

## Estratégias para redução dos incidentes relacionados ao uso de medicamentos em terapia intensiva

Eder Luís *Arboit*,<sup>1</sup> Silviomar *Camponograra*,<sup>2</sup> Tânia Bosi de Souza *Magnago*,<sup>2</sup> Janete de Souza *Urbanetto*,<sup>3</sup> Carmem Lúcia Colomé *Beck*,<sup>2</sup> Luiz Anildo Anacleto da *Silva*<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Enfermero, Maestro en Enfermería, Docente en el Curso de Enfermería de la Universidad de Cruz Alta. RS, Brasil. <sup>2</sup>Enfermera, Doctora en Enfermería, Docente del Departamento y Programa de Posgrado en Enfermería de la Universidad Federal de Santa Maria (UFSM). RS, Brasil. <sup>3</sup>Enfermera, Doctora en Ciencias de la Salud, Docente en el Curso de Enfermería de la Pontificia Universidad Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS). RS, Brasil. <sup>4</sup>Enfermero, Doctor en Enfermería PEN/UFSC, Docente del Curso de Enfermería, Departamento de Ciencias de la Salud de la Universidad Federal de Santa Maria, RS, Brasil

Correspondência: eder.arb@bol.com.br (Éder Luís Arboit)

### Resumo

Objetivo: conhecer as estratégias adotadas pelos profissionais de enfermagem para a prevenção e controle dos incidentes relacionados à terapia medicamentosa. Método: trata-se de uma pesquisa descritivo-exploratória, com abordagem qualitativa, realizada em um hospital do Sul do Brasil. Os participantes foram quinze trabalhadores de enfermagem atuantes em unidade de terapia intensiva. A coleta de dados ocorreu entre fevereiro e março de 2014, por meio de entrevista semiestruturada. Os dados foram analisados por meio de Análise Temática. Resultados: as informações obtidas foram agrupadas em duas categorias: A busca de conhecimento para preparar e administrar medicamentos e, condutas adotadas no cotidiano de trabalho para evitar/minimizar os incidentes. Conclusões: embora os trabalhadores utilizem de estratégias diversificadas para minimizar a ocorrência de incidentes, a educação permanente é um importante instrumento para qualificação do processo de preparo e administração de medicamentos em unidade de terapia intensiva.

Palavras chave: Enfermagem. Erros de Medicação. Segurança do Paciente. Unidades de Terapia Intensiva.

### Strategies for reducing incidents related to drug use in intensive care

#### Abstract

Aim: the objective was to know the strategies adopted by nursing professionals for the prevention and control incidents related to drug therapy. Method: it is a survey descriptive and exploratory research with a qualitative approach carried out at a hospital in southern Brazil. Participants were fifteen nursing professionals active in the intensive care unit. The data collection took place between February and March 2014, through semi-structured interview. The data were analyzed using Thematic Analysis. Results: the information obtained were grouped into two categories: The quest for knowledge to prepare and administer medications and procedures adopted in the daily work to prevent / minimize incidents. Conclusions: although the workers use diverse strategies to minimize the occurrence of incidents, continuing education is an important tool for qualification of the preparation and administration of medications in the intensive care unit.

Key-words: Nursing. Medication Errors. Patient Safety. Intensive Care Units.

### Estrategias para reducción de los incidentes relacionados al uso de medicamentos en terapia intensiva

#### Resumen

Objetivo: el objetivo fue conocer las estrategias adoptadas por los profesionales de enfermería para la prevención y control de los incidentes relacionados a la administración de medicamentos. Método: se trata de un estudio descriptivo y exploratorio, con enfoque cualitativo realizado en un hospital del Sur de Brasil. Los participantes fueron quince trabajadores de enfermería de una unidad de terapia intensiva. La recolección de datos ocurrió entre febrero y marzo de 2014, por medio de entrevista semiestruturada. Los datos fueron analizados por medio del Análisis Temático. Resultados: las informaciones obtenidas fueron agrupadas en dos categorías: La búsqueda de conocimiento para preparar y administrar medicamentos y, conductas adoptada en el trabajo cotidiano para evitar/minimizar los incidentes de seguridad. Conclusiones: a pesar de

que los trabajadores utilicen estrategias diversificadas para minimizar la ocurrencia de incidentes de seguridad, la educación permanente es un importante instrumento para la cualificación del proceso de preparación y administración de medicamentos en unidad de terapia intensiva. Palabras clave: Enfermería. Errores de Medicación. Seguridad de Pacientes. Unidades de Cuidados Intensivos.

## Introdução

As Unidades de Terapia Intensiva (UTI) são consideradas importantes por oferecer suporte especializado de assistência à saúde. Nestes espaços, os pacientes recebem, ao menos, duas vezes mais medicamentos que os pacientes hospitalizados em outras unidades. Esses fármacos, pela sua propriedade, são apontados como predisponentes para a ocorrência de incidentes, em função de suas especificidades e potenciais de riscos.<sup>1</sup> Agrega-se ao fato, a condição clínica dos pacientes ali internados, agravadas pela instabilidade hemodinâmica e gravidade da doença.

