

Lucélia Maria Carla Paulo da
Silva Duarte ¹

Wilton Rodrigues Medeiros Correio ¹

Quênia Camille Soares
Martins Correio ²

¹ Universidade Federal do Rio Grande do
Norte / Hospital Universitário Ana Bezerra.

² Faculdade de Ciências de Saúde do Trairi
(FACISA).

E-mail: lucelduart@yahoo.com.br

Recebido : 08/09/2015

Aprovado : 20/10/2015

Educação em serviço: estratégia para a administração segura de medicamentos

Education service: a strategy for the management of drug safe

<http://dx.doi.org/10.18316/2317-8582.15.13>

Resumo

A insegurança no sistema de medicação é um problema de saúde pública que, além dos danos à saúde do paciente, gera prejuízo econômico por custos desnecessários, visto que os erros são evitáveis. Este estudo objetiva descrever a experiência do desenvolvimento de uma oficina de educação em serviço para a segurança na administração de medicamentos. Trata-se de um relato de experiência realizado em um hospital universitário do interior do Rio Grande do Norte. O público-alvo foi a equipe de enfermagem composta por 32 colaboradores. A ação educativa utilizou como base pedagógica a Teoria da Problematização. Como resultado, os participantes identificaram três categorias referentes aos problemas e apontaram quatro categorias de soluções/ barreira de segurança. Em relação à palavra síntese do cuidado seguro, as mesmas foram agrupadas, posteriormente, em três categorias conforme seu sentido denotativo. Conclui-se que a ação educativa proporcionou momentos de reflexão acerca das práticas assistenciais e gerenciamento de seus riscos, além de tornar os participantes sujeitos ativos na busca de soluções das problemáticas. Ademais, recomenda-se, a partir dessa experiência, a educação em serviço como estratégia fomentadora de práticas seguras baseadas em evidências científicas e boas condutas.

Palavras-chave: Erros de medicação; Enfermagem; Segurança do paciente.

Abstract

Insecurity in the medication system is a public health problem that besides the damage to the patient's health, generates economic loss by unnecessary costs, since the errors are preventable. This study aims to describe the experience of developing a continuing education workshop for safety in medication administration. This is an experience report conducted in a university hospital in the Rio Grande do Norte. The target audience was the nursing staff consists of 32 employees. The educational activity used as a pedagogical base the Theory of Curriculum. As a result, participants identified three categories referring to the problems and proposed four categories of solutions / security barrier. Regarding the word

synthesis, they were grouped subsequently into three categories according to their denotative. It concludes that educational activities provided moments of reflection about the care practices and managing their risks, and make active subjects participating in the search for solutions of the problems. In addition, it is recommended, from that experience, continuing education as a sponsor strategy of safe practices based on scientific evidence and good conduct.

Keywords: Medication errors; Nursing; Patient safety.

Introdução

A recorrência de resultados negativos decorrentes do cuidado em saúde, também denominado “Evento Adverso”, revela a insegurança dos serviços de saúde e se apresenta como um problema de saúde pública global¹.

A minimização de erros e prevenção de danos associados às práticas médico-hospitalares são prioridades que mobilizaram a comunidade internacional na busca pela excelência na qualidade e a segurança da assistência para o paciente².

Embora não seja proposital, complicações relacionadas às práticas em saúde atingem um em cada dez usuários hospitalizados³. Essa problemática causa prejuízos à integridade do paciente, além de custos adicionais desnecessários, mesmo em hospitais bem estruturados e tecnologicamente avançados, como em países desenvolvidos⁴. Acredita-se que em países em desenvolvimento e/ou em transição essa realidade seja ainda pior⁵.

Nesse contexto de insegurança, o sistema de medicação emerge como potencialmente perigoso, visto que envolve várias fases e equipe multiprofissional em todo o processo, podendo surgir uma série de erros em cascata⁶.

O erro de medicação consiste em qualquer evento evitável que pode causar ou levar ao uso inapropriado de medicamentos ou causar dano a um paciente, enquanto o medicamento está sob o controle dos profissionais de saúde, pacientes ou consumidores^{6,7}.

