

# ERROS PROVENIENTES DE MEDICAÇÕES NA TERAPIA INTENSIVA: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Maísa Galdino Pereira<sup>1</sup> Bruno Neves da Silva<sup>2</sup> Fabrícia Cristina Vidal Silva<sup>2</sup> Cícera Renata Diniz Vieira Silva<sup>3</sup>

(1) Universidade Federal de Campina Grande, maisagaldinop@gmail.com.

(2) Universidade Federal de Campina Grande, ufcgbruno@gmail.com.

(2) Universidade Federal de Campina Grande, fabricia.vidal23@hotmail.com.

(3) Universidade Federal de Campina Grande, renatadiniz\_enf@yahoo.com.br.

**RESUMO:** A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é o local onde ocorre a prestação de serviços para os pacientes de alta complexidade e em estado grave de saúde, demandando um preparo profissional de qualidade, unindo habilidade, conhecimento e atitude, onde a segurança do paciente deve permear todas as tomadas de decisões de uma equipe multiprofissional. O maior desafio é a minimização dos impactos que podem resultar em sofrimento humano ou agravos ao estado clínico do paciente. Comumente é falado sobre os erros medicamentosos ocorridos no ambiente hospitalar, porém pouco questiona-se acerca do que leva a estes incidentes; a medicação é um meio utilizado para tratamentos com objetivo de cura, estabilidade ou controle de agravos clínicos, entretanto, o seu manuseio deve ser realizado de maneira responsável, cautelosa e dosada, onde qualquer deslize do profissional pode acarretar em alterações fisiológicas que em alguns casos podem ser reversíveis ou não. Com isso, a questão norteadora selecionada para esta pesquisa foi: “Quais fatores predis põem os profissionais de enfermagem a erros de medicações no âmbito da UTI?”. Trata-se de uma Revisão integrativa da literatura, composta por seis artigos elucidando os principais erros de medicamentos cometidos e as causas que colaboraram para tais atos, justificando-se pela necessidade de discutir sobre o assunto para que possa ser trabalhada sua prevenção, acarretando assim em uma segurança maior para o paciente e profissional de saúde, comprovando sua relevância social e acadêmica. Como resultado é perceptível que a enfermagem constitui uma categoria profissional de relevância significativa na UTI, sendo responsável, na maioria das vezes, pela preparação e administração de medicamentos, em contrapartida, a desvalorização dessa classe profissional resulta em dupla jornada de trabalho e sobrecarga de responsabilidades, que corroboram para o adoecimento físico e principalmente psicológico desses profissionais, aumentando as chances de erros de medicamentos. Conclui-se que a sobrecarga de trabalho é a causa mais evidenciada pelos profissionais como fator que predis põe ao erro. Com isso, a gestão institucional representa um órgão importante para atuar na promoção de medidas que visem a prevenção e ofereçam resolutividade para essas questões.

**Descritores:** Erros de medicações, Enfermagem, UTI.

## INTRODUÇÃO

A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) constitui uma área hospitalar para os cuidados dos pacientes que necessitam de suporte de alta complexidade, sendo uma estrutura com maior recurso tecnológico e uma equipe especializada e de forma integral (BRASIL, 2010). A UTI objetiva fornecer assistência 24 horas por dia a pacientes em estado grave e com risco de vida, trabalhando para a restauração de suas atividades funcionais e aumentando a chance de sobrevivência (LEITE; SILVA; PADILHA, 2012).

A equipe de enfermagem integra grande parte de em eixo hospitalar, podendo atuar em setores de baixa e alta complexidade, a título de exemplo, a UTI, requerendo dos profissionais conhecimentos e habilidades específicas, além de preparo, maturidade, equilíbrio emocional e atitude. As atividades de um enfermeiro em uma UTI vão além da assistência do cuidado direto, possuindo também a responsabilidade de gerenciamento, planejamento, supervisão de equipe e ações burocráticas (CAMELO, 2012).

