

ERROS DE ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO: REVISÃO INTEGRATIVA

Autores: Eliete Ferreira Dos Santos ¹; Filipe Angelo Espindola ¹; Gabrielly Santana Magalhães ¹; Jessica Milena Pinheiro da Silva ¹; Kauanne Pichitelli Flora¹ ; Kênia dos Santos Oliveira ²

RESUMO

Introdução: A administração de medicamentos é uma atividade que exige muita responsabilidade da equipe de enfermagem, sendo estes os profissionais que executa a ação de preparar e administrar os medicamentos, e ao mesmo tempo, pode ser ele a principal barreira para evitar que ocorram erros e seja garantida a segurança do paciente. Nesta direção, este estudo buscou analisar os principais erros de administração de medicamento na UTI adulto. **Método:** Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, desenvolvida a partir da técnica PVO, e da utilização do instrumento validado por Ursi. **Resultado:** A partir dos termos de busca foram localizados 400 resultados na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), SciELO – Scientific Electronic Library Online e LILACS Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde. Após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, leitura dos resumos, e por fim, dos artigos, resultaram 4 artigos para aplicação da análise descritiva dos resultados. **Discussão:** Entre os artigos selecionados identificou-se 14 fatores de que levam aos erros na administração de medicamentos, estes foram agrupados em duas categorias: 1) Fatores relacionados Institucionais/Organizacionais; 2) Fatores humanos. **Conclusão:** Esta revisão integrativa possibilitou apontar diversos fatores que levam ao erro na administração de medicamentos dentro da UTI adulto, onde destacamos como maior índice de frequência à habilidade e experiência dos profissionais envolvidos na assistência ao paciente de UTI. Isto demonstra que os profissionais de enfermagem devem buscar o aperfeiçoamento contínuo com vistas a ofertar uma assistência de qualidade.

Palavras-chaves: Segurança do paciente; Erros na administração; Unidade de Terapia Intensiva (UTI); Equipe de enfermagem.

INTRODUÇÃO

Segurança do paciente é um tema amplamente divulgado, e mesmo antes do surgimento de leis que ampara a segurança do paciente houve muitas pessoas que praticavam estes cuidados. Florence Nightingale foi à fundadora da enfermagem moderna e de acordo com sua teoria que era voltada para o ambiente e o doente, acreditava que o ambiente era um meio que tem interferência direta na saúde do paciente podendo prolongar seu sofrimento, por isso o enfermeiro deve favorecer o

¹ Acadêmicos de enfermagem do curso de Enfermagem do Centro Universitário de Várzea Grande-UNIVAG. Eliete, e-mail: elietesantos20.es@gmail.com; Filipe, e-mail: filipeespindola099@gmail.com; Gabrielly, e-mail: gabriellysantana74@hotmail.com; Jessica, e-mail: jess.pinheiro.jp21@gmail.com; Kaunne, e-mail: kauanneflora@gmail.com.

² Orientadora: Prof^a. Ma. Kênia dos Santos Oliveira. E-mail: Kenia.oliveira@univag.edu.br

ambiente, prevenindo possíveis adversidades (GRAAF, 1989 APUD LOPES E SANTOS, 2010).

No Brasil por meio da PORTARIA Nº 529, DE 1º DE ABRIL foi instituído o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) no ano de 2013. De acordo com o art.3º tem como foco proporcionar melhorias nos diferentes campos de atenção à saúde por meio da inserção da gestão de riscos e de Núcleos de segurança do paciente nas unidades de saúde (BRASIL, 2013).

O Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) prevê a implantação de Núcleos de Segurança do Paciente (NSP) em todos os serviços de saúde do país e a obrigatoriedade de notificação dos eventos adversos nestas instituições. Conta com 6 protocolos que atendem o nível sistemático e operacional. (BRASIL, 2013).

Esta pesquisa estudará o protocolo 3 – Protocolo de uso, prescrição e administração de medicamentos que tem como finalidade promover práticas seguras no uso de medicamentos em estabelecimentos de saúde. Este protocolo deve ser aplicado em todos os estabelecimentos que prestam cuidados à saúde, em todos os níveis de complexidade, em que medicamentos sejam utilizados para profilaxia, exames diagnósticos, tratamento e medidas paliativas. O protocolo apresenta condutas que devem ser cumpridas por todos os profissionais envolvidos na prática medicamentosa.

