apresentados como ponto crítico.
A4	Conhecer a percepção da equipe de enfermagem sobre a ocorrência de eventos	Os achados apontam erros potenciais graves que prejudicam a segurança do paciente, no entanto, nota-se que orientações verbais são oferecidas

	adversos relacionados a administração de medicamentos em um hospital do Vale do Taquari, Rio Grande do Sul.	evitando a punição, mas o incentivo para o registro de notificação do erro é precário, dificultando a equipe de identificar os erros potenciais e implementar barreiras para evitá-los.
A5	Realizar reflexões sobre alguns erros referentes à segurança do paciente, sobretudo, erros de medicamentos vivenciados em estágio do curso de Técnico em Enfermagem, em Instituição Hospitalar de Porto Alegre que presta atendimentos 100% pelo Sistema Único de Saúde (SUS).	Existem tipos de erros diferentes, porém, os mais comuns ocorrem durante o preparo e a administração de medicamentos que são procedimentos desempenhados pela enfermagem. Visando minimizar os erros, os profissionais de saúde devem se atualizar constantemente e as instituições de saúde, promover esta educação continuada e estimular os profissionais pela busca do conhecimento, adotando uma política de prevenção de erros.
A6	Descrever a elaboração e validação de um <i>checklist</i> como estratégia de administração segura de medicamentos.	A validação do checklist forneceu elementos norteadores para a prevenção de comportamentos que podem levar ao risco de eventos adversos e também permitiu que as equipes assistenciais buscassem estratégias seguras de cuidado na administração de medicamentos.
A7	Identificar a ocorrência de eventos adversos graves (EAG) em pacientes cirúrgicos e seus possíveis desfechos.	Os profissionais da equipe de enfermagem devem estar atentos aos fatores que podem contribuir para a ocorrência de EAG e orientados em relação à notificação, a fim de aperfeiçoar a segurança e a qualidade da assistência prestada aos pacientes cirúrgicos.
A8	Analisar os fatores relacionados à ocorrência de eventos adversos registrados nos prontuários de idosos internados	Verificou-se associação entre presença de acompanhante, tempo de internação igual ou maior que nove dias, uso de seis ou mais medicamentos por dia, uso de hemoderivados e uso de cateter e sonda. O tempo de internação superior a nove dias foi constatado como variável independente de risco para a ocorrência de eventos adversos.
A9	Avaliar os resultados de intervenções educativas sobre segurança do paciente na notificação de erros e eventos adversos.	O número de notificações realizadas pelos profissionais de cinco unidades de internação adulto foi maior no período das intervenções educativas sobre segurança do paciente com os profissionais de enfermagem. Acredita-se que os profissionais de enfermagem, durante o período de participação nas intervenções educativas, desenvolveram maior compromisso com a notificação de erros.
A10	Analisar os eventos adversos a medicamentos e	A ocorrência dos EAM mostrou-se correlacionada positivamente com atributos que são muito

	fatores associados em pacientes idosos de UTI.	característicos de idosos admitidos em UTI, aspecto que pode servir de alerta aos profissionais que realizam o monitoramento desses eventos.
A11	Buscar evidências sobre a influência da carga de trabalho de enfermagem na ocorrência de EA (úlceras por pressão, infecção, quedas ou erros associados a medicamentos) em pacientes adultos internados em UTI.	Os enfermeiros que atuam na UTI devem monitorar diariamente a carga de trabalho de enfermagem requerida pelos pacientes, utilizando-se de instrumentos disponíveis no centro cirúrgico, como as escalas validadas no país que mensurem esta variável e estar atentos aos EA ocorridos na unidade em decorrência da sobrecarga de trabalho, uma vez que podem exercer influência negativa na segurança dos pacientes.
A12	Analisar a produção científica de enfermagem sobre a segurança do paciente na unidade de terapia intensiva.	O estudo apontou como contribuições a importância da padronização dos procedimentos e quanto a baixa evidência das publicações relacionadas à enfermagem.
A13	Analisar a atuação da equipe de enfermagem na administração de medicamentos em unidade de terapia intensiva.	Existe uma deficiência de percepção e conhecimento, por parte dos profissionais da enfermagem, acerca dos conceitos de erro de medicação e evento adverso. Além disso, a principal atitude da equipe de enfermagem em frente de um erro, é a comunicação.
A14	Descrever as estratégias adotadas pelo enfermeiro para uma administração segura de um medicamento potencialmente perigoso em unidade de terapia intensiva.	A ocorrência de eventos adversos com medicamentos potencialmente perigosos é na maioria das vezes, evitável, e que para cada classe de medicamentos potencialmente perigosos podem ser adotadas medidas específicas a fim prevenir possíveis eventos adversos.

Fonte: Pesquisa em base de dados, 2022

Em geral, os artigos objetivaram relatar, investigar e estudar os eventos adversos e fatores intervenientes para a segurança do cuidado de enfermagem durante o processo de medicação em UTI. Outros buscaram evidências sobre a influência de dificuldades encontradas na enfermagem e que acarretavam na ocorrência de EA; descreveram estratégias adotadas pelo enfermeiro para uma administração segura de um medicamento potencialmente perigoso em UTI, bem como analisaram a atuação da equipe de enfermagem na administração medicamentosa.

