

## Avaliação do processo de medicação sob a ótica de auxiliares e técnicos de Enfermagem em pediatria: estudo transversal

*Evaluation of the medication process from the perspective of Pediatric Nursing assistants and technicians: cross-cutting study*

Raquel Chaves de Macedo<sup>1</sup>, Sidianny Mendes Pimentel<sup>2</sup>, Thalita Araújo do Nascimento<sup>3</sup>, Leidiene Ferreira Santos<sup>4</sup>, Juliana Bastoni da Silva<sup>5</sup>

### RESUMO

Este estudo teve como objetivo investigar a avaliação feita por auxiliares e técnicos de Enfermagem quanto às suas práticas relacionadas à administração de medicamentos em um hospital pediátrico do Estado do Tocantins. Estudo transversal, com coleta de dados realizada mediante aprovação pelo Comitê de Ética, nos meses de janeiro e fevereiro de 2020. Participaram da pesquisa, 40 técnicos e auxiliares de Enfermagem do referido hospital, que responderam a um instrumento construído e validado por pesquisadores brasileiros e composto por 27 itens avaliados em escala do tipo Likert. Os itens desse instrumento, que indicam atividades realizadas pelos profissionais com menor frequência (piores escores – 1 e 2) corresponderam às seguintes ações: levar ao leito apenas os medicamentos prescritos a um só paciente, devolver as sobras de medicamentos à farmácia e administrar medicamentos por ordem verbal apenas em casos de emergência. O escore 5 (desejável) foi atribuído por 100% dos profissionais apenas em quatro de 27 itens (14,81%) das ações voltadas ao processo de medicação; estes itens estavam relacionados ao medicamento, via, dose e forma farmacêutica corretos. Portanto, há deficiências identificadas no processo de medicação em Pediatria, que devem ser consideradas e sanadas para contribuir com a segurança do paciente neste cenário.

**Palavras-chave:** Enfermagem. Enfermagem Pediátrica. Segurança do Paciente. Sistemas de Medicação no Hospital.

### ABSTRACT

This study aimed to investigate the assessment made by nursing assistants and technicians regarding their practices related to medication administration in a pediatric hospital in the State of Tocantins. Cross-sectional study, with data collection carried out upon approval by the Ethics Committee, in January and February 2020. The research included 40 nursing technicians and assistants from the aforementioned hospital, who responded to an instrument constructed and validated by Brazilian researchers and composed of 27 items evaluated on a Likert-type scale. The items in this instrument, which indicate activities performed by professionals less frequently (worst scores - 1 and 2) corresponded to the following actions: taking only the prescribed medications to a bed to a single patient, returning the leftover medications to the pharmacy and administering medications per verbal order only in emergency cases. The score 5 (desirable) was assigned by 100% of professionals only in four of 27 items (14.81%) of actions aimed at the medication process; these items were related to the correct drug, route, dose and pharmaceutical form. Therefore, there are deficiencies identified in the pediatric medication process, which must be considered and remedied to contribute to patient safety in this scenario.

**Keywords:** Nursing. Pediatric Nursing; Patient safety; Hospital Medication Systems

<sup>1</sup> Bacharel em Enfermagem pela Universidade Federal do Tocantins (UFT).  
<https://orcid.org/0000-0002-4181-5842>.

E-mail:  
raquelchavesdemacedo@gmail.com

<sup>2</sup> Bacharel em Enfermagem pela Universidade Federal do Tocantins (UFT).  
<https://orcid.org/0000-0003-2460-8443>.

<sup>3</sup> Bacharel em Enfermagem pela Universidade Federal do Tocantins (UFT).  
<https://orcid.org/0000-0002-7976-709X>.

<sup>4</sup> Doutora em Ciências da Saúde pela Universidade Federal de Goiás (UFG).  
<https://orcid.org/0000-0002-2969-6203>.

<sup>5</sup> Doutora em Ciências pela Universidade de São Paulo (USP).  
<https://orcid.org/0000-0002-6642-8910>.

## 1. INTRODUÇÃO

Em 2017, a OMS lançou o terceiro desafio global para segurança do paciente, com o tema “medicação sem danos”. Segundo esse documento, além dos idosos e das pessoas com doenças hepáticas, o público pediátrico é denominado de alto risco, grupo em que erros de medicação ocorrem mais comumente na administração, dose ou via, e no seguimento dos tratamentos (OMS, 2017).