Nesta direção, este estudo buscou analisar os principais erros de administração de medicamento na UTI adulto por meio de revisão integrativa.

MÉTODO

Trata de uma revisão integrativa que se trata de uma revisão bibliográfica mais ampla, que admite a inclusão de estudos experimentais e não experimentais, permitindo desta maneira que haja melhor compreensão do estudo pesquisado e analisado, além de propiciar uma visão mais consistente dos conceitos e teorias importantes para as áreas de saúde, em especial a enfermagem (WHITTEMORE R, KNAFL K, 2005 APUD SOUZA, SILVA E CARVALHO).

A coleta de dados foi realizada nos meses de outubro e novembro do ano de 2020, por meio da técnica PVO para a seleção dos artigos onde P refere-se à situação problema, participantes ou contexto, V refere-se às variáveis do estudo, O aplica-se ao desfecho ou resultado esperado (PEREIRA, 2017). Além da utilização do instrumento validado por Ursi (2005) onde a utilização deste instrumento irá assegurar a diminuição dos erros na transcrição dos dados encontrados, favorecerá a checagem das informações e servirá de registros. Os dados apresentarão as seguintes informações: definição dos sujeitos, metodologia, tamanho da amostra, mensuração de variáveis,

método de análise e conceitos embasados empregados (GANONG, 1987; URSI, 2005 APUD SOUZA, SILVA E CARVALHO, 2010).

Neste estudo teve como situação problema analisar os principais erros de administração de medicamento na UTI adulto por meio da revisão de literatura; Como variáveis dos artigos os seguintes contextos: ano de publicação, DECS, o tipo de estudo e idioma; E por ultimo obtive como resultado identificação dos principais erros na administração de medicamentos na UTI adulto.

Os resultados apresentados foram filtrados conforme os seguintes critérios de inclusão: artigos originais disponíveis na íntegra, on-line, em idioma português, com publicação no período de 2015 a 2020. Foram excluídas as publicações que não se tratassem de artigos de periódicos.

A seleção de dados passou por seis fases sendo elas: A primeira fase contempla a seguinte pergunta norteadora: A prática medicamentosa dos profissionais de enfermagem que trabalham na UTI tem garantido a segurança do paciente?

A segunda e a terceira fase refere-se a busca ou amostragem na literatura e a coleta de dados, foi realizada fase busca ou amostragem na literatura: A busca dos dados foi realizada no mês de novembro de 2020, para realiza-la foi consultada a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), SciELO – Scientific Electronic Library Online e LILACS Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde. Os artigos científicos selecionados tiveram os seguintes descritores: “erros na administração de medicamentos” AND “unidade de terapia intensivo adulto” que constassem no título, resumo ou assunto; A quarta fase e a quinta fase propõe a análise crítica dos estudos incluídos que se deu por meio do instrumento validado por Ursi (2005). Todos os alunos realizaram a leitura exaustiva dos artigos e foram apresentadas análises divergentes acerca dos achados dos estudos. Após explanação chegamos a um consenso e foram criadas duas categorias, a saber: Categoria 1 - Erros relacionados a Instituição e a organização dos serviços e Categoria 2 - Erros relacionados a fatores humanos.

Dos estudos selecionados emergiram os seguintes níveis de evidências:

Categoria 1 Dimensionamento de enfermagem; Recursos Humanos; Recursos materiais insuficientes; Estrutura física da UTI; Complexidade do setor UTI; Quantidade de profissional inadequada para o número de pacientes; Sobrecarga de trabalho, associada à falta de equipamentos e rotatividade de pacientes; Estrutura física da UTI é vista como um fator que interfere na qualificação da assistência.

NA Categoria 2 Mais de um vínculo Empregatício; Falta de conhecimento e a Inexperiência; A não utilização dos certos de mediação; Ausência de identificação das medicações; Aglomeração de vários tipos de medicação em única bandeja; Falha na identificação correta do paciente.