Nos Estados Unidos, esses erros são denominados como a “epidemia encoberta”, uma vez que correspondem a 7% do gasto total em cuidados nos serviços de saúde⁷. Ainda nesse país, estudos já comprovaram que cada paciente interno pode sofrer um erro de medicação por dia, com base nos registros anuais de incidentes que contabilizam, nessas instituições, no mínimo 400.000 eventos adversos evitáveis relacionados a medicamentos⁸.

Contudo, se por um lado o fazer repetitivo e diário da administração de medicamentos aperfeiçoa a habilidade técnica, por outro predispõe a “mecanizar” a ação, o que colabora para a dissociação da práxis e incidência de erros.

Nessa perspectiva, a equipe de enfermagem insere-se no processo de medicação desde atividades gerenciais a responsabilidades técnicas, investindo-se da responsabilidade ética e legal de atuar como barreira de segurança⁽⁶⁾. Destaca-se que a não observância dessa responsabilidade pode acarretar em punição ética sem prejuízos de sanções legais⁹.

Diante do exposto, o gerenciamento de risco de suas condutas é uma atribuição essencial

da enfermagem a fim de identificar fatores de risco com potenciais a erros e subsidiar mudanças de condutas com intuito de qualificar a assistência e torná-la mais segura para os pacientes¹⁰.

A reflexão sobre as atitudes e comportamentos, que podem gerar um dano ao doente, substituindo a culpa e a punição pela oportunidade de aprender com as falhas, é uma recomendação que enfatiza a educação em serviço como recurso para o desenvolvimento profissional, qualificação assistencial e fortalecimento da cultura de segurança do paciente².

Nessa intenção, questiona-se quais os principais riscos cometidos por profissionais de enfermagem durante o processo de administração de medicamentos.

Este estudo objetiva descrever a experiência do desenvolvimento de uma oficina de educação em serviço para a segurança na administração de medicamentos.

Descrição da intervenção

O presente trabalho trata de um estudo descritivo do tipo relato de experiência, que tem como objeto uma ação de educação em serviço para a segurança na administração de medicamentos. Este teve como cenário um hospital universitário materno-infantil localizado no interior do Rio Grande do Norte.

Obedece às recomendações éticas da resolução nº 466/2012 e suas complementares, tendo parecer homologado com protocolo de nº 33687614.2.0000.5568 pelo Comitê de Ética em pesquisa (CEP) da Faculdade de Ciências da Saúde do Traíri (FACISA-UFRN).

O público alvo corresponde à equipe de enfermagem, selecionada por ser o maior quantitativo de recursos humano na circunstância hospitalar, pelo fato de permanecer por maior tempo junto ao paciente, e por ser protagonista do processo de administração de medicamentos. A intervenção contou com 32 colaboradores da enfermagem que atuam nas diversas linhas assistenciais da instituição (Alojamento conjunto; Pré-parto, Parto e Puerpério-PPP; Centro Cirúrgico; Pediatria entre outros).

Adotou como base pedagógica a Metodologia da Problematização, que se fundamenta nas teorias histórico-críticas da educação, exploradas, no Brasil, por Paulo Freire, Demerval Saviani, José Carlos Libâneo e outros¹¹. Essa metodologia foi utilizada como estratégia de ensino por permitir desenvolver temas a partir da observação da realidade social e por valorizar seu público alvo enquanto sujeitos ativos na transformação das práticas de saúde, com compromisso social e agentes (re)construtores de seus conhecimentos¹¹.

Essa educação problematizadora trabalhou a construção de conhecimentos a partir da vivência de experiências significativas. A ação ocorreu no dia 17 de janeiro de 2015 nos turnos matutino (grupo A) e vespertino (grupo B) e envolveu os seguintes passos:

1. OBSERVAÇÃO DA REALIDADE: Em sub-grupos, os participantes avaliaram as práticas no processo de administração de medicamentos por meio de fotografias oriundas do próprio serviço;
- 1a) IDENTIFICAÇÃO DOS PONTOS-CHAVES (PROBLEMA): Cada sub-grupo identificou,

em cartaz, os principais problemas/ insegurança constatados na sua respectiva fotografia;

- 1b) HIPOTESES DE SOLUÇÃO (BARREIRAS DE SEGURANÇA): Os sub-grupos indicaram soluções/ barreira de segurança para cada problema identificado;
2. APLICAÇÃO À REALIDADE (PRÁTICA): Cada participante foi convidado a selecionar e afixar em cartaz uma palavra que sintetizasse o principal cuidado de enfermagem para a segurança na administração de medicamento; em seguida, foi convidado a recordar um incidente vivenciado enquanto profissional, paciente e pessoa.

