







PROTOCOLO DE SEGURANÇA NA PRESCRIÇÃO, USO E ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS: MAPEAMENTO DE INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM

Raíssa Guimarães Fonseca Camargos¹ 
Cissa Azevedo² 
Caroline de Castro Moura² 
Bruna Figueiredo Manzo¹ 
Patrícia de Oliveira Salgado² 
Luciana Regina Ferreira da Mata¹ 

¹Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem. Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil.
²Universidade Federal de Viçosa, Departamento de Medicina e Enfermagem. Viçosa, Minas Gerais, Brasil.

RESUMO

Objetivo: analisar a correspondência entre ações contempladas no protocolo de segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos do Ministério da Saúde com intervenções da Classificação de Intervenções de Enfermagem, por meio do mapeamento cruzado.

Método: estudo descritivo desenvolvido em quatro etapas: extração das ações de enfermagem do protocolo; identificação das intervenções da Classificação de Intervenções de Enfermagem; mapeamento cruzado; e validação do mapeamento cruzado por peritos.

Resultados: foram identificadas 61 ações do protocolo e 32 intervenções da Classificação de Intervenções de Enfermagem. Após duas rodadas de análise do mapeamento pelos peritos, identificou-se correspondência de 53 ações com sete intervenções. As intervenções que apresentaram maior correspondência foram: administração de medicamentos, controle de medicamentos e prescrição de medicamentos. Das 53 ações do protocolo mapeadas, 56,6% foram consideradas mais detalhadas e específicas do que as atividades das intervenções, 20,8% foram classificadas como similares em significado, 17,0% como mais amplas e gerais e 5,7% foram mapeadas apenas com o título e definição da intervenção.

Conclusão: as ações do protocolo mapeadas foram consideradas mais detalhadas e específicas em relação às atividades das intervenções da Classificação de Intervenções de Enfermagem. As intervenções não mapeadas podem contribuir para a construção de protocolos operacionais que ampliem as ações de enfermagem relacionadas à mitigação de erros de medicação.

DESCRITORES: Terminologia padronizada em enfermagem. Segurança do paciente. Erros de medicação. Conduta do tratamento medicamentoso. Equipe de enfermagem. Estratégias.

COMO CITAR: Camargos RGF, Azevedo C, Moura CC, Manzo BF, Salgado PO, Mata LRF. Protocolo de segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos: mapeamento de intervenções de enfermagem. Texto Contexto Enferm [Internet]. 2021 [acesso MÊS ANO DIA]; 30:e20200511. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2020-0511>

SAFETY PROTOCOL ON MEDICATION PRESCRIPTION, USE AND ADMINISTRATION: MAPPING OF NURSING INTERVENTIONS

ABSTRACT

Objective: to analyze the correspondence between actions contemplated in the safety protocol on medication prescription, use and administration of the Ministry of Health with interventions of the Nursing Interventions Classification, by means of cross-mapping.

Method: a descriptive study developed in four stages: extraction of the protocol's Nursing actions; identification of the interventions of the Nursing Interventions Classification; cross-mapping; and cross-mapping validation by experts.

Results: 61 actions of the protocol and 32 interventions of the Nursing Interventions Classification were identified. After two rounds of mapping analysis by the experts, correspondence was identified between 53 actions and seven interventions. The interventions that presented the highest correspondence were the following: Medication Administration, Medication Management and Medication Prescription. Of the 53 mapped actions of the protocol, 56,6% were considered more detailed and specific than the activities of the interventions, 20,8% were classified as similar in meaning, 17,0% as broader and general, and 5,7% were only mapped with the title and definition of the intervention.

Conclusion: the mapped actions of the protocol were considered more detailed and specific in relation to the activities of the interventions of the Nursing Interventions Classification. The unmapped interventions can contribute to elaborating operational protocols that expand the Nursing actions related to the mitigation of medication errors.

DESCRIPTORS: Standardized terminology in Nursing. Patient safety. Medication errors. Drug treatment management. Nursing team. Strategies.

PROTOCOLO DE SEGURIDAD PARA LA PRESCRIPCIÓN, EL USO Y LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS: MAPEO DE INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA

RESUMEN

Objetivo: analizar la correspondencia entre las acciones contempladas en el protocolo de seguridad para la prescripción, el uso y la administración de medicamentos del Ministerio de la Salud y las intervenciones de la Clasificación de Intervenciones de Enfermería, por medio de la técnica de mapeo cruzado.

Método: estudio descriptivo desarrollado en cuatro etapas: extracción de las acciones de Enfermería del protocolo; identificación de las intervenciones de la Clasificación de Intervenciones de Enfermería; mapeo cruzado; y validación del mapeo cruzado a cargo de expertos.

Resultados: se identificaron 61 acciones del protocolo y 32 intervenciones de la Clasificación de Intervenciones de Enfermería. Después de dos rondas de análisis del mapeo a cargo de los expertos, se identificó correspondencia entre 53 acciones y siete intervenciones. Las intervenciones que presentaron mayor correspondencia fueron las siguientes: administración de medicamentos, control de medicamentos y prescripción de medicamentos. De las 53 acciones del protocolo mapeadas, se consideró que el 56,6% eran más detalladas y específicas que las actividades de las intervenciones, el 20,8% fueron clasificadas como similares en relación al significado, el 17,0% como más amplias y generales y el 5,7% se mapearon solamente con el título y la definición de la intervención.

Conclusión: se consideró que las acciones del protocolo mapeadas eran más detalladas y específicas en relación con las actividades de las intervenciones de la Clasificación de Intervenciones de Enfermería. Las intervenciones no mapeadas pueden ser útiles para elaborar protocolos operativos que amplíen las acciones de Enfermería relacionadas a la mitigación de errores de medicación.

DESCRIPTORES: Terminología estandarizada de Enfermería. Seguridad del paciente. Errores de medicación. Conducta del tratamiento medicamentoso. Equipo de Enfermería. Estrategias.

INTRODUÇÃO

A Organização Mundial de Saúde (OMS) estabelece “Medicação Sem Danos” como o terceiro desafio global para a segurança do paciente e espera-se reduzir em 50% os danos graves evitáveis envolvendo medicamentos até o ano de 2022¹. Incidentes relacionados a erros de medicação podem acontecer sob controle dos profissionais de saúde em diferentes estágios do processo de medicação, como na prescrição, na dispensação, na distribuição e no monitoramento do uso de medicamentos².