A seguir, serão apresentadas as categorias temáticas que emergiram da análise dos artigos acima apresentados.

5.2 CATEGORIAS TEMÁTICAS

5.2.1 Principais eventos adversos relacionados a medicamentos

O estudo de Ronnau (2019) concluiu que se identificam diversos erros diferentes, sendo o mais comum acontecer no preparo e a administração de medicamentos que são procedimentos desempenhados pela enfermagem. O autor defendeu que os profissionais de saúde devem se atualizar constantemente e as instituições de saúde, a fim de minimizar os erros, promover esta educação continuada e estimular os profissionais pela busca do conhecimento, adotando uma política de prevenção de erros.

Ainda assim, o erro de medicação prolonga o tempo de hospitalização do paciente ou até mesmo causar sua morte. No estudo de Krelin e Magalhaes (2018), os autores concluíram que os Eventos Adversos mais citados pelos profissionais foram doses e medicamentos administrados erroneamente e todos eles já identificaram algum erro no processo de medicação.

Outros eventos adversos ocorrem como a checagem dupla das medicações, administração de medicações preparada pelo colega, atrasos e falta de checagem das prescrições. Os erros mais comuns derivaram de dose errada e os fatores ambientais foram apresentados como ponto crítico (MANZO et al., 2019).

Geralmente, os eventos adversos no processo de medicação resultam da prescrição eletrônica e sistema operacional utilizado no hospital, visto que os profissionais utilizam de abreviações relacionadas à prescrição e dificulta o processo de medicação (RIBEIRO et al., 2021).

Além disso, em outro estudo foi verificado que erros de diluição de medicamentos em um hospital do interior do estado de São Paulo, se deu devido aos profissionais de enfermagem do setor da UTI que estavam no setor após muito tempo de trabalho. Os mesmos realizavam o preparo e a administração dos medicamentos de uso em via intravenosa, e, na pesquisa, constatou uma porcentagem de 69,5% das vezes ao menos um erro de diluição, entre as 180 doses de medicamentos diluídos, de outra amostra analisada, 90 doses diluídas apresentaram 72% das vezes, mais de um erro cometido por dose preparada (MARINI; PINHEIRO; ROCHA, 2016).

Em estudo realizado em Picos, Piauí, em um hospital público estadual, observaram-se diversas variáveis que ocasionaram erros de medicação como: diluição errada do medicamento, dose imprópria, não identificação do medicamento utilizado, entre outras, e de uma amostra de

309 erros citados na pesquisa, 72,8% dos erros são advindos da equipe de enfermagem (KRELIN; MAGALHÃES, 2018).

Foi estudado que a ocorrência de eventos adversos pode ser evitada visto que todos as classes de medicamentos potencialmente perigosos, poder ser adotadas medidas a fim de prevenir possíveis eventos adversos e garantir a segurança do paciente. Em estudo realizado por Camerini et al. (2013) existem três categorias de medicamentos potencialmente perigosos (aminas, heparinas e insulinas), que nelas contém estratégias preventivas de erros.

Em resumo, os eventos adversos em erros de medicação ocorrem devido a má administração, a sobrecarga de trabalho dos enfermeiros, identificação incorreta do paciente, que implica na prescrição médica errada. Nota-se que interrupções no atendimento do paciente também podem ocasionar em erros na terapia medicamentosa, visto que retira a concentração do profissional de enfermagem.

Ainda assim, a prescrição incompleta do paciente é fator relevante para o erro de medicação. A inserção do nome do paciente, data da prescrição, hora, dia, mês, ano, nome do medicamento, escrita com letras legíveis, dosagem administrada, via de administração, frequência de administração e assinatura do responsável médico não é comumente realizado, acarretando em diversos erros de medicação.

5.2.2 Fatores que causam Eventos Adversos e problemas na segurança do paciente relacionados à medicação

Em estudo realizado por Echer et al. (2021), evidenciou-se que a inaptidão na realização de cálculo pela equipe de enfermagem ocasionou em incidentes com medicamentos, em especial àqueles recém-formados, além disso, outro fator que influencia no erro é a forma complexa de medicação que muitas vezes exigem a dupla checagem independente.

Os EA resultam de diversas causas, em especial, durante as etapas da medicação. O enfermeiro é considerado a última barreira para evitar o erro na administração do medicamento, mas, falhas nas orientações verbais e falta de incentivo para o registro de notificação do erro dificulta a equipe de identificar os erros potenciais e implementar barreiras para evitá-los (ALVES et al., 2019).

A presença de acompanhante, tempo de internação igual ou maior que nove dias, uso de seis ou mais medicamentos por dia, uso de hemoderivados e uso de cateter e sonda também tem grande associação de adventos adversos. No estudo de Teixeira et al. (2018), concluíram que

o tempo de internação superior a nove dias foi constatado como variável independente de risco para a ocorrência de eventos adversos.