As fotografias utilizadas como ferramenta do processo de educação objetivaram sensibilizar os profissionais a autorreflexão de suas práticas no processo de medicação e estão disponíveis para divulgação conforme autorização do comitê de ética e dos colaboradores deste estudo. Essas imagens estão expostas na parte dos “Resultados obtidos com a intervenção”, antes do subitem “ (1) Identificação dos riscos na administração de medicamentos”, desse manuscrito.

Resultados obtidos com a intervenção

A ação contou com a colaboração de 31 técnicos de enfermagem e 1 enfermeiro, que foram estimulados a refletir acerca das suas práticas assistenciais e gerenciamento de seus riscos a partir da análise fotográfica do processo assistencial do serviço. A disparidade entre as categorias da enfermagem observada se justifica pelo evento ser, a princípio, direcionado para a equipe técnica, entretanto não se excluiu a participação de enfermeiros tendo em vista seu papel como responsável ético pelos procedimentos da profissão.

Os resultados alcançados com a ação de educação em serviço estão apresentados separadamente em três itens consoantes às etapas do plano de ação. Desse modo, expõem-se em: (1) Identificação dos riscos na administração de medicamentos, (2) Soluções e barreiras de segurança na administração de medicamentos, e (3) Aplicação prática do cuidado de enfermagem para a segurança na administração de medicamentos.

(1) Identificação dos riscos na administração de medicamentos:

Os principais riscos identificados no processo de administração de medicamento nas fotografias expostas abaixo (Figura 1A, 1B,1C), segundo os colaboradores, têm origens multifatoriais e permeiam três categorias: (1.1) Riscos associados à negligência da organização no processo de administração de medicamento; (1. 2) Riscos associados à imperícia na administração de medicamentos, (1.3) Riscos associados à escassez de materiais/insumos e infraestrutura inadequada para o preparo de medicamento:

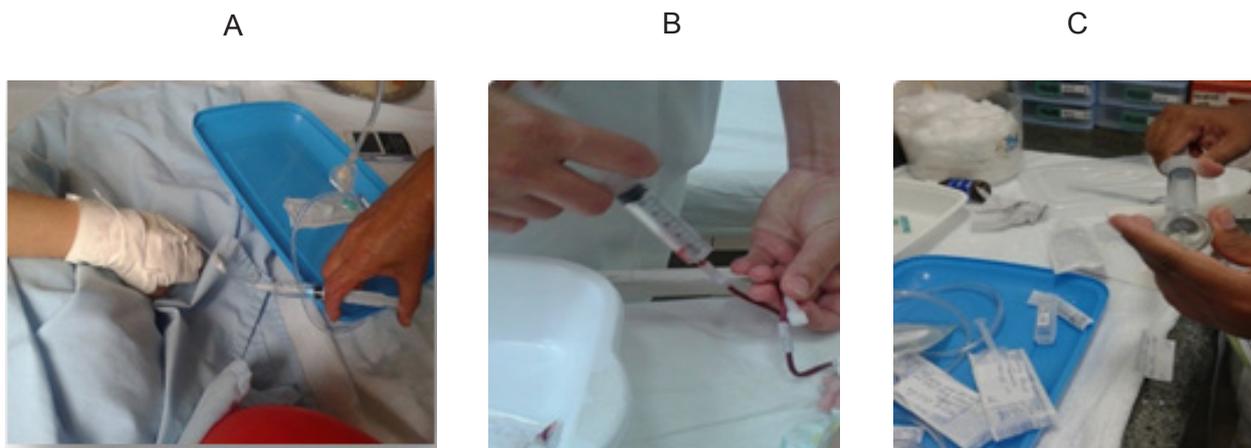


FIGURA 1: Registro fotográfico das práticas em avaliação do processo de administração de medicamentos.

(1.1) Riscos associados à negligência da organização no processo de administração de medicamento:

A administração de medicamento é uma atividade em que a enfermagem predomina, sendo atribuída de responsabilidade, dever ético e legal de cumpri-la assegurando o mínimo aceitável do risco de dano desnecessário associado a esse cuidado⁹.

