

# ESTRATÉGIAS DE SEGURANÇA NA ADMINISTRAÇÃO DOS MEDICAMENTOS DE ALTA VIGILÂNCIA

Daniele Alves Pereira da Silva<sup>1</sup>

Luana de Gondra Mendonça<sup>2</sup>

Hendyara Oliveira Carvalho Almeida<sup>3</sup>

Enfermagem



cadernos de  
graduação

ciências biológicas e da saúde

ISSN IMPRESSO 1980-1769

ISSN ELETRÔNICO 2316-3151

## RESUMO

Trata-se de um estudo que identifica publicações científicas que viabilizam a compreensão relacionadas as ocorrências dos eventos adversos relacionados aos medicamentos de alta vigilância com ênfase nas estratégias para prevenção destes durante a assistência prestada nos serviços de saúde, destacando a participação da enfermagem na garantia da segurança do paciente. Este estudo tem como objetivo geral, analisar através da literatura estratégias de segurança na administração dos medicamentos de alta vigilância nas instituições hospitalares. Tendo como objetivos específicos: apontar a relação da cultura de segurança institucional com a prevenção dos eventos adversos, identificar as principais causas dos eventos adversos ocorridos com os medicamentos de alta vigilância e descrever a importância da equipe de enfermagem na administração dos medicamentos de alta vigilância. Por meio de uma revisão integrativa da literatura realizou-se uma busca eletrônica de artigos em bancos de dados como Biblioteca Virtual, SciELO, LILACS e MEDLINE, abrangendo o período de 2015 a 2019. Levantando de 56 publicações, com uma redução para 09 após os critérios de inclusão e exclusão pactuados. Através desse estudo foram elaboradas duas categorias, cultura de segurança nas instituições hospitalares X causas dos eventos adversos relacionados a terapia medicamentosa e estratégias de segurança e importância da enfermagem na administração de medicamentos potencialmente perigosos. Por este estudo, foi possível compreender os principais eventos adversos e suas causas, abordando a indigência das notificações sendo fundamental para a diminuição da recidiva das falhas que sucedem durante os procedimentos executados pelos profissionais de saúde.

## **PALAVRAS-CHAVE**

Cuidados de Enfermagem. Erro de Medicação. Eventos Adversos. Medicamento de Alta Vigilância. Segurança do Paciente.

## **ABSTRACT**

This is a study that identifies scientific publications that enable the understanding related to the occurrence of adverse events related to high surveillance drugs, with an emphasis on strategies for their prevention during the assistance provided in health services, highlighting the participation of nursing in guaranteed patient safety. The general objective of this study is to analyze, through the literature, safety strategies in the administration of high surveillance medications in hospital institutions. Having as specific objectives: to point out the relationship of the institutional safety culture with the prevention of adverse events, to identify the main causes of adverse events that occurred with high surveillance drugs and describe the importance of the nursing staff in the administration of high surveillance drugs. Through an integrative literature review, an electronic search of articles was carried out in databases such as the Virtual Library, SciELO, LILACS and MEDLINE, covering the period from 2015 to 2019. Raising from 56 publications, with a reduction to 09 after the agreed inclusion and exclusion criteria. Through this study, two categories were elaborated, safety culture in hospital institutions X causes of adverse events related to drug therapy and safety strategies and the importance of nursing in the administration of potentially dangerous drugs. Through this study, it was possible to understand the main adverse events and their causes, addressing the indigence of notifications, being essential to reduce the recurrence of failures that occur during the procedures performed by health professionals.

## **KEYWORDS**

Nursing Care. Medication Errors. Edverse events. High Surveillance Medication. Patient Safet.

## **1 INTRODUÇÃO**

Os medicamentos potencialmente perigosos, habitualmente conhecidos como de Alta Vigilância, detêm um alto risco de provocar danos expressivos ao usuário da unidade de saúde, sendo que as falhas no gerenciamento deste processo podem culminar em reações adversas, lesões permanentes e o óbito, no caso mais grave. É importante salientar que a fundamentação clínica e científica dos profissionais, são imprescindíveis para a segurança do paciente, pois dentre os envolvidos no uso e manejo destes medicamentos a equipe de enfermagem assume um papel crucial desenvolvendo e executando várias etapas deste processo (ISMP, 2019).