RESULTADOS e DISCUSSÃO

Foram encontrados 400 artigos e após leitura na íntegra dessas matérias (1%), foram selecionados para este estudo por responderem objetivamente o que se buscou nesta pesquisa. Inicialmente identificamos 400 publicações na BVS, Scielo e LILACS, após a aplicação do critério de ano de publicação e idioma, permaneceram 100, com isto foi aplicado o filtro de assunto principal erros de administração de medicamentos na UTI adulto onde restaram 20 artigos. No processo de análise dos dados, foram utilizadas três etapas para a seleção dos artigos: na primeira etapa de análise de tema e presença de resumo, foram excluídos 5 estudos, permanecendo 15; Na segunda etapa, foram selecionados 7 artigos, descartados 8 publicações por não estarem disponíveis na internet; Na terceira etapa foi realizada a leitura na íntegra dos 7 artigos, onde foram descartados mais 3 artigos por não apresentarem erros na administração de medicamentos na UTI adulta. Sendo assim a amostra final ficou com 4 artigos selecionados.

Após ser realizada a seleção dos artigos chegamos aos seguintes artigos selecionados para o estudo presente no (Quadro 1). Os artigos foram enumerados, e descritos quanto às características apresentadas.

Quadro 1- Descrição dos artigos selecionados

Nº	Título	Ano	Revista de publicação	Tipo de estudo
1	Fatores que contribuem para a ocorrência de incidentes relacionados à terapia medicamentosa em terapia intensiva	2020	Rev. Pesqui. (Univ. Fed. Estado Rio J., Online	Pesquisa descritivo-exploratória,
2	Vivência de enfermeiras (os) acerca dos incidentes relacionados à administração de medicamentos em terapia intensiva	2018	BDENF - Enfermagem	Estudo quantitativo
3	Eventos adversos na Unidade de Terapia Intensiva	2018	Rev. enferm. UFPE on line	estudo quantitativo, descritivo, retrospectivo,
4	Assistência segura ao paciente no preparo e administração de medicamentos	2017	Rev. Gaúcha Enferm	Estudo quantitativo, descritivo.

Fonte: Os autores, 2020.

Ao final foram construídas as categorias que compreendem os erros na administração de medicamentos na UTI adulta. Categoria 01 - Erros relacionados à Instituição e à organização dos serviços (universo 01 artigo); Categoria 02 - Erros relacionados a fatores humanos (universo 03 artigos).

Categoria 01 - Erros relacionados a Instituição e a organização dos serviços

O estudo intitulado: Fatores que contribuem para a ocorrência de incidentes relacionados à terapia medicamentosa em terapia intensiva têm como achados fatores que podem influenciar na ocorrência dos incidentes, destacando: Estrutura física da UTI; Complexidade do setor UTI; Recursos insuficientes e Recursos humanos. Discutiremos aqui as questões ligadas a organização dos serviços.

A terapia intensiva é um ambiente onde se vivenciam constantes expectativas em relação ao quadro clínico do paciente, o que exige do profissional a aquisição de habilidades e competências específicas, unindo o saber técnico científico e o domínio de uma série de tecnologias, visando uma assistência segura e de melhor qualidade (RODRIGUEZ Et. Al, 2017).

Segundo Arboit et al (2020) a complexidade do setor da UTI se evidencia na vivência de constante gravidade do estado dos pacientes, maior o número de intervenções terapêuticas necessárias e conseqüentemente, maiores o tempo exigido pela equipe de enfermagem para prestar o atendimento. O que corrobora com Costa et. al, (2018), onde ele destaque que dentro da complexidade do setor da UTI o profissional de enfermagem tem que ter aquisição de habilidades e competências específicas, unindo o saber técnico científico e o domínio de uma série de tecnologias, visando uma assistência segura e de melhor qualidade.