O preparo e administração de medicamentos é uma das atividades inerentes aos profissionais da enfermagem, exigindo treinamento contínuo e a aplicação de inúmeros princípios científicos, que fundamentam estes procedimentos, de forma a promover um cuidado seguro ao paciente. Mas, para que isso se torne viável, é importante que os profissionais e instituições disponham de estratégias efetivas de trabalho, sejam elas individuais ou em equipe, aderindo às práticas seguras, aos protocolos institucionais, às ferramentas de comunicação e notificação de incidentes, entre outras. Assim sendo, a terapia medicamentosa constitui-se em um dos maiores desafios enfrentados pelos sistemas de saúde no mundo inteiro.<sup>2</sup>

Neste contexto, o incidente refere-se a um determinado evento ou circunstância que poderia ter resultado, ou resultou, em dano desnecessário ao paciente.<sup>3</sup> Neste sentido, o “incidente sem dano” trata-se de um evento que atingiu o paciente, mas não causou dano discernível. No entanto, o “incidente com dano” é o próprio Evento Adverso (EA), ou seja, é o incidente que resulta em dano ao paciente. Já o erro de medicação é definido como um evento evitável, ocorrido em qualquer fase da terapia medicamentosa, que pode ou não causar danos ao paciente e representa de 65 a 87% de todos os eventos adversos.<sup>4</sup>

Recente pesquisa brasileira revela que a taxa média de notificações por 1000 pacientes-dia ao mês foi de 1,94%. Os erros de medicação foram os incidentes mais notificados. Do total dos incidentes, 19,8% não causaram danos aos pacientes, 8,6% causaram danos e 60,4% foram interceptados pela enfermagem antes de atingir os pacientes.<sup>5</sup> Em um estudo, observou-se o preparo e administração de 350 doses de medicamentos de ação nos sistemas cardiovascular e respiratório, evidenciando-se uma taxa média de erros de 67,7% (trituração, diluição e misturas). Os erros relacionados à adminis-

tração dos diferentes tipos de fármacos foram ausência de pausa e manejo indevido do cateter venoso.<sup>6</sup>

Em outra investigação aponta como erros importantes, na etapa do preparo, a ausência de troca de agulhas, com taxa de erro de 88,77%, não desinfecção de ampola com 80,27% e limpeza inadequada da bancada onde os medicamentos eram preparados com 77,26%.<sup>7</sup> Também ficaram evidenciados, neste mesmo estudo, erros relacionados ao horário correto de administração (57,26%), dose errada (6,58%), conferência dos medicamentos (96,73%). Além disso, aspectos relacionados a presença de flebites e permeabilidade do vaso não foram observados pela equipe de enfermagem em, respectivamente, 87,47% e 86,38% dos casos.<sup>7</sup>

Pesquisa que objetivou descrever o tipo e a frequência de erros detectados pelos enfermeiros de cuidados intensivos e verificar as condutas adotadas por esses profissionais, nos Estados Unidos, investigando 502 profissionais, apontou que uma frequência de 367 erros, praticados por 184, num período de 28 dias. O número de erros identificados por um enfermeiro variou de 0 a 12, sendo que os erros envolvendo a administração de medicamentos foram os mais frequentes (44,4%), seguido por erros processuais (31,3%), erros gráficos (15,0%) e de transcrição (2,7%). O erro de medicação (EM) mais comum, neste estudo, foi à administração de uma dose incorreta (45,1%).<sup>8</sup>

Diante do exposto, é importante demarcar que a segurança de um medicamento inicia com a avaliação do seu inerente potencial de risco, com uma prescrição adequada (doses, intervalos, horário, duração), administração (reconstituições, diluições, assepsia, horários, administração de um ou mais fármacos concomitantemente, uso ou não de alimentos concomitantes), aquisição (qualidade, boas práticas de fabricação), armazenamento (umidade, temperatura, tempo de validade), dispensação e termina com a adesão do paciente ao tratamento.<sup>9</sup>

Na realidade brasileira, acredita-se que os incidentes possam ser consideravelmente maiores. Isso provavelmente pode ser em decorrência da precariedade dos serviços prestados, à falta de dimensionamento adequado de pessoal, à carga horária excessiva e à má remuneração dos profissionais.<sup>10</sup> Neste contexto, a adoção de estratégias para redução dos danos relacionados à assistência pode promover uma melhora nos processos de trabalho, qualificar a assistência ao paciente e favorecer a efetividade dos cuidados de enfermagem e o seu gerenciamento de modo seguro.

Estas melhorias dependem de mudanças na cultura dos profissionais para a segurança, do uso de indicadores de qualidade, da existência de sistemas de registros, alinhados à política de segurança do paciente, conforme preconizado nacionalmente. Assim sendo, é de fundamental importância que os profissionais de saúde, estejam sensibilizados quanto à importância do seu papel frente à segurança do paciente, e à prevenção e controle de incidentes relacionados ao uso de medicamentos no cotidiano de trabalho.<sup>11</sup>

Diante da problemática exposta, elaborou-se estudo com base na seguinte questão de pesquisa: “quais as estratégias adotadas pelos profissionais de enfermagem atuantes em unidade de terapia intensiva para a prevenção de incidentes relacionados à terapia medicamentosa”? O objetivo do estudo consiste em conhecer as estratégias adotadas pelos profissionais de enfermagem atuantes em unidade de terapia intensiva para a prevenção de incidentes relacionados à terapia medicamentosa.

## Método

Estudo exploratório-descritivo com abordagem qualitativa realizado em uma unidade de terapia intensiva adulto de um hospital do Sul do Brasil. Entende-se que o método qualitativo trabalha com o universo dos significados, dos motivos, das aspirações, das crenças, dos valores e das atitudes, das percepções e das opiniões, sob a ótica dos atores, sendo, então, produto das interpretações que os humanos fazem a respeito de como vivem, constroem seus artefatos e a si mesmos, sentem e pensam.<sup>12</sup>

Os sujeitos do estudo foram trabalhadores da equipe de enfermagem, entre eles Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem.

A seleção dos participantes foi realizada por sorteio levando-se em consideração os critérios de inclusão e exclusão. Como critérios de inclusão, elencou-se: ocupar o cargo de enfermeiro ou técnico de enfermagem da unidade de terapia intensiva adulto desta instituição, há pelo seis meses. Dentre os critérios de exclusão incluem-se: enfermeiros e técnicos de enfermagem afastados por motivo de licença de qualquer natureza, durante o período de coleta de dados.