A forma de tratamento terapêutico mais comum ocorre pelo uso de medicamentos, o que contribui para que os erros associados ao processo de medicação ocorram. (BELELA, PEDREIRA e PETERLINI, 2011). De acordo com o Protocolo de Segurança na Prescrição, uso e Administração de Medicamentos, no contexto hospitalar, o processo ocorre em diversas etapas, como a prescrição e dispensação de medicamentos até o preparo e administração que é realizada, em sua maioria, pela equipe de enfermagem, a qual possui um importante papel no processo da terapia medicamentosa (BRASIL, 2013).

A equipe de Enfermagem é formada por enfermeiros, técnicos, auxiliares e cada categoria possui atribuições específicas. Segundo pesquisa feita no ano de 2013, pela Fiocruz e o Conselho Federal de Enfermagem, o grupo de auxiliares e técnicos é composto por cerca de 77% de toda a equipe de Enfermagem, com variações entre as regiões do país. Este grupo majoritário de profissionais da Enfermagem, além de outras obrigações, é o principal responsável pelo preparo e pela administração dos medicamentos. No entanto, auxiliares e técnicos de Enfermagem, têm uma breve formação e qualificação profissional o que pode contribuir para uma prática assistencial insegura (COIMBRA e CASSIANI, 2001). Perante o exposto, julgou-se importante dar voz aos auxiliares e técnicos de Enfermagem para que possamos conhecer a avaliação que fazem a respeito das práticas na administração de medicamentos no ambiente hospitalar.

Diante do atual desafio global estabelecido pela OMS, “Medicação Sem Danos” e a importância da discussão desta temática entre os profissionais que prestam assistência direta aos pacientes, com a finalidade de melhorar a segurança do paciente, o **objetivo** deste estudo foi investigar a avaliação feita por auxiliares e técnicos de Enfermagem quanto às práticas relacionadas à administração de medicamentos em um hospital pediátrico do Estado do Tocantins.

## 2. MATERIAIS E MÉTODOS

Estudo transversal e descritivo realizado em um Hospital Pediátrico do Estado do Tocantins que, à época do estudo, possuía 58 leitos ativos e 114 auxiliares e técnicos de Enfermagem no período. Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Tocantins, sob o CAAE 08269319.0.0000.5519 e os aspectos éticos da resolução 466/12 foram respeitados (BRASIL, 2012).

A amostra foi não probabilística, por conveniência, composta por auxiliares e técnicos de Enfermagem, que trabalharam entre os meses de janeiro e fevereiro de 2020 e que aceitaram participar desta pesquisa. Os dias de coleta de dados foram escolhidos com o objetivo de alcançar os profissionais em todos os turnos de trabalho.

O critério de inclusão foi pertencer ao quadro de auxiliares e técnicos de Enfermagem do referido hospital pediátrico e exercer atividades de assistência direta à criança. No referido período, alguns profissionais (n=3) estavam sob licença ou em férias do trabalho durante o período de coleta de dados e uma parcela não foi encontrada após três tentativas (por falta, ou qualquer outro motivo) ou não devolveu o questionário respondido (n=7). Destaca-se que a coleta de dados continuaria por mais alguns meses com o intuito de aumentar a amostra, entretanto, isso não foi possível, pois, com o início da pandemia de COVID-19 todas as atividades de pesquisa foram suspensas no referido hospital.

Para coleta de dados foi usado um questionário constituído por duas partes, a primeira referente à caracterização demográfica e profissional de auxiliares e técnicos de Enfermagem e a segunda parte denominado “Instrumento para avaliação da segurança na administração de medicamentos” construído e validado por pesquisadores brasileiros (ARAÚJO *et al.*, 2019).

O instrumento contém 27 itens referentes às práticas seguras para administração de medicamentos durante o processo de medicação, de forma que estão divididos em 9 domínios organizados com base nos nove certos de administração de medicamentos. O formato do questionário propôs respostas fixas do tipo Escala de *Likert* classificadas em: 1- nunca, 2- quase nunca, 3- às vezes, 4- quase sempre e 5- sempre. Assim, o profissional respondeu sobre a frequência com que praticava as ações marcando apenas uma opção, de modo que a última alternativa (sempre) foi considerada ideal para realização do cuidado de maneira segura.

