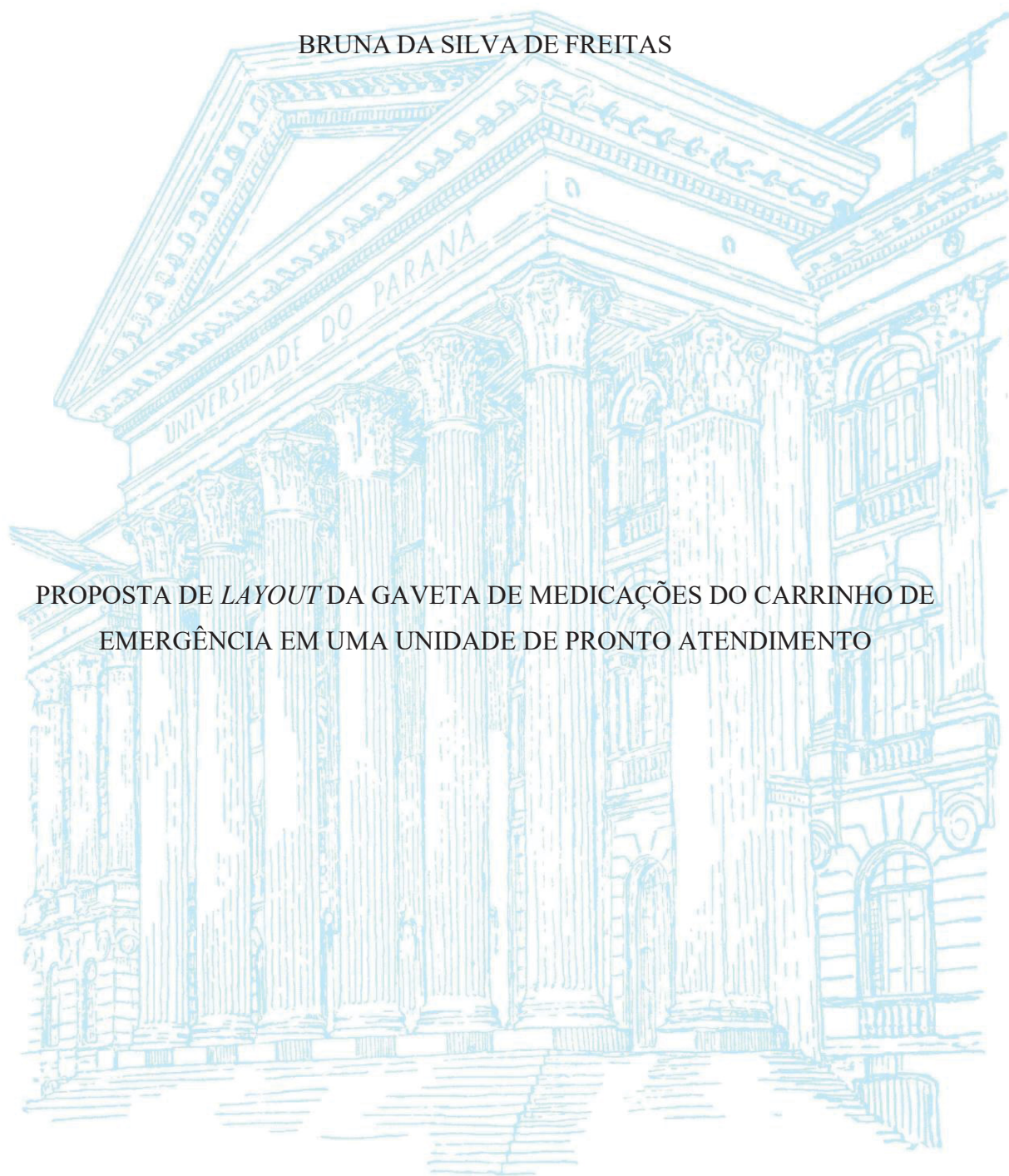


UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

BRUNA DA SILVA DE FREITAS



PROPOSTA DE *LAYOUT* DA GAVETA DE MEDICAÇÕES DO CARRINHO DE
EMERGÊNCIA EM UMA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO

CURITIBA

2025

BRUNA DA SILVA DE FREITAS

PROPOSTA DE *LAYOUT* DA GAVETA DE MEDICAÇÕES DO CARRINHO DE
EMERGÊNCIA EM UMA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO

Dissertação apresentada ao Programa de Programa de Pós-Graduação Prática do Cuidado em Saúde, do Setor de Ciências da Saúde, da Universidade Federal do Paraná, como requisito necessário para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Linha de Pesquisa: Gerenciamento dos Serviços de Saúde e de Enfermagem.

Orientadora: Prof^ª Dr^ª Elizabeth Bernardino

CURITIBA

2025

FICHA CATALOGRÁFICA

Freitas, Bruna da Silva de

Proposta de *layout* da gaveta de medicação do carrinho de emergência em uma Unidade de Pronto Atendimento [recurso eletrônico] / Bruna da Silva de Freitas. – Curitiba, 2025.

1 recurso online : PDF

Dissertação (mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Prática do Cuidado em Saúde. Setor de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Paraná, 2025.

Orientador: Profa. Dra. Elizabeth Bernardino

1. Enfermagem. 2. Emergências. 3. Erros de medicação. 4. Segurança do paciente. I. Bernardino, Elizabeth. II. Universidade Federal do Paraná. III. Título.

CDD 610.73

Maria da Conceição Kury da Silva CRB 9/1275

TERMO DE APROVAÇÃO



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SETOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO PRÁTICA DO CUIDADO
EM SAÚDE - 40001016073P0

TERMO DE APROVAÇÃO

Os membros da Banca Examinadora designada pelo Colegiado do Programa de Pós-Graduação PRÁTICA DO CUIDADO EM SAÚDE da Universidade Federal do Paraná foram convocados para realizar a arguição da dissertação de Mestrado de **BRUNA DA SILVA DE FREITAS**, intitulada: **PROPOSTA DE LAYOUT DA GAVETA DE MEDICAÇÃO DO CARRINHO DE EMERGÊNCIA EM UMA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO**, sob orientação da Profa. Dra. ELIZABETH BERNARDINO, que após terem inquirido a aluna e realizada a avaliação do trabalho, são de parecer pela sua APROVAÇÃO no rito de defesa.

A outorga do título de mestra está sujeita à homologação pelo colegiado, ao atendimento de todas as indicações e correções solicitadas pela banca e ao pleno atendimento das demandas regimentais do Programa de Pós-Graduação.

Curitiba, 08 de Julho de 2025.

Assinatura Eletrônica

09/07/2025 09:03:54.0

ELIZABETH BERNARDINO

Presidente da Banca Examinadora

Assinatura Eletrônica

04/08/2025 11:19:00.0

FERNANDA MOURA D'ALMEIDA MIRANDA

Avaliador Externo (PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM, DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ)

Assinatura Eletrônica

30/07/2025 15:40:08.0

LIVIA COZER MONTENEGRO

Avaliador Interno (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ)

APRESENTAÇÃO

No processo da graduação, o aprendizado sobre gerenciamento foi fundamental, porém somente na prática é que se torna perceptível a necessidade de aprimorar o conhecimento do processo gerenciar na enfermagem e a importância da visão macro que o profissional enfermeiro precisa desenvolver durante a assistência de enfermagem. Atividades administrativas e assistenciais são articuladas para o bom funcionamento do sistema, ainda mais quando se trata sobre instituições de saúde públicas, nas quais há inúmeras dificuldades a serem enfrentadas para garantir qualidade e segurança no atendimento aos pacientes.

Durante minha trajetória profissional, a aproximação com o serviço de saúde pública sempre me trouxe mais interesse. A possibilidade de poder desenvolver habilidades e competências que são inerentes à profissão, assim como contribuir com a rede de saúde pública com melhorias de processos.

Atualmente atuo em ambiente de urgência e emergência, da rede pública de saúde, onde pude aprimorar meus conhecimentos teóricos e práticos. Com o passar do tempo pude conhecer o fluxo de funcionamento da urgência e emergência, assim como as necessidades do serviço para prestação da assistência de maneira efetiva. Como o cenário é muito dinâmico, com alta rotatividade, superlotação, déficit de recursos humanos e materiais, o enfermeiro se destaca por inúmeras atividades na sua rotina e a capacidade de desenvolver processos que impactam diretamente no manejo dos pacientes e no gerenciamento da unidade.

Este estudo está vinculado à linha de Gerenciamento dos Serviços de Saúde e Enfermagem. Dessa maneira, estudar processos que possam contribuir para o serviço de urgência e emergência, propiciam desenvolvimento na carreira profissional e pessoal. Com este estudo se espera contribuir para a melhoria da prática assistencial de enfermagem no local de trabalho, assim como a disseminação da importância do tema e conhecimento dos profissionais de saúde.

Dedico este trabalho aos meus familiares, pelo apoio, incentivo e amor incondicional ao longo de toda a minha jornada acadêmica. Agradeço também aos meus amigos e professores, que contribuíram com palavras de motivação e orientação. Este esforço é uma conquista de todos que acreditaram no meu potencial.

RESUMO

Nesta pesquisa objetivou-se propor um layout para a gaveta de medicações do carrinho de emergência em uma Unidade de Pronto Atendimento de acordo com as características local. Trata-se de uma pesquisa de revisão integrativa, realizada nas bases de dados Pubmed, Lilacs, Embase, *Web of Science* e Cinahl. Pesquisa realizada do período de 2019 a 2024, estendendo a busca com maior período de tempo de 2014 a 2018, com limitação de idioma inglês, espanhol e português, ter acesso completo ao texto e responder à questão norteadora. Identificou-se um total de 742 artigos, sendo analisados 6 artigos. Os resultados foram analisados em quadros, resultando nas seguintes categorias, fatores relacionados aos erros de medicamentos na emergência, ações estratégicas com medicamentos na emergência e atuação dos profissionais de enfermagem no processo medicamentoso. Constatou-se que o enfermeiro como gerenciador possui olhar crítico para inovação em melhorias de processos, as estratégias para garantir a segurança do paciente no âmbito da urgência e emergência são fundamentais para promover a eficácia da assistência em saúde, podendo ser desenvolvidas por meio educacional, organizacional e de novas tecnologias para com o uso do carrinho de emergência. Evidenciou-se que o layout da gaveta de medicações do carrinho de emergência personalizado com uso de cores de acordo com modo de ação e distinção de grafias semelhantes, podendo ser utilizado em outras unidades de pronto atendimento como modelo, contribuindo para a segurança do paciente como barreira de prevenção para minimizar o risco de erros na administração de medicamentos.

Descritores: Erro de Medicação; Enfermagem; Segurança do Paciente; Emergência.

ABSTRACT

This research aimed to propose a layout for the emergency cart medication drawer in an Emergency Care Unit (ERU) according to local characteristics. This integrative review was conducted in the PubMed, Lilacs, Embase, Web of Science, and Cinahl databases. The research was conducted from 2019 to 2024, extending the search to a longer period from 2014 to 2018. The language restrictions were English, Spanish, and Portuguese, to provide full text access, and to answer the guiding question. A total of 742 articles were identified, of which 6 were analyzed. The results were analyzed in tables, resulting in the following categories: factors related to medication errors in the ER, strategic actions with medications in the ER, and the role of nursing professionals in the medication process. It was found that nurses, as managers, possess a critical eye for innovation in process improvements. Strategies to ensure patient safety in urgent and emergency care are fundamental to promoting the effectiveness of healthcare. These strategies can be developed through educational, organizational, and new technologies for the use of emergency carts. It was demonstrated that the customized emergency cart medication drawer layout, with its color-coded design and ability to distinguish between similar spellings, can be used in other emergency care units as a model, contributing to patient safety as a prevention barrier to minimize the risk of errors in medication administration.

Descriptors: Medication Error; Nursing; Patient Safety; Emergency.