A coleta de dados ocorreu nos meses de fevereiro e março de 2014, tendo como instrumento a entrevista semiestruturada, composta por um roteiro de perguntas abertas. Inicialmente foram explicados os objetivos do estudo e após convidou-se a participar da pesquisa, conforme disponibilidade de data e horário dos mesmos. Os sujeitos foram entrevistados individualmente, em sala reservada no próprio serviço de saúde, sendo encorajados, a relatar as suas percepções acerca dos incidentes relacionados ao uso de medicamento em terapia intensiva, e em especial, as estratégias adotadas para reduzir a ocorrência dos mesmos.

As entrevistas tiveram uma duração média de 18 minutos, sendo gravadas, com auxílio de um gravador digital, assegurando-se assim, um material rico e fidedigno. Posteriormente, estas, foram transcritas e registradas em programa editor de textos. O encerramento amostral se deu quando o objetivo da pesquisa foi alcançado, levando-se em consideração o critério de saturação de dados.<sup>13</sup>

Para a interpretação e análise dos dados, utilizou-se a técnica da Análise Temática,<sup>12</sup> que consiste em descobrir os núcleos de sentido que compõe uma comunicação, cuja presença ou frequência signifiquem alguma coisa para o projeto analítico visado. Esta técnica de análise consiste em três fases: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados obtidos e interpretação.

Quadro 1. Distribuição das características dos participantes do estudo. Palmeira das Missões/RS/Brasil. Março de 2016

Participante / Profissão TE - Téc. de Enf. ENF - Enfermeira	Idade / Sexo	Estado civil	Tempo de trabalho Em terapia intensiva	Carga horária semanal / Turno de trabalho	Outro emprego
TE	44 / F	Divorciada	6 anos	36 / Tarde	Sim
TE	41 / F	Divorciada	4 anos	36 / Noite	Sim
TE	32 / F	Divorciada	6 anos	36 / Tarde	Não
ENF	24 / F	Solteira	1 ano	36 / Tarde	Não
TE	32 / F	Solteira	5 anos	36 / manhã	Não
TE	36 / F	Casada	3 anos	36 / Noite	Sim
TE	38 / F	Casada	6 anos	36 / Noite	Sim
TE	45 / F	Casada	6 anos	36 / Manhã	Sim
TE	23 / F	Casada	3 anos	36 / Tarde	Sim
TE	39 / F	Divorciada	6 anos	36 / Noite	Sim
TE	42 / F	Casada	5 anos	36 / Noite	Sim
ENF	26 / F	Solteira	4 anos	36 / Tarde	Não
ENF	36 / F	Casada	2 anos	36 / Noite	Sim
TE	31 / F	Casada	4 anos	36 / Manhã	Não
ENF	32 / F	Solteira	1 ano	36 / Noite	Não

Fonte: Elaborado pelos autores em março de 2016

O projeto seguiu todas as recomendações da pesquisa envolvendo seres humanos,<sup>14</sup> sendo registrado no Gabinete de Projetos (GAP) e no Sistema de Informação para o Ensino (SIE), sob o número de registro nº 030822. Posteriormente, foi submetido à autorização institucional e após, foi registrado no Sistema Nacional de Ética em Pesquisa (SISNEP) e avaliado por Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEP), sendo aprovado em 22 de fevereiro de 2014, sob o parecer nº 537.945, sob o número do Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) 26417113.2.0000.5346.

Os participantes da pesquisa foram convidados a ler o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e após a concordância com o mesmo, realizando a assinatura e rubrica, ficando o entrevistado de posse de uma via deste documento e a outra via em posse do pesquisador. Foi garantido aos participantes pesquisados o anonimato, sigilo das informações e a possibilidade de desistência em qualquer fase da pesquisa, sem qualquer penalização ou prejuízo. Os participantes foram identificados pela letra “E” (de entrevistado), seguido do número arábico correspondente em sequência aleatória à realização das entrevistas (E1, E2, E3,...).

## Resultados e discussões

Entrevistaram-se quatro enfermeiras e 11 técnicas de enfermagem, com idade entre 24 e 45 anos. O tempo de trabalho na enfermagem variou de um a 14 anos. Em relação à carga horária na instituição, todos trabalham 36 horas semanais. Dos 15 entrevistados, oito possuem outro emprego. Do total de pesquisados, 11 realizam atividade física com frequência de duas a quatro vezes por semana. Quanto à qualidade do sono e repouso, todos os participantes referem ser satisfatória, com um média de seis horas diárias.

As informações obtidas junto aos participantes do estudo foram agrupadas em duas categorias temáticas: “A busca de conhecimento para preparar e administrar medicamentos como estratégia para minimizar o risco de incidentes” e “Condutas adotadas no cotidiano de trabalho para evitar/minimizar os incidentes relacionados ao uso de medicamentos”.

*A busca de conhecimento para preparar e administrar medicamentos como estratégia para minimizar o risco de incidentes*

Os entrevistados referem que adquiriram conhecimentos para o preparo e administração de medicamentos no decorrer do curso de formação profissional e na rotina de trabalho. Porém, é no cotidiano de trabalho que este conhecimento é consolidado.

*O início de tudo foi no curso técnico, mas o que mais faz a gente aprender mesmo é na prática no dia a dia, sempre questionando, tirando as dúvidas.* (E1)

*Bem, primeiro passo foi no curso técnico, e depois no dia-a-dia aqui na UTI a gente foi aprendendo mais.* (E8)

*Bom, quando a gente fez o curso técnico a gente aprendeu, mas na verdade é na prática.* (E11)

Evidencia-se, que o espaço institucional foi de fundamental importância no sentido de aprimorar os conhecimentos sobre o tema em questão. Percebe-se, a necessidade ampliar as

discussões sobre o tema da segurança do paciente e, mais especificamente, do preparo e administração de medicamentos, para além dos serviços de saúde. Assim, entende-se que é necessário implementar os conteúdos acima citados durante os processos formativos.

