



UNIVERSIDADE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS-UNIPAC
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE BARBACENA-FASAB
GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
DISCIPLINA: TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO
PROFESSORA: ELIS OLIVEIRA ARANTES

MACIEL JUNIOR MARTINS
RAFAEL PIMENTEL PINTO

FATORES ASSOCIADOS AOS ERROS DE MEDICAÇÃO:
CONTRIBUIÇÕES PARA A ENFERMAGEM

BARBACENA

2017

MACIEL JUNIOR MARTINS
RAFAEL PIMENTEL PINTO

**FATORES ASSOCIADOS AOS ERROS DE MEDICAÇÃO:
CONTRIBUIÇÕES PARA A ENFERMAGEM**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Enfermagem da Universidade Presidente Antônio Carlos – UNIPAC, como requisito parcial para obtenção do título de bacharel em enfermagem.

Orientadora: Me. Elis Oliveira Arantes

BARBACENA

2017

FATORES ASSOCIADOS AOS ERROS DE MEDICAÇÃO: CONTRIBUIÇÕES PARA A ENFERMAGEM

Maciel Junior Martins*, Rafael Pimentel Pinto*, Elis Oliveira Arantes**

Resumo

Trata-se de um estudo de revisão integrativa realizado em Barbacena-MG, com o objetivo de analisar os fatores que podem levar a equipe de enfermagem a cometer um erro de medicação. A busca foi realizada através das bases de dados da Biblioteca Virtual de Saúde remetendo-se a dez artigos que contemplaram o critério de inclusão deste estudo. Foram destacados os fatores que influenciam a equipe de enfermagem a cometer erros na administração de medicamentos, assim é possível aludir que a formação do profissional de enfermagem está intimamente relacionada à ocorrência dos erros de medicação que tanto interferem na segurança do paciente.

Palavras-chave: Segurança do Paciente. Erros de Medicação. Enfermagem

* Acadêmicos do 9º período do Curso de Enfermagem da Universidade Presidente Antônio Carlos/UNIPAC- Campus Magnus- Barbacena, MG. E-mails: Macielmartins2009@gmail.com/ Rafapimentelp2@gmail.com

**Me. Enfermeira, Profa. Titular do Curso de Enfermagem da Universidade Presidente Antônio Carlos UNIPAC Barbacena – MG - email: elisarantes@outlook.com

1 Introdução

A segurança do paciente é um atributo que busca a qualificação do cuidado em saúde, sendo de grande importância para pacientes, familiares, profissionais de saúde e gestores. Foi instituída a partir do Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), pela portaria GM/MS 529/2013 com a finalidade de oferecer uma assistência segura e livre de danos, potencializando a eficácia e o sucesso no tratamento proposto¹.

Em busca de aperfeiçoamento, a segurança do paciente tornou-se uma preocupação geral, que visa minimizar os riscos que os pacientes estão submetidos incessantemente durante o tratamento de saúde. Desse modo, torna-se perceptível a visibilidade que a segurança ganhou no que se refere à qualidade na assistência à saúde².

A necessidade da criação do PNSP surgiu a partir dos inúmeros erros que ocorrem decorrentes da assistência à saúde, dentre eles os erros de medicação, que são também chamados de eventos adversos (EAs). Estes resultam em danos desnecessários ao paciente podendo ser decorrentes de atos intencionais ou não intencionais, que podem ser cometidos desde a prescrição até a administração do medicamento³.

Os EAs são classificados como incidentes com danos, quando provocam repercussões na saúde do paciente sem estarem associados à evolução natural da patologia de base. Tal fato aumenta o período de internação, eleva os custos do tratamento, deixa sequelas no paciente e expõe ao risco iminente de morte. Ou podem ser classificados como incidentes sem danos, quando mesmo que ocorra um erro de medicamentoso estes não resultam em maiores repercussões na saúde do paciente e, portanto, não prolongam o período de internação por não provocarem lesões mensuráveis⁴.

Para realização desta pesquisa utilizou-se como objetivo geral: analisar os fatores que podem levar a equipe de enfermagem a cometer um erro de medicação e objetivos específicos: identificar os fatores internos e externos que levam a equipe de enfermagem a cometer erro na administração dos medicamentos; correlacionar os erros de medicação cometidos com a repercussão na segurança do paciente e discutir alternativas para controlar e/ou minimizar os fatores inerentes aos eventos adversos. Para tal, o delineamento foi baseado no seguinte problema de pesquisa: “Quais os fatores associados aos erros de medicação influenciam diretamente na segurança do paciente?”