A avaliação desse processo no hospital detectou que a negligência do profissional de enfermagem contribui para práticas inseguras e, conseqüentemente, potencializa o risco de incidentes para seus pacientes.

Contudo, a postura da cultura de Segurança do Paciente é centrada na sensibilização e fortalecimento de barreiras para a assistência livre de danos, bem como da análise dos processos que envolvem incidentes, visando ações preventivas.

A observação do processo de administração de medicamentos identificou como problema unânime em todas as fotografias o não uso de Equipamento de Proteção Individual-EPI, que expõe a riscos biológicos não somente a segurança do paciente como também a do profissional.

Embora a equipe possua conhecimento básico sobre o uso dos EPIs, ainda é insuficiente para uma prática sem riscos. Neste estudo, observa-se uso insatisfatório. O emprego de EPI na prática assistencial constitui um desafio a enfermeiros e supervisores na área assistencial¹².

A adesão aos EPIs é determinada tanto pelo contexto vivenciado, no ambiente de trabalho, como, também, por valores e crenças individuais, mas a decisão sobre o uso dos equipamentos de proteção é individual¹².

Nessa perspectiva, sugere-se que a educação continuada da equipe de enfermagem deve ser realizada periodicamente, a fim de elucidar dúvidas sobre a utilização dos EPIs¹³.

Corroborando com o panorama literário, foi evidenciado a não adesão da identificação segura do medicamento, a ausência de dupla checagem nas prescrições e a falta de organização dos profissionais como problemas presentes nas fotografias¹⁰.

A identificação segura do paciente integra as metas pactuadas pela Aliança Mundial para Segurança do Paciente desde o ano de 2004 e o Ministério da Saúde recomenda, por meio de

protocolo, a rotulagem de todo material destinado ao cuidado do paciente, principalmente os medicamentos^{2,5}.

Nesse contexto, a dupla checagem das informações no prontuário colabora adicionalmente para a identificação correta e segura do paciente, visto que garante que o cuidado (administração do medicamento) seja prestado à pessoa para a qual se destina^{2,5,7}.

Outro fator de risco potencial verificado foi a falta de organização, caracterizada por materiais e medicamentos espalhados na bancada, comprometendo a assepsia do processo. Esse erro poderia ser bloqueado com adesão de protocolos para a administração de medicamentos como indica a literatura¹⁰.

(1. 2) Riscos associados à imperícia na administração de medicamentos:

Sabe-se que um dano frequente em consequência à assistência é a Infecção Relacionada à Assistência à saúde (IRAS), que constitui um grave problema e um desafio para os serviços de saúde. Sua prevenção e controle são uma das prioridades também pactuadas na “Aliança Mundial para a Segurança do Paciente” pelos países integrantes da Organização Mundial de Saúde¹⁴.

Uma conduta com forte potencial para IRAS detectada foi o manuseio inadequado da seringa no preparo de medicamentos. Observou-se uso imperito do equipamento, comprometendo a assepsia do processo de preparo medicamentoso, visualizado pela contaminação do êmbolo da seringa.

Como estratégia para essas problemáticas, a educação e o treinamento contínuo no serviço para os profissionais da enfermagem é indicado a fim de fortalecer as boas práticas com evidências científicas, garantindo a minimização de dano nos cuidados médico-hospitalares¹⁵.

(1.3) Riscos associados à escassez de materiais/insumos e infraestrutura inadequada para o preparo de medicamento:

A disposição de matérias mínimos e ambiente adequado são fatores cruciais, além da organização de processos e condutas a fim fortalecer as boas práticas assistenciais seguras. A realidade verificada nesse estudo segue o padrão comum de outros hospitais públicos: inexistência de bandeja adequada para o transporte do medicamento e infraestrutura do local de preparo de medicamento inapropriada.

Entretanto, sabe-se que o hospital universitário vivencia uma transição do modelo de gestão que afeta diretamente as licitações de compras e, conseqüentemente, a adesão de novos equipamentos. Além disso, o Hospital está em reestruturação física, que visa aperfeiçoar os espaços.

Condições mínimas de insumos e conforto no ambiente destinado ao preparo e administração de medicamentos são fundamentais para assegurar uma assistência de excelência em qualidade.