Destarte, almejando evolução no quesito segurança do paciente, foi publicado na década de 90 o relatório do Institute of Medicine (IOM): *To err is Human*, que constatou alta incidência de eventos adversos no âmbito hospitalar, sucedendo a visibilidade e a preocupação quanto a necessidade de focar em estratégias e modelos assistenciais garantindo a segurança durante todo processo hospitalar (OLIVEIRA *et al.*, 2016). Este relatório despertou preocupação na Organização Mundial da Saúde (OMS) que em 2004 pactuou as seis metas internacionais de segurança, no qual se instituiu que a meta nº 3 seria melhorar a Segurança de Medicamentos de Alta Vigilância (FRANÇOLIN, 2015).

No âmbito brasileiro, foi realizado um estudo em unidades de clínica médica de cinco hospitais públicos de ensino das regiões Norte, Nordeste, Sudeste e Centro-Oeste que identificou 1.500 erros, durante o período de estudo, de medicação relacionados à administração de medicamentos, representando que 30% das doses administradas continham alguma falha. Neste interim, constatou-se que o processo de assistência à saúde é frágil, pois foi evidenciado que a quantidade de pacientes que estão sujeitos a riscos e erros dentro do ambiente hospitalar, são inúmeros, ainda que estes sejam estruturados e tecnologicamente avançados (MIEIRO *et al.*, 2019).

Dessa forma, é necessária a identificação e a natureza das fragilidades nos processos gerenciais e assistenciais nas instituições de saúde, pois a cadeia medicamentosa é um sistema complexo e com múltiplos passos que dependem de diversas decisões e ações que estão relacionadas entre si, e as pesquisas sobre erros na administração de medicamentos de alta vigilância tem chamado a atenção de pesquisadores no mundo, inclusive no Brasil. Desta forma temos como pergunta norteadora: Quais as estratégias utilizadas pelas instituições hospitalares para tornar segura a administração dos medicamentos de alta vigilância?

O presente estudo justifica-se por se tratar de um assunto de relevância inegável, devido ao número elevado de pacientes acometidos diariamente por eventos adversos relacionados ao uso de medicamentos, além de discutir quanto a implantação de medidas voltadas ao uso seguro dos medicamentos potencialmente perigosos em ambiente hospitalar e a participação da enfermagem para diminuição de eventos adversos e melhoria na segurança do paciente.

O estudo tem como objetivo geral analisar através da literatura as estratégias de segurança na administração dos medicamentos de alta vigilância nas instituições hospitalares. Tendo como objetivos específicos: apontar a relação da cultura de segurança institucional com a prevenção dos eventos adversos, identificar as principais causas dos eventos adversos ocorridos com os medicamentos de alta vigilância e descrever a importância da equipe de enfermagem na administração dos medicamentos de alta vigilância.

## 2 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, considerando que o propósito deste método de pesquisa é sumarizar diversas publicações sobre determinado as-

sunto, assinalando inanidades do conhecimento que carecem ser complementadas através de pesquisas atuais e propiciando conclusões integrais no que diz respeito a uma esfera específica de um estudo, originando conhecimentos elencados nas decorrências expressas por pesquisas anteriores (SOUZA, 2017). Para a elaboração deste estudo é necessário atravessar seis etapas distintas, sendo elas: definição do tema e composição da questão de pesquisa, amostragem ou pesquisa da literatura, coleta dos dados, verificação crítica dos estudos incorporados, apreciação e conferência dos resultados e exposição da revisão/síntese de conhecimento (SOUZA, 2017).

