

ADESÃO AO PROTOCOLO DE CONTROLE GLICÊMICO E DUPLA CHECAGEM DE MEDICAMENTOS EM TERAPIA INTENSIVA

GLYCEMIC CONTROL PROTOCOL AND DOUBLE CHECKING OF DRUGS IN INTENSIVE CARE

ADHESIÓN AL PROTOCOLO DE CONTROL GLUCÉMICO Y DOBLE CONTROL DE FÁRMACO EN CUIDADOS INTENSIVOS

Bruna Batista*, Lúcia Marinilza Beccaria**, Taís Pagliuco Barbosa***, Luana Lais Femina****, Samantha Vacari Grassi Melara*****, Katia Luciana Franca Pereira Cândido*****

Resumo

Introdução: O protocolo de dupla checagem de medicações potencialmente perigosas é um método utilizado para assegurar qualidade assistencial, por meio da conferência da medicação por dois profissionais antes da sua administração, reduzindo a ocorrência eventos adversos ou circunstâncias que tragam dano desnecessário ao paciente. **Objetivo:** Verificar a adesão da equipe de enfermagem ao protocolo de controle glicêmico e a rotina de dupla checagem de medicações potencialmente perigosas em Unidades de Terapia Intensiva. **Método:** Estudo transversal de abordagem quantitativa e delineamento descritivo, cuja coleta de dados ocorreu em sete unidades. A amostra foi constituída pela análise de prontuários por meio de auditoria de enfermagem de acordo com a avaliação diária de segurança do paciente, entre 2018 e 2019. O instrumento de coleta de dados foi embasado na conformidade de preenchimento do protocolo de controle glicêmico e a rotina de dupla checagem de medicações potencialmente perigosas. Foi realizada análise descritiva das variáveis paramétricas e não paramétricas dos dados. **Resultados:** A amostra total foi de 2610 prontuários, sendo 1290 referentes ao ano de 2018 e 1320 ao ano de 2019. No ano de 2018, as conformidades no protocolo de controle glicêmico prevaleceram em 853 registros, e a rotina de dupla checagem de medicamentos potencialmente perigosos em 877 registros, equivalentes a 66,12% e 67,98%, respectivamente. Em 2019 obteve-se 941 registros de conformidades para controle glicêmico e 915 para dupla checagem, correspondentes a 71,29% e 69,32%, respectivamente. **Conclusão:** O ano de 2019 se mostrou com percentuais melhores do que 2018, demonstrando maior adesão e aumento da cultura de segurança do paciente. A auditoria da assistência de enfermagem se configura como estratégia necessária para avaliar registros e a qualidade das ações nos ambientes de trabalho.

Palavras-chave: Adesão. Protocolo. Medicações. Glicemia. Enfermagem. Segurança do paciente. Unidade de terapia intensiva.

Abstract

Introduction: The protocol of double checking of potentially dangerous medications is a method used to ensure quality care, by checking the medication by two professionals before its administration, reducing the occurrence of adverse events or circumstances that bring unnecessary harm to the patient. **Objective:** To verify the adherence of the nursing team to the glycemic control protocol and the double checking routine of potentially dangerous medications in Intensive Care Units. **Method:** Cross-sectional study of quantitative approach and descriptive design, whose data collection occurred in seven units. The sample was constituted by the analysis of medical records by means of nursing audit according to the daily evaluation of patient safety, between 2018 and 2019. The data collection instrument was based on compliance in the completion of the glycemic control protocol and the double checking routine of potentially dangerous medications. A descriptive analysis of the parametric and non-parametric variables of the data was performed. **Results:** The total sample was 2610 medical records, being 1290 for the year 2018 and 1320 for the year 2019. In 2018, compliance with the glycemic control protocol prevailed in 853 records, and the routine double checking of potentially dangerous medicines in 877 records, equivalent to 66.12% and 67.98%, respectively. In 2019, 941 records of compliance for glycemic control and 915 for double checking were obtained, corresponding to 71.29% and 69.32%, respectively. **Conclusion:** 2019 showed better percentages than 2018, showing greater adherence and increased patient safety culture. The audit of nursing care is configured as a necessary strategy to evaluate records and the quality of actions in work environments.