Em 2013, foi instituído no Brasil o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) por meio da Portaria nº 529 do Ministério da Saúde, cujo objetivo é contribuir para a qualificação do cuidado em saúde em todo o território nacional. Dentre as estratégias para a implementação do programa, estão a elaboração e validação de protocolos voltados à segurança do paciente em diferentes áreas, entre eles o protocolo de segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos³. Esse documento busca identificar a natureza e os determinantes dos erros relacionados à medicação, bem como apresentar ações para preveni-los. Ressalta-se que este protocolo deve ser aplicado em todos os estabelecimentos de saúde nos quais haja o uso de medicamentos⁴.

Embora a redução de erros de medicação seja uma responsabilidade multiprofissional⁵⁻⁶, enfatiza-se o papel determinante da equipe de enfermagem. Sabe-se que os enfermeiros são responsáveis pela administração de medicamentos, etapa considerada como a última possível barreira capaz de impedir o surgimento de erros advindos ou não de etapas anteriores⁷.

Diante desse cenário, ratifica-se a importância do conhecimento técnico-científico para o planejamento das ações de enfermagem e tomada de decisão, de modo a serem minimizados os danos ao paciente resultantes de erros relacionados aos medicamentos⁷. Para isso, faz-se necessária a utilização de sistemas de classificação de enfermagem, a fim de melhorar a comunicação entre enfermeiros e outros membros da equipe, promover eficiência na continuidade do cuidado ao paciente, alavancar a documentação das práticas de enfermagem e gerar evidências relacionadas ao tema em questão, de modo que os dados possam ser facilmente compreendidos e agregados para produzir conhecimento⁸.

Nesse contexto, a Classificação de Intervenções de Enfermagem (NIC) é uma classificação padronizada abrangente que descreve as intervenções executadas por enfermeiros, baseando-se em julgamentos e conhecimentos clínicos. É composta por 554 intervenções de enfermagem, as quais estão organizadas em sete domínios e 30 classes⁹.

No entanto, nota-se que a implementação dos sistemas de classificação na assistência de enfermagem ainda enfrenta obstáculos, havendo muitas incongruências entre a linguagem padronizada (sistemas de classificação, taxonomias) e a não padronizada. Dessa forma, para identificar tais aspectos, têm-se adotado a metodologia do *cross mapping* ou mapeamento cruzado, por meio da qual é possível comparar termos de diferentes terminologias e determinar a sua equivalência linguística e semântica¹⁰.

Ao considerar a diversidade de ações existentes no protocolo de segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos⁴, relacionadas à prática de enfermagem, faz-se necessário comparar essa linguagem não padronizada com a padronizada, aqui representada pela NIC. Dessa forma, será possível identificar a aplicabilidade desta taxonomia no que se refere especificamente a essa meta internacional para a segurança do paciente.

Assim, este estudo teve como objetivo analisar a correspondência entre as ações contempladas no protocolo de segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos do Ministério da Saúde com a NIC por meio do mapeamento cruzado.

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa descritiva, desenvolvida a partir do mapeamento cruzado¹⁰ entre o protocolo de segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos do Ministério da Saúde⁴ e a NIC⁹. Foram consideradas as diretrizes *Standards for Quality Improvement Reporting Excellence* (SQUIRE) versão 2.0¹¹ para estruturação e redação da pesquisa. O levantamento dos dados foi realizado entre janeiro e setembro de 2019.

O estudo foi desenvolvido em quatro etapas. Na primeira etapa, realizou-se o estudo do protocolo⁴, a fim de identificar e categorizar as ações de enfermagem relacionadas à prevenção de erros de medicação.

Na segunda etapa, foram elencadas as intervenções da NIC e suas respectivas atividades⁹ associadas ao processo de medicação, inseridas no domínio fisiológico complexo, na classe controle de medicamentos.

A terceira etapa consistiu na elaboração do mapeamento cruzado entre as ações de enfermagem do protocolo com as intervenções NIC, a partir das seguintes regras^{10,12}: usar a intervenção NIC mais específica e apropriada; mapear o significado *versus* palavras, e não apenas as palavras; usar a palavra-chave da ação listada no protocolo para mapear a intervenção NIC; garantir a consistência entre a definição da intervenção e a ação a ser ligada; mapear a intervenção NIC, partindo do seu título e definição, considerando as atividades mais apropriadas; e considerar as ações de enfermagem dos protocolos com dois ou mais verbos em intervenções distintas, a fim de se tornarem duas ou mais intervenções correspondentes. Ressalta-se que o mapeamento cruzado foi desenvolvido de forma independente por dois pesquisadores (estudante de graduação 1 e 1 estudante de doutorado) em planilhas do Excel[®] e, posteriormente, foi realizado um encontro presencial com a participação de um quarto pesquisador (doutora 1) para discussão das divergências e proposição de uma versão única.

Na quarta etapa, realizou-se a avaliação do mapeamento por cinco enfermeiros peritos, de forma independente¹³. A literatura apresenta divergência quanto ao número ideal de peritos a serem consultados, sendo que há referências que recomendam entre cinco e dez participantes¹³⁻¹⁴. Além da seleção quantitativa de peritos, autores reforçam o cuidado na seleção qualitativa destes no que se refere à formação, qualificação, disponibilidade e expertise com o tema do instrumento a ser avaliado¹⁴.

Dessa forma, para a composição do comitê de peritos, foram considerados critérios de seleção que assegurassem o conhecimento dos participantes quanto ao assunto em questão, de forma a certificar a confiabilidade dos resultados¹³⁻¹⁴. Foram selecionados enfermeiros com experiência profissional mínima de cinco anos no ensino e/ou na assistência, com produção científica na temática em segurança do paciente e sistemas de classificação de enfermagem¹²⁻¹⁴. A identificação dos potenciais participantes desta etapa deu-se a partir de indicações dos membros do grupo de pesquisa dos autores e análise do currículo via plataforma Lattes.