Para garantir a segurança do paciente, é preciso que sejam observadas as falhas nos processos da dispensação dos medicamentos pelo serviço de farmácia, leitura e interpretação correta da prescrição médica e conferência dos medicamentos armazenados na gaveta do paciente antes do preparo, estes, por sua vez, tiveram destaque na pesquisa e podem constituir de uma considerável porcentagem colaborativa aos EA ocorridos na instituição (ALVES et al., 2019).

De acordo com o estudo realizado por Ferreira et al. (2014) os autores identificaram que há uma deficiência de conhecimento e percepção dos enfermeiros quanto ao erro de medicação. Assim, acarreta em práticas inseguras para os pacientes, bem como impedem a criação de ferramentas que previnam os erros relacionados com a administração de medicamentos e promovam a qualidade dessa prática no serviço.

A segurança do paciente foi detalhada após a avaliação do *checklist* que é utilizado pelo profissional de enfermagem e técnicos de enfermagem da unidade de terapia intensiva. Isso se deve ao fato de que o detalhamento do processo medicamentoso é fundamental uma vez que a administração de medicamentos consiste na última etapa para a prevenção dos incidentes ao paciente (CARDOSO et al., 2019).

Por esse motivo, há estudos que defendem a criação e aplicação de um *checklist* com o objetivo de uniformizar procedimentos e condutas além de facilitar o trabalho dos profissionais, favorece a diminuição das falhas em cada etapa do processo, agindo como uma estratégia profilática eficaz na detecção de possíveis equívocos relacionados à administração de medicamentos (RIBEIRO; SANTOS, 2015).

A não comunicação do erro e falta de conscientização da equipe de enfermagem que a comunicação do erro não enseja em punição é um fator que causa eventos adversos na UTI. Ainda assim, a falta de elaboração de medidas preventivas, realizada pelos enfermeiros, para redução de erros na medicação também acarreta na ocorrência de EA (COSTA et al., 2016).

O estudo de Gomes (2017) analisou os eventos adversos a medicamentos e fatores associados em pacientes idosos de UTI. A autora relatou que os eventos adversos acontecem de forma frequente em pacientes submetidos à Ventilação Mecânica, pois necessitam fazer uso de sedativos e representa uma grande possibilidade de EA em virtude dos critérios “letargia” e “sedação excessiva”.

De fato, a utilização do checklist irá contribuir no auxílio dos enfermeiros de forma que diminua falhas no processo, além de contribuir na carga de informações para evitar equívocos

durante à administração de medicamentos. Mas, aconselha-se que os profissionais sejam norteados sobre o manuseio dessa ferramenta.

Além desses, a literatura aponta com grande predominância erros na prescrição médica, em especial quando relacionados a dosagem baseada no peso, visto que exige a elaboração de um instrumento de prescrição específico para outros profissionais, além de influenciar na concordância das ações tomadas em casos de detecção de erros (ROCHA et al., 2015).

Em estudo realizado por Camerini et al. (2013), os autores relataram sobre a administração de medicações consideradas perigosas, assim, concluíram que os eventos adversos ocorrem em virtude da exigência de alto nível de qualificação profissional, pois a Unidade de Terapia Intensiva é composto por paciente críticos e métodos tecnológicos, além disso, a falta de recursos estruturais adequados para um cuidado ao paciente acarreta em eventos adversos.

Encontram-se diversas falhas na segurança do paciente em virtude da ocorrência de eventos adversos na administração de medicamentos. Nota-se que fatores como fragilidade na estrutura organizacional da instituição hospitalar, inaptidão na realização de cálculo pela equipe de enfermagem e tempo de internação igual ou maior que nove dias, não garantem a segurança do paciente.

O enfermeiro, como última barreira para evitar o erro na administração do medicamento, tem a responsabilidade do gerenciamento da equipe de enfermagem e técnicos de enfermagem, atentar-se a prática de prescrição médica completa e legível, a fim de impedir fatores que acarretam eventos adversos e impedem a segurança do paciente. Além disso, manter o funcionamento da terapia medicamentosa ágil contribui para a melhoria na assistência prestada ao paciente evitando assim eventos adversos ou erros.

5.2.3 O papel da enfermagem e estratégias para segurança do paciente em medicamentos

O profissional de enfermagem possui papel fundamental na segurança do paciente, quanto a terapia medicamentosa é preciso bastante atenção nesta, e, caso haja dúvidas quanto a medicação e manejo é preciso que seja solicitada a ajuda de outro profissional mais habilitado nesse quesito (ECHER et al., 2021).

Os profissionais que estão à frente da UTI e de uma instituição de saúde precisam se sentirem empoderados a participar desse processo de melhoria com o intuito de garantir um cuidado seguro e de qualidade, para que isso ocorra, é preciso que haja uma ampliação do conhecimento sobre as notificações. As baixas notificações representam um problema

significativo existente nos sistemas de erros em saúde, visto que gera um espaço de informações com dados imprecisos que resulta em uma impossibilidade de generalização dos resultados, desencadeando uma situação em que as prioridades elencadas com base nessas notificações são desviadas para o que “se acha que se sabe” (MARINHO et al., 2018).

O enfermeiro tem a responsabilidade de prover dimensionamento e desenvolvimento dos profissionais, com a devida adequação de recursos materiais e equipamentos, para isso, é preciso que sejam adotadas medidas de responsabilidade pela segurança dos pacientes e familiares (DUARTE, 2019).