O estudo justifica-se pelo fato de que a administração de medicamentos é uma das principais responsabilidades do enfermeiro, que pode ser delegada a equipe técnica de enfermagem desde que sob a sua supervisão (Decreto Lei nº 94.406/87). Portanto, refletir

sobre erros de medicação e suas repercussões na segurança do paciente fazem-se necessário no intuito de minimizar ações inseguras que tanto repercutem na qualidade da assistência à saúde.

2 Metodologia

Este estudo utilizou o método de revisão integrativa, que inclui a análise profunda de pesquisas relevantes e que sintetiza, de maneira sistemática e ordenada, os resultados de diversos estudos sobre uma determinada temática⁵.

A construção desta revisão integrativa seguiu as seis fases propostas no método: seleção da questão norteadora, seleção das pesquisas que constituem a amostra do estudo, representação das características das pesquisas revisadas, análise dos achados de acordo com os critérios de inclusão e exclusão estabelecidos, interpretação e divulgação dos resultados. Utilizou-se como técnica de pesquisa um formulário de coleta de dados validado pelos autores contendo perguntas fechadas^{6,7}.

Os critérios de inclusão utilizados para a seleção dos artigos foram: abordar erros de medicações em pacientes adultos internados em uma instituição de saúde. O critério de exclusão foi artigos que se repetiam nas bases de dados. A busca dos artigos ocorreu nos meses de janeiro a março de 2017 na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) empregando-se os descritores: segurança do paciente; erros de medicação; enfermagem.

A princípio, cada descritor foi utilizado individualmente, sem adotar filtro e, posteriormente, com os filtros: Texto Completo Disponível, Idioma Português e Ano de Publicação - 2012 a 2016. Em seguida, foram usados os mesmos descritores, porém conjugados pelo operador booleano “AND”, primeiramente sem utilização dos filtros e, em seguida, com eles, no intuito de quantificá-los.

Ao conjugar os descritores e utilizar os filtros, remeteu-se a 37 artigos. Ao realizar a leitura na íntegra destes artigos, apenas 10 artigos definiram a amostra final da presente investigação, por se enquadrarem no critério de inclusão deste estudo.

Para avaliação crítica, realizou-se a leitura na íntegra destes estudos e a releitura dos resultados, com finalidade de identificar aspectos relevantes que se repetiam ou se destacavam. Em seguida, os artigos foram identificados por números, de acordo com a ordem de localização e foram catalogados em ficha bibliográfica adaptada e organizada da seguinte

forma: título, autores, formação, ano, país, idioma, periódico, nível de evidência, objetivos, participantes, resultados e conclusões.

Os resultados foram discutidos com a literatura pertinente ao tema^{8 9 17 21 22 23}.

Dentre os 10 artigos selecionados, 3 foram publicados nos anos de 2012 (A3, A9, A10), 5 no ano de 2014 (A4, A5, A6, A7, A8), e 2 no ano de 2015 (A1, A2). Quanto a formação dos autores, todos são profissionais de enfermagem.

Dentre as bases de dados disponíveis 3 artigos foram publicados pela Scielo (A1, A2, A3), 1 na Revista Mineira de Enfermagem BDENF (A4), 2 na Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental online (A5, A6), 2 na Revista Rene (A7, A9), 1 na Aladefe (A8) e 1 na Revista Enfermagem UERJ (A10).

TABELA 1: Ficha bibliográfica adaptada dos artigos que se enquadraram nos critérios de inclusão.