Os bancos de dados utilizados de forma eletrônica foram encontrados na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), em que utilizou-se as seguintes bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) e Scientific Electronic Library Online (SciELO). Os critérios de inclusão empregados no estudo: Artigos publicados entre 2015 e 2020, nos idiomas originais português, inglês e espanhol. A ponderação para exclusão corresponde a artigos que dispõem a versão completa disponível apenas para associados, cartilhas e teses.

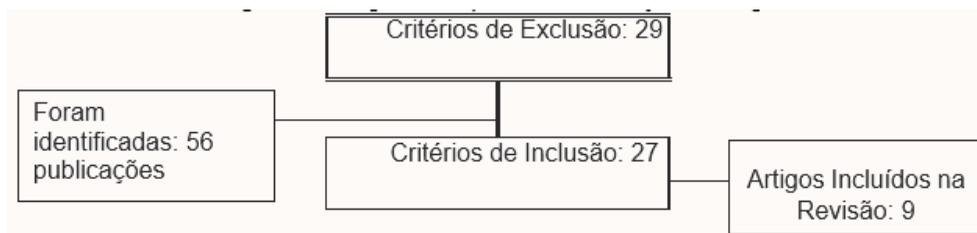
Na Biblioteca Virtual em Saúde os descritores aplicados (Decs) foram: Efeitos Colaterais e Reações Adversas Relacionados a Medicamentos (Drug-Related Side Effects and Adverse Reactions), Erro de medicação (Medication Errors), Segurança do paciente (Patient Safety), Cuidados de Enfermagem (Nursing Care). O marcador booleano utilizado em cada cruzamento foi o AND.

A análise dos dados será visualizada através de uma planilha em Excel, contendo: título do artigo, ano da publicação, autor e colaboradores e a ideia principal do mesmo. Com base nos dados obtidos foi possível elaborar as seguintes categorias para melhor entendimento: cultura de segurança nas instituições hospitalares X causas dos eventos adversos relacionados a terapia medicamentosa e estratégias de segurança e importância da enfermagem na administração de medicamentos potencialmente perigosos.

No que se refere aos aspectos éticos, o atual estudo por ser uma revisão da literatura não será submetido à avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa de acordo com a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), porém todos os preceitos éticos estabelecidos serão respeitados no que se refere a zelar pela legitimidade das informações, privacidade e sigilo das informações, quando necessárias, tornando os resultados desta pesquisa públicos.

### **3 RESULTADOS E DISCUSSÕES**

Nesta revisão integrativa foram levantados cinquenta e seis (56) publicações, sendo reduzida para vinte e sete (27) após os critérios de inclusão e exclusão estabelecidos durante a seleção. Em seguida foi realizada uma análise crítica totalizando um final de nove (9) amostras que foram organizadas em um diagrama.

**Figura 1** – Diagrama do processo de seleção de artigo

Fonte: Elaborado pelas autoras (2020).

A síntese dos dados extraídos é apresentada por meio de um quadro sinóptico, reunindo-se ao conhecimento produzido sobre o tema investigado no presente estudo. Logo, os resultados e as análises das publicações como, autor, título, ano e ideia central são expostos no Quadro 1.

Quadro 1 – Composição dos estudos científicos sobre segurança do paciente, estratégias para gerenciamento e administração dos medicamentos de alta vigilância e equipe de enfermagem, segundo caracterização da publicação, com ano, título, autor e ideia central

ANO	TÍTULO	AUTOR	IDEIA CENTRAL
2019	Seguridad em la administración de medicamentos: investigación sobre la práctica de seguridad y circunstancias de errores	MANZO, <i>et al.</i>	Investigação da prática da equipe de enfermagem no processo de administração de medicamentos, assim como os cenários que levam ao erro.
2019	Motivos para a não notificação de incidentes de segurança do paciente por profissionais de saúde: Revisão integrativa.	ALVES, <i>et al.</i>	As causas recorrentes para a não notificação: insegurança quanto as punições de sua notificação, dúvidas sobre o conceito dos eventos e o conteúdo da notificação, ausência de feedback, visto que as notificações não possuem consequências positivas.
2019	Elaboração e validação de checklist para administração de medicamentos para pacientes em protocolos de pesquisa	CARDOSO, <i>et al.</i>	A validação de um checklist, por profissionais com vasta experiência no tema. Sendo realizado em um Centro de Pesquisa Clínica de um hospital universitário no período de janeiro a junho de 2018