Um fator importante relatado no estudo de Ronnau (2018, p. 18) é que os familiares do paciente também precisam estar atentos as ações desenvolvidas durante a hospitalização do mesmo, “visto que os mesmos têm um posicionamento privilegiado de observação de quase todas as etapas do seu atendimento e precisam ser envolvidos nos seus cuidados”.

Ribeiro et al. (2021), em seu estudo, afirmaram que a enfermagem no seu âmbito de atuação adota escolhas de concepção gerencial, de dimensionamento de pessoal, uso de materiais e tecnologias, tipos de divisão de trabalho e relações de poder. Por isso, afirma-se que a dimensão de gestão na enfermagem engloba a organização e gerência de processos assistenciais e administrativos, que se constituem no trabalho fundamental do enfermeiro.

Cardoso et al. (2019), em uma pesquisa com enfermeiros, pacientes internados e setores de hospitais concluíram que a utilização e validação do *checklist* fornece elementos que norteiam a prevenção de riscos de eventos adversos, bem como permite que as equipes assistenciais busquem estratégias seguras de cuidado na administração de medicamentos.

O enfermeiro precisa ter uma percepção geral da segurança do paciente e alguns métodos serem colocados em práticas, como exemplo: cuidado com a higienização do box e limpeza do ambiente; conscientizar profissionais, familiares e pacientes sobre riscos de contaminação; atentar-se para trocas de luvas e descarte correto de perfurocortantes; atentar para o horário, dose e diluição correta dos medicamentos; focar no paciente; por fim, reduzir o fluxo de visitas para pacientes em estado críticos ou instáveis (DUARTE, 2019).

Como é possível perceber, os estudos analisados no presente trabalho concluíram que a criação de um *checklist* é um dos instrumentos considerados essenciais para evitar eventos adversos. Isso pelo fato da criação e validação de um *checklist* oferecer dados que norteiam na prevenção de comportamentos que podem levar ao risco de eventos adversos, além disso, contribui para que as equipes assistenciais encontrem estratégias seguras de cuidado na administração de medicamentos.

O enfermeiro tem uma função importante para contribuir e assim evitar os EA, no entanto, nota-se que a sobrecarga de trabalho do enfermeiro é um fator de risco para a segurança do paciente e pode ser considerado essencial na prevenção de EA. A enfermagem compõe a função da administração de medicações no meio hospitalar, evitar essa sobrecarga de responsabilidade na equipe de enfermagem, torna o processo medicamentoso mais preventivo quanto a erros de medicação.

Através dessa atenção e cuidado, por parte do enfermeiro, é possível garantir uma UTI conforme sua função, qual seja, um ambiente hospitalar que objetiva a manutenção da vida em conjunto com a recuperação da saúde, preenchida de procedimentos de alta complexidade, a fim de promover, estabilizar e recuperar o indivíduo que se encontra em estado crítico, através de métodos e estratégias especializadas e eficazes.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O tema segurança do paciente é um tema de saúde pública que causa preocupação mundialmente, sendo um elemento essencial a qualidade da assistência à saúde. Para o alcance da segurança do paciente, as instituições de saúde têm se esforçado em melhorar os processos de cuidado, reconhecendo em primeira instância a importância de se estabelecer a cultura de segurança do paciente.

A presente monografia estudou e analisou o papel da enfermagem e a prevenção de eventos adversos relacionados a medicamentos em Unidade de Terapia Intensiva, através de identificação dos principais eventos adversos relacionados em terapia medicamentosa, fatores que causam eventos adversos relacionados à medicação e verificação do papel da enfermagem na segurança do paciente em medicamentos.

Foi possível observar nos estudos que para todas as classes de medicamentos potencialmente perigosos, poder ser adotadas medidas a fim de prevenir possíveis eventos adversos e garantir a segurança do paciente.

Os eventos adversos são conceituados como ocorrências imprevistas, indesejáveis, ou potencialmente perigosas em instituições de saúde. Esses eventos podem ser oriundos de atos intencionais ou não intencionais. Evidenciou-se que é possível ocorrer diversos tipos de eventos adversos, mas, é bastante comum a ocorrência no preparo e administração de medicamentos.

Verificou-se que os eventos adversos em erros de medicação ocorrem devido à má administração, a sobrecarga de trabalho dos enfermeiros ao sistema operacional utilizado no hospital, identificação incorreta do paciente, que implica na prescrição médica errada.

A construção de um *checklist*, por exemplo, contribui para que os enfermeiros da UTI possam ter conhecimento detalhado sobre como avaliar cada item de segurança. Esse detalhamento do processo medicamentoso é fundamental pois a administração de medicamentos consiste na última etapa para a prevenção dos incidentes ao paciente.

Conclui-se que a utilização do *checklist* traz benefício e é referência objetiva, acessível e clara à interpretação das orientações. Importante salientar que esse guia educativo não deixa de lado a orientação verbal entre profissionais, apenas é uma das estratégias de capacitação dos profissionais nas instituições de saúde que pode atender as especificidades de cada protocolo de pesquisa envolvendo medicamentos.