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1 - FLUXOGRAMA PRISMA 2019-2024	26
FIGURA 2 - FLUXOGRAMA PRISMA 2014-2018	27
FIGURA 3 - LAYOUT GAVETA DE MEDICAÇÃO DO CARRINHO DE EMERGÊNCIA	44

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1 - COMPETÊNCIAS RUE	16
QUADRO 2 - DEFINIÇÃO DOS PORTES DA UPA 24H.....	17
QUADRO 3 - ESTRATÉGIAS DE BUSCA	25
QUADRO 4 - ANÁLISE DOS ARTIGOS	29
QUADRO 5 - NÚMERO DE ARTIGOS OBTIDOS NAS BASES DE DADOS	33
QUADRO 6 - CONSIDERAÇÕES/RECOMENDAÇÕES	40

LISTA DE SIGLAS

AHA	<i>American Heart Association</i>
ANVISA	Agência Nacional De Vigilância Sanitária
AVC	Acidente Vascular Cerebral
COFEN	Conselho Federal De Enfermagem
IAM	Infarto Agudo Do Miocárdio
MAV	Medicamentos De Alta Vigilância
MS	Ministério Da Saúde
OMS	Organização Mundial De Saúde
PCR	Parada Cardiorrespiratória
PNAU	Política Nacional De Atenção À Urgência E Emergência
PNSP	Programa Nacional De Segurança Do Paciente
POP	Procedimento Operacional Padrão
RUE	Rede De Atenção Às Urgências E Emergências
SAMU	Serviço De Atendimento Móvel De Urgência
SBC	Sociedade Brasileira De Cardiologia
SUS	Sistema Único De Saúde
UPA	Unidade De Pronto Atendimento

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	12
2	OBJETIVO	15
3	REVISÃO DE LITERATURA.....	15
3.1	POLÍTICAS DE ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS	15
3.2	PROCESSO DE TRABALHO DO ENFERMEIRO NA URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	18
3.3	GESTÃO DE RISCO - COM ÊNFASE NO CARRINHO DE EMERGÊNCIA	21
4	MÉTODO.....	23
4.1	TIPO DE PESQUISA.....	23
4.2	Local	24
4.3	COLETA DE DADOS	25
5	RESULTADOS	29
5.1	FATORES RELACIONADOS AOS ERROS DE MEDICAMENTOS NA EMERGÊNCIA	34
5.2	AÇÕES ESTRATÉGICAS ORGANIZACIONAIS COM MEDICAMENTOS NA EMERGÊNCIA	35
5.3	ATUAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM NO PROCESSO MEDICAMENTOSO	36
6	DISCUSSÃO	37
7	PRODUTO	43
7.1	LAYOUT DA GAVETA DE MEDICAÇÕES	43
	REFERÊNCIAS	46

1 INTRODUÇÃO

A segurança do paciente é um tema em constante discussão nos serviços de saúde, devido ao alto índice de incidentes na prestação de cuidados e tem como pauta evitar danos e lesões ao paciente sejam eles transitórios ou permanentes. A prestação da assistência de enfermagem é fundamentada na segurança do paciente, assim como o fator organizacional, e o sistema tecnológico dos serviços de saúde estão diretamente relacionados com a qualidade e promoção da segurança. A implementação de ações que contribuam para a prática da assistência segura é fundamental para promover o padrão de qualidade nos serviços de saúde (Nora; Junges, 2021).

A fim de garantir a segurança, eficácia e qualidade nos serviços de saúde, foi criado o Manual De Boas Práticas Nos Serviços De Saúde que são modelos de ações implementadas pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) por meio de diretrizes, protocolos, estruturas, procedimentos operacionais, gestão organizacional e gestão tecnológica. De acordo com Brasil (2013, p.2) “o serviço de saúde deve desenvolver ações no sentido de estabelecer uma política de qualidade envolvendo estrutura, processo e resultado na sua gestão dos serviços.

Com a necessidade de implementação de uma interface entre os serviços de saúde de baixa, média e alta complexidade, a Política Nacional de Atenção à Urgência e Emergência (PNAU) teve como objetivo reordenar a atenção à saúde em situações de urgências e emergências (Brasil, 2003). Os principais problemas de saúde que caracterizam urgência e emergência são doenças do sistema circulatório, como o Acidente Vascular Cerebral (AVC) e o Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) que são responsáveis pelo aumento de morbimortalidade no Brasil (Brasil, 2019).

De acordo com o Ministério da Saúde, a urgência é definida como ocorrência imprevista de agravo a saúde com ou sem risco potencial a vida, necessitando de assistência médica imediata, já a emergência é definida como agravo a saúde que implica em sofrimento intenso ou risco iminente de morte, exigindo tratamento médico imediato (Brasil, 2014).

De acordo com Araújo e Ostrowski (2024), as doenças cardiovasculares são responsáveis pelo maior número de atendimentos na urgência e emergência com 27,57%, seguido de 24,86% problemas respiratórios, 14,60% metabólicos, 10,17% neurológicos, 5,94% psiquiátricos e 5,41% correspondem à traumas. As doenças crônicas não transmissíveis representam as complicações agudizadas que levam ao grande número de atendimentos na urgência e emergência, elevando-se as taxas de mortalidade da população.

A principal comorbidade relacionada a problemas cardíacos que podem levar ao infarto agudo do miocárdio está em destaque nas orientações do Manual Instrutivo da Rede de Atenção às Urgências e Emergências. Esse manual reforça a importância de reorganizar as linhas de cuidado para as condições cardiovascular e cerebrovascular, além de enfatizar ações de promoção, prevenção e reabilitação (Brasil, 2013).

O carro de emergência é um equipamento parte integrante e primordial da prestação de atendimento aos pacientes no setor de urgência e emergência. Ações estratégicas como modelo padrão da instituição na disposição dos fármacos, distinção por meio de cor, ação terapêutica e identificação visual permitem a familiarização por parte dos profissionais e a segurança na assistência (Iwami *et al.*, 2021).

Os carrinhos de emergência são equipamentos móveis que dispõem de materiais e medicamentos para situações críticas, com o objetivo de tornar o atendimento ao paciente mais ágil e de fácil acesso, com vistas a reduzir o risco de eventuais danos relacionados às medicações, como comprometimento da estrutura ou função do corpo e/ou qualquer efeito dele oriundo. O trabalho desenvolvido nesta área é dinâmico, com tempo de resposta rápida e sincronia entre a equipe, a padronização em ambientes que exigem agilidade e que forneça um ambiente seguro é essencial para o alcance da eficiência e qualidade na assistência (Silva *et al.*, 2021).

O carro de emergência está presente obrigatoriamente em todo ambiente hospitalar, utilizado em diversas situações de gravidade do paciente, mais comumente na parada cardiorrespiratória (PCR) seguindo a diretriz da *American Heart Association* (AHA) e padronizada pela Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC) (Bernoche *et al.*, 2019).

De acordo com Iwami *et al.* (2021) as unidades de urgência e emergência são caracterizadas como críticas, e devido às suas características e dinâmica, é um grande desafio aos profissionais de saúde envolvidos na prestação de cuidados. Pacientes com patologias diversas, mais graves e instáveis clinicamente exigem respostas rápidas, precisas e personalizadas. Este tipo de cuidado demanda atenção constante da equipe e mais organização de equipamentos, insumos e medicamentos.

De acordo com Paiz *et al.* (2021) as unidades de pronto atendimento, são compostas por salas de emergências que são classificadas por atendimentos à pacientes graves, devido ao seu nível de complexidade, cujos profissionais possuem treinamentos específicos, tanto técnicos quanto científicos.

Os profissionais de saúde inseridos na urgência e emergência são acometidos por situações estressantes no seu cotidiano, devido às características de trabalho realizadas no âmbito da urgência e emergência. Em meio a situações imprevisíveis, sobrecarga emocional, problemas estruturais, a segurança do paciente pode ser posta em risco durante a assistência de saúde (Souza *et al.*, 2022).

De acordo com Lucena *et al.* (2022) as competências emocionais dos profissionais de saúde que atuam no atendimento pré-hospitalar se agregam com os conhecimentos técnicos, a capacidade de se manter centrado em meio às situações críticas com intercorrências simultâneas pode contribuir consideravelmente para o desfecho do atendimento ao paciente.

Conforme o parecer nº 40/2022/Câmara Técnica de Atenção à Saúde do Conselho Federal de Enfermagem, que trata sobre as competências do enfermeiro frente ao carrinho de emergência, o enfermeiro tem total responsabilidade sobre o controle, reposição e conferência dele. A padronização dos seus componentes e dos processos que envolvem sua utilização na assistência ao paciente está diretamente relacionada à gestão de riscos, com vistas a minimizar os incidentes e promover sua prevenção.

Segundo Pimenta et al, 2019 o processo de montagem, conferência e manutenção é um problema rotineiro da assistência de enfermagem, devido a não conformidade de quantidade de insumos, distinção dos fármacos devido a similaridades e medicações potencialmente perigosas. Assim como a falta de conferência periódica do carro de emergência, processo que é fundamental para o controle e validade das medicações e materiais, pois estão diretamente relacionados com a qualidade da assistência de enfermagem prestada ao paciente.

Diante do exposto, a implementação de processos dos fármacos que compõem o carrinho de emergência é primordial na assistência de saúde por meio de uma organização de maneira funcional, corroborando com a segurança do paciente e a gestão dos riscos na assistência de enfermagem aplicada à realidade. As medicações de alta vigilância que compõem o carrinho de emergência possuem risco elevado em causar danos aos pacientes, a implementação de barreiras como estratégias, para garantir a segurança do paciente envolvem medidas como a organização, quantidade, disposição e identificação dos fármacos e materiais.

A circunstância onde ocorre a realidade é em uma Unidade de Pronto Atendimento da região metropolitana de Curitiba, a ausência de organização, quantidade e disposição dos fármacos do carrinho de emergência da sala de urgência e emergência é um desafio a ser enfrentado nas instituições de saúde. Diante da realidade, surgiu como necessidade apresentar um sistema de organização para a gaveta de medicações do carrinho de emergência, promovendo a segurança do paciente e qualidade na prestação da assistência.

O carrinho de emergência é dividido por gavetas, organizado de forma sequenciada em que cada gaveta é composta por medicamentos, equipamentos e outros materiais utilizados em urgências e emergências. As medicações que compõem o carrinho de emergência são essenciais para garantir a assistência de saúde aos pacientes, cada medicação possui seu modo de ação, e são utilizadas em situações críticas podendo determinar o desfecho do atendimento (Takahashi; Pires; Silvanio, 2025).

2 OBJETIVO

- Apresentar uma proposta de *layout* para a gaveta de medicações do carrinho de emergência de uma Unidade de Pronto Atendimento.

3 REVISÃO DE LITERATURA

A revisão de literatura aborda os principais temas que permeiam a pesquisa, que são as Políticas de Atenção às Urgências com a implantação das Unidades de Pronto Atendimento, o Processo de Trabalho do Enfermeiro na Urgência e Emergência e a Gestão de Risco e Segurança do paciente com ênfase no carrinho de emergência.

3.1 POLÍTICAS DE ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS

A Política Nacional de Atenção às Urgências (PNAU), foi instituída em 29 de setembro de 2003, pela Portaria nº1863/GM, com a finalidade de estruturar e organizar a rede de urgência e emergência do país, garantindo o atendimento e o acesso aos serviços de pronto atendimento do Sistema Único de Saúde (SUS). Em busca de intermediar com os níveis de atenção desde o básico, médio e alta complexidade, com objetivo de reduzir a morbimortalidade (Brasil, 2003).

Em 2008, foi criada a Política Nacional de Regulação para promover a regulação do acesso à assistência que tem como função a organizar, controlar, gerenciar e priorizar acesso, fluxos assistenciais das unidades operacionais para o controle de leitos e atendimento mais adequado ao usuário (Brasil, 2008).

Em 07/2011 o Ministério da Saúde publicou a Portaria nº 1.600, reformulando a Política Nacional de Atenção às Urgências, com objetivo de assegurar aos usuários assistência para situações de urgências e emergências. Sendo assim foi instituída a Rede de Atenção às

Urgências e Emergências (RUE) fazem parte das Redes de Atenção à Saúde, que foi implementada para garantir melhor atendimento aos pacientes conforme as necessidades. Dentre os componentes que fazem parte da Rede de Atenção às Urgências, teve grande relevância a criação da Unidade de Pronto Atendimento (UPA), do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) e da Central de Regulação, que tem como premissa a integralidade de forma a sistematizar os serviços de saúde promovendo o atendimento de urgência e emergência de forma igualitária e eficiente (Brasil, 2011).