Aos enfermeiros peritos, foram enviados via e-mail: formulário de caracterização do perfil profissional, instrumento referente ao mapeamento cruzado, carta convite com orientações detalhadas relacionadas ao preenchimento do instrumento, arquivo em formato PDF com as intervenções NIC contidas na classe de controle de medicamentos, assim como suas definições e atividades, e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

O instrumento do mapeamento cruzado foi estruturado pelas autoras no formato de quatro colunas. Na primeira coluna, as ações do protocolo foram dispostas em cinco categorias temáticas: administração de medicamentos, prescrição de medicamentos, monitoramento e gerenciamento de medicamentos, controle do risco de erros de medicação e distribuição e armazenamento de medicamentos. Tais categorias foram determinadas em conjunto pelas pesquisadoras, após leitura minuciosa do conteúdo das ações do protocolo e identificação de suas palavras-chaves. Na segunda

coluna, as intervenções NIC correspondentes foram adicionadas com a especificação do domínio, classe, título da intervenção NIC e atividades⁹. Na terceira coluna, o perito apontava se concordava ou não com o mapeamento e descrevia sugestões se necessário. Por fim, na quarta coluna, o perito classificava o mapeamento de acordo com a semelhança e abrangência das ações/intervenções classificadas como mapeadas¹⁵: A - Termos idênticos - a ação de enfermagem do protocolo é idêntica em palavras e definições à atividade proposta pela NIC; B - Termos similares - a ação de enfermagem do protocolo é comparável e similar em significado à atividade proposta pela NIC; C - Termos gerais e amplos - a ação de enfermagem contida no protocolo é geral e ampla, ou seja, menos específica em relação à atividade da NIC; D- Termos detalhados e específicos - a ação de enfermagem contida no protocolo é mais detalhada e específica se comparada à atividade da NIC. O Quadro 1 apresenta exemplos das quatro opções de classificação do mapeamento.

Quadro 1 – Exemplo das opções de classificação do mapeamento pelos peritos.
Belo Horizonte, MG, Brasil, 2019.

Classificação do mapeamento	Intervenção NIC	Ação do Protocolo
A - Termos idênticos	Administração de medicamentos Atividade: seguir os cinco certos de administração de medicamentos.	Seguir os cinco certos de administração de medicamentos.*
B - Termos similares	Administração de medicamentos Atividade: manter as políticas e procedimentos da instituição para administração precisa e segura de medicamentos.	Atualizar procedimentos operacionais padrão acerca do processo de uso dos medicamentos.
C - Termos gerais e amplos	Administração de medicamentos Atividade: monitorar sinais vitais e exames laboratoriais antes da administração de medicamentos, conforme apropriado.	Registrar todos os parâmetros de monitorização adequados (sinais vitais, glicemia capilar).
D - Termos detalhados e específicos	Prescrição de medicamentos Atividade: consultar o médico ou o farmacêutico, conforme apropriado.	Esclarecer todas as dúvidas com a supervisão de enfermagem, prescritor ou farmacêutico previamente à administração do medicamento.

*Exemplo hipotético: no estudo não foi identificada a comparação “termos idênticos”.

As ações do protocolo e as intervenções NIC não mapeadas foram apresentadas em quadros separados, para que o perito pudesse julgar se concordava ou não com a ausência de correspondência, e também sugerir alternativas de mapeamento.

A compilação das respostas ocorreu por meio da análise de concordância a fim de determinar a necessidade de outras rodadas até a obtenção de consenso da opinião entre o grupo¹²⁻¹⁴. Para isso, a análise dos dados foi realizada por meio do *software* Microsoft Excel[®] versão 2016. Foi calculado o índice de concordância (IC) para cada item do mapeamento [IC= NC/(NC+ND) × 100] referente às colunas três e quatro do instrumento, sendo que NC refere-se ao número de concordâncias e ND ao número de discordâncias¹⁶. O valor mínimo de concordância adotado para a validação do mapeamento (coluna três) e da análise de semelhança e abrangência (coluna quatro) foi de 80%¹⁵⁻¹⁶. Para a analisar a caracterização dos peritos, foi utilizada estatística descritiva por meio do cálculo da frequência absoluta e relativa.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição proponente, de acordo com as recomendações da Resolução 466/2012 do Ministério da Saúde.

RESULTADOS

Na primeira etapa, foram identificadas 61 ações no protocolo de segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos do Ministério da Saúde⁴. Estas foram dispostas em cinco categorias temáticas: administração de medicamentos (n=28), prescrição de medicamentos (n=10), controle do risco de erros de medicação (n=10), monitoramento e gerenciamento de medicamentos (n=8) e distribuição e armazenamento de medicamentos (n=5).

Na segunda etapa, foram listadas 32 intervenções da NIC⁹. Na terceira etapa, as pesquisadoras mapearam sete (21,9%) intervenções NIC com 53 (86,9%) ações do protocolo.

Na quarta etapa, a análise do mapeamento por enfermeiros peritos foi realizada em duas rodadas. Todas as cinco participantes eram do sexo feminino (100,0%), quatro com doutorado em enfermagem (80,0%) e uma com mestrado em enfermagem (20,0%). As demais caracterizações dos peritos estão apresentadas na Tabela 1.

Tabela 1 – Caracterização da amostra de enfermeiros peritos. Belo Horizonte, MG, Brasil, 2019. (n=5)

Caracterização da amostra	n	%
Experiência profissional		
5 a 10 anos	2	40,0
10 a 20 anos	2	40,0
20 a 40 anos	1	20,0
Atividades científicas com tema segurança do paciente e sistemas de classificação de enfermagem		
Publicação em revistas ou periódicos qualis A1/A2/A3/B1	4	80,0
Apresentação de trabalho em evento científico nacional ou internacional	4	80,0
Tema em dissertação de mestrado ou tese de doutorado	2	40,0

Na primeira rodada, 94,3% (n=50) do mapeamento cruzado obteve concordância de 100,0% e 5,7% (n=3) concordância de 80,0% sendo, portanto, considerado válido pelos peritos. Ressalta-se que 20 ações do protocolo apresentaram correspondência com mais de uma intervenção NIC, sendo que as intervenções NIC que tiveram correspondência com maior número de ações do protocolo foram: administração de medicamentos (2300), controle de medicamentos (2380) e prescrição de medicamentos (2390) (Tabela 2).

Tabela 2 – Intervenções NIC mapeadas e número de ações do protocolo correspondentes. Belo Horizonte, MG, Brasil, 2019. (n=7)

Código intervenção NIC*	Título Intervenção NIC*	Número de ações mapeadas n (%)
2300	Administração de medicamentos	37 (69,8)
2380	Controle de medicamentos	19 (35,8)
2390	Prescrição de medicamentos	16 (30,2)
2314	Administração de medicamentos: endovenosa (EV)	3 (5,7)
2395	Reconciliação de medicamentos	3 (5,7)
2301	Administração de medicamentos: enteral	1 (1,9)
5616	Ensino: medicamentos prescritos	1 (1,9)

*NIC = Classificação das Intervenções de Enfermagem

Com relação à concordância com a classificação de semelhança e abrangência das 53 ações do protocolo mapeadas na primeira rodada, 15 (28,3%) ações apresentaram concordância abaixo de 80,0%, e, portanto, foi necessária uma segunda rodada.

