

Enfermagem Brasil 2020;19(2):105-14
<https://doi.org/10.33233/eb.v19i2.1174>

ARTIGO ORIGINAL

Atuação da equipe de enfermagem no preparo e administração de medicamentos em uma unidade de terapia intensiva materna

Izaura Luzia Silvério Freire, D.Sc.*, Rejane Ferreira de Lima**, Fernanda Rafaela dos Santos***, Bárbara Coeli Oliveira da Silva****, Anderson Brito de Medeiros*****, George Felipe de Moura Batista*****

*Enfermeira, Professora da Escola de Saúde da UFRN, **Enfermeira, Especialista em Terapia Intensiva em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande Norte, Enfermeira da Maternidade Escola Januário Cicco, ***Enfermeira, Mestranda em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande Norte (UFRN), ****Enfermeira, Doutoranda em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande Norte (UFRN), Enfermeira da Secretaria de Estado da Saúde Pública do Rio Grande do Norte e da Secretaria Municipal de Saúde de Parnamirim, *****Enfermeiro, Doutorando em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Enfermeiro da Secretaria Municipal de Saúde de Natal, *****Discente do Curso de Graduação em Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN)*

Recebido em 25 de abril de 2018; aceito em 24 de abril de 2020.

Correspondência: Izaura Luzia Silvério Freire, Avenida Senador Salgado Filho, Campus Universitário, Lagoa Nova 59078-970 Natal/RN

Izaura Luzia Silvério Freire: izaurafreire@hotmail.com
Rejane Ferreira de Lima: rejaneflima@hotmail.com
Fernanda Rafaela dos Santos: fernanda_tinha@hotmail.com
Bárbara Coeli Oliveira da Silva: barbaracoeli@outlook.com
Anderson Brito de Medeiros: abmfab@yahoo.com.br
George Felipe de Moura Batista: georgefelipe1997@gmail.com

Resumo

Introdução: Nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI) maternas, destaca-se a necessidade de emprego de inúmeros recursos tecnológicos para o diagnóstico e tratamento das pacientes internadas, assim como a imperatividade na atenção quando da administração de medicamentos. **Objetivo:** Descrever a atuação da equipe de enfermagem relacionada ao preparo e administração de medicamentos em uma UTI materna. **Métodos:** Estudo exploratório, descritivo, transversal e quantitativo realizado em UTI materna, com amostra composta por 26 profissionais de enfermagem. **Resultados:** No preparo dos medicamentos, identificou-se que os entrevistados sempre higienizavam as mãos (61,5%); nunca utilizavam o celular (80,8%); por vezes antecipavam o preparo/administração (57,7%); nunca esqueciam de preparar/administrar (50,0%); e sempre checavam o histórico de alergias do paciente (65,4%). Quanto à administração dos fármacos, constatou-se que sempre confirmavam o nome do paciente (53,8%); algumas vezes administravam fármacos por prescrição verbal (80,8%); nunca esqueciam de checar os medicamentos administrados (42,3%); e frequentemente higienizavam as mãos após a administração (38,5%). Os erros mais citados cometidos nesse processo foram: dose errada (61,5%); erro de preparo (46,2%); e paciente errado (34,6%). **Conclusão:** Nas UTIs maternas, necessita-se de uma educação permanente em saúde que proporcione aos profissionais da enfermagem o desenvolvimento de práticas laborais seguras para as pacientes.

Palavras-chave: sistemas de medicação no hospital, Enfermagem, unidades de terapia intensiva.

Abstract

Performance of the nursing team about preparation and medication administration in a maternal intensive care unit

Introduction: In maternal intensive care units (ICUs), the need to employ numerous technological resources for the diagnosis and treatment of inpatients stands out, as well as the imperative in

care when administering medications. *Objective:* To describe the performance of the nursing team related to the preparation and administration of drugs in a maternal ICU. *Methods:* Exploratory, descriptive, cross-sectional and quantitative study carried out in a maternal ICU, with a sample composed of 26 nursing professionals. *Results:* In the preparation of medicines, it was identified that the interviewees always cleaned their hands (61.5%); never used the cell phone (80.8%); sometimes they anticipated preparation / administration (57.7%); they never forgot to prepare / administer (50.0%); and always checked the patient's history of allergies (65.4%). As for the administration of drugs, it was found that they always confirmed the patient's name (53.8%); sometimes they administered drugs by verbal prescription (80.8%); they never forgot to check the medications administered (42.3%); and they frequently cleaned their hands after administration (38.5%). The most cited mistakes made in this process were: wrong dose (61.5%); preparation error (46.2%); and wrong patient (34.6%). *Conclusion:* In maternal ICUs, permanent health education is needed to provide nursing professionals with the development of safe work practices for patients.

Keywords: medication systems hospital, Nursing, intensive care units.