Os auxiliares e técnicos de Enfermagem foram convidados, em suas unidades de trabalho, a participarem da presente pesquisa. Inicialmente receberam o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e, mediante o aceite e assinatura do TCLE, receberam o questionário impresso para responderem (instrumento de pesquisa – ARAÚJO *et al.*, 2019), sem a interferência ou a presença do pesquisador. Os dados foram armazenados em planilhas construídas no Microsoft Excel for Windows 2010® e tratados por meio de estatística descritiva.

### 3. RESULTADOS

Participaram da pesquisa, 40 técnicos e auxiliares de Enfermagem, cerca de 35% do total (n=114) dos respectivos profissionais do hospital pediátrico, por ocasião do período de coleta de dados.

A amostra foi composta pela maioria, de técnicos (87,5%, n= 35) de Enfermagem e mulheres (97,5%, n= 39). A média de idade foi de 40,5 anos (DP= 7,78) e o tempo de experiência profissional foi, em média, de 18,5 anos (DP= 3,54).

Quanto aos vínculos empregatícios, a maioria, 82,5 % (n= 33) respondeu que não possuía outro vínculo. Assim, a carga horária semanal, em média, foi de 30 horas (DP= 11,14), sendo o turno de trabalho diurno o mais frequente (70,0%, n=28), dentre os que participaram desta pesquisa. Ademais, para 72,5% dos trabalhadores (n=29), o trabalho que realizam é considerado desgastante.

Com relação à distribuição de profissionais entre os setores de trabalho, a maioria atuava no setor de internação do hospital (37,5%, n=15), também chamado de enfermagem, que conta com leitos cirúrgicos e clínicos, predominantemente de média complexidade. Dentre os demais profissionais, 17,5% (n=7) trabalhavam na emergência, 25% (n=10) no pronto socorro, 15% (n=6) no isolamento, 2,5% (n=1) no centro cirúrgico e 2,5% (n=1) no ambulatório.

A maioria dos participantes (62,5%, n=25) não recebeu treinamento admissional no hospital em que foi feita a pesquisa. Por outro lado, a mesma porcentagem dos profissionais (62,5%, n=25) respondeu que recebeu treinamento sobre medicação no hospital pediátrico.

Em relação à avaliação feita pelos auxiliares e técnicos de Enfermagem quanto às suas práticas relacionadas à administração de medicamentos nesse hospital pediátrico,

os profissionais avaliaram 27 itens e atribuíram escores de 1 (nunca) a 5 (sempre), sendo que quanto maior o escore, mais positiva (desejável) a avaliação feita pelos profissionais.

No quadro abaixo, estão os itens do instrumento aos quais foram atribuídos escore 4 (quase sempre) e 5 (sempre), que indicam a frequência com que os profissionais praticam as ações apresentadas pelo instrumento (ARAÚJO *et al.*, 2019). Entretanto, dos 27 itens, foram atribuídos a 11 deles os escores mais altos (4 e 5) por 100% dos entrevistados, considerando-se a somatória dos dois escores.

**Quadro 1-** Frequência dos escores 4 e 5, atribuídos por auxiliares e técnicos de Enfermagem, às suas práticas relacionadas à administração de medicamentos em um hospital pediátrico. Palmas-TO, 2020.