Ações como conferência das prescrições e dos rótulos dos medicamentos, a dupla checagem, a passagem de plantão adequada, a identificação do paciente e a implementação dos

"certos" da medicação são indicados como fatores humanos e acabam minimizando a ocorrência de EA quanto a medicação de pacientes hospitalizados.

Observou-se que o enfermeiro é fundamental na prática de segurança do paciente, em especial quanto a terapia medicamentosa. O profissional de enfermagem provê o dimensionamento e desenvolvimento de outros profissionais, com a devida adequação de recursos materiais e equipamentos, sendo o principal responsável pelo cuidado e segurança do paciente na Unidade de Terapia Intensiva.

Espera-se que este estudo contribua para reflexão e elucidação de uma temática que merece ser mais investigada em graduação em trabalhos monográficos e que guarda relação importante com os dias atuais e as questões referentes à EA e segurança do paciente, bem como incentive os leitores para que busquem pesquisar acerca da ocorrência frequente de eventos adversos.

A limitações encontradas durante a produção da pesquisa estavam relacionados a dificuldade em encontrar estudos que tratavam do papel da enfermagem na prevenção de EA na terapia medicamentosa em UTI, visto que, em sua maioria, os estudos tratavam de eventos adversos e terapia medicamentosa em outros setores emergenciais. Assim, torna-se preciso a realização de mais estudos em Unidade de Terapia Intensiva.

REFERÊNCIAS

- ALSAIDAN J. Systematic review of the safety of medication use in inpatient, outpatient and primary care settings in the Gulf Cooperation Council countries. **Saudi Pharm J**, vol. 26, nº 7, p. 977-1011, 2018. Disponível em: < <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30416356/> > Acesso em: 12 dez. 2022.
- ALVES, K. Segurança do paciente na terapia intravenosa na unidade de terapia intensiva. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental**, vol. 8, nº 1, p. 3714, 2016. Disponível em: < <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-776219> > Acesso em: 12 dez. 2022.
- ALVES, K. C. J. B., et al. Eventos adversos relacionados a administração de medicamentos em um hospital do Vale do Taquari. **Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção**, vol. 9, nº 4, 2019. Disponível em: < <https://online.unisc.br/seer/index.php/epidemiologia/article/view/13574> > Acesso em: 12 dez. 2022.
- ARAÚJO, IS, et al. Eventos adversos graves em pacientes cirúrgicos: ocorrência e desfecho. **Rev. SOBECC**, vol. 23, nº 2, p. 77-83, 2018. Disponível em: < <https://revista.sobecc.org.br/sobecc/article/view/401> > Acesso em: 12 dez. 2022.
- ARBOIT, É. L. Factors contributing to the incident occurrence of security related to drug use in intensive care. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, vol. 12, 1030–1036, 2020. Disponível em: < <http://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/7456> > Acesso em: 12 dez. 2022.
- BIASIBETTI, C. Comunicação para a segurança do paciente em internações pediátricas. **Rev Gauch Enferm**, vol. 40(spe): e20180337, 2019. Disponível em: < <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/dQdbGSgdxYBtXphLXsr5khv/abstract/?lang=pt9> > Acesso em: 12 dez. 2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013**. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) [Internet]. Diário Oficial da União. Brasília, p. 43, 2 abr 2013a. Seção 1. Disponível em: < https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html > Acesso em: 20 mai. 2022
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.095, de 24 de setembro de 2013**. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) [Internet]. Diário Oficial da União. Brasília, 2013b. Seção 1. Disponível em: < https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2095_24_09_2013.html > Acesso em: 06 jun. 2022
- BRASIL. **Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA**. Plano Integrado para Gestão Sanitária de Segurança do Paciente. Monitoramento e Investigação de Eventos Adversos e Avaliação das Práticas de Segurança do Paciente. Brasília, 2015. Disponível em: < <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/servicosdesaude/seguranca-do-paciente/avaliacao->

nacional-das-praticas-de-seguranca-do-paciente/copy_of_avaliacao-nacional-das-praticas-de-seguranca-do-paciente > Acesso em: 12 dez. 2022

BRASIL. **Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA**. Implantação do Núcleo de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde – Série Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde/Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Brasília: Anvisa. 2016.

Disponível em: < [https://www.gov.br/anvisa/pt-](https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/caderno-6-implantacao-do-nucleo-de-seguranca-do-paciente-em-servicos-de-saude.pdf/view)

[br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/caderno-6-implantacao-do-nucleo-de-seguranca-do-paciente-em-servicos-de-saude.pdf/view](https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/caderno-6-implantacao-do-nucleo-de-seguranca-do-paciente-em-servicos-de-saude.pdf/view) > Acesso em: 12 dez. 2022

BRASIL, Ministério da Saúde (BR). **Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Sistema Nacional de Notificações para a Vigilância Sanitária**: Notificações em vigilância Sanitária. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2016. Disponível em: < <https://www.gov.br/pt-br/orgaos/agencia-nacional-de-vigilancia-sanitaria> > Acesso em: 12 dez. 2022

BORGES, M. D. Pesquisa-ação com foco em cardiotônicos e interações para prática segura de enfermagem. **Saúde Coletiva**, vol. 49, nº 9, 1644–1650, 2017. Disponível em: < <https://revistas.mpmcomunicacao.com.br/index.php/saudecoletiva/article/view/138> > Acesso em: 12 dez. 2022.