QUADRO 1 - COMPETÊNCIAS RUE

I	Acolher os usuários e seus familiares sempre que buscarem atendimento na UPA;
II	Articular-se com a Atenção Básica de Saúde, SAMU, unidades hospitalares, unidades de apoio diagnóstico e terapêutico, e com outros serviços de atenção à saúde, por meio de fluxos lógicos e efetivos de referência e contrarreferência ordenados pela central de regulação médica de urgências;
III	Prestar atendimento resolutivo e qualificado aos pacientes acometidos por quadros agudos ou agudizados de natureza clínica, e prestar primeiro atendimento aos casos de natureza cirúrgica e de trauma, estabilizando os pacientes e realizando a investigação diagnóstica inicial, de modo a definir, em todos os casos, a necessidade ou não de encaminhamento a serviços hospitalares de maior complexidade;
IV	Fornecer retaguarda às urgências atendidas pela Rede de Atenção Básica à Saúde;
V	Funcionar como local de estabilização de pacientes atendidos pelo SAMU;
VI	Realizar consultas médicas em regime de pronto atendimento aos casos de menor gravidade;
VII	Realizar atendimentos e procedimentos médicos e de enfermagem adequados aos casos demandados;
VIII	Prestar apoio diagnóstico e terapêutico ininterrompido nas 24 horas do dia;
IX	Manter pacientes em observação, por período de 24 horas, para elucidação diagnóstica e/ou estabilização clínica;
X	Encaminhar para internação em serviços hospitalares, por meio das centrais reguladoras, os pacientes que não tiverem suas queixas resolvidas nas 24 horas de observação;

XI	Prover atendimento e/ou encaminhamento adequado a um serviço de saúde hierarquizado, regulado e integrado à RUE a partir da complexidade clínica, cirúrgica e traumática do usuário;
XII	Contrarreferência para os demais serviços de atenção integrantes da RUE, proporcionando continuidade ao tratamento com impacto positivo no quadro de saúde individual e coletivo;
XIII	Solicitar retaguarda técnica ao SAMU 192 sempre que a gravidade ou complexidade dos casos ultrapassem a capacidade instalada da unidade;

FONTE: Brasil (2011).

O Art. 10º da Portaria nº 1600, de 7 de julho de 2011, define a Unidade de Pronto Atendimento para pacientes com quadro agudo ou agudizados garantindo à assistência de saúde 24h, e eventuais necessidades de transferências para hospitais devem ser realizadas, de maneira articulada, com serviços de hospitalares de maior complexidade (Brasil, 2011).

O avanço no sistema de saúde no Brasil foi consequência de diversos desafios enfrentados durante anos para promover a organização e sistematização da assistência de saúde. Foi considerada características como a grande extensão territorial do país, aumento populacional, questões epidemiológicas, alto índice de acidentes, crescente violência, para a implementação de serviço intermediário, o qual é capaz de garantir uma rede de reanimação, estabilização de pacientes graves, e atendimentos imediatos para pacientes com doenças agudas não-graves. Além de diminuir a superlotação no pronto-socorro dos hospitais e promover a resolutividade dos problemas de saúde da população (Pinto; Stocker; Lima, 2019).

A relevância das Unidades de Pronto Atendimento é devida ao perfil de atendimentos, como, traumas, infarto agudo do miocárdio, acidente vascular cerebral, vítimas de violência, doenças epidemiológicas, realização de procedimentos, além de ofertar exames de imagem e laboratoriais (Brasil, 2015). As doenças cardiovasculares são as de maiores prevalência e letalidade no Brasil, casos estes atendidos rotineiramente na Unidade de Pronto Atendimento (UPA), além de outras doenças crônicas não transmissíveis com evolução agudizadas, necessitando de atendimento de forma emergencial (Buriol *et al.*, 2020).

As unidades de pronto atendimento são diferenciadas estruturalmente conforme o número de habitantes da área de abrangência, número mínimo de leitos de observação e leitos de emergência, porém pode haver variações conforme necessidades da localidade e sazonalidade das doenças (Brasil, 2017), como apresentado no QUADRO 2.

DEFINIÇÃO DOS PORTES APLICÁVEIS ÀS UPAS 24H	POPULAÇÃO RECOMENDADA PARA A ÁREA DE ABRANGÊNCIA UPA 24H	NÚMERO MÍNIMO DE LEITOS DE OBSERVAÇÃO	NÚMERO MÍNIMO DE LEITOS SALA DE URGÊNCIA
PORTE I	50.000 A 100.000 HABITANTES	7 LEITOS	2 LEITOS
PORTE II	100.001 A 200.000 HABITANTES	11 LEITOS	3 LEITOS
PORTE III	200.001 A 300.000 HABITANTES	15 LEITOS	4 LEITOS

FONTE: Adaptado pela autora de Brasil (2017).

As estratégias da implementação das Unidades de Pronto Atendimento (UPA) são baseadas conforme a acessibilidade de uma determinada população da região, critérios epidemiológicos da região, considerando a localização e distanciamento que garanta a assistência de saúde de forma mais rápida e articulada com os demais níveis de atendimento (Brasil, 2011).

De acordo Pinto, Stocker e Lima (2019) apesar dos avanços nas políticas de atenção às urgências e emergências, as dificuldades precisam ser superadas nos serviços de saúde desde o nível da atenção básica, como a implementação de novas políticas e modelos de gestão que realizem efetivamente o fluxo de atendimentos dos usuários conforme os níveis de atenção de saúde necessário, evitando assim a superlotação nas Unidades de Pronto Atendimento, sucateamento do SUS e ineficiência da qualidade do serviço.

3.2 PROCESSO DE TRABALHO DO ENFERMEIRO NA URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Na Unidade de Pronto Atendimento (UPA) o enfermeiro é responsável pelo primeiro atendimento do paciente, que compreende a classificação de risco diante da avaliação. A classificação de risco tem por objetivo direcionar o atendimento do paciente conforme a gravidade do quadro clínico e realizar o gerenciamento dos atendimentos. Ademais, procedimentos privativos e administrativos são funções exercidas pelo enfermeiro (Monsani; Soratto, 2019).

O ambiente da urgência e emergência exige do profissional de enfermagem habilidades como, autocontrole, inteligência emocional, agilidade, conhecimento teórico e

prático. As estruturas das Unidades de Pronto Atendimento influenciam diretamente no processo de trabalho do enfermeiro, apesar de haver um sistema de saúde delineado com as principais ferramentas básicas para o bom funcionamento, o profissional enfrenta diversos contratempos para desempenhar o seu papel que vão desde falta de insumos, déficit nos recursos humanos e a falta de investimentos em equipamentos tecnológicos (Santana *et al.*, 2021).

De acordo com Souza *et al.* (2022), o enfermeiro realiza constantemente o gerenciamento do serviço devido à alta rotatividade, superlotação e nível de complexidade dos atendimentos. Como parte integrante do bom funcionamento do serviço a equipe de enfermagem possui papel fundamental para atingir os objetivos, a realização de treinamentos, implementação de procedimento operacional padrão (POP) e fluxos internos facilita o desenvolvimento do trabalho de forma mais rápida e segura. O perfil do enfermeiro líder não se limita somente no gerenciamento organizacional, mas envolve também a prestação de atendimento ao suporte básico e avançado de vida. No contexto de uma parada cardiorrespiratória (PCR) a organização e sincronia da equipe são determinantes para garantir a eficácia da realização do protocolo.

O perfil de emergências atendidas em Unidades de Pronto Atendimento (UPA) abrange desde as traumáticas, psiquiátricas, cardiovasculares, respiratórias, intoxicações e queimaduras. O enfermeiro enfrenta situações imprevisíveis diariamente, exigindo do profissional a tomada de decisões de forma ágil amparada em protocolos demandando o conhecimento teórico, científico e das constantes atualizações. No serviço de urgência e emergência do Sistema Único de Saúde (SUS) da Unidade de Pronto Atendimento a organização dos leitos é imprescindível por prestar atendimento de modo porta aberta e sem restrições, a gestão de leitos é um processo realizado pelo enfermeiro e médico, onde se faz necessária a avaliação, planejamento e regulação de leitos disponíveis conforme a demanda e necessidade, assim como a regulação de transportes (Souza *et al.*, 2022).

De acordo com Monsani e Soratto (2019), a comunicação desempenha um papel fundamental no processo de trabalho do enfermeiro, especialmente em situações críticas e de alta gravidade. É essencial que o enfermeiro atue como educador em serviço na rotina da assistência, contribuindo para a formalização de padrões e a busca por novos modelos de trabalho que atendam às necessidades específicas. As ações de liderança exercidas pelo enfermeiro impactam diretamente na qualidade da assistência prestada, promovendo um atendimento mais seguro e de excelência tanto para os pacientes quanto para seus familiares. Além disso, o gerenciamento eficiente dos recursos materiais faz parte do papel do enfermeiro, garantindo a continuidade e a efetividade do cuidado em saúde.

O profissional de saúde da enfermagem atuante no serviço público no ambiente da urgência e emergência é responsável por inúmeras atribuições, que vão além das preconizadas, com o aumento populacional, transformações na economia e a carência de investimentos na sustentabilidade do Sistema Único de Saúde (SUS) o número de usuários aumentou significativamente nos últimos anos, em consequência aumento da carga de trabalho do enfermeiro, tornou-se um desafio para os profissionais de maneira a atingir aos propósitos dos cuidados de enfermagem (Paiz *et al.*, 2021).

Os profissionais que exercem atividades na área da urgência e emergência se destacam no mercado de trabalho devido o conhecimento prático que se torna muito valorizado para as instituições de saúde, porém a carga de trabalho é exaustiva e estressante por ser um ambiente dinâmico, ocasionando desgaste físico e mental. Para muitos profissionais apesar das dificuldades de desenvolver o trabalho na área, a gratificação em atuar especificamente na garantia de sobrevivência dos pacientes prevalece diante de todo o contexto (Castro Júnior *et al.*, 2020).

De acordo com Lemos *et al.* (2018), considerando a prestação do serviço de urgência e emergência no sistema de saúde pública, há inúmeras entraves que interferem na assistência de enfermagem que não se limitam somente a liderança do enfermeiro, mas como questões estruturais, falta de insumos e déficit de profissionais que impactam negativamente para com os pacientes. O enfermeiro se torna peça fundamental na coordenação da equipe para encarregar as atribuições assistenciais para garantir o cuidado de forma integral, em seu exercício da profissão necessita aprimorar o desenvolvimento da habilidade da visão macro do funcionamento do ambiente de trabalho inserido, buscando identificar as adversidades e quais são potenciais meios de melhorias de processo

Segundo Souza *et al.* (2022) como o trabalho da enfermagem é realizado de maneira conjunta, o enfermeiro tem como dever realizar a supervisão da sua equipe de forma a criar barreiras, a fim de se evitar erros, principalmente com medicamentos. Dessa maneira, a sua formação com olhar gerencial permite desenvolver processos de trabalho inovadores a partir das dificuldades e eventuais riscos no seu ambiente de trabalho. Sendo assim, a atuação do enfermeiro na urgência e emergência é desafiadora e de extrema relevância para o desfecho do atendimento aos pacientes, a tomada de decisões e a autonomia são as competências mais desenvolvidas na rotina, contribuindo para o desenvolvimento profissional, além do gerenciamento das prioridades durante a assistência, visto que se torna essencial no fluxo de atendimentos.

3.3 GESTÃO DE RISCO - COM ÊNFASE NO CARRINHO DE EMERGÊNCIA

O gerenciamento de riscos relacionados à assistência de saúde compreende como processo de gerenciar e controlar em uma organização os potenciais riscos que podem afetá-los, assim como administrar e planejar estratégias para minimizar ou realizar de fato a solução. As atividades que compõem a gestão de riscos incluem a identificação, análise, avaliação, monitoramento, tratamento, notificação e comunicação dos riscos (Cofen, 2024).