Resumen

Desempeño del equipo de enfermería en la preparación y administración de medicamentos en una unidad de cuidados intensivos maternos

Introducción: En las unidades de cuidados intensivos maternos (UCI), se destaca la necesidad de emplear numerosos recursos tecnológicos para el diagnóstico y tratamiento de pacientes hospitalizados, así como el imperativo en la atención al administrar medicamentos. *Objetivo:* Describir el desempeño del equipo de enfermería relacionado con la preparación y administración de medicamentos en una UCI materna. *Métodos:* Estudio exploratorio, descriptivo, transversal y cuantitativo realizado en una UCI materna, con una muestra compuesta por 26 profesionales de enfermería. *Resultados:* En la preparación de medicamentos, se identificó que los entrevistados siempre se limpiaban las manos (61.5%); nunca usó el teléfono celular (80.8%); a veces anticiparon la preparación / administración (57.7%); nunca olvidaron preparar / administrar (50.0%); y siempre verificó el historial de alergias del paciente (65.4%). En cuanto a la administración de medicamentos, se encontró que siempre confirmaban el nombre del paciente (53.8%); a veces administraron drogas por prescripción verbal (80.8%); nunca olvidaron verificar los medicamentos administrados (42.3%); y frecuentemente se limpiaban las manos después de la administración (38.5%). Los errores más citados en este proceso fueron: dosis incorrecta (61.5%); error de preparación (46,2%); y paciente equivocado (34,6%). *Conclusión:* En las UCI maternas, se necesita educación permanente en salud para proporcionar a los profesionales de enfermería el desarrollo de prácticas laborales seguras para los pacientes.

Palabras-clave: sistemas de medicación en hospital, Enfermería, unidades de cuidados intensivos.

Introdução

Na condução de pacientes internadas em Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) maternas, é necessário o emprego de inúmeros recursos tecnológicos para seu diagnóstico e propedêutica, além do uso de medicamentos que apresentam risco potencial para o feto. Entre esses fármacos destacam-se as catecolaminas, anti-hipertensivos, anticoagulantes e sulfato de magnésio. Somado ao uso dessas terapias, existe grande contingente de profissionais nessas unidades, levando a maior fragmentação da assistência e aumento da ocorrência de falhas ou eventos adversos [1-2].

Define-se evento adverso (EA) como lesão ou dano não intencional o qual resulta em incapacidade, disfunção (temporária ou permanente), prolongamento de tempo de permanência ou morte como consequência do cuidado prestado. Sendo assim, o que o caracteriza é o fato de ter sido causado pelo cuidado prestado na organização de saúde, ao invés de ser decorrente da evolução da doença de base [3].

Em média, o processo supracitado afeta 10% das admissões hospitalares, constituindo um dos maiores desafios para o aprimoramento da qualidade do cuidado na área da saúde. Quando decorrente de erros, o evento em questão é denominado EA evitável, sendo passível de prevenção em 50% a 60% dos casos. Em geral, não acarreta dano importante ao paciente, embora possa, como já dito, incorrer em incapacidade permanente ou óbito [3].

Enfatiza-se que os EAs relacionados ao uso de medicações são a segunda categoria mais frequente de eventos adversos, sendo superados somente por aqueles relacionados a

cirurgias. Nos Estados Unidos, por exemplo, estima-se que os erros de medicação em hospitais provoquem mais de 7.000 mortes por ano, implicando em importantes custos tangíveis e intangíveis ao sistema de saúde e à população. No Brasil, por outro lado, ainda não estão disponíveis estatísticas de óbitos relacionados a essas ocorrências [4].

Com base nessas informações e no que tange a prevenção de EAs evitáveis, deve-se lembrar que o grupo de medicamentos de alta vigilância possuem maior possibilidade de provocar danos no caso de erros em sua utilização, sendo considerados, portanto, potencialmente perigosos. Desse modo, é necessária a adoção de protocolos específicos para a prevenção dessas ocorrências, como é o caso do programa Aliança Mundial para a Segurança do Paciente, lançado em 2004 pela OMS. O documento conclama todos os países-membros a adotarem medidas para assegurar a qualidade e segurança da assistência prestada nas unidades de saúde [4].

Inserida nesse contexto, a segurança do paciente deve ser entendida como questão ampla, de abrangência multidisciplinar e que requer engajamento político de todos os envolvidos com a saúde: profissionais de saúde, pacientes, instituições, governo e empresas do ramo da saúde de forma integrada. Urge que sejam promovidas mudanças culturais e comportamentais as quais proporcionem os avanços pretendidos nessa conjuntura, tornando a assistência prestada nos diversos segmentos do sistema de saúde mais segura. Sendo assim, o protocolo de segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos deverá ser implantado em todos os estabelecimentos que prestam cuidados à saúde, assim como em todos os níveis de complexidade nos quais os medicamentos estejam sendo utilizados [4-5].

Com a finalidade de conhecer mais profundamente essa realidade, visando a melhoria da segurança do paciente e da qualidade da assistência prestada realizou-se este estudo, que tem como foco descrever a atuação da equipe de enfermagem relacionada ao preparo e administração de medicamentos em uma UTI materna.

Material e métodos

Trata-se de estudo exploratório, descritivo, transversal, com abordagem quantitativa, desenvolvido em uma UTI materna pública de Natal, Rio Grande do Norte, Brasil.

A população constou por toda a equipe de enfermagem que trabalhava na UTI materna e que aceitasse participar do estudo mediante a assinatura do termo consentimento livre e esclarecido (TCLE). Foram excluídos os profissionais de enfermagem que estavam de férias, afastados, de licença gestante e/ou médica e os que não respondessem ao questionário por completo. Após a aplicação desses critérios, dos 38 profissionais de enfermagem que trabalhavam na UTI materna, cinco se encontravam afastados e um dos questionários não foi respondido de forma adequada, sendo a amostra final composta por 26 (81,2%) profissionais.