Estudo realizado o Irã revela que os estudantes de enfermagem sentem a necessidade de reformulação do currículo. Na visão destes estudantes, os conhecimentos sobre patologia, farmacologia e gestão de medicamentos foram abordados somente nos primeiros semestres do curso de graduação e de forma ineficiente, tornando os futuros profissionais mais propensos a erros de medicação, eventos adversos e outros incidentes.<sup>15</sup>

Entende-se que os futuros profissionais de enfermagem necessitam de conhecimentos e habilidades para minimizar o sofrimento dos pacientes, integrando o cuidado humanístico com o ensino de farmacologia e gestão de medicamentos. É importante ressaltar que, no momento em que o profissional está executando as atividades de preparo e administração de medicamentos, ele precisa observar alguns princípios científicos que garantam o resultado terapêutico esperado. Assim sendo, é necessário o conhecimento sobre a reconstituição e diluição, qual a solução e volume utilizados, em qual vaso (periférico ou central) podem ser instalados, qual o tempo de infusão e gotejamento, condições ambientais durante o preparo e acondicionamento como: luz, calor, higiene entre outros.<sup>7</sup>

O envolvimento do paciente para garantir sua própria segurança é recomendado, constituindo-se a última barreira para a interceptação de um incidente, bem como um importante avaliador da segurança e qualidade da assistência recebida.<sup>16</sup> Assim, a inclusão do paciente e familiares/cuidadores na tomada de decisão é um fator positivo para seu tratamento, pois facilita a aceitação na administração do fármaco e diminui o risco de erros.<sup>17</sup>

Em situações de dúvidas, em relação ao preparo e administração de medicamentos, os entrevistados recorrem ao colega de trabalho, ao enfermeiro responsável, médico e ao farmacêutico da instituição.

*Um colega precisa ajudar o outro. Sempre pedir ajuda ou orientação, porque às vezes tem medicação nova e a gente pode não saber fazer ou não lembrar.* (E7)

*Na dúvida a gente pergunta para a enfermeira, para as colegas, a gente tem essa liberdade, liga para o pessoal da farmácia ou pergunta para o médico.* (E8)

*[...] se tiver alguma dúvida você deve perguntar! Qualquer coisa comunicar, se o paciente está hipotenso não vai fazer um anti-hipertensivo. A gente sempre está ali o tempo todo.* (E12)

Percebe-se que os entrevistados são conscientes que, nos casos em que desconhecem a conduta a ser adotada, precisam solicitar auxílio do colega ou mesmo de outro profissional, para não por em risco a vida e a segurança do paciente. Assim, entende-se que esta situação, de não realizar um procedimento sem ter certeza, constitui-se em uma estratégia importante para evitar/minimizar os riscos ao paciente. Percebe-se, por meio dos depoimentos, que há uma relação de confiança e trabalho em equipe entre os trabalhadores e isso auxilia no sentido de promover a segurança do paciente.

Pesquisa realizada com auxiliares e técnicos de enfermagem atuantes em UTI revela que os profissionais de enfermagem têm, por hábito, certificar-se sobre a função do medicamento antes da sua administração. Assim, os profissionais recorrem às pesquisas em material bibliográfico como o Dicionário de Especialidades Farmacêuticas ou a certificação com o auxiliar/técnico de enfermagem, enfermeiro e médico).<sup>1</sup>

A contínua educação dos profissionais da saúde pode auxiliar, significativamente, para a redução dos incidentes com o uso de medicamentos nos serviços de saúde, sendo indispensável à participação de todos os envolvidos nas diferentes etapas do processo de preparo de medicação. E, neste contexto, um profissional auxilia o outro na tomada de decisão, no esclarecimento das dúvidas e qualifica o cuidado.<sup>18</sup> Alguns dos entrevistados relataram que, para se manterem atualizados sobre o tema do preparo e administração de medicamentos, fazem uso de referencial bibliográfico, formulários e protocolos institucionais.

*Sempre que a gente tem dúvida, pesquisa em bibliografias, inclusive a gente tem algumas aqui na UTI. Também tem os protocolos de glicoinsulinoaterapia, de dopamina, de sedação, de noradrenalina, e isso deixa sempre mais fácil na hora de preparar. (E1)*

*Tem que ler muito. Uma época eu fazia mais isso. Eu também comprei um livrinho de bolso, sobre diluição de medicação bem detalhado que tem me ajudado bastante. (E10)*

*Eu gosto mesmo é de olhar as bulas das medicações, quando tem alguma medicação nova aqui na UTI, que eu não conheço, eu busco a bula na farmácia. (E15)*

As estratégias adotadas pelos entrevistados podem ser consideradas adequadas, uma vez que envolvem os diversos profissionais da equipe multidisciplinar. Neste sentido, a utilização de protocolos assistenciais devem incluir conteúdos referentes à prática médica, enfermagem e do farmacêutico. Além disso, possibilita que os trabalhadores adotem medidas uniformes, diante das situações vivenciadas no cotidiano de trabalho, permitindo a implementação mais segura da terapia medicamentosa.<sup>19</sup> Dois dos entrevistados referem que não fazem uso dos formulários disponíveis para consulta no ambiente de trabalho.

*Nós também tínhamos um livrinho ali na UTI, mas para ser bem sincera é mais fácil a gente ligar na farmácia ou na central de diluição de medicamentos. (E2)*

*A gente sempre liga para o pessoal da farmácia. Acho que tem um manual na UTI, mas eu não uso, é mais rápido e mais fácil ligar na farmácia. (E10)*

Os relatos acima evidenciam uma situação que merece ser analisada criteriosamente, pois, isso pode ser decorrência de uma sobrecarga de trabalho, falta de incentivo ao uso destes instrumentos, ou outros fatores. Os entrevistados referem que utilizam a internet, como ferramenta de atualização. Esta busca comumente é realizada no próprio local de trabalho ou no domicílio. Cabe destacar que, a instituição dispõe de computador e internet com acesso livre na UTI, sendo que o 'google' é o site mais acessado para a realização da busca.