Em relação à estrutura física da UTI a mesma é vista como um fator que deve ser repensado constantemente a fim de facilitar a realização das atividades e qualificação da assistência, pois quando não ha disposição dos leitos em forma de “L” e no centro geralmente há uma “ilha”, dificulta assim a passagem de plantão e registros em geral. A RDC 50/2002 define que as unidades de acesso restrito como a UTI tem seus ambientes de apoio no interior da própria unidade, e na estrutura deve possuir um posto de enfermagem para cada área coletiva ou conjunto de quartos, independente do nº de leitos, ao menos um dos postos de enfermagem deve possuir 6,0 m², estando instalado de maneira a permitir observação visual direta ou eletrônica dos leitos, se for por meio visual eletrônico, deverá dispor de uma central de monitores, além disso, deve possuir, área para prescrição médica, quarto (isolamento ou não), área coletiva de tratamento, sala de higienização e preparo de equipamentos / material, proporcionando condições de internar para os pacientes críticos conforme grau de risco (BRASIL, 2002).

Cumprir rigorosamente as orientações da RDC promove um ambiente seguro para o preparo e diluição de medicamentos. Esta organização está em consonância com o que afirma Arboit (2020) que o preparo e diluição de medicamentos realizados em

outro ambiente fica distante dos pacientes, onde os funcionários podem ter de ficar de costas para os mesmos.

Quando fala-se em recursos insuficientes e entendido como a falta de equipamentos, falta de manutenção nos equipamentos, diminuição do número de leitos, isto aumenta a rotatividade de pacientes e leva a sobrecarga de trabalho. Costa (2015) sinaliza que as UTI fora dos padrões e a falta de capacitação dos profissionais como situações que colocam em risco a segurança do paciente.

Segundo Arboit Et. Al (2020) pode-se evidenciar que os trabalhadores entendem que há uma sobrecarga de trabalho, associada à falta de equipamentos e rotatividade de pacientes. Para Costa et al (2018) os profissionais da equipe de enfermagem percebem que a restrição do número de leitos implica em maior rotatividade dos pacientes que acessam a unidade, os quais, no seu entendimento, por vezes, ainda precisariam permanecer em tratamento intensivo.

Categoria 02 - Erros relacionados a fatores humanos

Conforme discutido anteriormente o artigo intitulado: Fatores que contribuem para a ocorrência de incidentes relacionados à terapia medicamentosa em terapia intensiva também sinaliza como fatores que levam a ocorrência de erros os recursos humanos. Quando se trata de recursos humanos de UTI, é importante salientar o papel da equipe de enfermagem dentro da equipe de saúde e em especial do profissional enfermeiro a quem por lei compete, privativamente prestar cuidados diretos de enfermagem a pacientes graves, com risco de vida. Vale ressaltar também os deveres previstos no Código de Ética.

A importância do capital humano para o alcance dos resultados institucionais e o investimento em sua capacitação impactam na gestão de qualidade.

O dimensionamento de enfermagem é apontado como um fator que causa erros de administração de medicamentos, pois os trabalhadores, por vezes, há a necessidade de cuidar de vários pacientes ao mesmo tempo. Percebe-se que esta situação é geradora de desgaste físico e, até mesmo, de ordem emocional, além de comprometer a qualidade do cuidado (ARBOIT Et. Al, 2020).

O Ministério da Saúde informa que a relação numérica profissional de enfermagem/paciente em UTIs destinada a pacientes adultos e infantis, mínima é de um enfermeiro assistencial para cada dez leitos e de um técnico de enfermagem para cada dois leitos por turno de trabalho. Já a Resolução Nº 293/2004 do Conselho Federal de Enfermagem diz que o número mínimo de horas de assistência em terapia intensiva corresponde a 17,9 horas por paciente, devendo, a distribuição percentual do total de

profissionais de enfermagem compreender entre 52 a 56% por Enfermeiros e os demais, Técnicos de Enfermagem (BRASIL, 2004).

Quando o dimensionamento de enfermagem não é feito conforme as determinações legais ocorrem a sobrecarga de trabalho pois a rotina de trabalho é exaustiva dada a complexidade do setor.