A coleta dos dados foi realizada por meio de questionário estruturado com questões fechadas, no período de fevereiro a abril de 2017. Este instrumento foi elaborado pelas pesquisadoras, tomando como base o protocolo de segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos do Ministério da Saúde/ANVISA [4], em seguida, submeteu-se a pré-teste entre os docentes de enfermagem participantes do grupo de pesquisa Saúde e Sociedade da Escola de Saúde da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (ESUFRN). Após o processo de construção e pré-teste, o questionário sofreu modificações relacionadas à redação, estruturação, conteúdo, sequência, categorização e codificação das informações, objetivando melhor aplicabilidade e adequação aos propósitos do estudo, ficando composto por duas partes: a primeira referente à caracterização sociodemográfica dos participantes; e a segunda por 16 questões sobre a atuação da equipe de enfermagem no preparo e administração de medicamentos, utilizando cinco opções de respostas: nunca, uma vez, algumas vezes, muitas vezes ou sempre.

Os dados foram categorizados e tabulados em planilha eletrônica no software Microsoft Excel 2010® e, posteriormente, analisados por meio de estatística descritiva no programa estatístico SPSS 20.0®, cujos resultados foram apresentados em tabelas e gráficos.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFRN sob o número 1.774.730 e CAAE 59961516.5.0000.5537, de acordo com a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, no que se refere aos aspectos éticos observados quando da realização da pesquisa envolvendo seres humanos.

Resultados

Ao caracterizar o perfil sociodemográfico dos participantes do estudo, observou-se que a maioria dos profissionais eram técnicos em enfermagem (17; 65,3%) seguidos de enfermeiros (7; 28,0%) e auxiliares de enfermagem (2; 8,0%). Predominou o sexo feminino (25; 96,0%), na faixa etária de 31 a 40 anos (20; 76,9%), com média das idades de 37,4 anos, idade mínima de 27 e máxima de 53 anos. A maioria dos participantes eram católicos (19; 73,1%), casados (17; 65,4%) e residiam em Natal/RN (17; 68,0%), tinham graduação em enfermagem (16; 64,0%) e eram pós-graduados (12; 48,0%).

Dos que possuíam pós-graduação, a especialização em terapia intensiva foi a mais frequente (7; 58,3%). O tempo de serviço na enfermagem foi de, no mínimo, dois anos e, no máximo, 25 anos. Já na UTI materna, o período de experiência variou de 2 meses a 17 anos. A maioria tinha dois vínculos empregatícios (19; 76,0%) e nunca havia realizado capacitação relacionada a administração de medicamentos (15; 60,0%).

A Tabela I apresenta os resultados referentes à atuação dos profissionais de enfermagem na preparação dos medicamentos. Observou-se que a maior parte desses profissionais sempre higienizava as mãos antes do preparo da medicação (61,5%), mas destaca-se que nenhum enfermeiro afirmou sempre realizar tal processo.

A maioria dos participantes afirmou nunca utilizar o aparelho celular durante as preparações dos medicamentos (80,8%), algumas vezes antecipar seu preparo/ administração (57,7%), nunca esquecer de preparar/ administrar (50,0%) e sempre checar se o paciente tinha histórico de alergia ao medicamento antes do preparo/ administração (65,4%). No entanto, 46,2% dos entrevistados afirmou já ter esquecido de preparar e administrar as medicações alguma vez.

Tabela I – Atuação dos profissionais de enfermagem de uma UTI materna na preparação dos medicamentos. Natal/RN, Brasil, 2017.

Preparação dos medicamentos		Enfermeiro		Técnico		n	%
		n	%	n	%		
Com que frequência você higieniza as mãos antes do preparo dos medicamentos?	Nunca	0	0	0	0	0	0,0
	Uma vez	1	3,8	0	0	1	3,8
	Algumas vezes	2	7,7	0	0	2	7,7
	Muitas vezes	4	15,4	3	11,5	7	26,9
	Sempre	0	0,0	16	61,5	16	61,5
Com que frequência você costuma utilizar o celular durante as preparações dos medicamentos?	Nunca	6	23,1	15	57,7	21	80,8
	Uma vez	1	3,8	2	7,7	3	11,5
	Algumas vezes	0	0,0	2	7,7	2	7,7
	Muitas vezes	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Sempre	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Com que frequência você costuma antecipar o preparo e administração dos medicamentos (excetuam-se os casos de urgência)?	Nunca	4	15,4	5	19,2	9	34,6
	Uma vez	0	0,0	1	3,8	1	3,8
	Algumas vezes	2	7,7	13	50,0	15	57,7
	Muitas vezes	1	3,8	0	0,0	1	3,8
	Sempre	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Com que frequência você esquece de preparar e administrar os medicamentos?	Nunca	4	15,4	9	34,6	13	50,0
	Uma vez	3	11,5	9	34,6	12	46,2
	Algumas vezes	0	0,0	1	3,8	1	3,8
	Muitas vezes	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Sempre	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Com que frequência você costuma checar se o paciente tem histórico de alergia ao medicamento antes do preparo e administração?	Nunca	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Uma vez	0	0,0	0	0,0	1	3,8
	Algumas vezes	2	7,7	1	3,8	3	11,5
	Muitas vezes	4	15,4	1	3,8	5	19,2
	Sempre	1	3,8	16	61,5	17	65,4