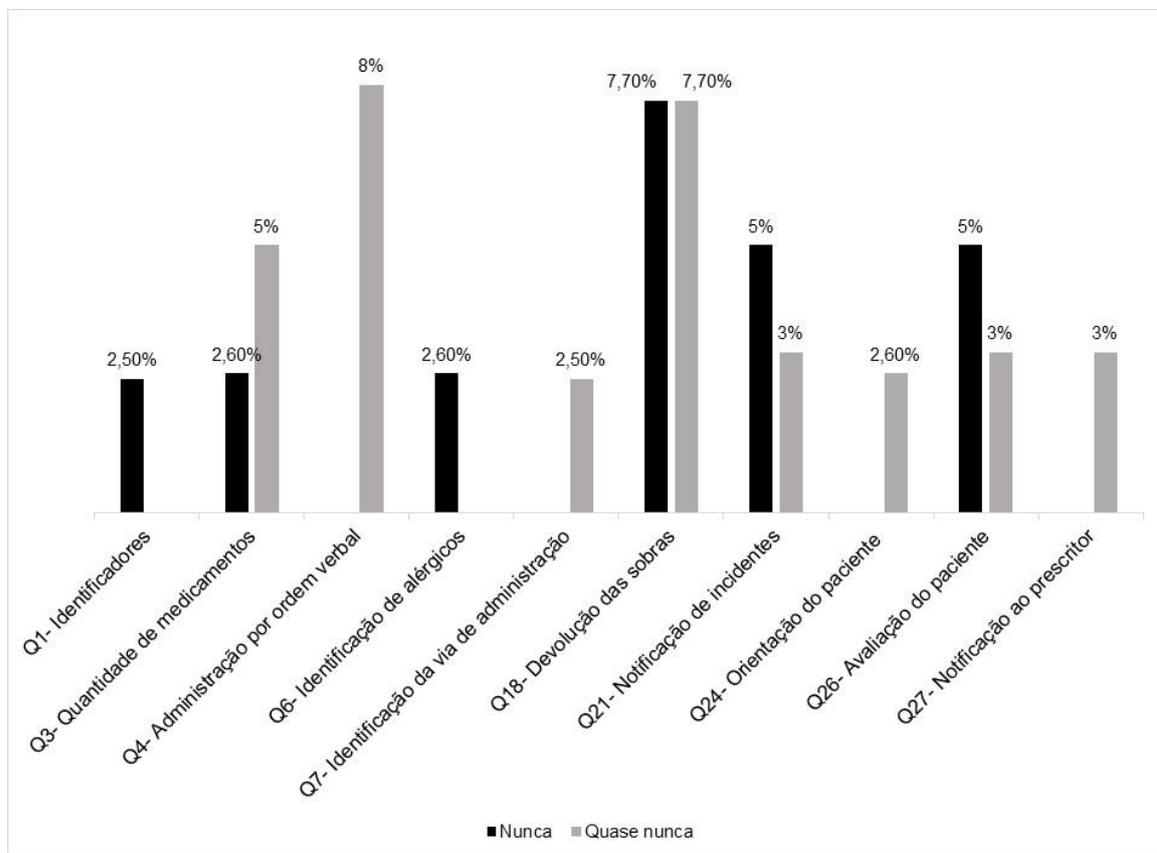
<b>Instrumento para avaliação da segurança na administração de medicamentos</b>			
<b>Domínio</b>	<b>Item</b>	<b>4 Quase sempre (%)</b>	<b>5 Sempre (%)</b>
Paciente Certo	1.Utiliza, no mínimo, dois identificadores (nome completo e número do prontuário) para confirmar o paciente antes de administrar medicamentos.	7,5	90
Medicamento Certo	2.Confere o nome do medicamento com a prescrição antes de administrá-lo ao paciente.	-	100
	3. Leva ao leito apenas os medicamentos prescritos a um único paciente.	10	54
	4. Administra medicamento por ordem verbal somente em caso de emergência.	13	62
	5. Confere se o paciente é alérgico ao medicamento prescrito.	7,5	85
	6. Identifica o paciente alérgico de forma diferenciada com pulseira e aviso em prontuário, alertando toda a equipe.	2,6	94,9
Via Certa	7.Identifica a via de administração prescrita para o medicamento.	-	97,5
	8. Verifica se a via prescrita é a tecnicamente recomendada para administrar o medicamento.	-	100
	9.Lava as mãos antes do preparo e administração de medicamentos.	5	95
	10. Utiliza materiais e técnicas assépticas para administrar medicamentos.	5	92,5
Hora Certa	11. Prepara o medicamento imediatamente antes de sua administração.	7,5	92,5
	12.Administra o medicamento na hora certa.	25	75