*Se a gente tem dúvidas pode ir buscar na internet. Vai "no google" e tenta ver vários sites, para ter certeza que está certo o que a gente está fazendo. (E2)*

*Eu uso muito a internet hoje em dia. Se eu tenho alguma medicação aqui que eu não sei pra que serve, eu pego a receita, e quando tenho tempo em casa, vou procurar. (E6)*

*Quando a gente fica com dúvida liga para o pessoal da farmácia ou vai para a internet. Entro "no google", não tenho um site específico. (E12)*

Pode se considerar a internet como uma ferramenta importante para a qualificação profissional. No entanto, é necessário observar rigorosamente quais sites estão sendo acessados, uma vez que existem alguns que não possuem o caráter científico que se espera. Assim sendo, pode-se utilizar o google, para uma busca mais ampla, porém o profissional deve selecionar as informações e analisar a credibilidade delas.

Neste sentido, é recomendável que se faça a busca de informações em artigos científicos, publicados em periódicos da área da saúde e indexados em bases de dados nacionais e internacionais. Outras fontes interessantes são as páginas de programa e políticas do Ministério da Saúde e Secretarias Municipais e Estaduais da Saúde, e aqueles oriundos de Conselhos de Classe, como COFEN - Conselho Federal de Enfermagem; COREN - Conselho Regional de Enfermagem; CRM - Conselho Regional de Medicina, os quais se configuram em exemplos de fontes de pesquisa, desenvolvidas por profissionais aptos e qualificados para trabalhar com o tema. Também pode-se utilizar outras fontes de organizações reconhecidas, entre elas a Organização Mundial da Saúde (OMS), Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC), Sociedade Brasileira de Terapia Intensiva (SBTI), e tantos outros.

*Condutas adotadas no cotidiano de trabalho para evitar/minimizar os incidentes relacionados ao uso de medicamentos*

Percebe-se, pelos relatos dos entrevistados, que os mesmos utilizam outras estratégias para a prevenção da ocorrência de incidentes, por ocasião do preparo e administração de medicamentos. Destaca-se a conferência e a transcrição da prescrição médica, conferência dos rótulos da medicação e identificação completa da medicação:

*Se você não tem certeza tem que perguntar. Conferir a prescrição e a ampola, porque tem laboratórios com ampolas parecidas, e se você não prestar atenção pode errar. (E1)*

*Quanto eu estou fazendo a evolução eu já olho a prescrição médica, copio as medicações e horários e coloco na bandeja que eu vou diluir e reviso novamente. (E7)*

*[...] conferir mais o prontuário. Eu sempre olho a prescrição antes de fazer porque às vezes tem coisa que está prescrito numa via e não está na outra. Quando eu faço alguma medicação, eu aspiro na hora, eu vejo o que eu faço. (E11)*

Os dados citados, pelos entrevistados, vão ao encontro de estudo que ressalta a importância que profissional de enfermagem tem, por ocasião das atribuições relacionadas com o preparo e administração de medicamentos. Neste sentido, é importante que o profissional atente para a leitura dos rótulos dos medicamentos, confira com a prescrição médica, identifique medicamento com o seu próprio nome, nome do paciente, número de leito, nome do profissional responsável, via de administração, dose e horário.<sup>20</sup>

Neste contexto, é importante ressaltar que falhas na identificação desses itens podem acarretar danos importantes ao paciente. Assim, a identificação correta do paciente é de suma importância no cotidiano dos profissionais de saúde e, em especial, da enfermagem principalmente no que se refere a procedimentos invasivos. Os incidentes na identificação do paciente podem ocorrer, em qualquer etapa do atendimento. Assim, alguns fatores podem potencializar os riscos, tais como: estado de consciência do paciente, mudanças de leito, setor ou profissional dentro da instituição e outras circunstâncias no ambiente.<sup>21</sup>

A transcrição da prescrição em rótulos ou em outro formulário é uma estratégia que permite que o preparo do medicamento não seja apenas por memorização, porém, se as informações não estiverem completas nesse rótulo, torna-se um fator agravante ao erro. Além disso, é uma obrigatoriedade que o profissional esteja munido da prescrição médica, por ocasião do preparo e administração do medicamento, a fim de garantir que o medicamento preparado esteja realmente prescrito para o paciente.<sup>22</sup> Entende-se que o profissional de enfermagem deve atentar para a etiquetagem adequada do medicamento. Deve ser anotado o nome completo do paciente, quarto, leito, nome do medicamento, dose, data e hora em que foi preparado, velocidade de gotejamento, duração da infusão e a assinatura do profissional. Outros entrevistados referem que fazem uso das cinco certezas utilizadas no preparo e administração de medicamentos, como estratégia para minimizar as possibilidades de erros.

*[...] se tem alguma dúvida, nunca administrar, sempre conferir os cinco certos. (E1)*

*[...] sempre olhar a prescrição várias vezes, sempre lembrando dos cinco certos. (E7)*

*[...] antes de fazer a medicação, conferir o leito, paciente, medicação, a dosagem e a via de administração. (E11)*

A estratégia acima citada, comumente é utilizada pelos profissionais de enfermagem, nos diversos serviços de saúde. No entanto, parece que a observação criteriosa dos cinco certos por si só não basta. A importância da observação dos nove certos relacionados ao uso de medicação, a saber: Paciente certo; Medicamento certo; Dose certa; Via de administração Certa; Horário certo; Registro certo; Devolução certa; Orientação e informação certa ao paciente; Compatibilidade certa.<sup>23</sup>

A observação criteriosa destas nove certezas, por si só, não garantem que os erros de administração não aconteçam. No entanto, sabe-se que a utilização dos nove certos de medicamentos, pode prevenir uma série de incidentes, melhorando a segurança e a qualidade da assistência prestada ao paciente, durante o processo de administração de medicamentos.<sup>24</sup> Deve ser observada, ainda, a permeabilidade do cateter e monitoramento de flebite no sistema venoso, quando tratar-se de medicação endovenosa. Os resultados de uma pesquisa realizada em um hospital sentinela do Rio de Janeiro revela que, as taxas de erros são superiores a 80%, quando relacionadas a atividade de conferência do medicamento, avaliação da permeabilidade do cateter, avaliação de sinais de flebite. O estudo mostra, ainda, que houve atraso na administração de medicamentos em 69,75% das doses.<sup>25</sup>