A Tabela II mostra que a maioria dos profissionais sempre confirmava o nome do paciente antes de administrar o(s) medicamento(s) (53,8%) e algumas vezes administrava medicamentos preparados por outro profissional (50,0%). Os participantes informaram que muitas vezes administravam medicamentos por ordem verbal (80,8%), e quando questionados em qual ocasião, a maioria afirmou realizar este procedimento em situação de emergência (92,3%), seguido de situações nas quais o prescritor estava ocupado (57,7%), encontrava-se no repouso (50,0%) ou estava em outro setor e solicitou a prescrição pelo telefone (19,2%).

A maior parte dos participantes informou nunca esquecer de checar os medicamentos que administrava (42,3%) e que, algumas vezes, registrava/chejava os medicamentos administrados por outros profissionais (73,1%). Com relação à higienização das mãos após a administração dos fármacos, o mesmo percentual de entrevistados (38,5%) informou muitas vezes ou sempre realizar esse procedimento.

Tabela II – Atuação dos profissionais de enfermagem de uma UTI materna na administração dos medicamentos. Natal/RN, Brasil, 2017.

Administração de medicamentos		Enfermeiro		Técnico		n	%
		n	%	n	%		
Com que frequência você confirma o nome do paciente antes de administrar o(s) medicamento(s)?	Nunca	1	3,8	0	0,0	1	3,8
	Uma vez	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Algumas vezes	1	3,8	4	15,4	5	19,2
	Muitas vezes	2	7,7	4	15,4	6	23,1
	Sempre	3	11,5	11	42,3	14	53,8
Com que frequência você administra medicamentos preparados por outro profissional?	Nunca	0	0,0	5	19,2	5	19,2
	Uma vez	3	11,5	4	15,4	7	26,9
	Algumas vezes	4	15,4	9	34,6	13	50,0
	Muitas vezes	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Sempre	0	0,0	1	3,8	1	3,8
Com que frequência você administra medicamentos por ordem verbal?	Nunca	0	0,0	1	3,8	1	3,8
	Uma vez	0	0,0	1	3,8	1	3,8
	Algumas vezes	6	23,1	15	57,7	21	80,8
	Muitas vezes	1	3,8	2	7,7	3	11,5
	Sempre	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Com que frequência você esquece de checar os medicamentos que administra?	Nunca	0	0,0	0	0,0	11	42,3
	Uma vez	0	0,0	0	0,0	9	34,6
	Algumas vezes	2	7,7	4	15,4	6	23,1
	Muitas vezes	4	15,4	4	15,4	0	0
	Sempre	1	3,8	1	3,8	0	0
Com que frequência você registra/checha os medicamentos administrados por outros profissionais?	Nunca	0	0,0	4	15,4	4	15,4
	Uma vez	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Algumas vezes	5	19,2	14	53,9	19	73,1
	Muitas vezes	2	7,7	2	7,7	2	7,7
	Sempre	0	0,0	1	3,8	1	3,8
Com que frequência você higieniza as mãos após a administração dos medicamentos?	Nunca	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Uma vez	0	0,0	1	3,8	1	3,8
	Algumas vezes	1	3,8	4	15,4	5	19,2
	Muitas vezes	4	15,4	6	23,1	10	38,5
	Sempre	2	7,7	8	30,8	10	38,5

De acordo com o Gráfico 1, os erros mais frequentemente presenciados pelos profissionais de enfermagem foram a administração de dose errada (61,5%), seguida de erro de preparo, manipulação e/ou acondicionamento (46,2%).

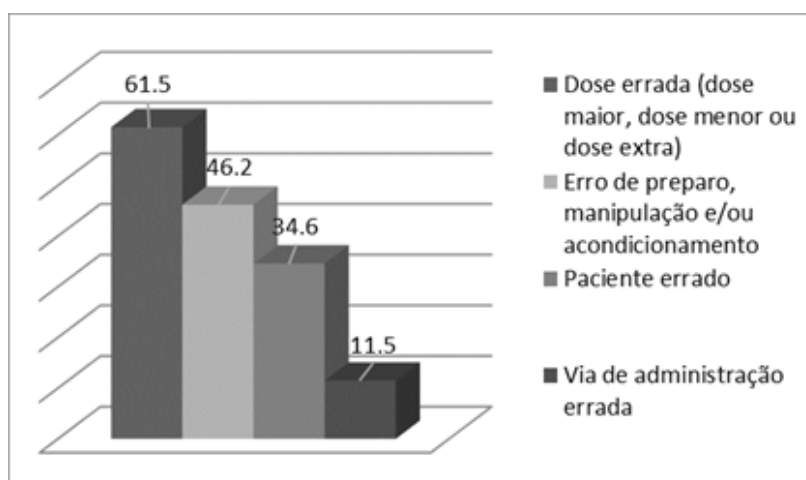


Gráfico 1 – Erros presenciados pelos profissionais de enfermagem de uma UTI materna no preparo e na administração dos medicamentos. Natal/RN, Brasil, 2017.