O resultado da segunda rodada mostrou que 60,4% (n=32) das ações do protocolo mapeadas obtiveram concordância de 80,0% em relação à classificação de semelhança e abrangência, e 39,6% (n=21) concordância de 100,0% entre os peritos. Constatou-se que 56,6% (n=30) das ações do protocolo foram consideradas mais detalhadas e específicas (D) do que as atividades da NIC, 20,8% (n=11) foram classificadas como similares em significado (B) e 17,0% (n=9) como mais amplas e gerais (C). Nenhuma ação do protocolo foi classificada como idêntica a uma intervenção/atividade NIC. Observou-se que 5,7% (n=3) das ações do protocolo foram mapeadas apenas com o título e definição da intervenção NIC, sem correspondência com as atividades da intervenção e, portanto, não foram classificadas quanto à semelhança e abrangência (Quadro 2).

Quadro 2 – Mapeamento cruzado das ações do protocolo de segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos com as intervenções NIC após análise dos peritos. Belo Horizonte, MG, Brasil, 2019.

Categorias - Ações do Protocolo	Código NIC* Classificação
Administração de medicamentos	
Realizar dupla checagem antes da administração do medicamento (principalmente em pediatria, oncologia e unidade de terapia intensiva).	2300/ 2380 A [†]
Conferir os nove certos na administração de medicamentos (paciente certo, medicamento certo, via certa, hora certa, dose certa, registro certo, ação certa, forma certa e resposta certa).	2300 D
Verificar se o paciente corresponde ao nome identificado na pulseira, nome identificado no leito e nome identificado no prontuário.	2300 D
Conhecer o paciente e suas alergias, conferindo se ele não é alérgico ao medicamento prescrito.	2300/ 2390 B [‡]
Lavar as mãos antes do preparo e administração do medicamento.	2300 D
Verificar se o diluente (tipo e volume) foi prescrito e se a velocidade de infusão foi estabelecida, analisando sua compatibilidade com a via de administração e com o medicamento em caso de administração por via endovenosa.	2314/ 2390 A [†]
Identificar no paciente qual a conexão correta para a via de administração prescrita em caso de administração por sonda nasogástrica, nasoentérica ou via parenteral.	2300/ 2380 D
Realizar a antisepsia do local da aplicação para administração de medicamentos por via parenteral, endovenosa ou outras vias.	2314 C [§]
Esclarecer todas as dúvidas com a supervisão de enfermagem, prescritor ou farmacêutico previamente à administração do medicamento.	2300/ 2390 D
Avaliar a compatibilidade de medicamentos e produtos para a saúde utilizados na administração de medicamentos (seringas, cateteres, sondas, equipos, e outros) em manuais, bases de dados para consulta ou com farmacêutico.	2300 D
Preparar o medicamento no horário oportuno e de acordo com as recomendações do fabricante, assegurando-lhe estabilidade.	2300/ 2380 A [†]
Orientar o paciente sobre qual medicamento está sendo administrado (nome, cor, formato), justificativa da indicação, frequência de administração, efeitos esperados e aqueles que necessitam de acompanhamento e monitorização.	2300/ 5616/ 2380/ 2390 B [‡]
Conferir a velocidade de gotejamento, a programação e o funcionamento das bombas de infusão contínua em caso de medicamentos de infusão contínua.	2314 B [‡]

Quadro 2 – Cont.

Categories - Ações do Protocolo	Código NIC* Classificação
Instituir a prática de dupla checagem por dois profissionais para os cálculos de diluição e administração de medicamentos potencialmente perigosos ou medicamentos de alta vigilância.	2380 A [†]
Não administrar medicamentos em casos de prescrições vagas como: “fazer se necessário”, “conforme ordem médica” ou “a critério médico”.	2300 D
Registrar na prescrição o horário da administração do medicamento.	2300 C [§]
Registrar todas as ocorrências relacionadas aos medicamentos, tais como adiamentos, cancelamentos, desabastecimento, recusa do paciente e eventos adversos.	2300/ 2380 C [§]
Checar se a forma farmacêutica e a via de administração prescritas estão apropriadas à condição clínica do paciente.	2300/ 2380/2395 D
Realizar a trituração e suspensão do medicamento para administração por sonda nasogástrica ou nasoentérica, caso seja necessário.	2301 D
Seguir o protocolo da instituição quanto ao preparo de pacientes para exames ou jejum que possam interferir na administração do medicamento.	2300 D
Não administrar nem adiar a administração de doses sem discutir conduta com o prescritor em caso de preparo de pacientes para exames ou jejum.	2380/ 2390 D
Adequar os horários de administração dos medicamentos à rotina de uso já estabelecida pelo paciente antes da internação, sempre que possível.	2300 A [†]
	2380 B [‡]
Evitar, dentro do possível, interações medicamento-medicamento e medicamento-alimento quando realizar o aprazamento de medicamentos.	2300/ 2380 D
	2390 A [†]
Seguir o protocolo institucional quanto aos cuidados, para que não haja a administração de medicamentos suspensos pelo médico.	2300 D
Organizar local adequado para o preparo de medicamentos, preferencialmente sem fontes de distração, e que permita ao profissional concentrar-se na atividade que está realizando.	2300 B [‡]
Levar ao local, no horário de administração de medicamentos, apenas o que está prescrito a um único paciente, não fazendo uso de bandeja contendo diversos medicamentos para diferentes pacientes.	2300 D
Preparar o medicamento imediatamente antes da administração, a não ser que haja recomendação especial do fabricante para procedimento diferente.	2300 A [†]
Prescrição de medicamentos	
Esclarecer as dúvidas de legibilidade da prescrição diretamente com o prescritor.	2390 C [§]
Atentar para doses escritas com “zero”, “vírgula” e “ponto”, conferindo as dúvidas com o prescritor sobre a dose desejada, pois podem redundar em doses dez ou 100 vezes superiores à desejada.	2390 D
Consultar o prescritor e solicitar a prescrição de uma unidade de medida do sistema métrico em caso de dúvida ou medidas imprecisas.	2390 B [‡]
Solicitar complementação do prescritor em caso de orientações vagas, tais como “fazer se necessário”, “conforme ordem médica” ou “a critério médico”.	2390 D
Seguir o protocolo institucional quanto à verificação das prescrições na passagem de plantão.	2300 D
Seguir a prescrição de enfermagem para o uso de bombas de infusão para administração segura de medicamentos.	2300 D
Utilizar prescrições digitadas e eletrônicas como forma de melhorar a legibilidade das mesmas.	2390 B [‡]

Quadro 2 – Cont.