A segurança do paciente em um ambiente de UTI deve permear todas as tomadas de decisões de uma equipe profissional, onde o maior desafio é minimizar os potenciais impactos que resultariam em sofrimento humano, com complicações desnecessárias e o aumento de custos por causas preveníveis. Destaca-se que as principais complicações em pacientes da UTI dadas os agravos de sua situação são os eventos adversos, que podem ser de forma intencional ou não, esses eventos podem surgir através de erros, considerados não intencionais e transgressões que são habitualmente consideradas intencionais (NOVARETTI et al., 2014).

Ainda de acordo com o autor supracitado, um incidente negativo ao paciente pode implicar em alterações fisiológicas reversíveis ou não, são os erros de medicações, incapacidades, lesões, sofrimento físico ou psicossocial, e, nos piores casos, a morte. Apesar da possibilidade de ocorrerem eventos adversos no ambiente que preste cuidados assistenciais à saúde, os pacientes em uma UTI encontram-se mais vulneráveis a maiores complicações, necessitando de uma atenção redobrada e decisões de alto risco de forma imediata em alguns casos.

O enfermeiro que atua na UTI o detentor exclusivo na equipe de enfermagem dos cuidados de alta complexidade, além das tomadas imediatas de decisão, todavia espera-se que toda a equipe de enfermagem esteja apta a prever e intervir em determinadas situações fisiológicas do paciente, redução de riscos, julgamento crítico para tomada de decisões, foco e liderança profissional (CAMELO, 2012). Toda essa responsabilidade profissional resulta em sobrecarga de trabalhos e condições insalubres de atuação, diminuindo a qualidade de vida dos profissionais da enfermagem e potencializando as chances de erros, impactando a qualidade assistencial ao paciente crítico, sendo a sobrecarga de trabalho um dos principais fatores a serem discutidos em um ambiente de saúde (LEITE; SILVA; PADILHA, 2012).

Com isso, o presente estudo objetiva analisar através da síntese de literatura o que leva aos profissionais de uma equipe de enfermagem a cometerem erros de medicações em uma Unidade de Terapia Intensiva. Seu desenvolvimento se justifica devido à necessidade existente de conhecimento de fatores, para que possa ser trabalhada sua prevenção,

acarretando assim em uma segurança maior para o paciente e profissional de saúde, comprovando sua relevância social e acadêmica.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, buscando sintetizar os achados bibliográficos do assunto em questão, além de auxiliar na observação de lacunas científicas, possibilitando dessa forma um apanhado dos conhecimentos mais relevantes e permitindo conclusões sobre a área específica a ser estudada (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

A questão norteadora selecionada para esta pesquisa foi: “Quais fatores predis põem os profissionais de enfermagem a erros de medicações no âmbito da UTI?”.

A busca foi realizada nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Literatura Internacional em Ciências da Saúde (MEDLINE), Base de Dados em Enfermagem (BDENF) e *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), utilizando-se os descritores controlados “Erros de medicação”, “Enfermagem” e “UTI”, associados por meio do operador booleano AND. Foram incluídos artigos científicos disponíveis na íntegra, publicados entre os anos entre 2011 a 2016 e no idioma português. As buscas resultaram em 17 resultados. Após observação dos critérios de inclusão, cinco artigos das bases de dados LILACS, BDENF e MEDLINE foram selecionados após leitura minuciosa do título e resumo dos artigos encontrados, os demais foram excluídos por não condizer com o assunto da pesquisa, ou por encontra-se repetido. Na SciELO foram encontrados seis resultados e após avaliação dos mesmos critérios de inclusão, restou apenas um, constituindo a amostra para a pesquisa com 6 artigos

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

A revisão foi realizada com a amostra de seis artigos, apresentados no quadro a seguir:

Quadro 1: Categorização dos estudos selecionados.