Keywords: Compliance. Protocol. Blood glucose. Nursing. Patient safety. Intensive care unit.

****Acadêmica de Enfermagem da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto-SP (FAMERP), São José do Rio Preto-SP.

**Profa. Adjunta do Departamento de Enfermagem Especializada da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto-SP (FAMERP), São José do Rio Preto-SP.

***Docente do curso de Enfermagem do Centro Universitário Padre Albino (UNIFIPA), Catanduva-SP.

**** Enfermeira do Setor de Qualidade e Gerência de Risco do Hospital de Base, FUNFARME, São José do Rio Preto-SP.

***** Gerente do Serviço de Enfermagem do Hospital de Base – FUNFARM, São José do Rio Preto-SP.

*****Enfermeira do Centro Interdisciplinar de Educação Permanente em Saúde da FUNFARME - São José do Rio Preto-SP.

Resumen

Introducción: El protocolo de doble control de medicamentos potencialmente peligrosos es un método que se utiliza para asegurar la calidad de la atención, mediante el control del medicamento por dos profesionales antes de su administración, reduciendo la ocurrencia de eventos adversos o circunstancias que traen un daño innecesario al paciente. **Objetivo:** Verificar la adherencia del equipo de enfermería al protocolo de control glucémico y la rutina de doble control de medicamentos potencialmente peligrosos en Unidades de Cuidados Intensivos. **Métodos:** Estudio transversal con enfoque cuantitativo y diseño descriptivo, cuya recolección de datos se realizó en siete unidades. La muestra consistió en el análisis de historias clínicas a través de una auditoría de enfermería de acuerdo con la evaluación diaria de la seguridad del paciente, entre 2018 y 2019. El instrumento de recolección de datos se basó en el cumplimiento de la cumplimentación del protocolo de control glucémico y el doble control de rutina de medicamentos potencialmente peligrosos. Se realizó un análisis descriptivo de variables de datos paramétricas y no paramétricas. **Resultados:** La muestra total estuvo conformada por 2610 registros médicos, siendo 1290 referidos al año 2018 y 1320 al año 2019. En 2018, el cumplimiento del protocolo de control glucémico predominó en 853 registros, y la rutina de doble control de medicamentos potencialmente peligrosos en 877 registros, equivalentes a 66,12% y 67,98%, respectivamente. En 2019 se obtuvieron 941 registros de cumplimiento para el control glucémico y 915 para el doble control, correspondientes al 71,29% y 69,32%, respectivamente. **Conclusión:** El año 2019 mostró mejores porcentajes que el 2018, demostrando una mayor adherencia y una mayor cultura de seguridad del paciente. La auditoría de los cuidados de enfermería se configura como una estrategia necesaria para evaluar los registros y la calidad de las acciones en los entornos laborales.

Palabras clave: Adherencia. Protocolo. Glucemia. Enfermería. Seguridad del paciente. Unidad de cuidados intensivos.

INTRODUÇÃO

As Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) são setores de alta complexidade, onde a experiência e a aptidão da equipe multiprofissional são necessárias para o cuidado seguro ao paciente crítico¹. A carga de trabalho e o estresse podem afetar pacientes e seus familiares, bem como a equipe de enfermagem, podendo prejudicar a qualidade da assistência prestada².

No Brasil, o Ministério da Saúde (MS) estabeleceu a portaria nº 529/2013, com a criação do Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), que visa a melhoria dos cuidados em saúde, com iniciativas de segurança e organização, mediante instituição da gestão de risco nas áreas de atenção à saúde³. Para apoiar as determinações do PNSP, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) publicou a RDC nº 36, de 25 de julho de 2013, em que se faz obrigatória a implementação de núcleos de segurança do paciente (NSP) em todos os serviços de saúde públicos e privados, objetivando promover e apoiar ações com enfoque em segurança, para assegurar processos de trabalho que possam gerar menor risco ao paciente⁴.

A preocupação com segurança é difundida mundialmente, a exemplificar pela recente realização da *Third Global Ministerial Summit on Patient Safety*

em que o Japão apresentou a "*Tokio Declaration on Patient Safety*", que junto com outros países membros, afirmam manter constante incentivo nas ações de segurança, cooperando com todos os países para fortalecer as diretrizes gerenciais, com ênfase na educação e capacitação de profissionais conjuntamente ao paciente e seus familiares, visando à diminuição de danos e a eficácia do cuidado⁵.