A rotina de trabalho é apontada como um fator que pode ocasionar em erros de administração de medicamentos, segundo Arboit Et. Al (2020) este fator se trata de uma situação que merece destaque, pois as rotinas de trabalho, causa nos profissionais preocupação com o cuidado dispensado aos pacientes. Destaca-se o fato, que por vezes precisam cuidar de dois ou três pacientes, o que os leva a optar pelo uso de estratégias que possibilitem a execução das atividades da melhor maneira possível, o que pode por vezes deixar de suprir as necessidades do paciente.

Dentro da rotina de trabalho algo que chama a atenção é a divisão das atividades por parte dos técnicos de enfermagem, evidenciando-se uma possível fragmentação do cuidado, o que pode ocasionar situações que possa comprometer a qualidade dos cuidados (ARBOIT Et. Al, 2020).

Segundo Costa et al (2018) NO seu artigo Vivência de enfermeiras(os) acerca dos incidentes relacionados à administração de medicamentos em terapia intensiva, aponta que uma questão bastante discutida entre os profissionais de saúde que frequentemente acumulam mais de um vínculo, em consequência da baixa remuneração oferecida pelos empregadores, além da ausência de piso salarial para a categoria, este tipo de jornada acaba acumulando também estresse, sono, cansaço, falta de concentração que podem impactar na assistência prestada aos pacientes, bem como nas outras funções gerenciais, de capacitação e orientação exercidas pelos enfermeiros. O que corrobora com Arboit et. al (2020) que aponta a dupla ou tripla jornada de trabalho, a sobrecarga de trabalho referida, portanto, agrega-se a todos os fatores citados acima, o cansaço decorrente de dupla jornada, que sem dúvida constitui para a evidência de erro.

No artigo com o título Eventos adversos na unidade de terapia intensiva, de Souza et al (2018) à falta de conhecimento e a inexperiência em terapia intensiva, contribuem para o aumento da incidência dos erros de administração de medicamentos, pois isso geralmente implica na falta de conhecimento sobre o efeito dos medicamentos. Segundo Arboit et al (2020) e Costa et. Al (2018) A falta de informação sobre os efeitos farmacológicos contribuem para falhas na administração de doses, principalmente com os problemas relacionados com os dispositivos de infusão de fármacos atribuídos a má compreensão da prescrição ou á ordens verbais de medicação sem estar prescrito.

Outro artigo com o título Assistência segura ao paciente no preparo e administração de medicamentos traz que a não utilização dos nove certos, os enfermeiros e técnicos de enfermagem pontuaram como principais erros o estão relacionado na checagem dos nove certos d administração de medicamentos (RODRIGUEZ Et. Al, 2017). Neste sentido Ferreira (2014) colabora dizendo que a utilização dos certos da enfermagem é uma estratégia simples e que garante a administração segura de medicamento. O profissional de enfermagem deve realizar a checagem dos mesmos antes, durante e depois da administração medicamentosa.

O artigo intitulado: Assistência segura ao paciente no preparo e administração de medicamentos aponta que a não rotulagem das medicações preparadas e observadas na literatura como um fator de extrema preocupação, visto que a falha ou ausência de identificações favorecem a ocorrência de erros (RODRIGUEZ Et. Al, 2017). Este a causa desse fator segundo Souza et al (2018) atrelado a sobrecarga de trabalho em unidades de terapia intensiva como consequência de um quantitativo inadequado de funcionários, o que pode gerar cansaço e desgaste físico e/ou mental, com consequente risco à saúde do paciente que por sua natureza demanda cuidados extremos.

Outro ponto a ser observado no artigo assistência segura ao paciente no preparo e administração de medicamentos, e a aglomeração de vários tipos em única bandeja, o que contribui para a troca do mesmo no momento da aplicação, e que juntamente com a falha na identificação correta do paciente evidencia a vulnerabilidade ao erro fica em maior evidência pelo erro na não utilização das pulseiras de identificação, em especial para os pacientes impossibilitados de uma resposta verbal. (RODRIGUEZ Et. Al, 2017). O que colabora com Souza et al (2018) que a vulnerabilidade ao erro fica em maior evidência pelo desuso das pulseiras de identificação, em especial para os pacientes impossibilitados de expressar uma resposta verbal, desta forma deve-se considerar o uso deste identificador, pois constitui uma barreira efetiva para segurança do paciente.