(2) Soluções e barreiras de segurança na administração de medicamentos:

As soluções/barreiras de segurança indicadas para prevenir e coibir os erros identificados no processo de administração de medicamento aglomeram-se em quatro categorias:

(2.1) Adesão dos profissionais às medidas de biossegurança:

O risco ocupacional para os trabalhadores da saúde é um assunto muito discutido nas últimas décadas, principalmente com enfoque na soro conversão para HIV, HBV e HCV (vírus da imunodeficiência humana, vírus da hepatite B e vírus da hepatite C, respectivamente)¹⁶. Entretanto, observa-se ainda que os registros dos acidentes com material biológico ocorridos nas unidades de saúde não retratam a real situação.

Como medida de segurança à saúde dos trabalhadores, faz-se necessário o reconhecimento e a adoção de medidas preventivas, bem como o controle dos riscos. Por isso, destaca-se o uso de EPIs como todos os dispositivos de uso individual destinados a proteger a integridade física do trabalhador, incluindo luvas, protetores oculares ou faciais, protetores respiratórios, aventais e proteção para os membros inferiores¹³.

No Brasil, segundo recomendação do Ministério do Trabalho e Emprego, os empregadores são obrigados a fornecer os EPIs adequados à minimização dos riscos aos quais os profissionais estão expostos, bem como realizar, no momento da admissão e periodicamente, programas de treinamento dos profissionais quanto à correta utilização desses equipamentos¹⁷. A adequação destes EPIs deve levar em consideração não somente a eficiência necessária para o controle do risco de exposição, mas também o conforto oferecido; se há desconforto no uso do equipamento, existe maior possibilidade de o profissional deixar de incorporá-lo no uso rotineiro¹⁷.

Na área da saúde, dentre as medidas de prevenção adotadas na organização do trabalho, destacam-se as Precauções Padrão¹⁵. Estas devem ser utilizadas pelos profissionais da saúde no cuidado a todo paciente; manuseio de artigos contaminados; contato com material biológico, como sangue, líquidos corporais, secreções e excreções (exceto suor) e mucosas¹⁵. O objetivo é evitar o contato do profissional de saúde com micro-organismos do paciente.

(2.2) Adesão dos profissionais às práticas baseadas em evidências científicas:

A assistência segura e livre de danos é uma preocupação que ainda permanece como prioridade global^{2,15}. Para seu alcance, A prática baseada em evidências é uma abordagem que encoraja o desenvolvimento e/ou utilização de resultados de pesquisas na prática clínica. Nessa perspectiva, O Ministério da Saúde^{7,15} instituiu por meio da portaria nº 529 a implementação dos seis principais protocolos para Segurança do Paciente, entre os quais se encontra “O uso, prescrição e administração segura de medicamentos” a fim de promover boas condutas e práticas seguras na assistência à saúde.

(2.3) Empoderamento do paciente como corresponsável da sua segurança:

Os pacientes devem ser o centro do cuidado prestado por profissionais de saúde e incluídos como parceiros nos esforços para prevenir todo “mal evitável em saúde”¹⁵. Desse modo, envolver o paciente e seus familiares nas ações de segurança do paciente é um objetivo específico do Programa Nacional de Segurança do Paciente e compete ao profissional da saúde sua operacionalização.

(2.4) Restruturação da infraestrutura hospitalar e melhorias nos insumos:

Embora os recursos dos serviços públicos de saúde ainda sejam um problema a ser driblado pela gestão, vale salientar que os profissionais de Enfermagem têm o direito de atuar em ambientes que ofereçam adequada infraestrutura física, de recursos humanos, de materiais e equipamentos para o desenvolvimento seguro de suas ações em saúde⁹.

(3) Aplicação prática do cuidado de enfermagem para a segurança na administração de medicamentos:

Quanto ao segundo momento da educação em serviço, a aplicação prática do principal cuidado de enfermagem para a segurança na administração de medicamento, emergem três categorias conforme o sentido denotativo da palavra síntese: (3.1) O conhecimento técnico-científico, (3.2) A verificação das etapas do processo, (3.3) A humanização do cuidado; como pode ser visualizado na figura-2 abaixo.