De acordo com Lemos *et al.* (2018), o enfermeiro possui papel crucial na identificação de possíveis riscos que interfiram na segurança do paciente devido à sua proximidade com todo o processo que envolve a assistência de enfermagem com o paciente. A gestão de atividades administrativas está diretamente articulada com a gestão de atividades assistenciais, com objetivo de atingir os objetivos de garantir a segurança do paciente e evitar riscos inerentes durante os atendimentos.

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS) a segurança do paciente tem como objetivo buscar reduzir os resultados indesejáveis durante a assistência de saúde ao paciente. Este tema ganhou grande proporção nos anos 2000 após uma pesquisa realizada nos Estados Unidos da América (EUA), que publicou o número de mortes dos pacientes vítimas de eventos adversos. Em 2013 no Brasil, o Ministério da Saúde (MS) criou o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), que tem como objetivo a qualificação dos cuidados em saúde em todos os estabelecimentos de saúde no Brasil (Brasil, 2013).

Segundo Pimenta et al (2019), os erros de medicação são os mais graves dos cuidados assistenciais em saúde podendo levar até à morte, apesar de novas tecnologias desenvolvidas, para os profissionais de saúde e as instituições hospitalares ainda é um desafio a ser enfrentado. No âmbito da urgência e emergência as medicações preconizadas para serem prescritas e administradas são de grande maioria de alta vigilância, ou seja, possuem maior risco de provocar danos significativos ao paciente. O conhecimento teórico das indicações e efeitos são fundamentais para garantir a segurança do paciente, além de outros meios como a prudência no processo das etapas da administração dos medicamentos.

Na década de 1960 com a necessidade da agilidade em realizar atendimento de emergência em manobras de ressuscitação cardiopulmonar, surgiu a ideia do carrinho de emergência, que pudesse dispor de medicamentos, desfibrilador e que pudesse ser deslocado facilmente. O primeiro carrinho de emergência foi desenvolvido em 1962 em Kansas. Em 1965 foi patentado oficialmente o carrinho de emergência Max. Em 1967 a enfermeira Anita Dorr

selecionou as medicações e materiais mais utilizados em situações emergenciais, nomeando como carrinho de emergência para crises de enfermagem (Jezierski, 1996).

Segundo Oliveira *et al.* (2019) os carrinhos de emergências são de extrema importância em situações de gravidade do paciente, devem estar dispostos de maneira fácil e estratégica, como também, o conhecimento dos profissionais de saúde referente às medicações e materiais que fazem parte dele, de modo geral há medicações de forma padrão para situações que exigem manobra de ressuscitação cardiopulmonar (RCP), porém cada instituição de saúde deve realizar sua padronização conforme sua realidade.

A sala de urgência e emergência possui alta rotatividade, superlotação, tarefas múltiplas, dinâmicas, e circunstâncias que envolvem o emocional do profissional de saúde, que torna mais propenso aos riscos de erros de administração de medicações relacionados à dose de administração, à via de administração e preparo (Oliveira *et al.*, 2019).

A promoção de práticas seguras no uso de medicamentos foi implementada a partir do protocolo coordenado pelo Ministério da Saúde e Anvisa, com objetivo de garantir a segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos. O grupo de medicamentos de alta vigilância ou potencialmente perigosos, possuem maior potencial de provocar danos ao paciente quando ocorre erro na sua utilização. A necessidade de aplicar estratégias nas instituições de saúde, seja por meio de protocolos, treinamentos e padronização é fundamental para conduzir a assistência de saúde de forma segura e qualificada (Brasil, 2003).

De acordo com Pinheiro *et al.* (2020) com a necessidade de implementar barreiras para evitar erros de medicações, algumas ações de práticas seguras foram implementadas em instituições de saúde, como, o conceito dos nove certos para realizar o processo de administração de medicamentos, sendo eles: prescrição certa, paciente certo, medicamento certo, via certa, hora certa, dose certa, registro certo, ação certa, forma certa, resposta certa, atualmente existem atualizações para treze certos.

As práticas seguras na urgência e emergência são estratégias de ações por meio de protocolos, manuais, metas, indicadores, que ajudam a evitar os eventos adversos, porém não garantem que erros possam acontecer. Além de medidas que envolvam o processo da administração dos medicamentos, a realização de protocolos internos conforme as medicações preconizadas no carrinho de emergência meios que identifiquem os fármacos de forma distinta de acordo com os riscos potenciais, à disposição, maneira de organização prática e funcional (Mieiro *et al.*, 2018).

O enfermeiro é o principal protagonista na utilização do carrinho de emergência, assim como na condução da equipe técnica de enfermagem em uma situação de ressuscitação

cardiopulmonar, além de ter a capacidade de observar potenciais problemas que possam intervir no desempenho e qualidade da assistência em saúde. O processo de conferência, vistoria, quantificação e reposição dos medicamentos é de responsabilidade do enfermeiro, visto que o conhecimento do carrinho de emergência é fundamental para a equipe de enfermagem (Cofen, 2018).

A gaveta de medicações do carrinho de emergência é composta por fármacos que são utilizados na urgência e emergência, com modos de ação distintos, como, sedativos, digitálicos, opioides, vasopressores, anticonvulsivantes, antipsicóticos, entre outros. A organização da gaveta deve ser de forma lógica e fácil de identificar para facilitar o acesso rápido durante as situações de urgência e emergência, cada instituição pode adequar seu carrinho de emergência conforme suas características, mas com materiais e medicações essenciais para suporte à vida (Oliveira *et al.*, 2019).

De acordo com Mieirol *et al.* (2019), o olhar crítico do enfermeiro em situações que envolvem riscos para o paciente é importante para que seja realizada uma assistência segura, como também para o profissional de saúde envolvido. O enfermeiro frequentemente se depara com problemáticas em seu ambiente de trabalho, com sua experiência na prática e gerencial é imprescindível realizar ações estratégicas que promovam a segurança do paciente, principalmente no processo medicamentoso em urgência e emergências.

4 MÉTODO

Neste capítulo apresenta-se a trajetória metodológica que conduziu a pesquisa para que os objetivos propostos fossem alcançados. Para tal objetivo, são descritos o tipo de estudo, coleta, análise dos dados e por fim, os resultados.

4.1 TIPO DE PESQUISA

É um estudo do tipo revisão integrativa. A revisão integrativa compreende a análise de pesquisas relevantes que dão suporte para a tomada de decisão e a melhoria da prática. É um método de pesquisa que permite a busca, a avaliação crítica e a síntese de evidências disponíveis do tema investigado, sendo o seu produto final o estado atual do conhecimento do tema investigado, a implementação de intervenções efetivas, bem como a identificação de lacunas que direcionam para o desenvolvimento de futuras pesquisas (Mendes, Silveira e Galvão,

2008). Como questão norteadora, levantou-se a seguinte: Como estruturar a gaveta de medicações do carrinho de emergência de forma segura?

De acordo com Mendes, Silveira e Galvão (2008) a revisão integrativa é composta por seis fases, sendo elas, a 1ª Fase: elaboração da pergunta norteadora; 2ª Fase: busca ou amostragem na literatura; 3ª Fase: coleta de dados; 4ª Fase: análise crítica dos estudos incluídos; 5ª Fase: análise e interpretação dos resultados; 6ª Fase: apresentação da revisão e síntese do conhecimento.

A 1º Fase é caracterizada pelo planejamento da pesquisa, a pergunta que norteia a pesquisa deve ser realizada de forma clara e específica, onde é notável a importância da pesquisa para área a ser estudada a partir da problemática encontrada.

A 2º Fase ocorre a seleção de busca de dados, critérios de inclusão e exclusão com vistas a atender a questão norteadora. A busca deve ser realizada em base de dados recomendadas, com descritores selecionados com base na lista de termos disponíveis. Na 3º Fase é realizada a definição das informações extraídas das publicações revisadas.

Na 4ª Fase é realizada análise dos artigos através da leitura na íntegra e categorização dos estudos selecionados. A 5ª Fase é realizada a discussão dos resultados através da interpretação e extração. E por fim, a 6ª Fase é caracterizada pela síntese do conhecimento e apresentação.

A análise é a avaliação crítica e aprofundada de um artigo científico, em busca da compreensão de um determinado tema. Análise de conteúdo é um conjunto de instrumentos metodológicos em constante aperfeiçoamento, que se aplicam a discursos extremamente diversificados, avaliando de forma sistemática um corpo de texto, de forma a desvendar e quantificar a ocorrência de palavras, frases, temas considerados “chave” que possibilitem uma comparação posterior (Bardin, 2016).

De acordo com Bardin (2011) a análise de conteúdo é dividida em três fases:

- 1) Pré-análise: exploração do material e sistematização de ideias;
- 2) Exploração do material: aplicação da sistemática das decisões tomadas;
- 3) Interpretação dos resultados: definida como a etapa onde o pesquisador interpreta os dados obtidos em consonância com o objetivo da pesquisa

4.2 LOCAL

A Unidade de Pronto Atendimento foi fundada em 2011, e no momento é o único serviço público fixo de urgência e emergência do município. A organização estrutural conta

com quatro leitos em sala de emergência, tanto para adultos e crianças, no internamento possui nove leitos para adultos e dois isolamentos, sete leitos para internamento pediátricos, setor de medicação rápida e observação com oito poltronas, setor de eletrocardiograma e setor de sutura (Fazenda Rio Grande, 2024).

4.3 COLETA DE DADOS

Com a questão norteadora a partir da problemática, a estratégia de busca contou com os seguintes descritores: Erro de medicação; Enfermagem; Segurança do Paciente; Emergência, e seus sinônimos. Tais descritores foram combinados por meio de operador booleano AND como descrito no QUADRO 1. Sendo as bases de dados pesquisadas: EMBASE; MEDLINE/PUBMED; LILACS; WEB OF SCIENCE E CINAHL.

A seleção dos estudos foi realizada por meio de leitura detalhada de títulos e resumos, seguindo os critérios de seleção previamente estabelecidos. Os critérios para inclusão foram: publicados entre 2019 e 2024, estar em inglês, espanhol ou português, ter acesso ao texto completo e responder à questão norteadora. Os critérios de exclusão foram: estudos que não fossem de urgência e emergência, teses e dissertações. A seleção dos artigos é feita de modo duplo cego, com auxílio de uma segunda pesquisadora, para os artigos em conflito houve uma terceira revisora especialista para a revisão final.

QUADRO 3 - ESTRATÉGIAS DE BUSCA

BASE DE DADOS	ESTRATÉGIA DE BUSCA
CINAHL	(Medication Errors) AND (Nursing) AND (Patient Safety) AND (Emergency)
EMBASE	(Medication Errors) AND (Nursing) AND (Patient Safety) AND (Emergency)
LILACS/BVS	(erro de medicação) AND (enfermagem) AND (segurança do paciente) AND (emergência)
PUBMED	(Medication Errors) AND (Nursing) AND (Patient Safety) AND (Emergency)
WEB OF SCIENCE	(Medication Errors) AND (Nursing) AND (Patient Safety) AND (Emergency)

FONTE: O autor (2025).

Das leituras foram selecionados 494 artigos nas bases de dados, sendo 76 da MEDLINE/PUBMED, 11 da LILACS, 234 da EMBASE, 114 da WEB OF SCIENCE e 59 da CINAHL. Após serem aplicados os critérios de exclusão foram identificados 45 artigos, os quais 28 apresentavam duplicatas, originando 17 estudos para análise, dos quais foram

excluídos 12 por não apresentar relação com a temática. Dessa forma, foram avaliados e incluídos 5 artigos. Conforme apresentado na FIGURA 1.

De acordo com o número de artigos encontrados e selecionados para a pesquisa, foi necessário realizar uma busca secundária entre o ano de 2014 a 2018, totalizando um período de dez anos. Apesar de ser um tema com relevância, percebe-se poucos estudos e da falta de descritores específicos, como, carrinho de emergência ou carro de parada.