Estudo realizado na Escócia aponta que, o princípio de "cinco certos", durante a administração de medicamentos, não é suficiente para segurança da medicação, destacando duas razões pelas quais existe a necessidade de reforçar o trabalho em equipe para alcançar uma maior segurança do paciente. Entre as razões citadas destacam-se: a necessidade do enfermeiro possuir conhecimento suficiente da farmacologia e as questões relacionadas com a segurança dos medicamentos. Os autores enfatizam, que estes resultados têm implicações educacionais importantes e apontam para a necessidade de incorporação da gestão de medicamentos e farmacologia no currículo do ensino para estudantes de enfermagem.<sup>26</sup>

Outro estudo, realizado em um hospital universitário Coreano, revela que os profissionais de enfermagem nem sempre seguem, criteriosamente, os itens dos "cinco certos". Os autores evidenciaram que, um de cada quatro elementos dos "cinco certos", frequentemente foram violados. Além disso, os profissionais raramente realizaram a lavagem das mãos antes do preparo dos medicamentos e, em muitos casos, o profissional que fez a administração do fármaco não foi o mesmo que realizou o preparo. Os achados do estudo são de fundamental importância, mostrando que a conferência dos dados relacionados ao paciente e ao medicamento, constituem-se em elementos significativos para a prevenção de possíveis incidentes relacionados ao uso de medicamentos.<sup>27</sup>

Alguns dos entrevistados relatam a necessidade de implementação de um processo de educação permanente em saúde na instituição.

*[...] tinha que investir mais em capacitação profissional, porque têm muitos colegas que não buscam um aperfeiçoamento. O técnico aprendeu aquilo e é sempre a mesma coisa. [...] não tem nada mais importante que estar lidando com vidas. (E2)*

*Acho que precisa ter mais treinamento, para nós e também para os médicos [...] porque se ele mandou, mesmo estando errado tu vai fazer. Tem coisas que tu vai fazer, o médico manda, e mesmo tu achando que não seria o mais correto tu vai fazer. (E5)*

*Eu gostaria muito que o hospital fornecesse umas pequenas capacitações, uma semana sobre medicação, na outra semana intubação, e outras coisas, porque é muito interessante. (E11)*

Percebe-se o interesse na aquisição de novos conhecimentos, para que a equipe possa exercer suas atividades com mais segurança. Na visão dos trabalhadores, esta qualificação deve ser para toda a equipe e não para uma categoria profissional. Os trabalhadores também descrevem algumas lacunas mais emergentes, mostrando-se abertos ao processo de aprendizagem no trabalho.

O processo de educação é uma das estratégias para a prevenção de erros de medicação, contudo transformações serão alcançadas quando houver uma convergência entre as políticas públicas, institucionais, ao aprimoramento da equipe e implementação de ações fundamentadas em evidências científicas, contando com a participação efetiva dos gestores da instituição, da equipe de saúde, do paciente e da família.<sup>28</sup>

Estudo revela que o medo das punições, demissão, o sentimento de culpa e as preocupações com a gravidade do erro podem levar os indivíduos envolvidos a subnotificarem o

erro.<sup>29</sup> Assim sendo, faz-se necessário uma mudança na postura do profissional, pois não se pode confiar cegamente no que está prescrito, uma vez que, o profissional responsável pelo ato de prescrever também é falível de erro. Além disso, as atividades relacionadas à prescrição, dispensação, distribuição, preparo e administração de medicamentos são considerados procedimentos de alta complexidade.<sup>23</sup>

Esta situação é ainda mais forte quando se trata de UTI, onde a carga de trabalho é alta, aliada a complexidade dos cuidados aos pacientes, exigindo, dos trabalhadores, mais atenção, habilidade e conhecimento técnico-científico. Neste contexto, a Educação Permanente em Saúde (EPS) possibilita a identificação das necessidades de formação e de desenvolvimento dos trabalhadores da área da saúde e a construção de estratégias que qualifiquem a atenção e a gestão em saúde.<sup>30</sup>

A EPS pode proporcionar subsídios para o compartilhamento entre o saber/fazer dos trabalhadores promovendo a reflexão entre a teoria e a prática, na qual uma retroalimenta a outra, num processo contínuo, construindo novos conhecimentos, sedimentando-os, de acordo com as necessidades pessoais e institucionais.<sup>31</sup>

Ressalta-se, também, que o processo de educação da equipe deve acontecer de forma constante, com apoio integral da gestão e estruturado de forma a adequar a metodologia de ensino ao tipo de instituição e prática assistencial. Assim, é preciso identificar os objetivos de aprendizagem relacionados a conhecimentos, habilidades e atitudes da equipe, definindo quais métodos educacionais deverão ser utilizados e o tempo necessário para o alcance dos objetivos de aprendizagem.<sup>32</sup>

A EPS é uma prática que ocorre no próprio local de trabalho, facilita a participação e interação com os diversos profissionais que compõe os serviços de saúde. Pode ser utilizada como uma estratégia para a qualificação dos trabalhadores visando à busca e atualização dos conhecimentos, além de promover a reflexão crítica sobre as práticas assistenciais. Além disso, possibilita transformações nas relações entre os diversos profissionais da equipe de saúde.<sup>33</sup>

Acredita-se que, muitos profissionais de saúde não tenham disponibilidade/condições para manterem-se atualizados sobre a temática relacionada ao preparo e administração de medicamentos em função de que, na atualidade, há uma gama de medicações novas sendo lançadas no mercado a cada dia.