A cultura de segurança do paciente tem enfoque principal na gestão hospitalar e visa o engajamento completo da instituição no desenvolvimento do cuidado. Métodos gerenciais com respostas instrutivas mediante as ocorrências de eventos adversos (EAs) devem envolver horizontalmente a toda equipe assistencial, gerando mais entusiasmo no processo de trabalho, tendo em vista assegurar uma assistência mais segura, qualidade do cuidado e satisfação dos usuários⁶.

Dentre os métodos propostos para assegurar a qualidade assistencial, evidencia-se o protocolo de dupla checagem de medicações potencialmente perigosas, que englobam opióides, anestésicos, antiarrítmicos, anticoagulantes, insulina, drogas vasoativas, entre outros, assim, requer habilidades específicas dos profissionais no preparo e manuseio destas medicações⁷.

A adesão ao protocolo, que institui a conferência da medicação por dois profissionais antes da sua administração, se mostra um importante meio para reduzir as ocorrências de EAs ou, quaisquer circunstâncias que tragam dano desnecessário ao paciente⁸.

Apreende-se que os registros de EAs geralmente são subnotificados devido ao medo que os profissionais têm de sofrer algum tipo de punição. Este fato evidencia a importância da cultura de não punição, de capacitação profissional e de uma gerência de risco colaborativa, que investe na equipe e transforma a falha em aprimoramento dos conhecimentos e habilidades⁹.

Uma estimativa dos impactos assistenciais e econômicos dos EAs no Brasil demonstrou que anualmente 1.377.243 de pacientes hospitalizados seriam vítimas de, pelo menos, um incidente, e entre 104.187 a 434.112 óbitos estariam associados a estas condições e o custo para a saúde suplementar estaria entre R\$ 5,19 bilhões e R\$ 15,57 bilhões¹⁰.

Enfermeiros de UTI são essenciais para a melhoria da segurança do paciente e desempenham um papel fundamental na melhoria da qualidade do atendimento, pois EAs são frequentes nestas unidades e têm consequências graves^{11,12}. Além disso, há o reconhecimento da importância da avaliação e do desenvolvimento da cultura de segurança como foco estratégico para a melhoria da assistência e da qualidade em saúde, especialmente em ambientes de alta complexidade e com a alta demanda de pacientes críticos¹³.

A avaliação dos cuidados de enfermagem em UTIS por meio da auditoria operacional contribui para desvendar os cuidados desenvolvidos no serviço, bem como a qualidade dos seus dados, direcionando ações de melhoria à equipe investigada. Ao identificar ações de enfermagem de não conformidade durante o preparo e administração de medicamentos potencialmente perigosos e o controle da taxa de glicemia, de acordo com as necessidades de cada paciente, direcionam para uma assistência com maior segurança, visando reduzir EAs.

Diante do exposto, o objetivo do estudo foi verificar a adesão da equipe de enfermagem ao protocolo de controle glicêmico e dupla checagem de medicações potencialmente perigosas em Unidades de Terapia Intensiva.

MATERIAL E MÉTODO

Trata-se de um estudo transversal, de abordagem quantitativa e delineamento descritivo, realizado em uma instituição hospitalar de ensino e pesquisa do noroeste paulista, com capacidade total de 715 leitos de internação, com o desenvolvimento de uma assistência multiprofissional. A instituição presta serviços no Sistema Único de Saúde (SUS), convênios, bem como atendimentos particulares. Dentre o total de leitos, 114 são destinados às UTIs.