BRINGEL APV, et al. Vivência de mulheres diagnosticadas com HIV/Aids durante a gestação. **Ciência, Cuidado e Saúde**, vol. 14, nº 2, 1043-1050, 2015. Disponível em: < <https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/22299> > Acesso em: 12 dez. 2022.

CALDANA G. Rede Brasileira de Enfermagem e segurança do paciente: desafios e perspectivas. **Texto Contexto Enferm**, 2015, vol. 24, nº3, 906-11, 2015. Disponível em: < <https://www.scielo.br/j/tce/a/cM8Vn6jCdvq4zLWDsqNzzhd/?lang=pt&format=pdf> > Acesso em: 12 dez. 2022.

CAPUCHO HC. Necessidade de implantar programa nacional de segurança do paciente no Brasil. **Rev. Saúde Pública**, vol. 47, nº 4,791-8, 2013. Disponível em: < <https://www.scielo.br/j/rsp/a/kqKBrFbpRPgLVnc9qFxd9gp/abstract/?lang=pt> > Acesso em: 12 dez. 2022.

CARDOSO ASF, et al. Elaboração e validação de checklist para administração de medicamentos para pacientes em protocolos de pesquisa. **Rev Gaúcha Enferm.**, vol. 40, 2019. Disponível em: < <https://www.scielo.br/j/rngenf/a/dBWnfXZktpGNG3hgxykDDsk/?lang=pt> > Acesso em: 12 dez. 2022.

CARMEIRINI, FG, et al. Estratégias preventivas de eventos adversos com medicamentos potencialmente perigosos. **Rev. Pesqui.**, vol. 5, nº 3, 2013. Disponível em: < <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-683555> > Acesso em: 12 dez. 2022.

CARMO FILHO, M. M. S. **A indenização por danos morais e pessoais devido a eventos adversos de medicamentos**. Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de graduação em Farmácia da Universidade de Brasília, Faculdade de Saúde, Brasília – DF, 32p.,

2018. Disponível em: < https://oasisbr.ibict.br/vufind/Record/UNB-2_51be83893cadcd4e6869abb94c83d709 > Acesso em: 12 dez. 2022.

CORPOLATO RC, et al. Standardization of the duty shift in a General Adult Intensive Care Unit. **Rev Bras Enferm.**, 72(Suppl 1): 88-95, 2019. Disponível em: < <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30942349/> > Acesso em: 12 dez. 2022.

COSTA, DVS et al. Contribuições da enfermagem na segurança do paciente da unidade de terapia intensiva: uma revisão integrativa. **Revista de Enfermagem UFPE**, [S.l.], v. 10, n. 6, p. 2177-2188, abr. 2016. Disponível em: < <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/11232> > Acesso em: 12 dez. 2022.

DUARTE, S.C.M, et al. Best Safety Practices in nursing care in Neonatal Intensive Therapy. **Rev Bras Enferm**, vol. 73, nº2, e20180482, 2019. Disponível em: < <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32236366/> > Acesso em: 12 dez. 2022.

ECHER, IC, et al. Ações implementadas no preparo e administração de heparina endovenosa: relato de evento adverso. **Ciênc. cuid. Saúde**, vol. 20, 2021. Disponível em: < <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1339632> > Acesso em: 12 dez. 2022.

FARZI, S., IRAJPOUR, A., SAGHAEI, M., & RAVAGHI, H. Causes of medication errors in intensive care units from the perspective of healthcare professionals. **Journal of Research in Pharmacy Practice**, vol. 6, nº3, 158, 2017. Disponível em: < <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29026841/> > Acesso em: 12 dez. 2022.

FERREIRA, PC, et al. Evento adverso versus erro de medicação: percepções da equipe de enfermagem atuante em terapia intensiva. **Rev. Pesqui.**, vol. 6, nº 2, 2014. Disponível em: < <https://www.redalyc.org/pdf/5057/505750622027.pdf> > Acesso em: 12 dez. 2022.

FRANÇOLIN, L. Gerenciamento da segurança do paciente sob a ótica dos enfermeiros. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 49, n. 2, p. 277-283, 2015. Disponível em: < <https://repositorio.usp.br/item/002723360> > Acesso em: 12 dez. 2022.

FREITAS JS. Qualidade dos cuidados de enfermagem e satisfação do paciente atendido em um hospital de ensino. **Rev. Latino-Americana de Enfermagem**, vol. 22, nº3, 454-60, 2014. Disponível em: < <https://repositorio.bc.ufg.br/bitstream/ri/15696/5/Artigo%20-%20Juliana%20Santana%20de%20Freitas%20-%202014.pdf> > Acesso em: 12 dez. 2022.

GALIZA, D.D.F. et al. Preparo e administração de medicamentos; erros cometidos pela equipe de enfermagem. **Rev. Bras.Farm. Hosp.Serv.Saúde SP**, v.5, n.2, p. 45-50, 2014. Disponível em: < <https://rbfhss.org.br/sbrafh/article/view/197> > Acesso em: 12 dez. 2022.