Título	Autores	Ano de Publicação	Método
A1-Eventos adversos e segurança na assistência de enfermagem.	Sabrina da Costa Machado Duarte, Marluci Andrade Conceição Stipp, Marcelle Miranda da Silva, Francimar Tinoco de Oliveira.	2015	Revisão Integrativa
A2-Prevalência de incidentes relacionados à medicação em unidade de terapia intensiva.	Francino Machado de Azevedo Filho, Diana Lúcia Moura Pinho, Ana Lúcia Queiroz Bezerra, Robson Tostes Amaral, Mônica Eulália da Silva.	2015	Estudo transversal.
A3-Análise da administração de medicamentos intravenosos em hospital da rede sentinela.	Lolita Dopico da Silva, Flavia Giron Camerini	2012	Pesquisa transversal de natureza observacional
A4-Compreensão de enfermeiros sobre segurança do paciente e erros de medicação.	Jéssica David Dias, Karen Sayuri Mekaro, Chris Mayara dos Santos Tibes, Sílvia Helena Zem-Mascarenhas.	2014	Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa, de caráter exploratório, descritivo e de corte transversal.
A5-Segurança do paciente: como a enfermagem vem contribuindo para essa questão?	Flávia Danyelle Oliveira Nunes, Lidiane Andréia Assunção Barros, Roseane Maфра Azevedo, Sirliane de Souza Paiva.	2014	Revisão integrativa

A6-evento adverso versus erro de medicação: percepções da equipe de enfermagem atuante em terapia intensiva.	Patrícia Cabral Ferreira, Anna Livia de Medeiros Dantas, Késsya Dantas Diniz, Kátia Regina Barros Ribeiro, Regimar Carla Machado, Francis Solange Vieira Tourinho.	2014	Trata-se de um estudo descritivo, exploratório com abordagem quantitativa
A7-Dificuldades vivenciadas por técnicos de enfermagem no preparo de medicamentos.	Ozimar Azevêdo, Cícera Maria Braz da Silva, Leonardo José Dantas Pinheiro de Araújo, Edilma de Oliveira Costa, Maria Isabel da Conceição Dias Fernandes ¹ , Ana Luisa Brandão de Carvalho Lira.	2014	Pesquisa descritiva, a qual visa observar e descrever determinado fenômeno.
A8-Fatores relacionados aos erros de administração de medicamentos entre profissionais de enfermagem revisão integrativa da literatura.	Sheila de Assis Martins, Gislaine Desani da Costa.	2014	Revisão de literatura do tipo integrativa
A9-Características e evidências da produção científica de enfermeiros sobre os erros de medicação no ambiente hospitalar.	Lolita Dopico da Silva, Renata dos Santos Passos, Márglory Fraga de Carvalho.	2012	Revisão integrativa
A10-Revisão integrativa da produção científica de enfermeiros acerca de erros com medicamentos.	Lolita Dopico da Silva, Márglory Fraga de Carvalho.	2012	Revisão integrativa

Fonte: Os autores

3 Resultados e discussão

A administração de medicamentos é uma das principais responsabilidades que recaem sobre o enfermeiro dentro das unidades hospitalares, que permite aos pacientes acesso a terapêutica médica. Essa atividade pode ser delegada à equipe técnica de enfermagem desde que supervisionada, orientada e direcionada pelo enfermeiro⁸. (Decreto Lei nº 94.406/87)

Isso porque, a preparação e administração de medicamentos exigem uma formação que contemple o conhecimento profundo sobre fisiologia, patologia, farmacologia, cálculo de medicamentos, eliminações de metabólicos e reações adversas relacionadas aos medicamentos inerentes à formação do enfermeiro. Tais conhecimentos garantem a

inexistência dos eventos adversos associados à preparação e à administração de medicação e uma assistência de qualidade⁹.

Porém, como é possível observar neste estudo, os profissionais de enfermagem não estão preparados técnicos e cientificamente para assumirem a responsabilidade que recai sobre a preparação e administração da medicação, uma vez que dentre os fatores externos que estão mais relacionados aos eventos adversos, destacam-se a falta de conhecimento da equipe de enfermagem^{10 11 12 13 14 15 16}, e a inexperiência profissional, interferindo diretamente na segurança do paciente^{10 13 14}.

TABELA 2: Tabela de evidências dos fatores externos mais relacionados aos eventos adversos

FATORES EXTERNOS	ARTIGOS
Falta de conhecimento da equipe de enfermagem	A1, A4, A6, A7, A8, A9, A10
Inexperiência profissional	A1, A7, A8
Cansaço e estresse	A4, A10
Dupla jornada de trabalho	A5, A7
Erro de aprazamento	A1
Alterações visuais nos profissionais de enfermagem	A7

Fonte: Os autores

Essa falta de conhecimento por parte da equipe de enfermagem está diretamente relacionada à formação profissional devido a muitas instituições de ensino se omitir diante da responsabilidade de oferecer um ensino de qualidade que prepare o aluno para a vida profissional. Ademais, a falta de estrutura física e de materiais essenciais para a formação prática dos enfermeiros reflete diretamente na inexperiência, visto que, os estágios e as práticas curriculares são fundamentais para a preparação dos alunos para a vida profissional.