A coleta de dados foi realizada em sete UTIs: Geral SUS, Convênio, Neurológica, Oncológica, UTI 5º andar, Pós-Operatório Imediato e Unidade Coronariana, sendo classificadas em: UTI A, B, C, D, E, F e G, respectivamente, a fim de garantir descrição e sigilo para a instituição. Assim, a composição dos leitos e as características destes ambientes, são: UTI A, composta por 17 leitos, atende especialidades médicas em geral, destinada para tratamentos clínicos e cirúrgicos, provenientes de pós-operatório complexo e cuidados intensivos relacionados a gastropatologias, politraumatizados, entre outros. A UTI B composta por 10 leitos, abrange as especialidades neurocirúrgicas e neuroclínicas, referentes de pós-operatório imediato, traumatismos cranioencefálicos (TCE) e avaliação do nível de consciência, a UTI C engloba especialidades oncológicas em um total de 10 leitos, divididos em cuidados clínicos, pós-operatórios imediatos e cuidados paliativos. A UTI D compreende especialidades médicas gerais, clínicas e cirúrgicas, contendo 23 leitos, a UTI E possui 24 leitos, atendendo pacientes com patologias cardíacas, cirurgias cardíacas e vasculares, a UTI F é composta por 10 leitos disponíveis para clientes em pós-operatório imediato de médio e grande porte que requerem cuidados intensivos, enquanto a UTI G conta com 20 leitos reservados para pacientes clínicos e cirúrgicos de diferentes especialidades médicas.

A amostra foi constituída pela análise de 2.610 prontuários, considerando o número total de leitos nas unidades. A análise ocorreu segundo a auditoria realizada por enfermeiros da gerência de risco do hospital durante três meses do segundo semestre de 2018 e de três meses do primeiro semestre de 2019. Os dados foram obtidos das planilhas realizadas de acordo com as UTIs.

Os critérios de inclusão para a auditoria foram prontuários preenchidos de acordo com os protocolos da avaliação diária de segurança do paciente. Foram excluídos prontuários com preenchimentos incompletos em relação ao instrumento de avaliação diária de segurança do paciente. O instrumento de coleta de dados foi embasado no trâmite documental de acordo com a portaria do MS³, a partir dos protocolos abaixo descritos:

- Controle glicêmico: caracterizado pelo tratamento da hipo e hiperglicemia, que de maneira rápida previne complicações, mortalidade e desconforto do paciente. Neste estudo, foi verificado na prescrição médica se o paciente estava com controle glicêmico e qual a frequência realizada, além do preenchimento pelo enfermeiro, dentro da avaliação diária de segurança do paciente em UTI.
- Dupla checagem de medicamentos potencialmente perigosos: conferência de um procedimento por dois profissionais já treinados pela instituição, como estratégia para minimizar erros assistenciais; checadas na prescrição do paciente as medicações de risco que necessitam de dupla checagem, como os anticoagulantes, insulinas, antibióticos, cloreto de potássio 19,1%, glicose e drogas vasoativas.

A coleta de dados foi realizada pelo pesquisador utilizando as informações das planilhas da auditoria da assistência realizada por enfermeiros do setor gerência de risco e de qualidade da instituição. A auditoria da avaliação diária de segurança do paciente adulto foi realizada por meio de um *checklist*. Os dados obtidos foram agrupados em um banco de dados em Excel e, posteriormente analisadas descritivamente as variáveis paramétricas e não paramétricas.

O projeto obedeceu às recomendações da Resolução nº466/12 do Conselho Nacional de Saúde sobre Pesquisas que envolvem Seres Humanos, e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, sob parecer nº 2.713.068.

RESULTADOS

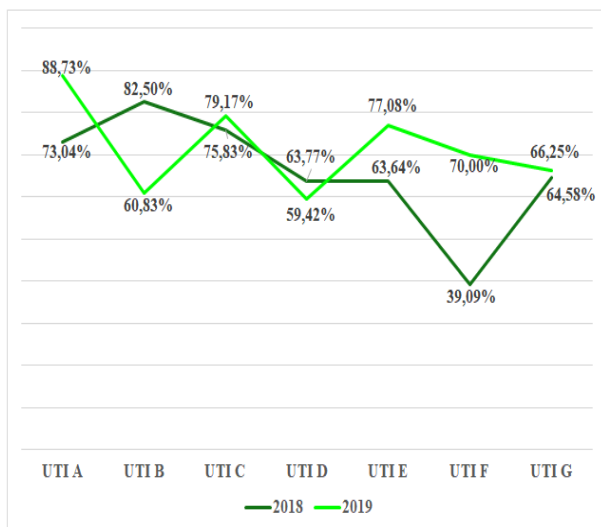
A amostra total foi de 2610 prontuários de pacientes, analisados no período de julho a setembro de 2018 e março a maio de 2019. Deste total, 1290 são referentes ao ano de 2018 e 1320 ao ano de 2019. No ano de 2018, as conformidades nos protocolos de controle glicêmico prevaleceram em 853 registros, e na rotina de dupla checagem em 877 registros, equivalentes a 66,12% e 67,98%, respectivamente. Em contrapartida, no ano de 2019 obteve-se 941 registros de conformidades para controle glicêmico e 915 para dupla checagem, correspondentes a 71,29% e 69,32%, respectivamente.