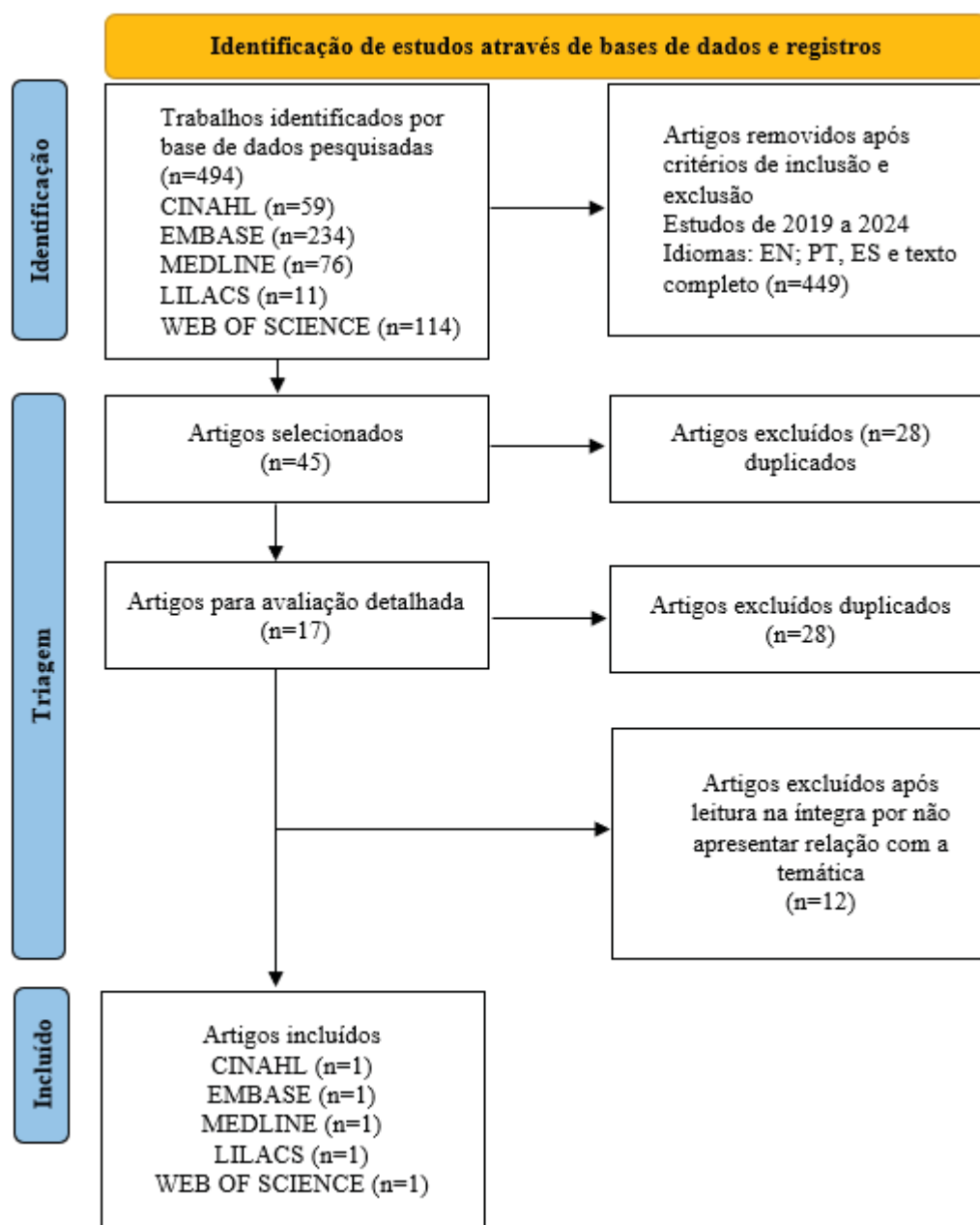
Realizada nova busca com os seguintes descritores: Erro de medicação; Enfermagem; Segurança do Paciente; Emergência, e seus sinônimos. Tais descritores foram combinados por meio de operador booleano AND como descrito no QUADRO 1. Sendo as bases de dados pesquisadas: EMBASE; MEDLINE/PUBMED; LILACS; WEB OF SCIENCE E CINAHL.

Os critérios para inclusão foram: publicados nos últimos 10 anos, entre 2014 e 2018, estar em inglês, espanhol ou português, ter acesso ao texto completo e responder à questão norteadora. A seleção dos artigos é feita de modo duplo cego, com auxílio de uma segunda pesquisadora, para os artigos em conflito houve uma terceira revisora especialista para a revisão final.

Esta nova busca obteve 248 artigos nas bases de dados, sendo 72 da MEDLINE/PUBMED, 15 da LILACS, 56 da CINAHL, 55 da EMBASE e 50 da WEB OF SCIENCE. Após serem aplicados os critérios definidos como na primeira busca, foram identificados 12 artigos duplicados, os quais foram selecionados 15 artigos para análise, dos quais 14 foram excluídos por não apresentarem relação com a temática. Dessa forma, foi incluso 1 artigo, totalizando 6 artigos que se adequaram para a questão da pesquisa. A figura 2 ilustra o processo de escolha dos artigos de maneira detalhada.

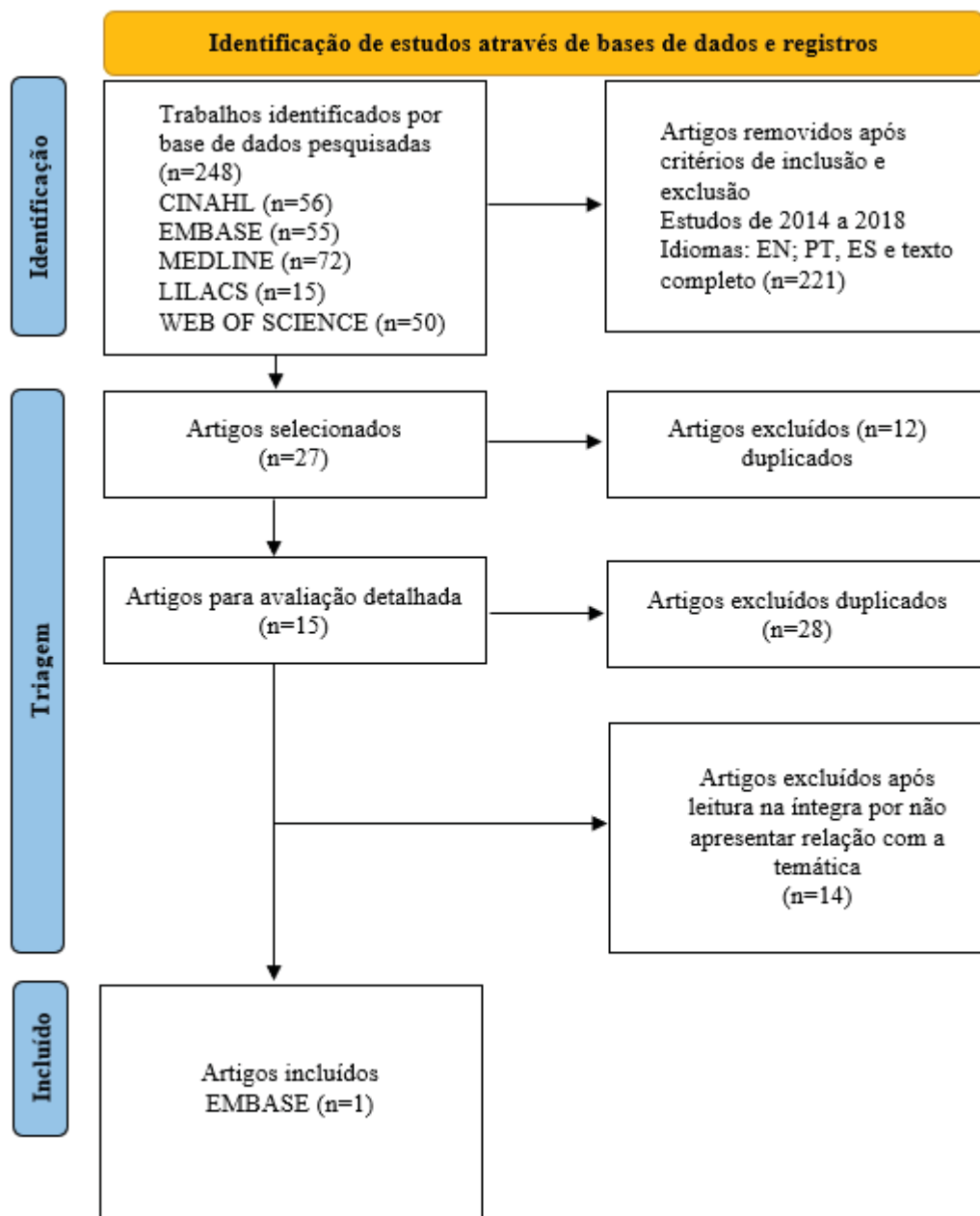
Para a seleção final, foi realizada a leitura de todos os artigos e eleitos aqueles que apresentaram métodos para minimizar os erros de medicação em unidades de emergência.

FIGURA 1 - FLUXOGRAMA PRISMA 2019-2024



FONTE: O autor (2025).

FIGURA 2 - FLUXOGRAMA PRISMA 2014-2018



FONTE: O autor (2025).

5 RESULTADOS

Neste capítulo será apresentado uma síntese do conhecimento atual sobre o tema investigado, evidenciando os principais achados, conclusões e implicações para a prática. As temáticas que se destacaram no conjunto das publicações perante a análise dos estudos foram: Fatores relacionados aos erros de medicamentos, ações estratégicas organizacionais com medicamentos, atuação dos profissionais de enfermagem no processo medicamentoso, contribuindo para o uso de forma segura com a gaveta de medicações do carrinho de emergência.

QUADRO 4 - ANÁLISE DOS ARTIGOS

Título	Autores/ Ano/ País / Idioma	Tipo de Estudo	Objetivo	Resultados	Fatores causadores ou potenciais de erros	Recomendações/ Estratégias	Limitação de Estudo
Erros de dose de medicamento em unidade de urgência hospitalar	Oliveira B.H.S; Sousa V.M de; Fernandes K.J.S.S; Urtiga V.L.S.C; Livia Carvalho J.A.R de; Carvalho R.E.F.L de; 2019/ Brasil/ Português	Transversa / Quantitativ o	Analisar erros de dose de medicamentos endovenosos em um serviço de pronto-atendimento hospitalar. Erros de medicação: segurança	Quanto à classe farmacológica, os analgésicos apresentaram maior frequência 38,1%, vitamínicos 33,8% e antibióticos 17,3%; Das 118 medicações diluídas 30% houve erro.	Falta de controle e padronização de procedimentos no preparo; Nomenclaturas e cores de embalagens dos medicamentos semelhantes; Ambiente mal organizado; Falta de alertas do sistema na ocorrência de erro;	Educação continuada à equipe de profissionais sobre condutas adequadas durante a utilização de medicamentos, cálculos e mensuração de doses; Diminuir presença de fatores externos que possam atrapalhar nos procedimentos;	Impossibilidade de quantificar de forma exata o volume excedente de alguns medicamentos, devido à diluição prévia do princípio ativo em soro fisiológico ou glicosado; realização da coleta de dados apenas em período diurno; e a ausência de avaliação de fatores ambientais.

continua

continuação

Os rótulos de segurança aplicados pelo usuário nas seringas de medicamento reduzem a incidência de erros de medicação durante atendimento médico rápido intervenção de resposta para pacientes em piora nas enfermarias? Uma busca e revisão sistemática	Mikhail J, Grantham H, King L 2019/ Austrália/ Inglês	Revisão sistemática	Identificar e avaliar evidências de pesquisas relacionadas ao impacto da rotulagem de segurança de medicamentos aplicados ao usuário na redução da incidência de erros de medicação intravenoso (EMs) estratégias	Erros de medicação intravenosa ocorrem durante respostas de emergência médica; Ocorrem durante o processo de administração de medicamentos; As emergências médicas são estressantes e estão associadas aos erros de medicação intravenosa; Papel da rotulagem de medicamentos na redução de erros de medicação durante as emergências médicas;	Setor estressante com medicamentos altamente potenciasais; Conhecimento e experiência;	Rótulos padronizados para aplicar em dispositivos de administração intravenosa, codificados por cores; Alocação de cores/grupos de cores e tipos de medicamentos definidos pelo modo de ação.	Poucos estudos abordando a questão específica de erros de medicação e rotulagem no gerenciamento rápido de emergência; Tamanho da amostra pequeno; Erro de medicação em enfermarias; Língua estrangeira;
Estratégias para minimizar erros de medicação em unidades de emergência: revisão integrativa	Mieiro D.B; Oliveira E.B.C; Fonseca R.E.P; Mininel V.A; Zem-Mascarenhas S.H; Machado, R.C 2019/ Brasil/ Português	Revisão Integrativa	Avaliar as estratégias utilizadas pela equipe de enfermagem para minimizar os erros de medicação nas unidades de emergência. Estratégias das estratégias para minimizar os erros	Utilização educação continuada com reuniões, campanhas, manuais; Criação de protocolos, mudanças no processo de trabalho; Prescrição eletrônica, dose	Sobrecarga de trabalho; Prescrições manuais; Estresse; Sobreposição de tarefas; Erro de prescrição;	Educacionais; Organizacionais (o gerenciamento correto de medicamentos de alto risco, deve ser prioritário, como protocolos de armazenamento, prescrição, dispensação, preparo e administração) Novas tecnologias;	Temática pouco explorada; Não inclusão de estudos de maior evidência;

Medicamentos e erros humanos em medicina de emergência	Motamed Hassam / 2017 / Iran / Inglês	Editorial	Expor posicionamento quanto aos erros de medicação e humanos em medicina de emergência; Erros segurança	-----	Superlotação, carga de trabalho pesada, ausência de equipe competente e número adequado de profissionais;	Melhor design e rotulagem;	Falta de estudos sistemáticos no campo das causas de erros de medicação e humanos em departamentos de emergência no Irã.
--	---------------------------------------	-----------	--	-------	---	----------------------------	--

FONTE: Autora (2025).