Autores<sup>34</sup> corroboram dizendo que isso também se deve ao fato de que inúmeros profissionais, muitas vezes, possuem dupla jornada de trabalho, consequência exigida pelas necessidades socioeconômicas atuais, e isso implica falta de tempo, cansaço e desgaste físico e mental. Para tanto, as instituições devem buscar estratégias para manter a equipe de enfermagem atualizada, no que se refere às mudanças na apresentação dos medicamentos, armazenamento, formas de administração, interações medicamentosas e aspectos farmacocinéticos e farmacodinâmicos, por meio de programas de capacitação.<sup>34</sup>

O preparo e administração de medicamentos são multifacetados. Assim, os incidentes não são consequências somente da ação individual do profissional, mas também de outros fatores, incluindo as características do sistema, tais como: disponibilidade de recursos organizacionais, a implantação de políticas públicas e fatores humanos.<sup>35</sup> O desenvolvimento de uma abordagem sistemática, por parte dos

diversos atores envolvidos no processo, é vital para o sucesso das estratégias adotadas nas instituições de saúde.

Neste contexto, a adoção de estratégias para redução dos danos relacionados à assistência pode promover uma melhora nos processos de trabalho, qualificar a assistência ao paciente e favorecer a efetividade dos cuidados de enfermagem e o seu gerenciamento de modo seguro. Estas melhorias dependem da necessária mudança de cultura dos profissionais para a segurança, do uso de indicadores de qualidade, da existência de um sistema de registros, alinhados à política de segurança do paciente instituída nacionalmente.<sup>36</sup>

## Conclusões

O estudo possibilitou a identificação das estratégias adotadas pelos membros da equipe de enfermagem no intuito de minimizar as possibilidades de ocorrências de incidentes com relação à terapia medicamentosa no ambiente da terapia intensiva. Assim sendo, os entrevistados descrevem a necessidade da busca constante de conhecimento para preparar e administrar medicamentos, além de outras estratégias como: a conferência da prescrição médica e dos rótulos da medicação, não administração de medicamentos em caso de dúvidas, identificação adequada do paciente e da medicação, e a utilização dos cinco certos da medicação.

Em situações de dúvidas, os sujeitos recorrem ao colega de trabalho, ao enfermeiro responsável e ao farmacêutico da instituição. Ao questionar sobre quais estratégias os sujeitos utilizam para se manter atualizados, quanto ao preparo e administração de medicamentos, citam: o uso de referencial bibliográfico, materiais didáticos e a busca de informações na internet. No entanto, salienta-se a necessidade de adoção de documentos cientificamente reconhecidos para efetuar-se tais consultas.

Além disso, a maioria dos trabalhadores refere que adquiriram conhecimento sobre medicação na própria rotina de trabalho e, em casos de ocorrência de erros, não há clareza quanto à conduta a ser adotada. Outro aspecto importante a ser ressaltado consiste na importância que o profissional enfermeiro tem nos aspectos relacionados com a supervisão e orientação da equipe de enfermagem.

Evidencia-se que os incidentes relacionados à terapia medicamentosa permeiam as diferentes categorias profissionais da área da saúde, resultando em ineficiência do tratamento, comprometendo a qualidade da assistência prestada aos usuários hospitalizados, sinalizando a necessidade de revisão dos processos de trabalho, afim de uma sistematização da assistência e maior segurança ao paciente.

Preconiza-se que as instituições de saúde possam desenvolver uma cultura voltada para a promoção contínua de segurança do paciente, sendo que todo local em que a enfermagem realiza práticas relacionadas à medicação possa dispor de infraestrutura e processos que garantam a realização segura da medicação. Investir na criação de um sistema gestor de risco, assim como em novas tecnologias e recursos da informática, como o uso de códigos de barras, pulseiras de identificação, entre outras.

A utilização de estratégias que possam ser planejadas com a equipe de enfermagem e implementadas, de acordo com a

realidade da instituição, constituem-se em importantes ferramentas para a prevenção de erros relacionados ao uso de medicamentos. A utilização educação permanente facilitaria a disseminação do conhecimento e a segurança no cuidado dispensado aos pacientes.

As contribuições dos resultados desta pesquisa são diretamente aplicáveis à instituição onde foi realizada e também a outras instituições, já que podem adotar medidas administrativas e assistenciais visando à segurança dos pacientes. Além disso, os resultados também podem servir de base para que os profissionais e outras instituições promovam a reflexão sobre

o tema, condição básica para que estes estabelecimentos possam dar novos passos, como a elaboração de planos locais de qualidade e segurança do paciente.

Ressalta-se que este estudo possui limitações, que incluem, principalmente, o fato de ter envolvido somente enfermeiros e técnicos de enfermagem de um único hospital do Sul do Brasil, impossibilitando a generalização dos resultados. No entanto, contribuiu para o conhecimento da temática, sobretudo diante da constatação de que investigações sobre esse tema são novas e escassas no País.