Tal situação vai ao encontro da proposta do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) que propõe, a partir do projeto de lei nº 4930/2016, a realização de exame de suficiência obrigatório para o exercício da enfermagem, visando melhorar a assistência prestada e evitar erros causados por deficiência na formação de enfermagem. Tal proposta é decorrente da preocupação diante da crescente abertura de cursos de enfermagem de forma desordenada e sem a preocupação com a qualidade do ensino¹⁷.

Foi possível observar que nenhum dos artigos que abordaram a inexperiência profissional associada aos erros de medicações propõe estratégias de enfrentamento para essa questão. Tal situação nos faz refletir que assim como as produções científicas, os profissionais de enfermagem projetam apenas na graduação a responsabilidade de sua formação e assim,

não dão continuidade à sua formação profissional. Talvez por isso que as residências em Enfermagem e cursos de capacitação são tão poucos procurados pela Enfermagem.

Não apenas os fatores externos interferem na segurança do paciente diante dos eventos adversos relacionados à medicação como também, têm-se os fatores internos. Dentre esses fatores internos, destacam-se as prescrições médicas ilegíveis ou erradas^{10 11 12 13 14 15 16 18 19} e a sobrecarga de trabalho, como demonstra a tabela abaixo^{10 11 13 14 15 16 19 20}.

TABELA 3: Tabela de evidências dos fatores internos mais relacionados aos eventos adversos

FATORES INTERNOS	ARTIGOS
Prescrições médicas ilegíveis ou erradas	A1, A2, A4, A5, A6, A7, A8, A9, A10
Sobrecarga de trabalho	A1, A3, A4, A5, A7, A8, A9, A10
Falta de atenção	A1, A4, A6, A7, A8, A10
Infraestrutura precária	A1, A4, A6, A7, A8, A9
Descumprimento de normas e rotinas institucionais	A1, A2, A4, A6, A7, A8
Dimensionamento ineficaz	A1, A4, A5, A7, A8
Falta ou falha na comunicação entre a equipe	A1, A6, A7, A8, A9
Embalagens e rótulos com semelhanças	A3, A7, A8, A10
Erro na identificação do paciente	A3, A7, A8, A10
Frequência de interrupções e excesso de ruído	A7, A8, A9, A10
Medicamentos com nomes similares	A3, A7, A10
Déficit de supervisão de enfermagem	A1, A8
Ausência de checagem e anotação da administração	A2, A6
Administração de medicamentos em alta quantidade	A2, A8
Motivação profissional	A4, A9
Subnotificações	A5, A10
Erro de aprazamento	A1
Problema de relacionamento entre a equipe	A1
Excesso de confiança	A3
Remuneração deficitária	A7

Fonte: Os autores

No que se referem às falhas nas prescrições, os estudos descrevem que as prescrições incompletas – não menção à dose, via de administração, prescrições com siglas ou abreviaturas não padronizadas, com duplicidade de horários, com impressão comprometida, formulário incorreto, ilegíveis e/ou erradas são as principais causas que levam aos eventos adversos relacionados ao preparo e à administração da medicação^{11 13 14 15 18}.

A ilegibilidade das prescrições relacionadas à letra do prescritor teve uma maior evidência com relação à dificuldade da equipe de enfermagem em compreender a identificação dos medicamentos e das doses a serem administrados. Tal situação se faz

presente principalmente em instituições hospitalares que ainda utilizam as prescrições manuais^{13 15}.

Porém, o fato de muitos hospitais ainda adotarem as prescrições manuais não justifica a ocorrência de ilegibilidade das prescrições médicas. De acordo com as normativas sobre prescrição médica ela deve ser compreensível, legível, não conter rasuras, abreviaturas e/ou símbolos. Ademais, de acordo com o Programa Nacional de Segurança do Paciente, o profissional que apresentar qualquer dúvida relacionada ao medicamento, não deve prosseguir com a preparação e muito menos com a administração deste medicamento, até que a dúvida seja sanada^{13 14 15 21}.