3.1 CONHECIMENTO TÉCNICO-CIENTÍFICO	3.2 A VERIFICAÇÃO DAS ETAPAS DO PROCESSO	3.3 A HUMANIZAÇÃO DO CUIDADO
Compreensão	Atenção	Humanização
Conhecimento	Prudência	Respeito
Experiência	Cautela	Empatia
Profissionalismo	Segurança	Respeito
Responsabilidade	Atenção	Humildade
Compromisso	Elevado cuidado	
Responsabilidade/ Compromisso	Verificar	
Responsabilidade	Atenção	
Responsabilidade	Atenção para a prevenção de erros	
Compromisso	Atenção	
Compromisso	Segurança	
Comprometimento	Atenção	
	Cuidado	
	Checar/Verificar	

Figura 2: Categorias das palavras síntese quanto ao principal cuidado de enfermagem na administração segura de medicamentos.

A importância do conhecimento técnico-científico foi extraída do conjunto de palavras e denota seu imprescindível valor para o agir profissional. Foi possível perceber que, quanto ao conhecimento científico, confere aos técnicos de enfermagem a segurança na tomada de decisões, tanto com relação ao paciente quanto com sua equipe ou, ainda, em relação às atividades administrativas da própria unidade. Parece ser a condição necessária para que tenham iniciativa para assumir condutas e atitudes seguras.

Quanto à verificação das etapas do processo, percebe-se a valoração de Listas de Verificação, que é uma estratégia a fim de padronizar procedimentos assistenciais seguros, que já é indicada em procedimentos cirúrgicos e assistência ao parto (*Check-list*)⁶. Esse instrumento se propõe a auxiliar as equipes a seguirem, de forma sistemática, passos críticos de segurança¹⁰. É aplicável em qualquer hospital, independentemente do seu grau de complexidade e visa melhorar a assistência cirúrgica no mundo, por meio de padrões de segurança que possam ser aplicados em todos os países².

A busca pela humanização do cuidado também foi percebida no sentido denotativo das palavras. Verificou-se uma preocupação em resgatar a essência da humanização no dia a dia, a fim de sensibilizar e conscientizar os profissionais e todas as pessoas envolvidas no cuidado ao paciente. Entre os aspectos envolvidos nesse processo, está o cuidado. Cuidar é uma atitude carregada de atenção, de zelo e de desvelo que representa ocupar-se, preocupar-se e sentir afeto com os outros¹⁸.

Desse modo, o estreitamento dos laços interpessoais colabora para a comunicação efetiva, uma das metas para fortalecer a Segurança do Paciente nos mais diversos procedimentos hospitalares².

Considerações finais

A oficina proporcionou momentos de reflexão acerca das práticas assistenciais e gerenciamento de seus riscos, além de tornar os participantes sujeitos ativos na busca de soluções para a promoção da administração segura de medicamentos.

Os principais riscos identificados nas fotografias acerca do processo de administração de medicamento revela que a problemática envolve causas multifatoriais associadas à negligência, à imperícia na administração de medicamentos, à escassez de materiais/insumos e infraestrutura inadequada para o preparo de medicamento.

Existiu unanimidade nas fotografias de problemas como: o não uso de equipamentos de proteção individual, a não adesão da identificação segura do medicamento, a ausência de dupla checagem nas prescrições, a falta de organização dos profissionais, manuseio inadequado da seringa no preparo de medicamentos, inexistência de bandeja adequada para o transporte do medicamento e infraestrutura do local de preparo de medicamento inapropriada.

Ressalta-se também que as soluções estratégicas para o enfrentamento das inconformidades identificadas são, na sua maioria, de natureza organizacional de processos que exigem

ações proativas, de rápida aplicação e baixo custo. Desse modo, é possível melhorar estruturas, modelos e métodos visando à oferta de cuidados mais seguros na administração de medicamentos nessa instituição.

Como estratégia de barreira para a Segurança do Paciente, recomenda-se o uso de protocolos e listas de verificação como forma de garantir a segurança e minimizar danos associados à assistência em saúde.

Ademais, recomenda-se, a partir dessa experiência, a educação em serviço como estratégia fomentadora de práticas seguras baseadas em evidências científicas e boas condutas.