GOMES, VR. **Eventos adversos a medicamentos em idosos de unidades de terapia intensiva**. Dissertação (Mestrado em Enfermagem na Saúde do Adulto), Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2017. Disponível em: < <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/en/biblio-1380472> > Acesso em: 12 dez. 2022.

GOMES, ATL. Safety of the patient in an emergency situation: perceptions of the nursing team. **Revista Brasileira de Enfermagem**, vol. 72, nº 3, 753–759, 2019. Disponível em: < <https://teses.usp.br/teses/disponiveis/7/7139/tde-27042018-143325/pt-br.php> > Acesso em: 12 dez. 2022.

GUZZO, G. M. Medication safety in neonatology: Nursing in the perspective of the ecological restorative approach. **Texto e Contexto Enfermagem**, vol. 27, nº 3, 1–10, 2018. Disponível em: < https://www.researchgate.net/publication/326977509_SEGURANCA_DA_TERAPIA_MEDI_CAMENTOSA_EM_NEONATOLOGIA_OLHAR_DA_ENFERMAGEM_NA_PERSPECTIVA_DO_PENSAMENTO_ECOLOGICO_RESTAURATIVO > Acesso em: 12 dez. 2022.

IBES – INSTITUTO BRASILEIRO PARA EXCELÊNCIA EM SAÚDE. **Quais são os 6 protocolos básicos de segurança do paciente**. 15 de agosto de 2018. Disponível em: <http://www.ibes.med.br/quais-sao-os-6-protocolos-basicos-de-seguranca-do-paciente-quevoce-precisa-saber/> > Acesso em 06 de jun. 2022.

ISMAIL M. Potential drug-drug interactions in outpatient department of a tertiary care hospital in Pakistan: a cross-sectional study. **BMC Health Serv Res, Oct**, vol. 18, nº 1, 762, 2018. Disponível em: < <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30314487/> > Acesso em: 12 dez. 2022.

KRELING A, MAGALHÃES AMM. Administração de medicamentos - carga de trabalho da equipe de enfermagem em unidade de internação clínica. **Cogitare enferm**, vol. 23, nº 1, 2018. Disponível em: < <https://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/173914> > Acesso em: 12 dez. 2022.

MAGALHÃES AMM, et al. Processos de medicação, carga de trabalho e a segurança do paciente em unidades de internação. **Rev Esc Enferm USP**, vol. 49, nº esp., 2015. Disponível em: < <https://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/140358> > Acesso em: 12 dez. 2022.

MAGALHÃES FHL, et al. Clima de segurança do paciente em um hospital de ensino. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, vol. 40, nº 1, 2019. Disponível em: < <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-978516> > Acesso em: 12 dez. 2022.

MANZO, BF et al. Segurança na administração de medicamentos: Investigação sobre a prática de enfermagem e circunstâncias de erros. **Enferm. glob.**, Murcia, v. 18, n. 56, p. 19-56, 2019. Disponível em: < <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/344881> > Acesso em: 12 dez. 2022.

MARINHO, MM et al Resultados de intervenções educativas sobre segurança do paciente na notificação de erros e eventos adversos. **Rev. baiana enferm.**, Salvador, v. 32, 2018. Disponível em: < <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-977296> > Acesso em: 12 dez. 2022.

MARINI, DC.; PINHEIRO, JT.; ROCHA, CS. Avaliação dos erros de diluição de medicamentos de administração intravenosa em ambiente hospitalar para o desenvolvimento de um guia de diluição e administração dos mesmos. **Infarma ciências farmacêuticas**. v.28, e.2, p.81-89, 2016. Disponível em: <

<https://revistas.cff.org.br/?journal=infarma&page=article&op=view&path%5B%5D=1338> > Acesso em: 12 dez. 2022.

MENDES, CA. Avaliação De Indicadores Emocionais De Estresse Em Crianças Internadas Na Enfermaria Pediátrica De Um Hospital Universitário. **8º ENEPE UFGD**, Dourados/MS, 2021. Disponível em: < <http://eventos.ufgd.edu.br/enepex/anais/arquivos/64.pdf> > Acesso em: 12 dez. 2022.

NUNES FDO. Segurança do paciente: como a enfermagem vem contribuindo para a questão? **Revista de Pesquisa: cuidado é fundamental**, Online, Brasília, 2014. Disponível em: < <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-712354> > Acesso em: 12 dez. 2022.

OLIVEIRA, AC, et al. Nursing workload and occurrence of adverse events in intensive care: a systematic review. **Rev. esc. enferm. USP**, vol. 50, nº 04, Jul-Aug, 2016. Disponível em: < <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27680056/> > Acesso em: 12 dez. 2022.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Vigilância da segurança dos medicamentos: guia para a instalação e puesta em funcionamento de um centro de farmacovigilância**. Uppsala: Uppsala Monitoring Centre/Organización Mundial de la Salud; 2002. Disponível em: < <https://pesquisa.bvsalud.org/bvsmis/resource/pt/mis-23253> > Acesso em: 12 dez. 2022.