Dessa forma, na ocorrência de um erro na prescrição, o profissional de enfermagem em questão deve procurar o enfermeiro responsável ou o médico quem prescreveu para que o problema seja resolvido. Caso não seja possível, deve ser realizada uma observação na prescrição explicando o motivo da não preparação e não administração do medicamento, garantindo assim, a segurança do paciente¹³.

Com relação à sobrecarga de trabalho os estudos demonstram que a necessidade do profissional de enfermagem ter mais de um emprego devido à baixa remuneração, associado a condições de trabalho precárias proveniente da falta de dimensionamento de pessoal e desorganização das atividades, geram um excesso de tarefas, ocasionando cansaço e estresse. Tal situação leva a uma assistência automatizada, sem reflexão e segurança o que pode gerar diversos erros na assistência, refletindo na segurança do paciente¹⁰.

Compreende-se assim que a sobrecarga de trabalho é o resultado de vários fatores, e compete aos gestores implementar estratégias em diversos níveis para tentar possíveis soluções no processo de trabalho^{11 16 20}. Portanto, as instituições devem recrutar um número apropriado de profissionais, promover capacitação e treinamento da equipe, melhorar as condições de trabalho, permitindo menores riscos e prejuízos à saúde do paciente^{11 16 22}.

A organização do ambiente físico e a sistematização do serviço é responsabilidade do enfermeiro que atua no processo gerencial e assistencial, por atuarem na tomada de decisões dentro da instituição relacionadas ao dimensionamento de recursos materiais e humanos, à organização do trabalho em equipe, ao planejamento da assistência, à resolução de conflitos e ao gerenciamento de tarefas. Constituem peças fundamentais para a construção de um local de trabalho de confiança e de satisfação, com a formação de vínculos profissionais saudáveis e de união entre a equipe²³.

4 Considerações finais

Com o findar deste estudo é possível aludir que a formação do profissional de enfermagem está intimamente relacionada à ocorrência dos erros de medicação que tanto interferem na segurança do paciente. Os erros cometidos tanto na preparação quanto na administração dos medicamentos poderiam ser minimizados ou eliminados se estes profissionais buscassem constantemente o aperfeiçoamento intelectual e técnico inerentes à sua prática assistencial.

A Enfermagem que tanto busca pela valorização e pelo reconhecimento da profissão precisa, antes de tudo, entender que, se cada profissional não buscar o seu crescimento intelectual para aplicar uma assistência de qualidade que reflete na segurança do paciente, a categoria jamais receberá o reconhecimento que lhe é de direito. Erros cometidos nas práticas assistenciais inerentes à formação do enfermeiro demonstram total fragilidade de uma profissão que tem como essência o cuidado humanizado do paciente.

ABSTRACT

In this work we performed an integrative review aiming to analyze the factors that may lead to medication errors made by healthcare professionals (nurses). All studies took place in Barbacena, MG, where the research was carried out through the Virtual Health Library databases, referring to ten articles that deal with the inclusion criterion of this study. We observed the main factors that lead to medication errors are: lack of technical knowledge of healthcare professionals, professional experience, unreadable or incorrect medical prescriptions, overwork and inattention. We concluded that the deficit in the professional formation is closely related to the medication errors made by healthcare professionals, which certainly interfere with the patient safety.