Conforme o Gráfico 2, os erros mais frequentemente cometidos pelos profissionais de enfermagem foram dose errada (38,5%), também seguido por erro no preparo, manipulação e/ou acondicionamento (19,2%).

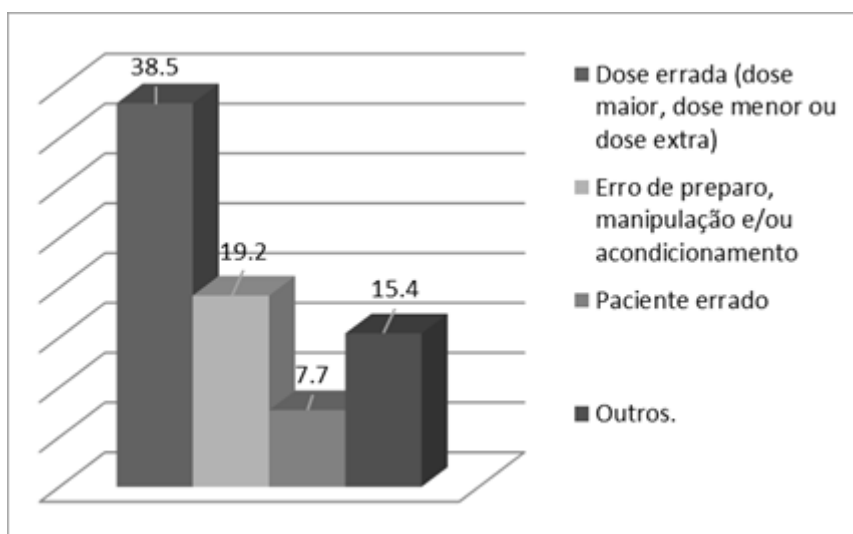


Gráfico 2 – Erros cometidos pelos profissionais de enfermagem de uma UTI materna no preparo e na administração dos medicamentos. Natal/RN, Brasil, 2017.

Discussão

As características sociodemográficas referentes ao sexo e função exercida reforçam outras pesquisas realizadas no Brasil sobre os profissionais de enfermagem, cujo perfil predominante é de mulheres e que, em sua maioria, são técnicas em enfermagem [6-7]. No tocante à qualificação profissional, verificada ao nível de graduação em enfermagem em 64% da amostra, bem como ao nível de pós-graduação em quase metade dos participantes, tem sido vista enquanto importante tática para o aperfeiçoamento do cuidado ao paciente grave. Além disso, confere visibilidade ao profissional e à instituição [8].

Ainda no presente estudo, observou-se que a maioria dos profissionais de enfermagem tinham mais de um vínculo empregatício. Pesquisa realizada em hospital universitário de grande porte sobre a carga de trabalho da equipe de enfermagem e segurança do paciente encontrou associação significativa entre o aumento da referida carga e a diminuição da qualidade de assistência prestada, implicando em impacto negativo na segurança do paciente [9].

Outros trabalhos afirmam que, apesar de não existir um limite seguro para a duração das jornadas e cargas de trabalho, acredita-se que sua elevação afeta tanto a saúde dos trabalhadores quanto a qualidade do cuidado realizado [7-10]. Ressalta-se a recorrência desse problema na área da saúde devido às baixas remunerações, as quais obrigam os profissionais a terem mais de um vínculo empregatício para aumentar sua renda mensal, causando insatisfação profissional e exaustão frequentes, além de fazer com que se tornem mais propensos a cometerem erros durante o cuidado ao paciente [10].

Com relação aos resultados referentes à atuação dos profissionais de enfermagem no preparo dos medicamentos, observou-se que, apesar da maioria dos participantes afirmarem que higieniza as mãos antes do preparo, 38,5% relatou que essa não é uma prática constante na UTI em estudo. Nesse contexto, a literatura coloca a lavagem das mãos como a medida individual mais simples e menos dispendiosa para prevenir a propagação das infecções relacionadas à assistência à saúde, na qual as mãos devem ser higienizadas antes e após o contato com os pacientes, assim como na manipulação de medicamentos [6].

O preparo dos medicamentos, por sua vez, é uma ação que exige a devida atenção dos profissionais de enfermagem, necessitando de segurança e conhecimento. Apesar da atenção exigida, 19,2% dos participantes do presente estudo afirmaram já ter utilizado o celular durante essa etapa do processo laboral. Reforça-se que, durante o preparo dos medicamentos, o profissional deve concentrar sua atenção somente nessa atividade, evitando fontes de distração,

como conversas e uso de celular, além de que os referidos objetos podem se tornar fômites na transmissão das infecções [11-13].

Quanto à antecipação do preparo e administração dos medicamentos, 65,3% dos profissionais afirmaram ter praticado esse procedimento. A literatura afirma que a antecipação ou o atraso da administração em relação ao horário predefinido somente poderá ser feito com o consentimento do enfermeiro e do prescritor. O medicamento deve ser preparado de modo a garantir que a sua administração seja feita sempre no horário correto, seguindo as recomendações do fabricante, assegurando a estabilidade e garantindo a adequada resposta terapêutica [14].