Categorias - Ações do Protocolo	Código NIC* Classificação
Prescrever medicamentos sem o uso de abreviaturas.	2390 B [‡]
Registrar na prescrição qualquer informação que considere relevante para que a assistência ao paciente seja segura e efetiva.	2390 C [§]
Monitoramento e gerenciamento de medicamentos	2380/2390/ 2395 C [§]
Identificar, na admissão, quais medicamentos utilizados pelo paciente antes da internação.	
Orientar o paciente a não permanecer com seus medicamentos na unidade hospitalar, em virtude do risco de utilização de doses duplicadas.	2380 D
Observar ações, interações e efeitos colaterais dos medicamentos.	2300/ 2380/ 2390 C [§]
Registrar no prontuário reações adversas, efeitos colaterais ou erros de medicação descritos pelo paciente, cuidador ou observados pela equipe.	2300 D
Observar cuidadosamente o paciente, para identificar, quando possível, se o medicamento teve o efeito desejado.	2300/ 2380 B [‡]
Manter clara a comunicação com o paciente e/ou cuidador.	2300/ 2380/ 2395 C [§]
Registrar todos os parâmetros de monitorização adequados (sinais vitais, glicemia capilar).	2300/ 2380 C [§]
Propor uma rotina para transferência interna e externa de pacientes que contemple a segurança no processo de utilização dos medicamentos na transição do paciente.	2300 D
Distribuição e armazenamento de medicamentos	2300 D
Manter nas unidades de internação apenas os medicamentos potencialmente perigosos ou de alta vigilância que sejam absolutamente necessários à assistência ao paciente.	
Padronizar o armazenamento adequado e a identificação completa e clara de todos os medicamentos que estão sob a guarda da equipe de enfermagem.	2300 D
Monitorar a temperatura da geladeira de acondicionamento de medicamentos, observando-se o parâmetro mínimo e máximo de temperatura diariamente, verificando dúvidas com o farmacêutico.	2300 D
Manter registro adequado dos frascos de medicamentos preparados que serão armazenados (com data e horário da manipulação, concentração do medicamento, nome do responsável pelo preparo e validade).	2300 D
	2380 A [†]
Devolver à farmácia as sobras de medicamentos não administrados.	2300/ 2380 D
Controle do risco de erros de medicação	2300 B [‡]
Estabelecer protocolos institucionais de administração de medicamentos.	
Atualizar procedimentos operacionais padrão acerca do processo de uso dos medicamentos.	2300 B [‡]
Discutir a prevenção das interações medicamentosas com a equipe multiprofissional (médico, farmacêutico e nutricionista).	2380/ 2390 D
Atualizar guias de prevenção de incompatibilidades entre fármacos e soluções e guias de diluição de medicamentos.	2300 D

*NIC = Classificação das Intervenções de Enfermagem; A[†] = Ação mapeada apenas com o título e definição da intervenção NIC; ‡B = Termos similares; §C = Termos gerais e amplos; ||D = Termos detalhados e específicos.

O Quadro 3 descreve as 25 intervenções NIC e as oito ações do protocolo que não apresentaram correspondência após análise dos peritos.

Quadro 3 – Intervenções NIC e ações do protocolo não mapeadas. Belo Horizonte, MG, Brasil, 2019.

Classificação das Intervenções de Enfermagem	Protocolo
1. Administração de analgésicos (2210)	1. Supervisionar o preparo e a administração de medicamentos realizados por técnicos e auxiliares de enfermagem [†]
2. Administração de analgésicos: intraespinal (2214)	2. Notificar os erros de prescrição ou eventos adversos no processo assistencial ao Núcleo de Segurança do Paciente/Gerência de Riscos do estabelecimento de saúde [†]
3. Administração de anestesia (2840)	3. Evitar que dois pacientes com o mesmo nome fiquem internados simultaneamente no mesmo quarto ou enfermaria [†]
4. Controle de dispositivo de acesso venoso central (4054)	4. Identificar os pacientes alérgicos de forma diferenciada, com pulseira e aviso em prontuário [†]
5. Contenção química (6430)	5. Monitorar a ocorrência de erros na atividade de administração de medicamentos para atendimento ao paciente por meio de indicadores [†]
6. Controle da quimioterapia (2240)	6. Proporcionar educação permanente e treinamento em uso seguro de medicamentos aos profissionais da equipe [†]
7. Terapia de reposição hormonal (2280)	7. Administrar medicamento por ordem verbal somente em caso de emergência, utilizando método de dupla checagem para administração com registro por escrito da ordem verbal
8. Administração de medicamentos: otológica (2308)	8. Prescrever medicamentos com nomes semelhantes com destaque na escrita da parte do nome que os diferencia [‡]
9. Administração de medicamentos: oftálmica (2310)	
10. Administração de medicamentos: inalatória (2311)	
11. Administração de medicamentos: interpleural (2302)	
12. Administração de medicamentos: intradérmica (2312)	
13. Administração de medicamentos: intramuscular (im) (2313)	
14. Administração de medicamentos: intraóssea (2303)	
15. Administração de medicamentos: intraespinal (2319)	
16. Administração de medicamentos: nasal (2320)	
17. Administração de medicamentos: oral (2304)	
18. Administração de medicamentos: retal (2315)	
19. Administração de medicamentos: tópica (2316)	
20. Administração de medicamentos: subcutânea (2317)	
21. Administração de medicamentos: vaginal (2318)	
22. Administração de medicamentos: reservatório ventricular (2307)	
23. Assistência à analgesia controlada pelo paciente (pca) (2400)	
24. Controle da sedação (2260)	
25. Controle da terapia trombolítica (4270)	

[†]Categoria – Controle do risco de erros de medicação; [‡]Categoria Administração de Medicamentos.

DISCUSSÃO

No que concerne aos principais resultados obtidos neste estudo, a administração de medicamentos foi a categoria que concentrou o maior número de ações identificadas no protocolo como, por exemplo, a dupla checagem das prescrições, a conferência dos “nove certos”¹⁷, o conhecimento sobre as condições clínicas do paciente e o esclarecimento de dúvidas. Destaca-se que esta é a etapa em que os erros ocorrem com maior frequência^{1,6}, o que indica, portanto, a necessidade de uma atenção especial por parte do enfermeiro no que diz respeito às ações aqui abordadas.