ANO	TITULO	AUTOR	IDEIA CENTRAL
2018	Precisión y exhaustividad del registro de eventos adversos mediante em seguridad a de interfase	SAMRINO, <i>et al.</i>	Designou quais dados são assinalados por enfermeiras nos prontuários eletrônicos mediante a terminologia ATIC, relacionada aos eventos adversos: infecção de sítio cirúrgico e aspiração com resultado de pneumonia, úlceras de pressão, em termos de precisão diagnóstica e de exaustividade.
2018	Notificação de eventos adversos: o saber e o fazer de enfermeiros	MOREIRA.	Este estudo demonstrou a principal causa das subnotificações na temática eventos adversos, a cultura punitiva e medo da credibilidade ser abalada em relação aos membros da equipe após estes casos explanados.
2018	Medicamentos potencialmente perigosos: identificação de riscos e barreiras de prevenção de erros em terapia intensiva.	REIS, <i>et al.</i>	Propiciar o reconhecimento de barreiras de prevenção de erros no manejo de medicamentos potencialmente perigosos aos profissionais de enfermagem e farmacêuticos.
2017	O conhecimento do enfermeiro acerca dos cuidados com medicamentos potencialmente perigosos	ALVES, <i>et al.</i>	Averiguar o conhecimento dos enfermeiros a respeito dos cuidados com Medicamentos Potencialmente Perigosos nas Unidades de Terapia Intensiva.
2017	Cambios em la práctica de enfermeira para mejorar la seguridad del paciente	SIMAN, <i>et al.</i>	A pesquisa apontou mudanças na prática da enfermagem, enfatizando a Comunicação eficaz com educação permanente e reuniões de forma multiprofissional; identificação de riscos físicos e assistenciais; Identificação do paciente; Notificação de eventos adversos e Adoção de Protocolos.
2015	Eventos adversos e segurança na assistência de enfermagem	DUARTE, <i>et al.</i>	Constatou a relevância da discussão sobre estratégias para prevenção de eventos adversos efetivos, que certifiquem a segurança do paciente nas instituições de saúde.

Fonte: Elaborado pelas autoras (2020).

A disseminação de boas práticas para atingir a qualidade no cuidado é fundamental para garantia da segurança do paciente, sendo que um dos fatores decisivos para redução de erros relacionados a administração de medicamentos está no controle do processo seguro na administração dos medicamentos, bem como na notificação dos eventos e a identificação de suas causas (MOREIRA, 2018). Para melhor compreensão do conteúdo abordado, foram elencadas duas categorias a seguir: cultura de segurança nas instituições hospitalares X causados eventos adversos relacionados a terapia medicamentosa e estratégias de segurança e importância da enfermagem na administração de medicamentos potencialmente perigosos.

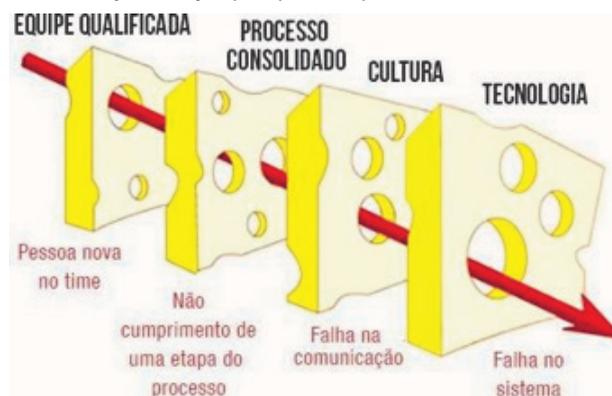
### **3.1 CULTURA DE SEGURANÇA NAS INSTITUIÇÕES HOSPITALARES X CAUSAS DOS EVENTOS ADVERSOS RELACIONADOS A TERAPIA MEDICAMENTOSA**

Segundo Duarte e colaboradores (2015), os eventos adversos relacionados aos medicamentos apresentam uma alta incidência, uma vez que ocorrem com elevada periodicidade e acrescem a morbimortalidade dos pacientes nas unidades hospitalares, configurando-se em uma nova adversidade na saúde pública que afetam diretamente a segurança dos pacientes.