REFERÊNCIAS

1. Duarte SCM, Stipp MAC, Silva MM, Oliveira FT. Eventos adversos e segurança na assistência de enfermagem. *Rev. Bras. Enferm.* 2015; 68(1): 144-154.
2. Rede de Enfermagem e Segurança do Paciente. Estratégias para a Segurança do Paciente: manual para profissionais da saúde/Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente.-Porto Alegre: EDIPUCRS; 2013.
3. Santos DS, Souza OV, Nascimento ALS, Pereira JS, Santos MJC, Alves MC, Oliveira TS, Soares FG. Segurança do paciente: fatores causais de eventos adversos a medicamentos pela equipe de enfermagem. *Ciências Biológicas e da Saúde.* 2014; 2(2): 19-30.
4. Pereira CDFD, Tourinho FSV, Ribeiro JLS, Fernandes LGG, Medeiros PD, Medeiros SB. Erros de medicação: a enfermagem atuando para segurança do paciente: [revisão] / Medication errors: nursing working for patients safety: [review]. *Nursing (São Paulo).* 2011; 14(163):650-655.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Resolução RDC Nº 04, de 10 de fevereiro de 2009. Dispõe sobre as normas de farmacovigilância para os detentores de registro de medicamentos intravenosos de uso humano (site: <http://portal.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/e687bc0047457e328a38de3fbc4c6735/Guias+de+Farmacovigil%C3%A2ncia+Detentores+Registro+Medicamento.pdf?MOD=AJPERES>)
6. Oliveira RB, Melo ECP. O sistema de medicação em um hospital especializado no município do Rio de Janeiro. *Esc. Anna Nery.* 2011; 15(3): 480-489.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). PORTARIA Nº 2.095, DE 24 DE SETEMBRO DE 2013. PROTOCOLO DE SEGURANÇA NA PRESCRIÇÃO, USO E ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS.
8. Santi T, Beck CLC, da Silva RM, Zeitoune RG, Tonel JZ, do Reis DAM. Erro de medicação em um hospital universitário: percepção e fatores relacionados. *Enferm. glob.* 2014; 13(35): 160-171.
9. Declaração da enfermagem do estado de são paulo para a promoção da segurança do

- paciente. 2015. Disponível em: http://inter.coren-sp.gov.br/sites/default/files/declaracao_enfermagem_paulista_seguranca_paciente.pdf
10. Silva LD, Carvalho MF. Revisão integrativa da produção científica de enfermeiros acerca de erros com medicamentos. *Rev. enferm. UERJ*, Rio de Janeiro. 2012; 20(4): 519-25.
 11. Schaurich D, Cabral FB, Almeida MA. Metodologia da problematização no ensino em Enfermagem: uma reflexão do vivido no PROFAE / RS. *Esc. Anna Nery*. 2007; 11(2): 318-324.
 12. Neves HCC, Souza ACS, Medeiros M, Munari DB, Ribeiro LCM, Tipple ACFV. Safety of nursing staff and determinants of adherence to personal protective equipment. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2011; 19(2): 354-361.
 13. Batistoni EA, Barbosa D, Santos LHG, Andreazzi D. Importância do EPI: Percepção da Equipe de Enfermagem na Sala de Emergência. *REAS, Revista Eletrônica Acervo Saúde*. 2011; 2: 55-69.
 14. Silva AEBC, Cassiani SHB. Análise prospectiva de risco do processo de administração de medicamentos anti-infecciosos. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2013; 21(spe): 233-241.
 15. Brasil. Ministério da Saúde. Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente / Ministério da Saúde; Fundação Oswaldo Cruz; Agência Nacional de Vigilância Sanitária. – Brasília : Ministério da Saúde; 2014.
 16. Centers for Disease Control and Prevention. Transmission of hepatitis B and C viruses in outpatient settings, New York, Oklahoma, and Nebraska 2000- 2002. *MMWR*. 2003; 52(38): 901-6.
 17. Reis RS. Segurança e medicina do trabalho: normas regulamentadoras. São Caetano do Sul: Yendis; 2006.
 18. Santana, JCB, Souza MA, Soares HC, Avelino KSA. Fatores que influenciam e minimizam os erros na administração de medicamentos pela equipe de enfermagem. *Rev. Enfermagem Revista*. 2012; 15(1): 122-137.