	13. Adequa os horários de administração dos medicamentos à rotina de uso já estabelecida antes da internação.	25	62,5
Dose Certa	14. Confere atentamente a dose prescrita para o medicamento.	-	100
	15. Confere a velocidade de gotejamento, a programação e o funcionamento de bombas de infusão contínua com a prescrição.	5	95
	16. Realiza dupla checagem dos cálculos para preparo e para administração de medicamentos potencialmente perigosos de alta vigilância.	2,5	95
	17. Utiliza instrumentos de medida padrão no preparo de medicamentos para medir doses com exatidão (ex: seringas milimetradas).	5	95
	18. Devolve à farmácia as sobras de medicamentos não administrados.	25,6	41
Registro Certo	19. Realiza na prescrição o horário de administração do medicamento imediatamente após cada dose.	23	67
	20. Registra em prontuário todas as ocorrências relacionadas aos medicamentos (ex: adiamentos, cancelamentos, desabastecimentos, recusa do paciente, efeitos colaterais e eventos adversos).	3	97
	21. Notifica à Gerência de Riscos e/ou Núcleo de Segurança do Paciente os eventuais incidentes relacionados à terapia medicamentosa.	5	84
	22. Mantém registro adequado de medicamentos preparados que serão armazenados (com data e horários de manipulação, concentração do medicamento, nome do responsável pelo preparo e validade).	3	97
Orientação certa	23. Esclarece dúvidas sobre a prescrição junto ao prescritor antes de administrar o medicamento (ex: Inelegibilidade da prescrição, indicação do medicamento, posologia, “fazer se necessário”, “a critério médico”, unidade de medidas utilizadas, forma farmacêutica, via de administração e dose).	10	87
	24. Orienta o paciente e o acompanhante sobre o nome do medicamento administrado, aspecto (cor e formato), justificativa da indicação, frequência com que será administrado e efeitos esperados.	12,8	76,9
Forma Certa	25. Checa se o medicamento a ser administrado possui forma farmacêutica (ex: Ampola, frasco, comprimido) compatível com a via de administração prescrita.	-	100
Resposta certa	26. Avalia o paciente para identificar, quando possível, se o medicamento teve o efeito desejado.	26	61
	27. Informa ao prescritor todos os efeitos diferentes do esperado (em intensidade e forma) para o medicamento.	15	77

**Fonte:** Dados da pesquisa (2020); instrumento de autoria ARAÚJO *et al.*, 2019.

A frequência de uso do escore “às vezes” (escore 3), como um indicador regular, foi maior no item 3 (leva ao leito apenas os medicamentos prescritos a um único paciente; 26%, n=10), no item 4 (administra medicamento por ordem verbal somente em caso de emergência; 18%,n=7), no item 13 (adequa os horários de administração dos medicamentos à rotina de uso já estabelecida antes da internação; 12,50%, n=5), e no item 18 (devolve à farmácia as sobras de medicamentos não administrados; 17,90%, n=7).

O gráfico 1 mostra os itens, cujas respectivas ações foram executadas “nunca” (escore 1) e “quase nunca” (escore 2), pelos auxiliares e técnicos de Enfermagem.



**Gráfico 1** – Frequência dos escores 1 e 2, atribuídos por auxiliares e técnicos de Enfermagem, às suas práticas relacionadas à administração de medicamentos em um hospital pediátrico. Palmas-TO, 2020.

#### 4. DISCUSSÃO

A predominância do sexo feminino é histórica na profissão da Enfermagem e ainda está presente no cenário atual do Brasil, pois, de acordo com o censo feito pelo Conselho Federal de Enfermagem, em parceria com a Fundação Oswaldo Cruz, 84,7% desses profissionais são mulheres (COFEN, 2013).

Nesta pesquisa, os profissionais tiveram uma média de idade de cerca de 40 anos e uma média de 18,5 anos (DP= 3,54) de experiência profissional. Oliveira *et al.* (2018) encontrou em seu estudo que quanto maior o tempo de experiência, melhor é a percepção dos trabalhadores em relação a cultura de segurança do paciente. Outro estudo corrobora a informação ao indicar que maior tempo de experiência profissional pode ser um fator positivo, que contribui para a redução de erros nos serviços de saúde (SANZ GÓMEZ; IRIARTE RAMOS; GASCON CATALAN, 2016).

As respostas dos técnicos e auxiliares de Enfermagem, no item 3, sugerem que os profissionais deste estudo precisam revisar suas práticas, pois, recomenda-se que seja levado ao leito apenas o medicamento prescrito a um único paciente no seu respectivo horário, o que reduz as chances de troca de medicamentos entre diferentes pacientes (COREN-SP, 2017). Estudo feito por Chaves *et al.* (2018), mostrou que os medicamentos eram preparados, por horário, para várias crianças devido ao reduzido número de profissionais. Acredita-se que esta condição de trabalho, que contribui para o aumento de riscos aos pacientes, deva ser similar à de inúmeros serviços de saúde no Brasil. Dessa forma, gestores da área de saúde devem atentar para este problema e buscar soluções que contribuam para a realização das práticas de modo correto e seguro.