Neste contexto, observa-se com frequência que o enfermeiro encontra-se distante da assistência clínica ao paciente, concentrando maior tempo nas demandas gerenciais⁵. Por conseguinte, o preparo e a administração de medicamentos muitas vezes são realizados por técnicos e auxiliares de enfermagem sem a devida supervisão do enfermeiro. Ainda que essas atividades façam parte da prática diária desses profissionais, entende-se que elas requerem habilidades e conhecimentos específicos relacionados a mecanismos de ação, equipamentos adequados, vias de administração, possíveis interações medicamentosas e efeitos indesejados¹⁸. Tal fato ressalta a importância da supervisão clínica do enfermeiro, a fim de mitigar erros assistenciais¹⁹.

Outra categoria de destaque entre as ações identificadas no protocolo refere-se à prescrição de medicamentos. Sabe-se que essa é uma etapa crítica no processo de medicação, uma vez que representa o ponto de partida para as etapas subsequentes. Dessa forma, a qualidade técnica da prescrição tem relação direta com a ocorrência de erros²⁰ sendo, portanto, um alvo estratégico da equipe de enfermagem para ações de prevenção. Estudo nacional que analisou 2.687 prescrições médicas em um hospital do sul do país, por um período de seis meses, identificou um total de 13.512 erros, o que corresponde a uma média de cinco erros por prescrição, sendo que apenas 0,8% das prescrições analisadas estavam de acordo com a legislação vigente²¹.

No Brasil, profissionais de enfermagem de nível superior têm respaldo legal para prescrever medicamentos que tenham sido estabelecidos em programas de saúde pública e em rotina aprovada por uma instituição de saúde²². Essa atuação está centrada na atenção básica à saúde, que dispõe de protocolos bem definidos com especificação de quais medicamentos podem ser prescritos, não se estendendo às rotinas hospitalares²³. Dessa forma, justifica-se o destaque destes profissionais não pelo ato de prescrever, mas pelo importante papel no monitoramento das prescrições realizadas por outros profissionais ao identificar situações de risco que poderiam resultar em iatrogenias medicamentosas como ilegibilidade ou incompletude de informações²⁰.

No que se refere à intervenção NIC controle de medicamentos (2380), verifica-se que ela se destaca no mapeamento por ter uma definição abrangente e por contemplar atividades relacionadas ao monitoramento dos efeitos da terapia medicamentosa, ao engajamento do paciente e familiares no processo de medicação e à reconciliação medicamentosa⁹. Tais atividades, por sua vez, também são abordadas em outras intervenções mapeadas, como administração de medicamentos (2300), reconciliação de medicamentos (2395) e ensino: medicamentos prescritos (5616). Isso justifica o fato dessas intervenções aparecerem, concomitantemente, no mapeamento de determinadas ações do protocolo.

Cabe ressaltar que a reconciliação de medicamentos é uma intervenção indispensável para prevenção de erros. Ela se inicia com a identificação dos medicamentos utilizados pelo paciente e informações como dose, via, frequência e indicação. A partir disso, é possível a tomada de decisão mais assertiva sobre quais terapias devem ser continuadas, descontinuadas ou alteradas, evitando-se que os erros atinjam os pacientes²⁴⁻²⁵. Em estudo internacional, enfermeiros conseguiram reduzir, em um período de 30 dias, a taxa de readmissões hospitalares em 29,7% após a implementação de um processo de trabalho que viabilizava a reconciliação de medicamentos nas unidades do hospital, o que evidencia a importância da atuação da equipe de enfermagem nesse aspecto²⁶.

Salienta-se ainda que apenas uma ação do protocolo foi mapeada com a intervenção NIC ensino: medicamentos prescritos (5616), o que sugere uma fragilidade de ações relacionadas ao envolvimento do paciente no processo de medicação. Sabe-se que a participação desses agentes no cuidado está diretamente relacionada à redução de erros na terapia medicamentosa⁶ e o enfermeiro tem papel essencial nesse contexto. Quando este profissional fornece informações assertivas e em linguagem compreensível sobre medicamento prescrito, indicação, via de administração, efeitos esperados e colaterais, ele favorece o gerenciamento da segurança em ambiente hospitalar, ambulatorial e domiciliar²⁷. Portanto, essa intervenção pode subsidiar ações de enfermagem que garantam o preparo do paciente para o uso seguro dos medicamentos prescritos, bem como, o monitoramento de seus efeitos⁹.

Quanto às intervenções NIC relacionadas à administração de medicamentos por via endovenosa e enteral, estas foram mapeadas por apresentarem correspondência com ações do protocolo referentes à conferência de diluição, velocidade de infusão e compatibilidade da via, antisepsia e trituração para os medicamentos que são administrados por sondas. Observa-se que a complexidade dessas vias está atrelada a processos mais elaborados para o preparo da medicação, como manipulação de vários materiais, cálculos de diluição, programação de bombas de infusão, entre outros fatores, o que predispõe iatrogenias²⁸.

Quanto às intervenções NIC não mapeadas tais como administração de analgésicos (2210), administração de medicamentos: intradérmica (2312), intraóssea (2303), controle de quimioterapia (2240) e da sedação (2260), entende-se que, tendo como ponto de partida o título e definição de cada uma delas, a não correspondência é justificada por elas adentrarem em classes de medicamentos e cuidados de enfermagem muito específicos ou vias de administração não evidenciadas pelo protocolo. O protocolo do Ministério da Saúde, por sua vez, enfatiza estratégias de prevenção de acordo com as situações mais críticas e gerais para a segurança medicamentosa⁴.

Por outro lado, considerando-se a definição e a lista de atividades dessas intervenções, observa-se que a NIC pode embasar a construção de protocolos específicos relacionados ao processo de medicação, que atendam à complexidade das atribuições dos profissionais de enfermagem nos serviços de saúde e que considerem as determinações dos órgãos reguladores desta profissão no país¹².

Nota-se que a ação do protocolo sobre a dupla checagem independente (realizada por dois profissionais diferentes) foi mapeada apenas com o título e definição das intervenções NIC administração de medicamentos (2300) e controle de medicamentos (2380), não encontrando correspondência com as atividades dessas intervenções. No entanto, tal prática é evidenciada como uma importante estratégia para a prevenção de erros de medicação, sendo recomendado ainda que ela se limite a situações oportunas como, por exemplo, checar a prescrição médica entre os enfermeiros durante as mudanças de plantão, pois a presença de um elevado número de pontos de controle pode diminuir o seu impacto⁶. Dessa forma, entende-se que essa ação poderia ser inserida como atividade de alguma dessas intervenções NIC com as quais foi mapeada.