Conforme Moreira e colaboradores (2018), a instituição do Programa Nacional de Segurança do Paciente pela regulação sanitária brasileira, incentiva a cultura de segurança nos estabelecimentos de assistência à saúde, uma vez que encorajam os profissionais de saúde à notificação de incidentes e identificação de não conformidades nos processos, sendo um relevante instrumento em prol da segurança do paciente.

Todavia, devido a cultura punitiva adotada nas instituições de saúde, o comportamento dos profissionais é de omissão dos erros cometidos, sendo que esta prática e a consequente subnotificação dos eventos adversos representam um desafio aos serviços de saúde que impossibilita o desenvolvimento acerca da segurança do paciente e dificulta a efetivação de melhorias e prevenção de novas ocorrências. Por consequência, a confiabilidade do hospital é comprometida quando os danos ao paciente não são notificados e os bancos de dados não apresentam veracidade, caracterizando cenários que não condizem com a realidade dos serviços de saúde (DUARTE *et al.*, 2015)

No entanto, segundo Alves e colaboradores (2017), um evento adverso não pode ser unicamente vinculado a ações individualizadas dos profissionais, devido a variabilidade de causas e processos que integram o serviço de saúde. Nessa perspectiva, os autores abordam sobre o modelo do queijo suíço proposto por James T. Reason em 1990, para exprimir como a abordagem sistêmica do erro deve ser conduzida. Este modelo evidencia a primordialidade da criação de barreiras com o intuito de impossibilitar que o erro alcance o paciente, além de reforçar que a ocorrência de um erro decorre de uma série de não conformidades no processo, e não voltados apenas ao profissional, reflexão esta adotada pelos estabelecimentos de assistência à saúde que fomentam a cultura de segurança.

**Figura 2** – Modelo do Queijo Suíço proposto por James Reason

Fonte: Bueno (2019).

Dessa maneira, é necessário debruçar-se na causalidade dos eventos de forma mais abrangente para que a análise do processo seja mais efetiva. Segundo Alves e colaboradores (2019), as principais causas dos eventos adversos inerentes a administração dos medicamentos de alta vigilância incluem: ausência, desatualização e/ou não cumprimento de protocolos de segurança na administração dos medicamentos, distribuição incorreta dos medicamentos provenientes da farmácia, ausência de equipamentos e materiais, condições de trabalho inapropriadas como a sobrecarga de trabalho profissional decorrente da superlotação dos hospitais e quadro de colaboradores dimensionado inadequadamente.

Alves e colaboradores (2019) e Samartino e colaboradores (2018) corroboram e deliberam o manuseio inadequado de medicamentos como uma das principais causas de eventos adversos, transcendendo uma grande barreira de segurança e que a identificação destas causas são fundamentais para melhoria dos processos não conformes.

Desta forma, o estabelecimento de uma cultura de segurança nas instituições de saúde é imprescindível, sendo uma tarefa contínua que necessita modificar o olhar dos profissionais na prestação do cuidado em saúde e a notificação e investigação das causas dos eventos adversos são imprescindíveis para melhoria na assistência prestada.

### **3.2 ESTRATÉGIAS DE SEGURANÇA E IMPORTÂNCIA DA ENFERMAGEM NA ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS POTENCIALMENTE PERIGOSOS**

Na busca pela prevenção dos erros de medicação e na conseqüente diminuição dos danos ocasionados ao paciente, Alves e colaboradores (2017) considera pertinente especificar a origem e características dos erros, de maneira que as ações para a prevenção sejam coordenadas e que as táticas e ferramentas empregadas para cumprimento da terceira meta estabelecida pela OMS são determinantes para a garantia da segurança do paciente.