QUADRO 5 - NÚMERO DE ARTIGOS OBTIDOS NAS BASES DE DADOS

Base de dados	Artigos encontrados (n)	Artigos duplicados (n)	Artigos excluídos (n)	Artigos analisados (n)	Total de artigos incluídos (n)
PubMed	153	9	139	13	1
LILACS	26	3	13	10	2
CINAHL	115	10	89	16	1
Embase	289	6	268	15	1
<i>Web Of Science</i>	164	6	140	18	1

FONTE: Autora (2025).

Dos 6 artigos selecionados, quatro são do ano de 2019, um de 2021 e um de 2017. Quanto à metodologia dos estudos, encontraram-se uma pesquisa-ação qualitativa, um estudo transversal-qualitativo, uma revisão sistemática, uma revisão integrativa, uma auditoria multicêntrica prospectiva e um editorial. Com relação ao idioma, foram encontrados a mesma quantidade de artigos com cinco em português e cinco em inglês.

No que diz respeito aos objetivos dos estudos, tiveram como foco identificar os erros de medicações que ocorrem na assistência em saúde, principalmente no setor da urgência e emergência, os principais fatores que causam os erros medicamentosos e as ações estratégicas que podem servir de barreira e promover a segurança do paciente.

Os estudos selecionados revelam que as emergências médicas são estressantes o que pode elevar o risco de erro com medicações intravenosas, as medicações mais utilizadas são de alto risco, muitas medicações necessitam realizar a diluição, a importância do gerenciamento organizacional das medicações utilizadas na emergência, como a rotulagem, medicamento no lugar certo, na hora certa.

De acordo com os artigos incluídos as principais recomendações e estratégias, para evitar erros no processo medicamentoso a educação continuada é essencial para a equipe, diminuição de fatores externos que possam atrapalhar durante a administração medicamentosa, alocação de medicamentos por cores ou grupos, rotulagem, prescrições eletrônicas, gerenciamento da dispensação.

Após a leitura dos estudos, foram levantadas três categorias de análise: fatores relacionados aos erros de medicamentos na emergência; ações estratégicas organizacionais com medicamentos na emergência; atuação dos profissionais de enfermagem no processo medicamentoso.

O tema ainda é pouco explorado na área da emergência, principalmente com medicações do carrinho de emergência, limitação com relação aos estudos nas Unidades de Pronto

Atendimento, como também com a realização da coleta de dados em todos os turnos de trabalho das equipes, diferença de sistemas, processos organizacionais com as medicações, como rotulagem, a utilização de cores para a identificação do medicamento de acordo com a padronização da instituição. O termo “carrinho de emergência” não está incluído nos descritores em ciências de saúde, dificultando a busca de estudos de um equipamento de saúde obrigatório nas instituições de saúde.

5.1 FATORES RELACIONADOS AOS ERROS DE MEDICAMENTOS NA EMERGÊNCIA

Foi evidenciado que alguns princípios causadores de erros durante o preparo e administração medicamentosa, tem como relevância a superlotação do serviço e a falta de insumos. Assim como encontrado em artigos que conduziu a pesquisa, a falta de controle e padronização de procedimentos no preparo; nomenclaturas e cores das embalagens dos medicamentos semelhantes e ambiente mal organizado também são fatores que podem contribuir para os erros de medicamentos (Oliveira *et al.*, 2019).

No trabalho de Mikhail *et al.* (2019) os erros de medicações estão associados ao estresse do ambiente, conhecimento e experiência, afetando o nível de concentração dos profissionais de saúde. Os erros medicamentosos podem ser causados em qualquer etapa do processo de medicação, desde a prescrição até a aplicação do fármaco.

De acordo com a pesquisa Mieiro *et al.* (2018) a realização de multitarefas por parte dos profissionais de enfermagem principalmente no período da manhã, devido a reavaliação médica, alterações de prescrições, solicitações de novos exames, corroborando com a privação da dedicação exclusiva do processo medicamentoso, aumentando a sobrecarga e distração da equipe de enfermagem. Assim também como o estresse, cansaço, número de pacientes, quantidade de medicamentos prescritos e as falhas nas prescrições são fatores que contribuem para os erros de medicação.

Os riscos e incidentes que envolvem a terapia medicamentosa não ocorre somente por falhas individuais dos profissionais de saúde, mas também em processos organizacionais no ambiente de trabalho e a sobrecarga de trabalho. As falhas nas prescrições, na identificação dos pacientes, as interações medicamentosas, a seleção e dispensação dos medicamentos também são condições que favorecem aos erros na terapia medicamentosa (Santos; Rocha; Sampaio, 2019).

De acordo com Levkovich *et al.*, (2022), o excesso de medicamentos no carrinho de emergência, a desordem e aglomeração são fatores de risco no processo medicamentoso que dificultam o desempenho do trabalho dos profissionais de saúde.

No trabalho de Motamed e Sharifi (2017), a carga de trabalho, prontos-socorros superlotados, equipe incompleta, trabalho frequente em turnos, assim como o conhecimento das medicações são fatores que podem causar erros de medicação durante os cuidados com o paciente.

5.2 AÇÕES ESTRATÉGICAS ORGANIZACIONAIS COM MEDICAMENTOS NA EMERGÊNCIA

A conferência das prescrições e medicações, preparação dos medicamentos em locais adequados, identificação das medicações preparadas, mensuração e cálculos de doses das medicações, educação continuada à equipe de profissionais e diminuir ao máximo fatores externos que possam atrapalhar no preparo dos medicamentos (Oliveira *et al.*, 2019).

De acordo com Mikhail *et al.* (2019), a rotulagem dos medicamentos por cores aplicadas em seringas preparadas é uma forma de padronizar o processo de terapia medicamentosa frente a uma emergência, como, no manejo da parada cardiorrespiratória. Além da aplicação de adesivos diferenciados por cores em seringas, uma importante ação estratégica é a organização e alocação de cores dos medicamentos definidos pelo seu modo de ação, principalmente em setores de emergências.

A utilização de protocolos nos serviços de saúde é essencial para conduzir o processo de trabalho, os medicamentos de alto risco são frequentemente utilizados em serviços de emergências. Dessa maneira, os protocolos para armazenamento, prescrição, dispensação, preparo e administração dessas medicações devem ser implementados para reduzir os erros na terapia medicamentosa, visto que são medicamentos potencialmente fatais (Mieiro *et al.*, 2018).

Segundo Santos, Rocha e Sampaio (2019) as práticas seguras no processo de terapia medicamentosa contribuem diretamente na assistência de saúde, ações organizacionais como a implantação de pulseiras para identificação do paciente, pulseiras coloridas para identificação de riscos e alergias, elaboração de protocolos institucionais e principalmente a reestruturação do local de armazenamento de medicamentos, evitando a aglomeração dos mesmos, padronizado de acordo com as características do local e prevenindo os erros de medicação.

Os medicamentos que compõem os carrinhos de emergência e ou medicamentos utilizados em situações de emergências, como, no suporte avançado de vida, devem ser

armazenados de forma personalizada para facilitar a utilização dos mesmos pelos profissionais de saúde, evitando aglomeração e desordem (Levkovich *et al.*, 2022).

A superlotação nos serviços de emergência aumenta o risco de erros médicos e humanos, pois as situações se tornam mais complexas e imprevisíveis. Por isso, um bom design e uma rotulagem adequada dos medicamentos, pois ajudam a diminuir esses erros. Afinal, a identificação correta do remédio é uma etapa fundamental no processo de administração de terapia medicamentosa, contribuindo para a segurança do paciente mesmo em ambientes mais desafiadores (Motamed; Sharifi, 2017).

5.3 ATUAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM NO PROCESSO MEDICAMENTOSO

Conforme Oliveira *et al.* (2019) os profissionais de enfermagem apresentam papel fundamental na prevenção de erros, pois são os principais executores do processo de identificação, preparo e administração dos medicamentos, assim como as diversas outras tarefas pertinentes à profissão.

Erros de medicação podem ocorrer em qualquer etapa do processo de administração do medicamento. A principal etapa que ocorreu os erros, foi na transcrição, preparo e administração, com maior índice no preparo das medicações que são inteiramente realizadas por profissionais da enfermagem (Mikhail *et al.*, 2019).

De acordo com Mieiro *et al.* (2018), os profissionais de enfermagem geralmente estão associados a erros de medicação, o preparo, administração, registro e monitoramento das medicações são funções exercidas pela equipe de enfermagem. O período da manhã é mais propício à erros pelo fato de que a equipe de enfermagem realiza diversas atividades, pois é neste período que se realiza reavaliações médicas, onde são realizadas alterações de prescrições médicas, solicitações de exames, contribuindo com a sobrecarga e distração no processo de preparo e administração dos medicamentos.

Ainda em concordância com autor supracitado, a falta de planejamento formal da assistência com uma sequência pré-estabelecida, interrupções por chamadas telefônicas ou até mesmo por outros profissionais, também são fatores que contribuem para os erros, além de outras atividades que o profissional tem como atribuição. O profissional de enfermagem é considerado a última barreira para se evitar erros, pois está inserido em todas as etapas da terapia medicamentosa.

No trabalho de Santos, Rocha e Sampaio (2019) a terapia medicamentosa é realizada por uma equipe multidisciplinar, considerando sua complexidade por ser compreendida por diversas etapas. O preparo e a administração dos medicamentos estão diretamente relacionados com a equipe de enfermagem, ainda que os erros possam pertencer por falhas sistêmicas, relacionadas com o ambiente de trabalho e de processos não funcionais.

Nas emergências onde são utilizados carrinhos de emergência, os profissionais de saúde encontram dificuldades na identificação dos medicamentos devido aglomeração e desordem, excesso de medicamentos, ausência do medicamento certo no lugar certo, são fatores que podem contribuir com erros, principalmente por parte do profissional de enfermagem que realiza o processo medicamentoso, sendo assim importante o gerenciamento dos medicamentos (Levkovich *et al.*, 2022).

De acordo com Motamed e Sharifi (2017), a sobrecarga de tarefas que os profissionais de enfermagem realizam pode ser prejudicial no departamento de emergência, assim como o déficit de profissionais de enfermagem e a falta de conhecimento das medicações utilizadas no ambiente da emergência fundamental no processo de terapia medicamentosa.

6 DISCUSSÃO

Nesta seção, discute-se os resultados obtidos correlacionando com a literatura existente sobre o tema, buscando encontrar semelhanças e discrepâncias a fim de agregar conhecimento e com o estudo em questão. Os artigos encontrados, foram categorizados de acordo com os fatores relacionados aos erros de medicamentos na emergência, ações estratégicas organizacionais com medicamentos na emergência e atuação dos profissionais de enfermagem no processo medicamentoso.