Em relação às não conformidades, no ano de 2018 obtiveram-se, 256 (19,84%) registros em controle glicêmico e 231 (17,91%) para dupla checagem e em 2019, 229 (17,35%) registros para controle glicêmico e 255 (19,32%) para dupla checagem. Outra descrição a considerar foi o item não se aplica, com relação ao controle glicêmico e dupla checagem de medicamentos potencialmente perigosos, quando o paciente internado não foi incluído nestes critérios de avaliação, sendo constatado em 2018, 181 (14,03%) registros de controle glicêmico e 182 (14,11%) de dupla checagem. Em 2019, 150 (11,36%) de controle glicêmico e 150 (11,36%) de dupla checagem.

Quando comparado os números de conformidades de controle glicêmico de forma individual (cada UTI), nos dois anos, observou-se que em 2018 a UTI B se mostrou com maior índice de conformidade, alcançando 82,50%, seguida pela UTI A que atingiu 73,04%. Enquanto em 2019, a UTI A se mostrou em destaque com 88,73%, seguida da UTI C com 79,17%.

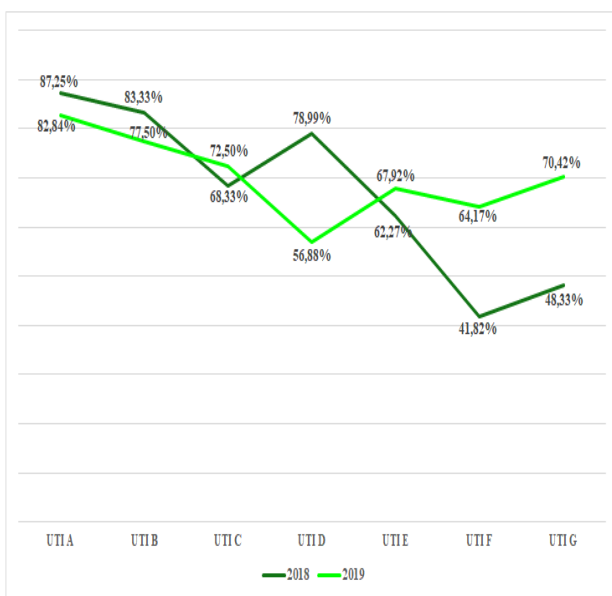
Nota-se uma queda acentuada de 21,67% das conformidades da UTI B do ano de 2018 para 2019. Em compensação, a UTI F apresentou aumento de conformidades de 39,09% para 70%, obtendo o melhor índice entre todas as outras unidades, como mostra a Figura 1.

Figura 1 - Relação de conformidades de controle glicêmico por UTI. São José do Rio Preto-SP, 2021



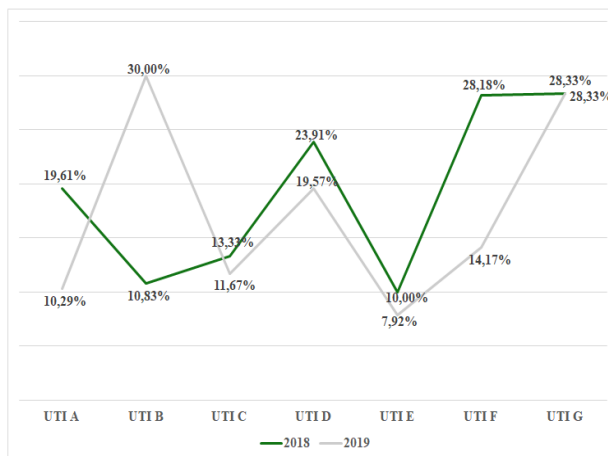
Referente aos registros de dupla checagem de medicamentos potencialmente perigosos, a UTI D apresentou maior queda de conformidades de 2018 para 2019, com 22,11% a menos. Também, observou-se que as UTIs F e G tiveram um aumento em mais de 22% em seus registros, de um ano para outro, conforme indicado na Figura 2.