Keywords: Patient safety. Medication Errors. Nursing

REFERÊNCIAS

1. Alves KYA. A análise do conceito de segurança do paciente: a visão evolucionária de Rodgers. *Chia*. Dez 2015; 15(4).
2. Magalhães AMM de. Processos de medicação, carga de trabalho e a segurança do paciente em unidades de internação. *Rev Esc Enferm USP*. 2015; 49: 43-50.
3. Roque KE. Avaliação dos eventos adversos a medicações no contexto hospitalar. *Rev Esc Anna Nery*. 2012; 16(1) 121-127.
4. Padilha KG. Segurança do paciente em unidades de terapia intensiva: desenvolvimento de um projeto de pesquisa. *Rev Esc Enferm USP*. 2015; 49:43-50,
5. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão Integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto contexto – enferm*. 2008; 17:758-64.
6. Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Revisão Integrativa: como é e como fazer. *Einsten*. 2010; 8(1):102-6.
7. Polit DF, Beck CT. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática de enfermagem. 7.ed. Porto Alegre ,RS: Artmed; 2011.
8. Brasil. Decreto nº 94.406/87. Regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da Enfermagem, e dá outras providências [Internet]. [acesso em 2017 mar.]. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/decreto-n-9440687_4173.html
9. Silva OD da. Preparo e administração de medicamentos: Análise de questionamentos e informações da equipe de enfermagem. *Rev Latino-am enf*. 2007 15(5).
10. Duarte SCM *et al* . Eventos adversos e segurança na assistência de enfermagem. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2015 fev [acesso em 2017 fev];68(1):144-154. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672015000100144&lng=en&nrm=iso
11. Dias JD *et al*. Compreensão de enfermeiros sobre segurança do paciente e erros de medicação. *Rev Min Enferm REME* [Internet]. [acesso em 2017 fev]; 18(4):866-873. Disponível em: <http://pesquisa.bvsalud.org/brasil/resource/pt/lil-754357>
12. Ferreira PC *et al*. Evento adverso versus erro de medicação: percepções da equipe de enfermagem atuante em terapia intensiva. *Rev de Pesq: Cuidado é Fundamental Online* [Internet]. 2014 abr-jun [acesso em 2017 fev]; 6(2):725-734. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/3088>
13. Azevedo O *et al*. Dificuldades vivenciadas por técnicos de enfermagem no preparo de medicamentos. *Rev Rede Enferm Nord*. 2014 jul-ago; 15(4):585-593.
14. Martins AS, Costa GDda. Fatores relacionados ao erros de administração de medicamentos entre profissionais de enfermagem: revisão integrativa da literatura. *Ver Iberoamericana de educación e investigación enenfermería* [Internet]. 2014 abr [acesso em

2017 fev]; 4(2):54-62. Disponível em: <http://www.enfermeria21.com/revistas/aladefe/articulo/121/>

15. Silva LD da *et al.* Características e evidências da produção científica de enfermeiros sobre erros de medicação no ambiente hospitalar. *Rev Rede Enferm Nord.* 13(2):480-491.

16. Silva LD da, Carvalho MF de. Revisão Integrativa da produção científica de enfermeiros acerca de erros com medicamentos. *Rev Enferm UERJ* [Internet]. [acesso em 2017 fev]; 20(4):519-525. Disponível em: <http://pesquisa.bvsalud.org/brasil/resource/pt/lil-688960>.

17. Bahia. Assembleia legislativa. Projeto de lei nº 4930/2016. Altera a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que regulamenta o exercício da enfermagem, para nela incluir a obrigatoriedade da realização de exame de suficiência para obtenção de registro profissional [Internet]. [acesso em 2017 mar.]. Disponível em: <http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=2081598>

18. Filho FMA *et al.* Prevalência de incidentes relacionados a medicação em unidades de terapia intensiva. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2015 jul-ago [acesso em 2017 fev]; 28(4): 331-336. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v28n4/1982-0194-ape-28-04-0331.pdf>

19. Nunes FDO *et al.* Segurança do paciente: como a enfermagem vem contribuído para a questão? *Rev de Pesq: Cuidado é Fundamental Online* [Internet]. [acesso em 2017 fev]; 6(2):841-847. Disponível em: <http://pesquisa.bvsalud.org/brasil/resource/pt/lil-712354>

20. Silva LD da, Camerini FG. Análise da administração de medicamentos intravenosos em hospital da rede sentinela. *Texto & Contexto Enferm* [Internet]. 2012 jul-set [acesso em 2017 fev]; 21(3):633-641. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v21n3/v21n3a19.pdf>

21. Bózoli LFB *et al.* Análise de prescrições médicas para tratamento de um câncer de mama em um hospital universitário do estado de São Paulo. *Rev Ciên Farm Bás Aplic.* 2014; 35(4):695-700.

22. Novaretti MCZ *et al.* Sobrecarga de trabalho da enfermagem e incidentes e eventos adversos em pacientes internados na UTI. *Rev Bras Enferm.* 2014 set/out; 67(5):692-699.

23. Soares MI *et al.* Saberes gerenciais do enfermeiro no contexto hospitalar. *Rev Bras Enferm.* 2016 jul/ago; 69(4):676-683.

24. Oliveira RM. Manual para Apresentação de Trabalhos Científicos: TCCs, monografias, dissertações, teses. 4.ed. Unipac: Barbacena, 2014.