RAIMONDI, D. C. Cultura de Segurança do Paciente na atenção primária à saúde: análise por categorias profissionais. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre 2019, vol.40 no.spe, Epub Jan 10, 2019. Disponível em: < <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-978508> > Acesso em: 12 dez. 2022.

REIS, G. Nurse manager perceptions of patient safety strategy implementation. **Texto Contexto Enferm**, vol. 26, nº 2, e00340016, 2017. Disponível em: < <https://www.scielo.br/j/tce/a/WLrhPMJjgWbkwwdJDdcPztw/> > Acesso em: 12 dez. 2022.

RIBEIRO TS, SANTOS VO. Segurança do paciente na administração de quimioterapia antineoplásica: uma revisão integrativa. **Rev Bras Cancerol**, vol. 61, nº 2, 145-53, 2015. Disponível em: < <https://pesquisa.bvsalud.org/bvsmis/resource/pt/biblio-833822> > Acesso em: 12 dez. 2022.

RIBEIRO, LML et al. Processo de medicação em Terapia Intensiva: fatores intervenientes para enfermagem. **Revista de Enfermagem UFPE**, v. 15, n. 1, jun. 2021. Disponível em: < <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/245310/0> > Acesso em: 12 dez. 2022.

RIBEIRO GSR, et al. Equipment failure: conducts of nurses and implications for patient safety. **Rev Bras Enferm.**, vol. 71, nº 4, 1832-40, 2018. Disponível em: < <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30156667/> > Acesso em: 12 dez. 2022.

ROCHA FSR, et al. Tipos e causas de erros no processo de medicação na prática assistencial da equipe de enfermagem. **Revista unimontes científica**, vol. 17, nº 1, 2015. Disponível em: < <https://www.semanticscholar.org/paper/Tipos-e-causas-de-erros-no-processo-de-medica%C3%A7%C3%A3o-e-Rocha-Lima/e9f0ab2a537d280f3005f626d3e711e5635ba7b4> > Acesso em: 12 dez. 2022.

ROCHA, RC, et al. Cultura de segurança do paciente em centros cirúrgicos: perspectivas da enfermagem. **Rev. Esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 55, e03774, 2021. Disponível em: < <https://search.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1250712> > Acesso em: 12 dez. 2022.

RONNAU, DDSRO. **Segurança do paciente**: mais que uma responsabilidade, um compromisso de todos. Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Técnico de Enfermagem. Porto Alegre; s.n; 20p, 2019. Disponível em: < <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/01/1048221/tcc-diogo-della-santa-ronnau.pdf> > Acesso em: 12 dez. 2022.

RUIVO, B. Assistência de enfermagem na segurança do paciente na UTI: uma revisão integrativa da literatura. **Revista Eletrônica Acervo Enfermagem**, vol. 5, e5221, 2020. Disponível em: < https://www.researchgate.net/publication/346746072_Assistencia_de_enfermagem_na_seguranca_do_paciente_na_UTI_uma_revisao_integrativa_da_literatura > Acesso em: 12 dez. 2022.

SIMAN, A. G. Medication error: conceptions and behaviors of the nursing team members. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, 109–116, 2021. Disponível em: < https://www.researchgate.net/publication/349019371_Medication_error_conceptions_and_behaviors_of_the_nursing_team_members > Acesso em: 12 dez. 2022.

SOARES CB, et al. Revisão integrativa: conceitos e métodos utilizados na enfermagem. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, vol. 48, nº 2, 335-45, 2014. Disponível em: < <https://repositorio.usp.br/item/002484059> > Acesso em: 12 dez. 2022.

SOUSA, L. A. O.; ARRRAIS; P. S. D. Prevalência e características dos eventos adversos a medicamentos no Brasil. **Cad. Saúde Pública**, vol. 34, nº4, 2018. Disponível em: < <https://www.scielo.br/j/csp/a/LtKS43gc5RwxxYs6Qkv5Wqv/> > Acesso em: 12 dez. 2022.

SOUZA, VS. Erros e eventos adversos: a interface com a cultura de segurança dos profissionais de saúde. **Cogitare Enfermagem**, v. 20, n. 3, 2015. Disponível em: < https://www.researchgate.net/publication/282842146_ERRORS_AND_ADVERSE_EVENTS_THE_INTERFACE_WITH_HEALTH_PROFESSIONALS%27SAFETY_CULTURE_-_ERROS_E_EVENTOS_ADVERSOS_A_INTERFACE_COM_A_CULTURA_DE_SEGURANCA_DOS_PROFISSIONAIS_DE_SAUDE > Acesso em: 12 dez. 2022.

TEIXEIRA, C. C., et al. Fatores relacionados à ocorrência de eventos adversos em pacientes idosos internados. **Revista Baiana De Enfermagem**, vol. 32, 2018. Disponível em: < <https://pesquisa.bvsalud.org/gim/resource/pt/biblio-977302> > Acesso em: 12 dez. 2022.

TRAMONTINA MY. Comorbidities, potentially dangerous and low therapeutic index medications: factors linked to emergency visits. **Ciênc Saúde Coletiva**, vol. 23, nº 5, 1471-82, 2018. Disponível em: < <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29768602/> > Acesso em: 12 dez. 2022.