Dentre as ações do protocolo não mapeadas, observa-se que “supervisionar o preparo e a administração de medicamentos realizados por técnicos e auxiliares de enfermagem” está relacionada ao modelo de organização da equipe de enfermagem brasileira e dessa forma não se identificou correspondência à taxonomia²². Ainda neste aspecto, a ação “notificar os erros de prescrição ou eventos adversos no processo assistencial ao Núcleo de Segurança do Paciente” compreende especificidades do PNSP que propõe a implantação de ferramentas para a gestão de risco nos estabelecimentos de saúde do país³.

No entanto, outras ações do protocolo não mapeadas são consideradas medidas relevantes pela literatura atual^{2,5,19,29-30} e passíveis de inclusão na taxonomia NIC, tais como: monitorar a ocorrência de erros por meio de indicadores, proporcionar educação permanente e treinamento aos

profissionais da equipe, identificar pacientes alérgicos e prescrever medicamentos com semelhança ortográfica, com destaque na escrita da parte do nome que os diferencia³⁰.

Em relação às limitações do estudo, observa-se que a estrutura narrativa e multidisciplinar do protocolo pode favorecer a não identificação de ações de enfermagem que também vão ao encontro do tema de pesquisa. Além disso, algumas intervenções da NIC podem não ter sido elencadas por não estarem contempladas na classe controle de medicamentos.

Por meio desse estudo, espera-se garantir visibilidade quanto ao envolvimento da equipe de enfermagem na segurança medicamentosa, bem como evidenciar que a maioria das ações desempenhadas por esses profissionais acerca do tema em questão pode ser descrita por meio de um sistema de classificação de enfermagem.

Entende-se ainda que os achados desse estudo instiguem o desenvolvimento de pesquisas futuras relacionadas à revisão da NIC, de forma que as ações do protocolo não mapeadas ou mapeadas apenas com o título e definição das intervenções NIC subsidiem a atualização da taxonomia, uma vez que tais ações estão em consonância com as medidas consideradas relevantes pela literatura atual e podem favorecer a prevenção de erros relacionados à medicação.

CONCLUSÃO

Das 61 ações identificadas no protocolo de segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos do Ministério da Saúde, 53 foram mapeadas a sete intervenções NIC da classe controle de medicamentos. Após a validação do mapeamento, evidenciou-se que a maioria das ações contempladas no protocolo foi considerada mais detalhada e específica em relação às atividades das intervenções NIC. Identificou-se também que o protocolo apresenta uma escassez de ações relacionadas ao envolvimento do paciente no processo de medicação, havendo apenas uma ação mapeada neste contexto.

Constatou-se, ainda, que as intervenções NIC não mapeadas referem-se a vias de administração ou cuidados de enfermagem muito específicos, não evidenciados pelo protocolo como, por exemplo, administração de medicamentos: intraóssea, retal, vaginal e intramuscular. No entanto, trata-se de intervenções que podem contribuir para a construção de protocolos operacionais capazes de abarcar as particularidades da prática clínica da enfermagem nas diferentes áreas de saúde e níveis de atenção.

A partir dos resultados deste estudo, espera-se evidenciar a importância da atuação da equipe de enfermagem no contexto da segurança medicamentosa, considerando a diversidade de ações que esses profissionais podem executar. Os achados favorecem também o levantamento rápido de intervenções da linguagem padronizada NIC para a construção de protocolos assistenciais relacionados à segurança medicamentosa. No âmbito da ciência, o estudo pode impulsionar o desenvolvimento de pesquisas com a reprodutibilidade metodológica relacionada ao uso do mapeamento cruzado e a NIC. Por fim, espera-se que essa pesquisa subsidie discussões sobre segurança medicamentosa e uso da linguagem padronizada no processo de formação profissional.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization (WHO). Medication without harm - global patient safety challenge on medication safety. Geneva(CH): World Health Organization; 2017. [acesso 2020 Jun 29]. Disponível em: <https://www.who.int/patientsafety/medication-safety/medication-without-harm-brochure/en/>
2. Goedecke T, Ord K, Newbould V, Brosch S, Arlett P. Medication errors: New EU good practice guide on risk minimisation and error prevention. *Drug Saf* [Internet]. 2016 [acesso 2020 Jun 29];39(6):491-500. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s40264-016-0410-4>

3. Ministério da Saúde (BR). Portaria n.529, de 1º de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). 2013 [acesso 2020 Jun 29]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html
4. Ministério da Saúde (BR). Anexo 03: Protocolo de segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos. Brasília, DF(BR): Ministério da Saúde; 2013. [acesso 2020 Jun 29]. Disponível em: <https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/item/seguranca-na-prescricao-uso-e-administracao-de-medicamentos>
5. Sharma S, Tabassum F, Khurana S, Kapoor K. Frontline worker perceptions of medication Safety in India. *Ther Adv Drug Saf* [Internet]. 2016 [acesso 2020 Jun 29];7(6):248-60. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/2042098616665290>
6. Ferracini FT, Marra AR, Schvartsman C, Santos OFP, Victor ES, Negrini NMM, et al. Using positive deviance to reduce medication errors in a tertiary care hospital. *BMC Pharmacol Toxicol* [Internet]. 2016 [acesso 2020 Jun 29];17(1):36. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s40360-016-0082-9>
7. Marvanova M, Henkel PJ. Collaborating on medication errors in nursing. *Clin Teach* [Internet]. 2018 [acesso 2020 Jun 29];15(2):163-8. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/tct.12655>
8. Karaca T, Aslan S. Effect of 'Nursing Terminologies and Classifications' course on nursing students' perception of nursing diagnosis. *Nurse Educ Today* [Internet]. 2018 [acesso 2020 Jun 29];67:114-7. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2018.05.011>
9. Bulechek GM, Butcher HK, Dochterman J. *Nursing Intervention Classification (NIC)*. 6a ed. Rio de Janeiro, RJ(BR): Elsevier; 2016.
10. D'Agostino F, Zeffiro V, Vellone E, Ausili D, Belsito R, Leto A, et al. Cross-Mapping of nursing care terms recorded in italian hospitals into the standardized NNN terminology. *Int J Nurs Knowl* [Internet]. 2020 Jan [acesso 2020 Jun 29];31(1):4-13. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/2047-3095.12200>
11. Ogrinc G, Davies L, Goodman D, Batalden P, Davidoff F, Stevens D. SQUIRE 2.0 (Standards for quality improvement reporting excellence): Revised publication guidelines from a detailed consensus process. *BMJ Qual Saf* [Internet]. 2016 [acesso 2020 Jun 29];25(12):986-92. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/bmjqs-2015-004411>
12. Alves VC, Freitas WCJ, Ramos JS, Chagas SRG, Azevedo C, Mata LRF. Actions of the fall prevention protocol: mapping with the classification of nursing interventions. *Rev Latino-Am Enfermagem* [Internet]. 2017 [acesso 2020 Jun 29];25:e2986. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2394.2986>
13. McPherson S, Reese C, Wendler MC. Methodology update: Delphi Studies. *Nurs Res* [Internet]. 2018 [acesso 2020 Jun 29];67(5):404-10. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/NNR.0000000000000297>
14. Nora CRD, Zoboli E, Vieira MM. Validation by experts: importance in translation and adaptation of instruments. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2017 [acesso 2020 Jun 29];38(3):e64851. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2017.03.64851>
15. Zielstorff RD, Tronni C, Basque J, Griffin LR, Welebob EM. Mapping nursing diagnosis nomenclatures for coordinated care. *Image J Nurs Sch* [Internet]. 1998 [acesso 2020 Jun 29];30(4):369-73. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/j.1547-5069.1998.tb01335.x>
16. Souza AC, Alexandre NMC, Guirardello EB. Psychometric properties in instruments evaluation of reliability and validity. *Epidemiol. Serv Saude* [Internet]. 2017 [acesso 2020 Jun 29];26(3):649-59. Disponível em: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742017000300022>
17. Elliott M, Liu Y. The nine rights of medication administration: an overview. *British J Nurs* [Internet]. 2010 [acesso 2020 Jun 29];19(5):300-5. Disponível em: <https://doi.org/10.12968/bjon.2010.19.5.47064>