Nesta perspectiva, Manzo e colaboradores (2019) constataram que a etapa do processo medicamentoso que mais apresenta falhas e coloca em risco a segurança do paciente é no preparo e administração de medicamentos. Destacam que as estratégias de conscientização da equipe de enfermagem quanto aos riscos provenientes dos medicamentos potencialmente perigosos (MPP), cumprimento dos processos de confirmação de medicação, dupla checagem, preenchimento dos *checklists* e instrumentos relacionados ao controle destes fármacos são fundamentais para melhoria deste processo.

Em contrapartida, Siman e colaboradores (2016) defendem que além das práticas adotadas pelos profissionais de saúde, o setor de qualidade hospitalar também possui extrema importância neste aspecto, por meio de estratégias quanto a divulgação de resultados dos eventos adversos por área, pois incentivam de forma positiva a equipe de enfermagem no desenvolvimento do pensamento crítico e consequentemente práticas mais seguras.

No entanto, Reis e colaboradores (2018) reforçam a importância da abordagem sistêmica por meio do modelo Queijo Suíço e na adoção primariamente das barreiras para prevenção de incidentes. Apontam que a lacuna mais impactante neste processo é a do reconhecimento dos MPP, sendo uma fragilidade notória nas instituições hospitalares, principalmente quando os profissionais estão inseridos em unidades de alta complexidade e com pacientes vulneráveis, visto que este cenário implica em uma ruptura das barreiras de prevenção de erros, pois os profissionais exercem uma atividade de risco alto e grande tensão.

Desta forma, a assistência de enfermagem adequada no manejo dos medicamentos potencialmente perigosos é um requisito essencial para segurança do paciente, devido ao alto potencial de risco, a magnitude e a recorrência de prejuízos ao cliente. Os incidentes referentes a estes medicamentos pertencem ao grupo dos erros mais cometidos nos serviços de saúde e os mesmos acarretam danos ao paciente e familiares no que abrangem a saúde física, social e mental, além de causarem uma imagem negativa para a instituição, também poderá acarretar em processos e ações ético-moral-legais contra os profissionais (SIMAN *et al.*, 2016).

Neste aspecto, o cuidado no manuseio e na administração de fármacos potencialmente perigosos requerem da equipe de enfermagem um vasto conhecimento científico e habilidades que incluem o reconhecimento desses medicamentos, o seu mecanismo de ação, a via de administração, os benefícios e os efeitos adversos. Além disto, a implantação institucional de *checklist* e instrumentos de controle, constitui-se em medidas eficazes para melhoria da comunicação e compreensão, pois reduz os episódios de falhas por omissão e visa o alcance da qualidade e da segurança na assistência (ALVES *et al.*, 2019; CARDOSO *et al.*, 2019).

Destarte, torna-se notório a importância da enfermagem no contexto da administração segura dos medicamentos potencialmente perigosos, associados a implementação de barreiras que minimizem o risco de erros de medicação e garantam uma assistência mais segura.

## 4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O consumo de fármacos de modo global, beneficia a população de forma considerável, porém as adversidades correlacionadas a esta utilização trazem repercussões negativas e prejuízos à sociedade, tornando-se uma preocupação para a saúde pública mundial. A administração de medicamentos é uma grande responsabilidade da equipe enfermagem e os erros na sua execução originam danos para o paciente.

Desta forma, este estudo demonstrou a importância da cultura de segurança e identificação das causalidades de erros relacionados a administração dos medicamentos potencialmente perigosos, além de apontar estratégias e a participação fundamental da enfermagem na garantia da segurança do paciente. A transfiguração desse cenário que leva ao erro é desafiadora, pois a segurança do paciente é a principal busca das instituições hospitalares e, preconiza-se, assim, uma reflexão sobre os aspectos discorridos, implementação e utilização das estratégias propostas para que o paciente seja favorecido e sua saúde preservada.