Ainda neste trabalho, observou-se que 50,0% dos pesquisados afirmaram ter esquecido de preparar e administrar os medicamentos prescritos pelo menos uma vez. Esses resultados convergem com os encontrados em revisão integrativa acerca dos principais erros relacionados à administração de medicamentos, em que a omissão de dose ou de registro da execução da dose foi verificada em, respectivamente, 35% e 40% dos casos. A literatura descreve que possíveis causas desses eventos podem estar relacionadas à sobrecarga de trabalho, rotina intensa, falta de atenção dos profissionais, inexperiência na prática assistencial, inadequação na formação profissional e estrutura dos serviços de saúde [15].

Outro ponto importante a ser realizado antes da administração do medicamento é a avaliação do histórico de alergias do paciente. Os pacientes alérgicos devem ser identificados de forma diferenciada, com pulseira e aviso em prontuário, além de que toda a equipe deve ser alertada. Em contraponto à literatura, observou-se que percentual expressivo dos participantes do presente estudo (34,5%) afirmou nem sempre seguir essa recomendação. Ressalta-se às reações alérgicas entre os eventos adversos de maior gravidade decorrentes da exposição a medicamentos, seja por seu alto potencial de morbidade, mortalidade ou prolongamento do tempo de internação [16].

Na prática, a ênfase à prevenção dessas reações por órgãos governamentais têm sido cada vez mais frequente, estando, inclusive, presente na lista de verificação de parto seguro preconizada pela OMS, tão utilizada nas unidades de assistência maternas. A despeito disso, um trabalho associado a investigação de acidentes durante a administração de drogas em um hospital de ensino brasileiro demonstrou a prescrição de medicações para alérgenos como responsável por 88,9% dos “quase acidentes” relatados (situações nas quais a medicação seria administrada, mas um determinado fator externo impediu a ocorrência do evento). Deve-se ressaltar que na totalidade das ocasiões nas quais isso foi verificado a administração foi interceptada pelo próprio paciente, que mencionou a condição alérgica ao questionar o nome do fármaco ao profissional de saúde responsável [17,18].

Com relação a identificação do paciente antes da administração do medicamento, observou-se que apesar da maioria dos participantes assegurar sempre confirmá-la, 46,1% relatou tal prática como não sendo unânime. Tais dados são condizentes com estudo realizado sobre as conformidades e inconformidades no preparo e administração de antibacterianos de um hospital de ensino brasileiro, o qual mostrou 79,3% de inconformidade na confirmação do nome do paciente [19].

Acerca do passo acima descrito, a literatura orienta sobre a necessidade de perguntar ao paciente seu nome completo antes da administração dos fármacos, além de utilizar, no mínimo, dois identificadores distintos para confirmação do indivíduo correto. É importante, também, verificar se o paciente corresponde ao nome identificado na pulseira, no leito e no prontuário. A não realização dessa etapa representa, portanto, um risco à segurança e bem-estar do paciente, que fica sujeito a ocorrência de incidentes durante sua permanência no ambiente hospitalar [14].

Outro evento importante encontrado foi o de que alguns profissionais (80,7%) afirmaram ter administrado medicamentos preparados por terceiros. Acerca desse item, um parecer do Conselho Regional de Enfermagem do Estado de São Paulo (COREN-SP) refere que a administração de um fármaco por outro profissional da saúde pode se dar somente após a certificação de identificação correta, que deve possuir o nome do paciente, dose, princípio ativo e diluente, horário e a identificação do profissional [20].

Quanto à prescrição verbal, deve ser utilizada somente em situações de emergência, necessitando ser escrita logo quando possível [21]. Com relação a isso, observou-se que a UTI em estudo mantém o procedimento em situações não emergenciais, tais como: quando o prescritor encontra-se ocupado com outros afazeres, está no repouso ou em outro setor. Estudos reforçam que, além de ser restrito às situações já citadas, o emprego da prescrição verbal deve

ser acompanhado do método de dupla checagem, devido ao elevado risco de erros nesse tipo de prescrição [21,22].

Percentual significativa (57,7%) de profissionais afirmaram também que nem sempre checam os medicamentos administrados, o que representa um risco à segurança do paciente. Pesquisa realizada para estimativa da prevalência de incidentes relacionados à medicação em Unidade de Terapia Intensiva demonstrou concordância com o trabalho atual, apontando a não realização de checagem de medicações como o erro mais comumente realizado [23].

Outro ponto importante a ser ressaltado é a necessidade de higienização das mãos ao final da administração dos medicamentos. Todavia, vários profissionais (61,5%) da presente pesquisa afirmaram não executar com frequência esse procedimento simples e necessário no controle das infecções relacionadas à assistência em saúde. Esses dados reforçam informações encontradas em estudo sobre a conformidade da prática assistencial da equipe de enfermagem, durante a administração de medicamentos por cateter vascular central, onde foram identificadas falhas antes e após a administração dos medicamentos [6].

Sobre os erros mais frequentemente presenciados ou cometidos pelos profissionais de enfermagem no presente artigo, destacam-se a administração de dose errada (61,5%) e o erro de preparo, manipulação e/ou acondicionamento inadequado (46,2%). Reforçando esses achados, uma revisão de literatura demonstrou que 67,5% dos estudos trazia erros na dosagem como a principal causa de equívocos na administração de medicamentos [15]. Desse modo, recomenda-se aos estabelecimentos de saúde o sistema de dose unitária, que consiste na distribuição dos medicamentos com doses prontas para a administração de acordo com a prescrição médica do paciente. É esse o sistema mais seguro considerado, sendo a dose do medicamento embalada, identificada e dispensada pronta para administração [24].