Figura 2 - Relação de conformidades de dupla checagem de medicamentos potencialmente perigosos por UTI. São José do Rio Preto-SP, 2021



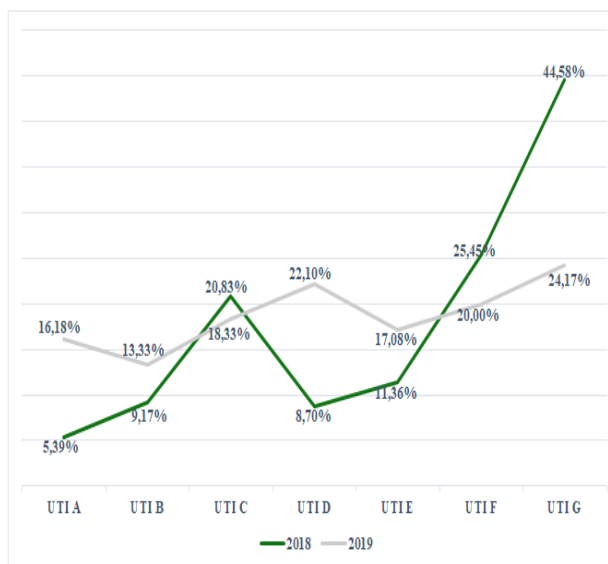
Dentre as não conformidades de controle glicêmico, a UTI B apresentou aumento nos seus registros no ano de 2019, com aumento de 30%, conforme mostra a Figura 3.

Figura 3 - Relação de não conformidades no protocolo de controle glicêmico por UTI. São José do Rio Preto-SP, 2021



Sobre as não conformidades na rotina de dupla checagem de medicamentos potencialmente perigosos, as UTIs F e G, apresentaram maior queda do ano de 2018 quando comparado a 2019, com queda de 5% e 20,41%, respectivamente. Porém, entre as UTIs A, B, D e E houve aumento das não conformidades do ano 2018 para 2019, conforme mostra a Figura 4.

Figura 4 - Relação de não conformidades de dupla checagem de medicações por UTI. São José do Rio Preto-SP, 2021



DISCUSSÃO

A porcentagem de registros que se apresentaram como não conformidades atingiu eixos superiores a 17% nos dois anos analisados. Considerando o contexto da assistência de enfermagem, o registro correto das informações sobre o paciente deve ser realizado de maneira precisa, pois pode acarretar

danos ao paciente quando é realizado de maneira segmentada¹⁴. Neste sentido, a sistematização da assistência de enfermagem inclui indispensavelmente o registro do cuidado prestado, a fim de proporcionar o melhor atendimento ao paciente desde a internação até a alta hospitalar¹⁵.

A não conformidade em registros de controle glicêmico e realização da dupla checagem de medicamentos podem interferir na assistência efetiva ao paciente, uma vez que os dados não sendo utilizados pela equipe multiprofissional para a continuidade do cuidado podem prejudicar a evolução do paciente durante a sua internação.

A avaliação diária da segurança do paciente em UTI por enfermeiros é considerada um momento de observação e checagem de itens que fazem parte dos protocolos gerenciados para melhoria contínua da assistência. Permite identificar as deficiências que o setor possui, e instalar medidas corretivas para melhorar a cultura de segurança¹⁶.

A UTI A com características gerais, que atende a várias especialidades médicas, alcançou 88% de conformidade para controle glicêmico e 82% de para dupla checagem de medicações. Sabe-se que nos setores de UTIs há maior exigência de senso crítico e dedicação por parte dos profissionais, por isso a importância na implementação de auditorias constantes para nortear plano de ação e medidas corretivas¹⁴.