De acordo com os artigos encontrados, a ocorrência de erros no processo medicamentoso é um fato unânime na assistência de saúde, sendo ainda um problema a ser minimizado nas instituições de saúde. Assim como os fatores que contribuem para a ocorrência de erros no processo medicamentoso, que incluem a sobrecarga dos profissionais de saúde, às características dos setores de urgência e emergência quanto ao nível de complexidade dos atendimentos.

Para Lima, Valente e Souza (2022) erros no processo de preparo e administração de medicamentos são frequentes em unidades de pronto atendimento. O estudo aponta e enfatiza a urgência de reestruturar os serviços de emergência para promover a prática da segurança do paciente. A segurança no processo do preparo das medicações não se limita somente ao momento do preparo, etapa esta realizada pela equipe de enfermagem, tal processo deve ser

precedido de organização institucional, com protocolos, modelos organizacionais de medicações potencialmente fatais e práticas educacionais.

A sobrecarga excessiva enfrentada pelos profissionais de enfermagem principalmente em unidades de urgência e emergência, intensificada pela escassez de recursos humanos e materiais, pela superlotação e alto fluxo de atendimentos aos pacientes, assim como a ausência de sistemas organizacionais de processos de trabalho nas instituições de saúde, contribuem para o aumento de risco de eventos adversos (Silva *et al.*, 2023).

De acordo com Silva *et al.* (2019) a segurança do paciente no ambiente emergencial é influenciada por diversos fatores, sendo notáveis o número moderado de pacientes e a sobrecarga de trabalho nos serviços de urgência e emergência.

Conforme encontrado nos resultados com relação às práticas de segurança do paciente, os profissionais de enfermagem e gestores devem promover práticas que promovam a redução de erros medicamentosos na assistência de enfermagem, pois estão diretamente relacionados com a execução do processo medicamentoso. O enfermeiro como líder é capaz de desenvolver práticas de melhorias no processo de assistência de enfermagem a partir das fragilidades encontradas.

De acordo com Malundo *et al.* (2023) os serviços médicos de emergência possuem suas particularidades o que diferencia das demais áreas da saúde, ressalta a importância de sensibilizar os profissionais de saúde e gestores sobre a segurança do paciente, com objetivo de aprimorar a compreensão do cenário atual e identificar possibilidades para redução de eventos adversos, garantindo a segurança e qualidade do atendimento.

Conforme Siqueira *et al.* (2021) o planejamento estratégico situacional possibilita a elaboração de ações estratégicas para aprimorar a assistência, às quais estão sob a governabilidade do enfermeiro.

As equipes de enfermagem seguem parcialmente as normas de administração segura de medicamentos, mas desafios como falta de padronização, alto fluxo de pacientes e surgimento de novos medicamentos podem contribuir para eventos adversos. Investir em novas tecnologias e educação permanente é essencial para aprimorar a segurança do paciente no ambiente de trabalho (Pinheiro *et al.*, 2020).

Os enfermeiros enfatizam que o ambiente da prática de enfermagem, o trabalho em equipe e as questões relacionadas à liderança dos enfermeiros gestores são elementos essenciais para aprimorar a qualidade, segurança do paciente e reduzir eventos adversos. Sendo notável a atuação dos profissionais de enfermagem no tratamento medicamentoso (Monteiro *et al.*, 2022).

Apesar das boas práticas recomendadas pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e Ministério da Saúde, que preconizam as treze etapas do processo medicamentoso, as ações estratégicas organizacionais encontradas nos artigos são barreiras encontradas de acordo com problema situacional que facilitam o processo de trabalho no ambiente da urgência e emergência.

A Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC) seguindo a diretriz da *American Heart Association* (AHA) preconiza as medicações utilizadas em situações de parada cardiorrespiratória do carrinho de emergência. Assim, cada instituição de saúde organiza o carrinho de emergência com suas características de atendimento, obrigatoriamente contendo as medicações utilizadas em PCR.

De acordo com Monteiro Alves *et al.* (2022), executar estratégias de minimização como educação permanente em saúde, identificação e distinção de algumas medicações possibilita um cuidado desempenhado com riscos e eventos adversos minimizados.

Segundo Ferreira *et al.* (2023), os medicamentos de alta vigilância (MAV) identificados como potencialmente perigosos ou de alto risco, possuem capacidade de provocar danos com maior gravidade, podendo ser permanentes ou fatais. As medicações com grafias ou sons semelhantes podem ser facilmente confundidas, como ação estratégica para evitar erros medicamentosos o emprego de letra maiúscula e negrito a fim de destacar as partes diferentes de nomes semelhantes dos medicamentos, e a cor vermelha para indicar os medicamentos de alta vigilância pode ser implementada na assistência.

Conforme encontrado nos resultados, o gerenciamento e armazenamento das medicações utilizadas em emergências de forma personalizada, pode ser uma barreira para evitar erros medicamentosos (Levkovich *et al.*, 2022).

A implantação de ação estratégica de alocação de cores, grupo de cores e tipos de medicamentos definidos pelo modo de ação também é uma forma de aplicar uma barreira para melhor identificar as medicações, a fim de prevenir erros de medicação em emergências (Mikhail; Grantham; King, 2019).

De acordo com Pinheiro *et al.* (2020) medidas que envolvam o processo da administração dos medicamentos, como a realização de protocolos internos conforme as medicações preconizadas no carrinho de emergência, meios que identifiquem os fármacos de forma distinta de acordo com os riscos potenciais, a disposição, maneira de organização prática e funcional são métodos organizacionais que facilitam a rotina do profissional de enfermagem.

Motamed e Sharifi (2017) reforça, um melhor design e rotulagem dos medicamentos para contribuir com a redução dos erros de medicações, visto que a identificação é uma das etapas chave no processo medicamentoso.

Considerando os resultados encontrados na pesquisa, a organização do carrinho de emergência de forma personalizada pode ser implementada nas instituições de saúde para o uso de forma segura e com qualidade na assistência em saúde, sendo o processo medicamentoso crucial para o desfecho do atendimento para com o paciente.

QUADRO 6 - CONSIDERAÇÕES/RECOMENDAÇÕES

TÍTULO	AUTOR	CONSIDERAÇÕES/RECOMENDAÇÕES
Ocorrência de erros no preparo e na administração de medicamentos em unidade de pronto atendimento.	Lima; Valente; Souza	• O estudo aponta e enfatiza a urgência de reestruturar os serviços de emergência para promover a prática da segurança do paciente. • A segurança no processo do preparo das medicações não se limita somente ao momento do preparo, etapa esta realizada pela equipe de enfermagem, tal processo deve ser precedido de organização institucional, com protocolos, modelos organizacionais de medicações potencialmente fatais e práticas educacionais.
Cultura de Segurança do Paciente no Serviço de Emergência Médica: estudo transversal.	Malundo <i>et al.</i>	• Os serviços médicos de emergência possuem suas particularidades o que diferencia das demais áreas da saúde • Ressalta a importância de sensibilizar os profissionais de saúde e gestores sobre a segurança do paciente;
Padronização de ações estratégicas voltadas à prevenção de erros no uso de medicamentos de alta vigilância: implantação em um hospital universitário	Ferreira <i>et al.</i>	• As medicações com grafias ou sons semelhantes podem ser facilmente confundidas, como ação estratégica para evitar erros medicamentosos o emprego de letra maiúscula e negrito a fim de destacar

		as partes diferentes de nomes semelhantes dos medicamentos; ● cor vermelha para indicar os medicamentos de alta vigilância pode ser implementada na assistência.
Avaliação das práticas de gestão de medicamentos da equipe de emergência médica em hospitais agudos: Um estudo multicêntrico.	Levkovich <i>et al.</i>	● O gerenciamento e armazenamento das medicações utilizadas em situações de emergências de forma personalizada, pode ser uma barreira para evitar erros medicamentosos.
Os Rótulos de Segurança Aplicados pelo Usuário em Seringas de Medicamentos Reduzem a Incidência de Erros de Medicação Durante Intervenções Rápidas de Resposta Médica para Pacientes em Deterioração nas Enfermarias? Uma Revisão e Busca Sistemática	Mikhail; Grantham; King.	● A implantação de ação estratégica de alocação de cores, grupo de cores e tipos de medicamentos definidos pelo modo de ação também é uma forma de aplicar uma barreira para melhor identificar as medicações.
Medicação e erros humanos na medicina de emergência.	Motamed e Sharifi	● Um melhor design e rotulagem dos medicamentos contribui para contribuir com a redução dos erros de medicações, visto que a identificação é uma das etapas chave no processo medicamentoso.

FONTE: Autora (2025).

7 PRODUTO

Neste capítulo, será apresentado o produto derivado da pesquisa, que tem como objetivo contribuir para a prática da assistência de enfermagem nas instituições de saúde com enfoque na segurança do paciente.

7.1 LAYOUT DA GAVETA DE MEDICAÇÕES

Este estudo teve como objetivo apresentar um sistema de organização para gaveta de medicação do carrinho de emergência em uma Unidade de Pronto Atendimento da região metropolitana de Curitiba. Conforme os resultados encontrados e análise crítica, categorizou-se a discussão em três partes: fatores relacionados aos erros de medicamentos na emergência, ações estratégicas organizacionais com medicamentos na emergência e atuação dos profissionais de enfermagem no processo medicamentoso.

Diante dos resultados da pesquisa e do cenário ao qual encontrou-se a fragilidade na assistência de saúde, com possíveis riscos de erros medicamentosos, o enfermeiro possui competência para aprimorar a segurança do paciente em sua rotina. Sendo assim, o desenvolvimento de um layout de acordo com a gaveta de medicações do carrinho de emergência local é uma forma de estruturar, alocar e promover a segurança do paciente com medicações potencialmente fatais.

O enfermeiro possui como responsabilidade com o carrinho de emergência, a gestão e organização do mesmo, incluindo a conferência, reposição, controle dos medicamentos e materiais. Assim como, é atribuição também supervisionar as atividades relacionadas à limpeza, organização e manutenção do carrinho.

O Layout da gaveta de medicações possibilita uma maior familiarização com medicamentos utilizados em situações de urgências e emergências, além de organizar de forma funcional e dinâmica. As medicações que compõem o carrinho de emergência, podem ser facilmente confundidas devido suas semelhanças com nomes e até mesmo formato das ampolas, como encontrado nos resultados o setor da urgência é de alta complexidade, com características de grande rotatividade e sobrecarga de trabalho, o que o torna propenso a erros de medicações durante a assistência de saúde.

Conforme o exemplo de layout abaixo, pode ser organizado de acordo com a sua classe, medicações com sons, grafias semelhantes e identificações em negrito, são maneiras de organizar a gaveta de medicações, facilitando a identificação da medicação.