Os erros de preparo, por sua vez, ocorrem quando o medicamento é incorretamente diluído ou reconstituído, podendo, junto aos equívocos na administração, acarretar na geração de incapacidades, aumento do período de recuperação, necessidade de novas intervenções e levar ao óbito. Dentro desse contexto, pesquisa realizada com o objetivo de identificar os principais erros no preparo e administração de medicamentos cometidos pela equipe de enfermagem de um hospital universitário de São Paulo encontrou que os equívocos mais prevalentes foram má higienização das mãos e não utilização de técnica asséptica [25].

Ressalta-se que o armazenamento dos medicamentos deve ser padronizado, com identificação completa e clara de todos os fármacos que estão sob a guarda da equipe de enfermagem. Ademais, não se pode esquecer da monitorização da temperatura de acondicionamento das drogas, observando-se o parâmetro mínimo e máximo de temperatura diária [24]. Com base nisso, há uma série de recomendações utilizadas para evitar erros de medicação, à exemplo da prescrição eletrônica, utilização de código de barras para medicamentos e identificação do paciente, dispensação por dose unitária, preparo de medicação intravenosa pela farmácia, notificação de eventos adversos, interação multidisciplinar (farmácia, médicos e enfermeiros) e revisão da prescrição por farmacêuticos [26].

Conclusão

Identificou-se que na fase do preparo das medicações a maior parte dos profissionais de enfermagem sempre higienizava as mãos, nunca utilizava o celular, algumas vezes antecipava o preparo/administração, nunca esquecia de preparar/administrar e sempre checava previamente o histórico de alergias do paciente.

Com relação a administração dos medicamentos, observou-se que a maioria dos profissionais sempre confirmava o nome do paciente, por vezes administrava medicamentos preparados por outro profissional, algumas vezes administrava medicamentos por prescrição verbal em situações não emergenciais, nunca esquecia de checar os medicamentos que administrava, algumas vezes registrava/checava os medicamentos administrados por outros profissionais e muitas vezes higienizava as mãos após a administração. Os erros mais frequentes presenciados ou cometidos pelos profissionais de enfermagem foram a administração de dose errada e o erro de preparo, além de manipulação e/ou acondicionamento inadequado dos medicamentos.

Diante desses resultados, conclui-se a notável necessidade de educação permanente a qual proporcione atualização constante da equipe de enfermagem, seja quanto aos procedimentos de preparo, manipulação, acondicionamento ou administração dos medicamentos. É necessário, também, a implementação de estratégias que minimizem a ocorrência de eventos adversos relacionados a esses procedimentos, tais como implantação de

protocolos de segurança, melhorias do ambiente físico de trabalho, utilização de prescrições eletrônicas, incentivo à notificação dos erros sem punições, uso de pulseiras de identificação nos pacientes, fornecimento de informações aos pacientes a respeito dos medicamentos que serão administrados e supervisão da equipe pelo enfermeiro.

Desse modo, acredita-se que os resultados desta pesquisa se tornem relevantes para uma reflexão profunda sobre a segurança do paciente no âmbito do preparo, manipulação e/ou acondicionamento e administração de medicamentos, contribuindo para a melhoria da qualidade da assistência prestada e no efetivo desenvolvimento de uma prática segura em enfermagem.