CONCLUSÃO

Esta revisão integrativa possibilitou apontar diversos fatores que levam ao erro na administração de medicamentos dentro da UTI adulto, onde destacamos como maior índice de frequência à habilidade e experiência dos profissionais envolvidos na assistência ao paciente de UTI.

Através desta pesquisa foi possível compreender como a prática medicamentosa dos profissionais de enfermagem que trabalham na UTI, pode garantir a segurança do paciente.

Através desta pesquisa compreende-se que os profissionais de enfermagem devem buscar o aperfeiçoamento contínuo com vistas a ofertar uma assistência de qualidade.

Este referido trabalho contribuiu com a formação acadêmica do grupo, pois possibilitou observar a importância de seguir as práticas seguras para a prescrição de medicamentos, práticas seguras para distribuição de medicamentos e intervenções e práticas seguras na administração de medicamentos.

Reconhecem-se as limitações deste estudo com relação à escolha de um tempo curto, menor que 5 anos, como critério de seleção, e ao risco de algumas importantes referências estarem de fora da amostra selecionada.

REFERÊNCIAS

ARBOIT E.L., Et. Al. **Fatores que contribuem para a ocorrência de incidentes relacionados à terapia medicamentosa em terapia intensiva.** 2020 jan/dez; 12:1030-1036. Disponível em < <http://dx.doi.org/0.9789/2175-5361.rpcfo.v12.745>>. Acesso em 15 de novembro de 2020.

BRASIL, **Conselho Federal de Enfermagem.** Resolução Cofen-293/2004 - Fixa e estabelece parâmetros para o dimensionamento do quadro de profissionais de enfermagem nas unidades assistenciais das instituições de saúde. Brasília: COFEN; 2004.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP),** 2013. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html>. Acesso em: 22 de junho de 2020.

COSTA M.P., Et. Al. **Vivência de enfermeiras(os) acerca dos incidentes relacionados à administração de medicamentos em terapia intensiva.** J. nurs. health. 2018;8(2):e188207. Disponível em < <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1029189>>. Acesso em 15 de novembro de 2020.

COSTA, T. D. da. Avaliação do cuidado de enfermagem na perspectiva da segurança do paciente em Unidade de Terapia Intensiva: na visão de profissionais, pacientes e familiares, 157f, 2015. **Tese doutorado em enfermagem.** Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Centro de Ciências da Saúde. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Natal, RN, 2015. Disponível em: Acesso em: 30 de novembro de 2020.

LOPES. L. M. M; SANTOS, S. M. P; Florence Nightingale – **Apontamentos sobre a fundadora da Enfermagem Moderna, 2010.** Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/ref/vserlln2/serlln2a19.pdf>. Acesso em: 03 de julho de 2020.

FERREIRA, Marilaine M. M; ALVES, Fernanda da Silva; JACOBINA, Fernanda M. Barberino. **O profissional de enfermagem e a administração segura de medicamentos.** [S. l.], 3 jun. 2014. Disponível em: [file:///C:/Users/Arthur/Downloads/208-1359-2-PB%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/Arthur/Downloads/208-1359-2-PB%20(2).pdf). Acesso em: 22 jun. 2020.

RODRIGUEZ, E.O., Et. Al. Assistência segura ao paciente no preparo e administração de medicamentos. **Rev Gaúcha Enferm.** 2017;38(4):e2017-0029. disponível em <<http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2017.04.2017-0029>>. Acesso em 15 de novembro de 2020.

SOUZA, R.F., Et. Al. **Eventos adversos na unidade de terapia intensiva. 2018.** Disponível em < <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i01a25205p19-27-2018>>. Acesso em 15 de novembro de 2020.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária(ANVISA). **RESOLUÇÃO - RDC Nº 50, 2002.** Disponível em: [file:///C:/Users/Arthur/Downloads/RDC_2002-50%20\(6\).pdf](file:///C:/Users/Arthur/Downloads/RDC_2002-50%20(6).pdf). Acesso em: 28 de novembro de 2020.