FIGURA 3 - *LAYOUT* GAVETA DE MEDICAÇÃO DO CARRINHO DE EMERGÊNCIA

BENZODIAZEPINICOS	VASODILATADOR	ELETRÓLITOS	ANTIARRITMICOS
            DIAZEPAM 5MG/ML	  NITROGLICERINA 5MG/ML   NITROPRUSSIATO 25MG/2ML	      BICARBONATO DE SÓDIO 8,4%       GLUCONATO DE CÁLCIO 10%   SULFATO DE MAGNÉSIO 10%      TERBUTALINA 0,5MG/ML     ADRENALINA 2MG/ML	      AMIODARONA 50MG/ML   ADENOSINA 3MG/ML   DESLANOSÍDEO 0,2MG/ML   METOPROLOL 5MG/ML   HEPARINA       GLICOSE 50%   HIDROCORTISONA 500mg/ml
   CLORPROMAZINA 5MG/ML   HALOPERIDOL 5MG/ML   MORFINA 10MG/ML       PROMETAZINA 25MG/ML	      FUROSEMIDA 10MG/ML   FLUMAZENIL 0,1MG/ML	      ÁGUA DESTILADA	

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, H. M. C.; OSTROWSKI, J. Análise dos casos atendidos na sala vermelha de uma unidade de pronto atendimento (UPA): perspectivas do profissional farmacêutico. **Revista Científica FAEMA**, v. 15, n. 2, p. 33–50, 2024. Disponível em: <https://revista.unifaema.edu.br/index.php/Revista-FAEMA/article/view/1400>. Acesso em: 18 ago. 2024

BERNOCHE, C. *et al.* Atualização da Diretriz de Ressuscitação Cardiopulmonar e Cuidados Cardiovasculares de Emergência da Sociedade Brasileira de Cardiologia - 2019. **Arquivos brasileiros de cardiologia**, v. 113, n. 3, p. 449–663, 2019. Disponível em: <http://publicacoes.cardiol.br/portal/abc/portugues/2019/v11303/pdf/11303025.pdf>. Acesso em: 25 julho.2024

BRASIL, Ministério da Saúde. **Portaria N° 529, de 1° de abril de 2013**, institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Brasília: DF; Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html. Acesso em: 23 mai. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde, Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). **Resolução - RDC nº 36, de 25 de julho de 2013**. Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências. Brasília: DF; Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2013/rdc0036_25_07_2013.html. Acesso em: 23 mai. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Implantação das Redes de Atenção à Saúde e outras estratégias da SAS. Brasília, DF, 2014. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/conjur/publicacoes/livros/livro_implantao-das-redes-de-atencao-a-saude-e-outras-estrategias-da-sas-2014.pdf/view. Acesso em: 6 abr.2024.

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2019. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigitel_brasil_2019_vigilancia_fatores_risco.pdf. Acesso em: 10 maio.2024

BRASIL. Ministério da Saúde. Política nacional de atenção às urgências / Ministério da Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2003. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_urgencias_3ed.pdf. Acesso em: 6 abr.2024.

BRASIL. **Portaria nº 1.600, de 7 de julho de 2011**. Reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências no Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: DF; Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1600_07_07_2011.html. Acesso em: 6 abr. 2024.

BRASIL. **Portaria nº 10, de 3 de janeiro de 2017**. Redefine as diretrizes de modelo assistencial e financiamento de UPA 24h de Pronto Atendimento como Componente da Rede de Atenção às Urgências, no âmbito do Sistema Único de Saúde. Brasília: DF; Ministério da

Saúde, 2017. Disponível em:
https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt0010_03_01_2017.html. Acesso em: 23 fev. 2024.

BRASIL. **Portaria nº 354, de 10 de março de 2014**. Publica a proposta de Projeto de Resolução "Boas Práticas para Organização e Funcionamento de Serviços de Urgência e Emergência. Disponível em:
https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt0354_10_03_2014.html. Acesso em: 12 abr.2024.

BURIOL, D. *et al.* Perfil epidemiológico de pessoas com Doenças Crônicas Não Transmissíveis em uma Unidade de Pronto Atendimento. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 7, p. e346974091, 2020. Disponível em:
<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/4091/3269>. Acesso em: 9 mai.2024.

CASTRO JÚNIOR, A. R. *et al.* Processo de trabalho em urgência e emergência intra hospitalar: impactos na saúde do Enfermeiro. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 8, p. e66985087, 2020. Disponível em:
https://www.researchgate.net/publication/342593221_Processo_de_trabalho_em_urgencia_e_emergencia_intra_hospitalar_impactos_na_saude_do_Enfermeiro. Acesso em: 12 abr.2024.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Decisão 007/2024**. Manual de Gerenciamento de Riscos, 2024. Disponível em: https://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2024/02/Dec.-007-2024-Anexo_Manual-de-Gerenciamento-de-Riscos-MAN-302.pdf. Acesso em: 5 jul.2024.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Parecer de Câmara Técnica Nº024/2018/CTAS/**. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/parecer-no-024-2018-cofen-ctas_67673.html. Acesso em: 14 mai. 2024.

FERREIRA, M. L. *et al.* Padronização de ações estratégicas voltadas à prevenção de erros no uso dos medicamentos de alta vigilância: implantação em um hospital universitário. **Observatório de la Economía Latinoamericana**, v. 21, n. 12, p. 26426–37, 2023. Disponível em:
<https://ojs.observatoriolatinoamericano.com/ojs/index.php/olel/article/view/2551>. Acesso em: 14 mai.2024.

IWAMI, R. S. *et al.* Desenvolvimento de um checklist online para carrinho de emergência hospitalar. **Revista Saúde em Foco**, p. 341, 2021. Disponível em:
<https://portal.unisepe.com.br/unifia/wp-content/uploads/sites/10001/2021/07/DESENVOLVIMENTO-DE-UM-CHECKLIST-ONLINE-PARA-CARRINHO-DE-EMERG%C3%AANCIA-HOSPITALAR-p%C3%A1g-341-%C3%A0-356.pdf>. Acesso em: 10 jul.2024.

JEZIERSKI, M. Anita Dorr: Her legacy to ENA. **Journal of Emergency Nursing**, v. 22, e. 3, p. 258-60. Massachusetts, 1996. Disponível em: [https://www.jenonline.org/article/S0099-1767\(96\)80129-2/abstract](https://www.jenonline.org/article/S0099-1767(96)80129-2/abstract). Acesso em: 17 set. 2024.

LE MOS, G. C. *et al.* A cultura de segurança do paciente no âmbito da enfermagem: reflexão teórica. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, [S. l.], v. 8, 2018. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-973227>. Acesso em: 14 mai.2024.

LEV KOVICH, B. J. *et al.* Evaluation of medical emergency team medication management practices in acute hospitals: A multicentre study. **Australian critical care: official journal of the Confederation of Australian Critical Care Nurses**, v. 35, n. 1, p. 59–65, 2022. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33902988/>. Acesso em: 10 mai.2025.

LIMA, E. L.; VALENTE, F. B. G.; SOUZA, A. C. S. E. Ocorrência de erros no preparo e na administração de medicamentos em unidade de pronto atendimento. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 24, p. 68956, 2022. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/68956>. Acesso em: 4 abr.2025.

LUCENA, L. R. C. *et al.* A importância das habilidades emocionais do enfermeiro para uma assistência de qualidade no pré-hospitalar The importance of nurses emotional control for quality pre-hospital care. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 5, n. 3, p. 8995-9003, 2022. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/47748>. Acesso em: 16 abr.2024

MALUNDO-JOÃO, V. *et al.* Patient Safety Culture in the Emergency Medical Service: cross-sectional study Cultura de Seguridad del Paciente en el Servicio de Emergencias Médicas: estudio transversal. **Revista CUIDARTE**, v. 14, n. 1, p. e09, 2023. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40115152/>. Acesso em: 14 abr.2025.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVAO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 17, n. 4, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/XzFkq6tjWs4wHNqNjKJLkXQ/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 13 jan. 2025.

MIEIRO, D. B. *et al.* Strategies to minimize medication errors in emergency units: an integrative review. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 72, n. suppl 1, p. 307–14, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/gMgPrLkFvyq3VvCz6KJhKH/?format=html&lang=en>. Acesso em: 12 abr.2024.

MIKHAIL, J. *et al.* “Do User-Applied Safety Labels on Medication Syringes Reduce the Incidence of Medication Errors During Rapid Medical Response Intervention for Deteriorating Patients in Wards? A Systematic Search and Review.” **Journal of Patient Safety**, v. 15, n. 3, 2019, p. 173–80. Disponível em: <https://www.jstor.org/stable/26832880>. Acesso em: 26 mar. 2025.

MONSANI, E. D.; SORATTO, M. T. Gerenciando a equipe de enfermagem na sala de emergência. **Inova Saúde**, v. 9, n. 1, p. 83, 2019. Disponível em: <https://periodicos.unesc.net/ojs/index.php/Inovasaude/article/view/4290>. Acesso em: 6 jun.2024.

MONTEIRO, M. A. *et al.* Estratégias utilizadas para minimizar erros de Medicação em Pacientes da Emergência: Revisão Integrativa. **Amadeus International Multidisciplinary Journal**, v. 6, n. 12, p. 62–72, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/gMgPrLkFvyq3VvCz6KJhKH/?lang=pt>. Acesso em: 6 jun.2024.

MOTAMED, H.; SHARIFI, M. D. Medication and human errors in emergency medicine. **Jundishapur journal of natural pharmaceutical products**, v. 12, n. 1, 2017. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/318305189_Medication_and_Human_Errors_in_Emergency_Medicine. Acesso em: 5 mai.2025.

NORA, C. R. D.; JUNGES, J. R. Patient safety and ethical aspects: scoping review. **Revista Bioética**, v. 29, n. 2, p. 304–16, 2021. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/bioet/a/Qyh8fL4hbTXNpkBrTfGbVLL/?lang=en&format=pdf>. Acesso em: 12 nov.2024.

OLIVEIRA, E. *et al.* Standardization of drugs in emergency trolleys in intensive care and emergency units. **Revista de Enfermagem Referência**, v. IV Série, n. 22, p. 97–106, 2019. Disponível em:

<https://pdfs.semanticscholar.org/b76b/585f8ccf494873d1266f9e239b1532c40936.pdf>. Acesso em: 6 jun.2024.

PAIZ, A. *et al.* O papel do enfermeiro no setor de pronto atendimento: um relato de experiência. **Arquivos Eletrônicos Científicos**, v. 14, n. 3, p. 99–104, 2021. Disponível em: <https://scientificalelectronicarchives.org/index.php/SEA/article/view/1233>. Acesso em: 7 ago.2024

PIMENTA, S. F. *et al.* Segurança do paciente frente aos erros de medicação na urgência e emergência. **Revista Uninga**, v. 56, n. S6, p. 148–56, 2019. Disponível em: <https://revista.uninga.br/uninga/article/view/3007>. Acesso em: 8 abr.2024.

PINHEIRO, T. S. *et al.* Administração de medicamentos em um serviço de emergência: ações realizadas e desafios para práticas seguras. *Enfermagem em Foco*, v. 11, n. 4, 2020. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/hansen/resource/pt/biblio-1146772?src=similardocs>. Acesso em: 18 ago.2024.

PINTO, R. S.; STOCKER, T.; LIMA, T. M. D. O papel das unidades de pronto atendimento: análise do desempenho da primeira UPA do município de Pelotas-RS. **Revista de Gestão em Sistemas de Saúde**, v. 8, n. 2, 2019. Disponível em: <https://periodicos.uninove.br/revistargss/article/view/14922>. Acesso em: 21 abr.2024.

SANTANA, L. F. *et al.* Nurse's performance in urgency and emergency: integrative literature review. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 4, p. 35994–36006, 2021. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/27870/22055>. Acesso em: 06 abr.2024.

SANTOS, P. R. A. D.; ROCHA, F. L. R.; SAMPAIO, C. S. J. C. Ações para segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos em unidades de pronto atendimento. **Revista gaúcha de enfermagem**, v. 40, n. spe, p. e20180347, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rge/f/a/MBzJNjNhGG6XqKPRdZ37tdj/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 14 set.2024.

SILVA, V. F. *et al.* Analyzing the operational conditions of crash carts in clinical and surgical hospitalization units. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 55, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reecusp/a/FJgjk8MzbkRCtcXHNyYmMPK/?format=html&lang=en>. Acesso em: 10 mai.2024.

SIQUEIRA, C. P. *et al.* Segurança do paciente em uma unidade de pronto atendimento: planejamento de ações estratégicas. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 29, p. e55404, 2021. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/55404>. Acesso em: 8 agos.2024

SOUZA, M. R. G. *et al.* Atuação do profissional Enfermeiro em Unidades de Urgência e Emergência. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, v. 11, n. 9, pág. e26011929147, 2022. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/361948539_Atuacao_do_profissional_Enfermeiro_em_Unidades_de_Urgencia_e_Emergencia. Acesso em: 10 jun.2024.

TACAHASHI, D. S.; PIRES, A. A.; SILVANIO, D. A. R. Carrinho de emergência: Conhecimento da equipe de enfermagem em relação à composição, organização e manuseio. **Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba**, v. 27, n. Fluxo contínuo, p. e64945, 2025. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/390479558_Carrinho_de_emergencia_conheciment_o_da_equipe_de_enfermagem_em_relacao_a_composicao_organizacao_e_manuseio. Acesso em: 15 jun.2024.