18. Lapkin S, Levett-Jones T, Chenoweth L, Johnson M. The Effectiveness of interventions designed to reduce medication administration errors: A synthesis of findings from systematic reviews. *J Nurs Manag* [Internet]. 2016 [acesso 2020 Jun 29];24(7):845-58. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/jonm.12390>
19. Esfahani AK, Varzaneh FR, Changiz T. The effect of clinical supervision model on high alert medication safety in intensive care units nurses. *Iran J Nurs Midwifery Res* [Internet]. 2016 [acesso 2020 Jun 29];21(5):482-6. Disponível em: <https://doi.org/10.4103/1735-9066.193394>
20. Bifftu BB, Dachew BA, Tiruneh BT, Beshah DT. Medication administration error reporting and associated factors among nurses working at the University of Gondar referral hospital, Northwest Ethiopia, 2015. *BMC Nurs* [Internet]. 2016 [acesso 2020 Jun 29];15:43. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12912-016-0165-3>
21. Jacobsen TF, Mussi MM, Silveira MPT. Analysis of prescription errors in a hospital of southern Brazil. *Rev Bras Farm Hosp Serv Saúde* [Internet]. 2015 [acesso 2020 Jun 29];6(3):23-6. Disponível em: <https://www.rbfhss.org.br/sbrafh/article/view/232/233>
22. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Lei n. 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do Exercício da enfermagem e dá outras providências. *Diário Oficial da União, Brasília*, 26 jun. 1986. [acesso 2020 Jun 29]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L7498.htm
23. Brasil. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). *Diário Oficial da União, Brasília*; 2017. [acesso 2020 Jun 29]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html
24. Guzzo GM, Magalhães AMM, Moura GMSS, Wegner W. Medication safety in neonatology: nursing in the perspective of the ecological restorative approach. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2018 [acesso 2020 Jun 29];27(3):e4500016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0104-070720180004500016>
25. Lester PE, Sahansra S, Shen M, Becker M, Islam S. Medication reconciliation: An educational module. *MedEdPORTAL* [Internet]. 2019 [acesso 2020 Jun 29];15:10852. Disponível em: https://doi.org/10.15766/mep_2374-8265.10852
26. Anderson R, Ferguson R. A Nurse Practitioner-Led medication reconciliation process to reduce hospital readmissions from a skilled nursing facility. *J Am Assoc Nurse Pract* [Internet]. 2020 [acesso 2020 Jun 29];32(2):160-7. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/JXX.0000000000000264>
27. Sharma AE, Rivadeneira NA, Barr-Walker J, Stern RJ, Johnson AK, Sarkar U. Patient engagement in health care safety: An overview of mixed-quality evidence. *Health Aff (Millwood)* [Internet]. 2018 [acesso 2020 Jun 29];37(11):1813-20. Disponível em: <https://doi.org/10.1377/hlthaff.2018.0716>
28. Braga LM, Oliveira ASS, Henriques MAP, Sena CA, Albergaria VMP, Parreira PMSD. Peripheral venipuncture: comprehension and evaluation of nursing practices. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2019 [acesso 2020 Jun 29];28:e20180018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2018-0018>
29. Lé gat L, Laere SV, Nyssen M, Steurbaut S, Dupont AG, Cornu P. Clinical decision support systems for drug allergy checking: systematic review. *J Med Internet Res* [Internet]. 2018 [acesso 2020 Jun 29];20(9):e258. Disponível em: <https://doi.org/10.2196/jmir.8206>
30. Chen Y, Wu X, Huang Z, Lin W, Li Y, Yang J, et al. Evaluation of a medication error monitoring system to reduce the incidence of medication errors in a clinical setting. *Res Social Adm Pharm* [Internet]. 2019 [acesso 2020 Jun 29];15(7):883-8. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.sapharm.2019.02.006>

NOTAS

CONTRIBUIÇÃO DE AUTORIA

Concepção do estudo: Mata LRF.

Coleta de dados: Camargos RGF, Azevedo C.

Análise e interpretação dos dados: Camargos RGF, Azevedo C, Mata LRF.

Discussão dos resultados: Moura CC, Camargos RGF, Azevedo C, Mata LRF.

Redação e/ou revisão crítica do conteúdo: Moura CC, Camargos RGF, Azevedo C, Mata LRF, Manzo BF, Salgado PO.

Revisão e aprovação final da versão final: Manzo BF, Salgado PO, Mata LRF.

FINANCIAMENTO

Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES)/UFMG. Código 001.

APROVAÇÃO DE COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

Aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais, parecer n. 3.082.700 /2018, Certificado de Apresentação para Apreciação Ética 01537618.0.0000.5149.

CONFLITO DE INTERESSES

Não há conflitos de interesse.

EDITORES

Editores Associados: Selma Regina de Andrade, Gisele Cristina Manfrini, Natália Gonçalves, Monica Motta Lino.

Editor-chefe: Roberta Costa.

Editor-in-chief: Roberta Costa.

HISTÓRICO

Recebido: 26 de outubro de 2020.

Aprovado: 28 de maio de 2021.

AUTOR CORRESPONDENTE

Luciana Regina Ferreira da Mata

lucianarfmata@gmail.com