## Bibliografia

1. Silva LD, Carvalho MF. Revisão integrativa da produção científica de Enfermeiros acerca de erros com medicamentos. *Rev. enferm. UERJ*. 2012; 20(4):519-25.
2. Dias da Silva G, Silvino ZR, Saraiva de Almeida V, Lemos Querido D, Silva Cunha Dias P, Pompeu Christovam B. Erros de medicação em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal. *Enferm. glob*. 2014; 13(33):370-384.
3. Runciman W, Hibbert P, Thomson R, Van der Schaaf T, Sherman H, Lewalle P. Towards an International Classification for Patient Safety: key concepts and terms. *International Journal for Quality in Health Care*. 2009; 21(1):18-26.
4. Brasil. CNS. Portaria nº 529/2013 - Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Brasília, DF, 2013.
5. D'Aquino, FFR, Juliani CMCM, Lima SAM, Spiri WC, Gabriel CS. Incidentes relacionados a medicamentos em uma instituição hospitalar: subsídios para a melhoria da gestão. *Rev enferm UERJ*. 2015; 23(5):616-21.
6. Lisboa CD. Preparo e administração de medicamentos por sondas em pacientes que recebem nutrição enteral. Dissertação de Mestrado apresentada ao programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, 2011.
7. Camerini FG, Silva LD. Segurança do paciente: análise do preparo de medicação intravenosa em hospital da rede sentinela. *Texto contexto - enferm*. 2011; 20(1):41-49
8. Rogers AE, Dean GE, Hwang WT, Scott LD. Role of registered nurses in error prevention, discovery and correction. *Qual Saf Health Care*. 2008; 17(2):117-121.
9. Rodrigues MCS, Oliveira LC. Erros na administração de antibióticos em unidade de terapia intensiva de hospital de ensino. *Rev Eletr Enf*. 2010; 12(3): 511-19.
10. Ortega DB, D'innocenzo M. Análise de erros de medicação sob a ótica de auxiliares/técnicos de enfermagem em uma unidade de terapia intensiva. *Nursing*. 2012; 14(164):48-52.
11. Belela ASC, Peterlini MAS, Pedreira MLG. Revelação da ocorrência de erro de medicação em unidade de cuidados intensivos pediátricos. *Rev. bras. ter. intensiva*. 2010; 22(3): 257-263.
12. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 13. ed. São Paulo: Hucitec, 2013.
13. Fontanella BJB, Ricas J, Turato ER. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. *Cad Saúde Pública*. 2008; 24(1):17-27.
14. Brasil, CNS. Resolução 466/2012 - Normas para pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília, DF, 2012.
15. Vaismoradi M, Jordan S, Turunen H, Bondas T. Nursing students' perspectives of the cause of medication errors. *Nurse Education Today*. 2014; 34(3):434-440.
16. Ward JK, McEachan RRC, Lawton R, Armitage G, Watt I, Wright J. Quality and Safety Research Group. Patient involvement in patient safety: Protocol for developing an intervention using patient reports of organizational safety and patient incident reporting. *BMC Health Services Research*. 2011; 11(130):1-10.
17. Telles filho PCP, Pereira Júnior AC, Veloso IR. Identification and analysis of errors during medication administration in a hospital pediatric unit. *J Nurs UFPE*. 2014; 8(4):943-950.
18. Lopes BC, Vargas MAO, Azeredo NSG, Behenck A. Erros de medicação realizados pelo técnico de enfermagem na UTI: contextualização da problemática. *Enfermagem em Foco*. 2012; 3(1):16-21.
19. Pedreira MLG, Peterlini MAS, Harada MJCS. Erros de medicação: aspectos relativos à prática do enfermeiro In: Harada, MJCS, Pedreira MLG, Peterlini MAS, Pereira SR. O erro humano e a segurança do paciente. 2. ed. São Paulo: Atheneu; 2006.
20. Santana JCB, Sousa MA, Soares HJC, Avelino KSA. Fatores que influenciam e minimizam os erros na administração de medicamentos pela equipe de enfermagem. *Rev. Enfermagem Revista*. 2012; 15(1):122-37.
21. Brasil CNS. Protocolo de identificação do paciente. Brasília, DF, 2013.
22. Souza S, Rocha PK, Cabral PFA, Kusahara DM. Use of safety strategies to identify children for drug administration. *Acta Paul Enferm*. 2014; 27(1):6-11.
23. Elliot M, Liu Y. The nine rights of medication administration: an overview. *Br J Nurs*. 2010; 19(5):300-5.

24. Brasil. ANVISA. Resolução 7/20110 - Dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva e dá outras providências. Brasília, DF, 2010.
25. Silva LD, Camerini FG. Analysis the intravenous medication administration in sentinel network hospital. *Text Context Nursing*. 2012; 21(3):633-641.
26. Adhikari R, Tocher J, Smith P, Corcoran J, MacArthur J. A multi-disciplinary approach to medication safety and the implication for nursing education and practice. *Nurse Education Today*. 2014; 34(2):185-90.
27. Kim J, Bates DW. Medication administration errors by nurses: adherence to guidelines. *Journal of Clinical Nursing*. 2013; 22(3-4): 590-8.
28. Coren/SP - Conselho Regional de Enfermagem do estado de São Paulo Erros de Medicação - Definições e Estratégias de Prevenção. São Paulo, 2011.
29. Franco JN, Ribeiro G, D'Innocenzo M, Barros, BMA. Percepção da equipe de enfermagem sobre fatores causais de erros na administração de medicamentos. *Rev Bras Enferm*. 2010; 63(6):927-932.
30. Brasil MS, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. A educação permanente entra na roda: polos de educação permanente em saúde: conceitos e caminhos a percorrer. Brasília, DF, 2004.
31. Silva LAA, Bonacina DM, Andrade A, Oliveira TC. Desafios na construção de um projeto de educação permanente em saúde. *Rev Enferm UFSM*. 2012; 2(3):496-506.
32. Coren/SP - Conselho Regional de Enfermagem do estado de São Paulo Erros de Medicação - Definições e Estratégias de Prevenção. São Paulo, 2011.
33. Brasil MS. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. Política nacional de educação permanente em saúde. Brasília, DF: 2009.
34. Corbellini VL, Schilling MCL, Frantz SF, Godinho TG, Urbanetto JS. Eventos adversos relacionados a medicamentos: percepção de técnicos e auxiliares de enfermagem. *Rev. bras. enferm*. 2011; 64(2):241-247.
35. Cuirong XU, Guohong LI, Nanyuan YE, Yanyan LU. An intervention to improve inpatient medication management: a before and after study. *J Nurs Manag*. 2014; 22(3):286-94.
36. Oliveira RM, Leitão IMTA, Silva LMS, Figueiredo SV, Sampaio RL, Gondim MM. Estratégias para promover segurança do paciente: da identificação dos riscos às práticas baseadas em evidências. *Esc Anna Nery*. 2014;18(1):122-129.