## REFERÊNCIAS

ALVES, C. M. K. *et al.* O conhecimento do enfermeiro acerca dos cuidados com medicamentos potencialmente perigosos. **Revista Enfermagem UFPE**, Recife, v. 1, n. 1, p.4, ago. 2017.

ALVES, T. F. M. *et al.* Motivos para a não notificação de incidentes de segurança do paciente por profissionais de saúde: Revisão integrativa. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 8, p. 14, ago. 2019.

ARBOIT, L. E. *et al.* Cultura de segurança do paciente na perspectiva multiprofissional. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, Itabira, v. 9, n. 5, p. 18, mar. 2020.

BUENO, M. C. Modelo queijo suíço para analisar riscos e falhas. **Virtual Books**, 2019. Disponível em: <https://blogdaqualidade.com.br/modelo-queijo-suico-para-analisar-riscos-e-falhas/>. Acesso em: 12 out. 2020.

CARDOSO, F. S. A. *et al.* Elaboração e validação de checklist para administração de medicamentos para pacientes em protocolos de pesquisa. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 40, n. spe, p. 5, abr. 2019.

DUARTE, M. C. S. *et al.* Eventos adversos e segurança na assistência de enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 68, n. 1, p. 11, jan. 2015.

FRANÇOLIN, L. *et al.* Patient safety management from the perspective of nurses. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 49, n. 2, p. 15, mar. 2015.

INSTITUTO para práticas seguras no uso de medicamentos. **Boletim ISMP Brasil**, Belo Horizonte, v. 8, n 1, p. 9, fev. 2019.

MANZO, F. B. *et al.* Seguridad en la administración de medicamentos: investigación sobre la práctica de enfermería y circunstancias de errores. **Revista Enfermería Global**, Minas Gerais, v. 18, n. 56, p. 13, out. 2019.

MIEIRO, D. B. *et al.* Estratégias para minimizar erros de medicação em unidades de emergência: revisão integrativa. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 72, n. 1, p.8, fev. 2019.

MOREIRA, I. A. **Notificação de eventos adversos**: o saber e o fazer de enfermeiros. 2018.106 f. Dissertação (Mestrado profissional em saúde coletiva) – Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva, Universidade Federal de Goiás, Goiânia, 2018.

OLIVEIRA, C. A. *et al.* Nursing workload and occurrence of adverse events in intensive care: a systematic review. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 50, n.4, p. 12, jun. 2016.

REIS, S. A. M. *et al.* Medicamentos potencialmente perigosos: identificação de riscos e barreiras de prevenção de erros em terapia intensiva. **Texto & Contexto – Enfermagem**, Florianópolis, v. 27, n. 2, p. 9, jun. 2018.

SAMARTINO, G. M. *et al.* Precisión y exhaustividad del registro de eventos adversos mediante una terminología de interfase. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 52, n. 3, p. 7, abr. 2018.

SIMAN, G. S. *et al.* Cambios en la práctica de enfermeira para mejorar la seguridad del paciente. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Minas Gerais, v. 37, n. 4, p. 9, abr. 2017.

SOUSA, L. D. *et al.* Metodologia de revisão integrativa da literatura em enfermagem. **Revista Investigação em Enfermagem**, Coimbra, v. 17, n. 26, p. 11, out. 2017.

---

**Data do recebimento:** 2 de Junho de 2021

**Data da avaliação:** 26 de Junho 2021

**Data de aceite:** 30 de Junho de 2021

---

1 Enfermeira graduada pela Universidade Tiradentes – UNIT. E-mail: dannylogin@hotmail.com

2 Enfermeira graduada pela Universidade Tiradentes – UNIT. E-mail: lua- lg1@hotmail.com

3 Mestre em saúde e Ambiente; Enfermeira. E-mail: hendyacarvalho@hotmail.com