A administração de medicamentos deve ser realizada a partir de uma prescrição que poderá ser verbal apenas em casos específicos de urgência. Nessas circunstâncias, o profissional que recebeu a ordem deve repetir o que foi prescrito em voz alta para confirmar o que foi dito antes, e o prescritor deve, assim que possível, registrar a prescrição em formulário (BRASIL, 2013). Todo esse procedimento é necessário, pois a ordem verbal para a administração de um medicamento, por si só, aumenta as chances de erros (JULCA *et al.*, 2018). No presente estudo, há indícios de que parcela dos profissionais administram medicamentos prescritos por ordem verbal em casos que não são considerados de urgência, o que mostra uma fragilidade na assistência que merece atenção.

Em relação à identificação do paciente alérgico de forma diferenciada com pulseira e aviso em prontuário, alertando toda a equipe, 94,4% responderam que sempre executam tal procedimento. Entretanto, apenas 85% dos profissionais sempre conferem se o paciente possui alergia ao medicamento prescrito, falha que pode contribuir para a ocorrência de reações graves e potencialmente fatais. Deste modo, esse é mais um ponto

do processo de medicação que requer revisão na prática assistencial, fato que está em consonância com a literatura (BEZERRA *et al.*, 2016).

Verificou-se ainda que o ajuste de horários de administração dos medicamentos à rotina de uso já estabelecida antes da internação, ou seja, a conciliação medicamentosa não é sempre realizada. Contudo, essa prática deve ser considerada, uma vez que, de acordo com a literatura, a conciliação medicamentosa ajuda na identificação de reações adversas a medicamentos e prevenção de agravos (FERREIRA *et al.*, 2016). Em geral, a conciliação medicamentosa é atribuída a profissionais de nível superior, tais como enfermeiros, farmacêuticos e médicos, porém, toda a equipe pode estar envolvida na atividade (SANTOS; ROCHA; SAMPAIO, 2019).

No presente estudo, a não devolução à farmácia das sobras de medicamentos não administrados mostrou-se um ponto frágil da assistência, que merece a investigação das suas causas. De acordo com o protocolo de segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) recomenda-se que o profissional faça a devolução das sobras dos medicamentos, pois o estoque nas enfermarias pode levar a erros de medicação (BRASIL, 2013).

Uma prática imprescindível no processo de medicação é a notificação de eventuais incidentes. Neste estudo, mais de 10% dos profissionais não costumam notificar à gerência de riscos e/ou ao Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) os eventuais incidentes relacionados à terapia medicamentosa. Frequência ainda mais alta foi relatada em estudo de Teodoro *et al.* (2020), no qual 59% dos profissionais não realizaram notificações de incidentes nos 12 meses que precederam a referida pesquisa. Os serviços de saúde, por meio de sua equipe multiprofissional, devem buscar melhorar os índices de notificação de incidentes em serviços de saúde ao NSP, tendo em vista que, se os incidentes são conhecidos, pode-se intervir com o intuito de mitigar eventuais danos ao paciente, bem como de pensar estratégias que contribuam para a redução e/ou eliminação de futuros incidentes na assistência em saúde.

Com este intuito de promover a segurança do paciente, a saúde do trabalhador também precisa ser considerada. No presente estudo, a maioria dos auxiliares e técnicos de Enfermagem considerou o trabalho como muito desgastante, o que pode torná-los mais propensos aos erros no processo de medicação nos pacientes pediátricos. De acordo com Rodrigues, Santos e Sousa (2017), um dos fatores que levam à ocorrência de

erros de medicação é a exaustão profissional, problema que deve ser motivo de preocupação para os gestores dos serviços de saúde.