As diversas não conformidades do controle glicêmico, identificadas em sua maioria na UTI B, preocupam, pois, o paciente com hiper e hipoglicemia, pode evoluir para risco no equilíbrio endócrino. Um estudo multicêntrico *Normo - glycemia in Intensive Care Evaluation-Survival Using Glucose Algorithm Regulation* (NICE-SUGAR) acompanhou 6026 pacientes internados em UTIs. Dos pacientes em controle glicêmico estrito (glicemia 80-110 mg/dL), 45% apresentaram hipoglicemia moderada (glicemia 41 a 70 mg/dL) e 3,7% hipoglicemia severa (glicemia menor ou igual 40 mg/dL) e demonstrou associação entre ocorrência de hipoglicemia e óbito¹⁷.

As não conformidades sobre a dupla checagem de medicamentos potencialmente perigosos prevaleceu na UTI G no ano de 2018, com queda importante em 2019. Os erros decorrentes da terapia medicamentosa representam um dos tipos mais comuns de incidentes nas instituições de saúde e são provocados, em parte, por falhas nos processos e procedimentos durante o cuidado e podem ocorrer em todas as etapas da terapia medicamentosa: prescrição, dispensação, preparação, administração e monitoramento, e podem resultar em danos graves e até na morte do paciente¹⁸.

As prescrições de medicamentos potencialmente perigosos expõem pacientes a riscos elevados por suas características implícitas, como a alta capacidade de provocar danos severos aos pacientes, além dos diversos registros de erros nos bancos de notificação. Entretanto, a implantação efetiva da dupla checagem depara-se com entraves decorrentes das dificuldades presentes nas atividades diárias dos profissionais, a exemplo, número de profissionais de enfermagem reduzido, provocando assim, sobrecarga de tarefas¹⁷.

Também, observou-se que a concretização de auditorias regulares na instituição, desperta o envolvimento da equipe para realizar o processo de maneira cada vez mais correta e fidedigna aos critérios estabelecidos e esperados, percebido principalmente na UTI F, que possuía os menores índices de conformidade e aumentou para 70% em 2019. Os registros de enfermagem no prontuário do paciente são considerados indicadores de qualidade essenciais para a educação permanente dos colaboradores, pois as constantes falhas resultam de processos assistenciais de profissionais que não se atualizam com frequência ou que não se sentem valorizados na instituição^{18,19}.

É importante destacar que a avaliação da assistência possibilita ampliar a visão das não conformidades em relação à adesão dos protocolos e dos fatores relacionados ao problema, objetivando a melhoria do processo de trabalho e do cuidado seguro²⁰⁻²². A avaliação constante é necessária, pois se constatou que na UTI B, houve aumento de não conformidades de 10,83% em 2018 para 30% em 2019.

Tendo em vista que a prioridade no processo de cuidar é o paciente, a adesão aos protocolos assistenciais é indispensável para a melhoria da segurança durante a assistência em saúde. Dessa forma, devem ser realizadas auditorias avaliatórias, bem como realizar treinamentos constantes para toda a equipe que participa da assistência ao paciente, contribuindo para redução das taxas de não conformidades durante a estadia do paciente em UTI.

CONCLUSÃO

Apesar de algumas unidades apresentarem alta taxa de não conformidade, quando analisadas em sua totalidade, o ano de 2019 se mostrou com percentuais melhores do que em 2018, demonstrando que a cultura de segurança está sendo incorporada pelos profissionais e a avaliação por meio de auditoria em enfermagem se faz necessária para auxiliar os enfermeiros na busca de melhoria da assistência. É preciso cada vez mais, melhorar a adesão dos profissionais aos protocolos assistenciais de controle glicêmico e dupla checagem de medicamentos potencialmente perigosos visando oferecer maior segurança ao paciente assistidos nos ambientes de terapia intensiva.