Referências

1. Coêlho MAL, Katz L, Coutinho I, Hofmann A, Miranda L, Amorim M. Perfil de mulheres admitidas em uma UTI obstétrica por causas não obstétricas. *Rev Assoc Med Bras* 2012;58(2):160-7. <https://doi.org/10.1590/S0104-42302012000200011>
2. Oliveira MF, Freitas MC. Diagnósticos e intervenções de enfermagem frequentes em mulheres internadas em uma unidade de terapia intensiva. *Rev Bras Enferm* 2009;62(3):343-8. <https://doi.org/10.1590/S0034-71672009000300002>
3. Novaretti MCZ, Santos EV, Quitério LM, Daud-Gallotti RM. Sobrecarga de trabalho da Enfermagem e incidentes e eventos adversos em pacientes internados em UTI. *Rev Bras Enferm* 2014;67(5):692-9. <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2014670504>
4. Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Protocolo de Segurança na Prescrição, uso e Administração de Medicamentos. Brasília: Agência Nacional de Vigilância Sanitária; 2013.
5. Fassarella CS, Bueno AAB, Souza ECC. Segurança do paciente no ambiente hospitalar: os avanços na prevenção de eventos adversos no sistema de medicação. *Rev Rede Cuid Saúde* 2013;7(1):1-8. <http://publicacoes.unigranrio.edu.br/index.php/rccs/article/view/1897/907>
6. Oliveira JKA, Llapa-Rodríguez EO, Lobo IMF, Silva LSL, Godoy S, Silva GG. Segurança do paciente na assistência de enfermagem durante a administração de medicamentos. *Rev Latinoam Enferm* 2018;26(e3017):1-8. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2350.3017>
7. Souza CS, Tomaschewski-Barlem JG, Rocha LP, Barlem ELD, Silva TL, Neutzling BRS. Cultura de segurança em unidades de terapia intensiva: perspectiva dos profissionais de saúde. *Rev Gaúcha Enferm* 2019;40(e20180294):1-9. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180294>
8. Martins FR, Morini MS, Olinda AG, Barros FHV, Silva LO, Gomes Roseno MASG. Necessidades de qualificação do processo de trabalho da Enfermagem em UTI Pediátrica. *Id on Line Rev Mult. Psic* 2019;13(43):322-8. <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/download/1524/2261>
9. Magalhães AMM, Costa DG, Riboldi CO, Mergen T, Barbosa AS, Moura GMSS. Associação entre carga de trabalho da equipe de enfermagem e resultados de segurança do paciente. *Rev Esc Enferm USP* 2017;51(e03255):1-7. <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2016021203255>
10. Zavala MOQ, Klinj TP, Carrillo KLS. Qualidade de vida no trabalho do pessoal de enfermagem de instituições públicas de saúde. *Rev Latinoam Enferm* 2016;24(e2713):1-8. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.1149.2713>
11. Alteren J, Hermstad M, White J, Jordan S. Conflicting priorities: observation of medicines administration. *J Clin Nurs* 2018;27(19-20):3613-21. <https://doi.org/10.1111/jocn.14518>
12. Bower R, Jackson C, Manning JC. Interruptions and medication administration in critical care. *Nurs Crit Care*. 2015;20(4):183-95. <https://doi.org/10.1111/nicc.12185>
13. Freitas WCJ, Ramos JS, Chagas SRG, Mata LRF, Menezes AZ, Ribeiro HCTC. Distrações e interrupções no preparo e na administração de medicamentos em unidades de internação hospitalar. *Rev Eletr. Enferm.* 2019;21(53621):1-8. <https://doi.org/10.5216/ree.v21.55516>
14. Llapa-Rodríguez EO, Silva LSL, Menezes MO, Oliveira JKA, Currie LM. Assistência segura ao paciente no preparo e administração de medicamentos. *Rev Gaúcha Enferm.* 2017;38(4):e2017-0029:1-8. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2017.04.2017-0029>

15. Gomes ATL, Assis YMS, Silva MF, Costa IKF, Feijão AR, Santos VEP. Erros na administração de medicamentos: evidências e implicações na segurança do paciente. *Cogitare Enferm* 2016;21(3):1-11. <https://doi.org/10.5380/ce.v21i3.44472>
16. ISMP BRASIL. Prevenção de erros de medicação associados a reações alérgicas a medicamentos. *Boletim ISMP* 2019;8(8):1-12.
17. Paranaguá TTB, Bezerra ALQ, Silva AEBC. The occurrence of near misses and associated factors in the surgical clinic of a teaching hospital. *Cogitare Enferm.* 2015 Jan/Mar; 20(1):120-7. <http://docs.bvsalud.org/biblioref/2016/07/616/37446-151095-1-pb.pdf>
18. World Health Organization. WHO Safe Childbirth Checklist Implementation Guide. Geneva: WHO; 2015.
19. Pereira FGF, Aquino GA, Melo GAA, Praxedes CO, Caetano JA. Conformidades e não conformidades no preparo e administração de antibacterianos. *Cogitare Enferm* 2016;21(n.esp):1-9. <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/45506/pdf>
20. COREN-SP. Parecer COREN-SP 001 /2014 - CT. PRCI nº 102.739/2012. Da Possibilidade de recusa na administração de um medicamento (preparado/diluído) por outro profissional, administração de medicamento (preparado/diluído) por profissional que não atua na área da saúde. Câmara Técnica de Assistência à Saúde. 22 nov 2013.
21. Governo do Distrito Federal. Segurança do Paciente: prescrição, uso e administração de medicamentos. Comissão Permanente de Protocolos de Atenção à Saúde da SES-DF. 3 jul 2018.
22. Figueiredo TWB, Silva LAA, Brusamarello T, Oliveira ES, Santos T, Pontes L. Tipos, causas e estratégias de intervenção frente a erros de medicação: uma revisão integrativa. *Rev Enferm Atenção Saúde* 2018;7(2):155-75. <https://doi.org/10.18554/reas.v7i2.2494>
23. Azevedo Filho FMA, Pinho DLM, Bezerra ALQ, Amaral RT, Silva ME. Prevalência de incidentes relacionados à medicação em unidade de terapia intensiva. *Acta Paul Enferm* 2015;28(4):331-6. <https://doi.org/10.1590/1982-0194201500056>
24. Pinto VB. Armazenamento e distribuição: o medicamento também merece cuidados. Brasília: OPAS/OMS; 2016. 7 p. https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_docman&view=download&alias=1540-armazenamento-e-distribuicao-o-medicamento-tambem-merece-cuidados-0&category_slug=serie-uso-racional-medicamentos-284&Itemid=965
25. Mendes JR, Lopes MC, Vancini-Campanharo CR, Okuno MF, Batista RE. Tipos e frequência de erros no preparo e na administração de medicamentos endovenosos. *Einstein (São Paulo)* 2018;16(3):1-6. <https://doi.org/10.1590/S1679-45082018AO4146>
26. Volpe CRG, Melo EMM, Aguiar LB, Pinho DLM, Stival MM. Fatores de risco para erros de medicação na prescrição eletrônica e manual. *Rev Latinoam Enferm* 2016;24:e2742. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.0642.2742>