Em relação aos itens 2, 8, 14 e 25 do instrumento, aos quais 100% dos participantes atribuíram o escore 5 (sempre), entende-se que os profissionais praticam tais ações relacionadas à administração de medicamentos de modo seguro, conforme recomendação da literatura técnico-científica (ARAÚJO *et al.*, 2019; BRASIL, 2013). Entretanto, estes são 4 de 27 itens (14,81%) das ações assistenciais avaliadas neste estudo, ou seja, há diversas deficiências na assistência em saúde que merecem atenção. Conhecer porque nem sempre os profissionais executam suas ações da forma recomendada é algo que merece maior investigação em futuros estudos, pois a partir das causas, gestores e profissionais da saúde poderão pensar em intervenções gerenciais e assistenciais com o objetivo de promover a segurança dos pacientes seja na Pediatria ou em outros cenários.

Neste sentido, a educação permanente nos serviços de saúde é relevante desde a admissão do profissional. Seu escopo, conforme a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, precisa tratar de questões técnicas, mas também discutir processo de trabalho, promovendo mudanças que contribuam para a melhoria dos serviços (BRASIL, 2018).

Este estudo teve como limitação a reduzida amostra, justificada pela interrupção da coleta de dados em decorrência da pandemia de COVID-19, iniciada em março de 2020. Entretanto, apresenta dados relativos ao processo de medicação que merecem atenção da equipe multidisciplinar de saúde para que a assistência à criança se torne mais segura neste hospital. Além disso, este estudo traz informações que poderão subsidiar futuros estudos em outras unidades de internação pediátrica.

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os técnicos e auxiliares de Enfermagem que participaram do estudo (n=40) eram, em sua maioria, mulheres com média de idade de 40,5 anos e média de 18,5 anos de experiência profissional.

Em relação à avaliação feita por auxiliares e técnicos de Enfermagem quanto às práticas relacionadas à administração de medicamentos em um hospital pediátrico, o escore 5 (sempre) foi atribuído por 100% dos profissionais apenas nos itens 2, 8, 14 e 25,

ou seja, 14,81% das ações assistenciais voltadas ao processo de medicação, avaliadas neste estudo, são executadas da forma recomendada. Deste modo, há diversas deficiências na assistência em saúde que merecem atenção dos profissionais envolvidos, sobretudo, dos gestores. Além disso, para que tenhamos cuidados de excelência e, portanto, mais seguros, a educação permanente e o trabalho em equipe são fundamentais.

**Financiamento** – Esta pesquisa de iniciação científica recebeu auxílio financeiro do CNPQ. Agradecemos o apoio desta instituição que contribuiu para que esta pesquisa fosse realizada.

## REFERÊNCIAS

ARAÚJO, P. R. *et al.* Medication administration safety assessment tool: construction and validation. **Rev. Bras. Enferm.**, [S. l.], v. 72, n. 2, p. 346-353, 2019. Disponível em: <[http://www.scielo.br/pdf/reben/v72n2/pt\\_0034-7167-reben-72-02-0329.pdf](http://www.scielo.br/pdf/reben/v72n2/pt_0034-7167-reben-72-02-0329.pdf)>. Acesso em: 17 setembro 2019.

BELELA, A. S. C.; PEDREIRA M. L. G.; PETERLINI M. A. S. Erros de medicação em Pediatria. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 64, n. 3. mai-jun. 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v64n3/v64n3a22.pdf>>. Acesso em: 29 agosto 2019.

BEZERRA, A. L. Q. *et al.* Conhecimentos de usuários de uma clínica cirúrgica sobre a ocorrência de incidentes. **Cogitare enferm.**, [S. l.]; 21(5): 01-09, ago. 2016. Disponível em: <<http://docs.bvsalud.org/biblioref/2016/08/1486/45455-184752-1-pb.pdf>>. Acesso em: 22 agosto 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento?** Brasília: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: <[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_educacao\\_permanente\\_saude\\_fortalecimento.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_educacao_permanente_saude_fortalecimento.pdf)>. Acesso em: 29 abril 2021.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução Nº 466, de 12 de dezembro de 2012.** [S. l.], 13 out. 2013. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>>. Acesso em: 27 setembro 2019.

BRASIL. Ministério da saúde. Agência nacional de vigilância sanitária (ANVISA). **Protocolo de segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos.** Brasília, 2013. 45 p. Disponível em: <<https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/item/seguranca-na-prescricao-uso-e-administracao-de-medicamentos>>. Acesso em: 30 agosto 2020.