REFERÊNCIAS

- Machado RC, Gironés P, Souza AR, Moreira RSL, von Jakitsch CB, Branco JNR. Nursing care protocol for patients with a ventricular assist device. *Rev Bras Enferm.* 2017; 70(2):335-41.
- Brochado C, Ribas JLC. Estresse da equipe de enfermagem na UTI. *Rev Saúde Desenvolv.* 2018; 12(13):44-57.
- Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). *Diário Oficial da União. Poder Executivo, Brasília, 02 Abr 2013. Seção 1:43.*
- Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Implantação do Núcleo de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde – Série Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde. Brasília: Anvisa; 2016.
- Global Ministerial Summits on Patient Safety. Tokyo declaration on patient safety (Finalised Draft) [Internet]. 2018 [citado em 22 out. 2019]. Disponível em: <https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10800000-Iseikyoku/0000204005.pdf>
- Minuzzi AP, Salum NC, Locks MOH. Avaliação da cultura de segurança do paciente em terapia intensiva na perspectiva da equipe de saúde. *Texto & Contexto Enferm.* 2016; 25(2):e1610015.
- Beccaria LM, Rezende FF, Barbosa TP, Rodrigues ACS, Faria JIL, Melara SVG. Dupla checagem de enfermagem e presença de hematoma em pacientes com terapia anticoagulante. *Arq Ciênc Saúde.* 2016; 23(2):65-70.
- Magalhaes AMM, Moura GMSS, Pasin SS, Funcke LB, Pardo BM, Kreling A. The medication process, workload and patient safety in inpatient units. *Rev Esc Enferm USP.* 2015; 9(Esp):43-50.
- Ribeiro BS, Silva MC. Auditoria de enfermagem e sua importância no ambiente hospitalar: uma revisão de literatura. *REFACI.* 2017; 2(2):1-25.
- Françolin L, Gabriel CS, Bernardes A, Silva AEBC, Brito MFP, Machado JP. Patient safety management from the perspective of nurses. *Rev Esc Enferm USP.* 2015; 49(2):275-81.
- Couto RC, Pedrosa TMG, Roberto BAD, Daibert PB. Anuário da segurança assistencial hospitalar no Brasil. Belo Horizonte, MG: Faculdade de Medicina UFMG; 2017.
- Gaíva MAM, Rondon JN, Jesus LN. Segurança do paciente em unidade de terapia intensiva neonatal: percepção da equipe de enfermagem. *Rev Soc Bras Enferm Ped.* 2017; 17(1):14-20.
- Duarte SCM, Queiroz ABA, Büscher A, Stipp MAC. O erro humano no cotidiano da assistência de enfermagem em terapia intensiva. *Rev Latino-Am Enfermagem.* 2015; 23(6):1074-81.
- Borges FFD, Azevedo CT, Amorim TV, Figueiredo MAG, Ribeiro RGM. Importância das anotações de enfermagem segundo a equipe de enfermagem: implicações profissionais e institucionais. *Rev Enferm Cent.-Oeste Min.* 2017; 7(1):1-8.
- Loureiro LH, Costa LM, Marques VL, Hoyashi CMT. Como a auditoria de enfermagem pode influenciar na qualidade assistencial. *Rev Práxis.* 2018;10(19):91-102.
- Barbosa TP, Oliveira GA, Lopes MN, Poletti NA, Beccaria LM. Práticas assistenciais para segurança do paciente em unidade de terapia intensiva. *Acta Paul Enferm.* 2014; 27(3):243-8
- Boucai L, Southern WN, Zonszein J. Hypoglycemia-associated Mortality Is Not Drug-associated but Linked to Comorbidities. *Am J Med.* 2011; 124(11):1028-35.
- Santos PRA, Rocha FLR, Sampaio CSJC. Ações para segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos em unidades de pronto atendimento. *Rev Gaúcha Enferm.* 2019; 40(esp):e20180347.
- Loureiro LH, Costa LM, Marques VL, Hoyashi CMT. Como a auditoria de enfermagem pode influenciar na qualidade assistencial. *Rev Práxis.* 2018; 10(19):91-102.
- Silva SP, Lima WMG, Cavalcanti DSP, Silva LCS. Indicadores de qualidade em uma unidade de terapia intensiva neonatal: sob a óptica da segurança do trabalhador. *Saúde Ciênc Ação.* 2017; 3(2):79-90.
- Costa, TD. Avaliação do cuidado de enfermagem na perspectiva da segurança do paciente em unidades de terapia intensiva: na visão de profissionais, pacientes e familiares. [doutorado]. Natal, RN: Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Norte; 2015.
- Oliveira FJG, Caetano JA, Silva VM, Almeida PC, Rodrigues AB, Siqueira JF. Use of clinical indicators in the evaluation of prevention and control practices for bloodstream infection. *Texto & Contexto Enferm.* 2015; 24(4):1018-26.

Envio: 26/05/2021
Aceite: 12/08/2021