CHAVES, C. M. P. et al. Avaliação do preparo e da administração de medicamentos orais às crianças institucionalizadas. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 71, supl. 3, p. 1388-1394, 2018. Disponível em:

<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S003471672018000901388&lng=e&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003471672018000901388&lng=e&nrm=iso)>. Acesso em: 7 novembro 2020.

COIMBRA, J. A. H.; CASSIANI, S. H. B. Responsabilidade da enfermagem na administração de medicamentos: Algumas reflexões para uma prática segura com qualidade de assistência. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, [S. l.], v. 9, n. 2, p. 56-60. fev. 2001. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v9n2/11515>>. Acesso em: 10 setembro 2019.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Pesquisa perfil da enfermagem no Brasil**. Brasília, 2013. Disponível em: <<http://www.cofen.gov.br/perfilenfermagem/index.html>>. Acesso em: 29 outubro 2019.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM (COREN). Regional de Enfermagem de São Paulo. **Uso seguro de medicamentos**: guia para preparo, administração e monitoramento. São Paulo, 2017. Disponível em: <<https://portal.coren-sp.gov.br/wp-content/uploads/2010/01/uso-seguro-medicamentos.pdf>>. Acesso em: 22 agosto 2020.

FERREIRA, C. E. F. et al. Identificação de reações adversas a medicamentos (ram) durante conciliação medicamentosa em hospital escola. **Ciênc. cuid. saúde**, v. 15, n. 3, p. 445-451, set. 2016. Disponível em: <[http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S167738612016000300445&lng=pt&nrm=iso](http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S167738612016000300445&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 9 novembro 2020.

JULCA, C. S. M. et al. Utilização de barreiras de segurança no preparo de drogas vasoativas e sedativos/analgésico em terapia intensiva pediátrica. **Cogitare enferm.**, Curitiba, v. 23, n. 4, e54247, 2018. Disponível em: <[http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-85362018000400303&lng=pt&nrm=iso](http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-85362018000400303&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 25 agosto 2020.

OLIVEIRA, I. C. L. et al. Safety culture: perception of health professionals in a mental hospital. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 71, supl. 5, p. 2316-2322, 2018. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672018001102316&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672018001102316&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 19 agosto 2020.

RODRIGUES, C. C. F. M.; SANTOS, V. E. P.; SOUSA, P. Segurança do paciente e enfermagem: interface com estresse e Síndrome de Burnout. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília v. 70, n. 5, p. 1083-1088, Oct. 2017. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672017000501083&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672017000501083&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 31 agosto 2020.

SANTOS, P. R. A.; ROCHA, F. L. R.; SAMPAIO, C. S. J. C. Ações para segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos em unidades de pronto atendimento. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 40, n. spe, e20180347, 2019. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-14472019000200423&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472019000200423&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 22 agosto 2020.

SANZ GOMEZ, A. I.; IRIARTE RAMOS, S.; GASCON CATALAN, A. Aspectos sociodemográficos y laborales en el error asistencial de enfermería. **Enferm. glob.**, Murcia, v. 15, n. 43, p. 176-188, jul. 2016. Disponível em: <[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412016000300007&lng=es&nrm=iso](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412016000300007&lng=es&nrm=iso)>. Acesso em: 19 agosto 2020.

TEODORO, R. F. B. et al. Análise da notificação de eventos adversos através da pesquisa de cultura de segurança do paciente. **Rev Fun Care Online**. 2020 jan/dez; 12:463-470. Disponível em: <[http://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/viewFile/8521/pdf\\_1](http://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/viewFile/8521/pdf_1)>. Acesso em: 20 agosto 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Medication Without Harm: Global Patient Safety Challenge on Medication Safety**. World Health Organization, Geneva, 2017. Disponível em: <<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255263/WHO-HIS-SDS-2017.6-eng.pdf;jsessionid=89BEFF8C0BFD2AE8B0E6B05F4F9DBBB1?sequence=1>>. Acesso em: 7 setembro 2019.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **World alliance for patient safety: Forward programme** 2005. [S. l.], 2004. Disponível em: <[https://www.who.int/patientsafety/en/brochure\\_final.pdf](https://www.who.int/patientsafety/en/brochure_final.pdf)>. Acesso em: 20 agosto 2019.