<b>Artigo</b>	<b>Título</b>	<b>Ano</b>	<b>Autores</b>	<b>Periódico</b>	<b>Tipo de Estudo</b>	<b>Fatores associados aos erros de medicações</b>

E1	Erros de medicação em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal	2014	Silva et al.	Revista Enfermeria Global	Revisão integrativa da literatura	É apontado como um dos principais fatores a prescrição incompleta ou ilegível e a falta de comunicação entre os profissionais.
E2	Erros de medicação realizados pelo técnico de enfermagem na UTI: contextualização da problemática	2011	Lopes et al.	Enfermagem em Foco	Estudo descritivo, exploratório de abordagem qualitativa.	Um conjunto de fatores leva ao erro: Sobrecarga de trabalho; Falta de atenção; Inexperiência; Problemas na estrutura. Resultando em erros na hora da dispensação, preparação e administração do medicamento.
E3	Evento adverso versus erro de medicação: percepções da equipe de enfermagem atuante em terapia intensiva	2014	Ferreira et al.	J. res.: fundam. care. online	Estudo descritivo, transversal de abordagem quantitativa	Alguns pontos foram relatados, como: falta de conhecimento sobre os medicamentos, falta de informação sobre os pacientes, violação de regras, deslizes e lapsos de memória, erros de transcrição, falhas na interação com outros serviços, falhas na conferência das doses, problemas relacionados com os dispositivos de infusão de medicamentos, inadequado monitoramento do paciente, problemas no armazenamento e dispensação, erros de preparo e falta de padronização dos medicamentos
E4	Ações de enfermagem para administração segura de medicamentos: uma revisão integrativa	2014	Camerini et al.	J. res.: fundam. care. online	Revisão integrativa da literatura	A administração do medicamento fora do prazo de validade, assim como os erros de horário/aprazamento e prescrição.
E5	Notificação espontânea de erros de medicação em hospital Universitário pediátrico	2011	Yamamoto et al.	Acta Paul Enferm	Estudo Descritivo retrospectivo	Em parte de conhecimento técnico e científico os erros de omissão, dose imprópria, concentração errada e medicação errada forma citados nos estudos.

						Evidenciando também a formulação errada, juntamente com a via de administração, técnica, velocidade, horário e paciente errado.
E6	Estratégias Preventivas De Eventos Adversos Com Medicamentos Potencialmente Perigosos	2013	Camerini et al.	J. res.: fundam. care. online	Revisão Narrativa da Literatura	Associação entre os erros de medicamentos e os efeitos adversos, onde o desconhecimento sobre a medicação realizada corrobora para o aumento dos eventos adversos e erros de medicamentos unindo prática e conhecimento científico deficiente.

De acordo com os estudos analisados, 2014 foi o ano de maiores publicações que fomentaram o debate acerca de erros cometidos por profissionais da enfermagem, em um ambiente de UTI, relacionados de administração de medicamentos, percebeu-se uma maior frequência de estudos do tipo revisão de literatura, podendo estar atrelado ao fato da dificuldade de desenvolver uma pesquisa de campo, onde há a resistência profissional e ~~resistência~~ institucional em evidenciar tais erros, tornando-os dificultadores na realização de estudos na área, sendo debatido mais a frente sobre como a cultura de punição afeta nas notificações e elaborações de estratégias que melhorem o funcionamento e reduzam os erros, assim como atrapalham na formulação de estudos sobre a temática em questão.

A complexidade envolvida em uma assistência à saúde expõe a fragilidade do recurso humano e a suscetibilidade ao cometimento de erros nessa área, embora seja exigido um preparo rigoroso por parte dos profissionais da saúde, não se anula a possibilidade de erros cometidos pelos mesmos, ainda que a saúde conte com diversas tecnologias que facilitem as práticas de cuidados, a maioria necessita ser manuseada e executada por humanos, principalmente as práticas relacionadas à administração de medicamentos (FERREIRA et al., 2014).

As medicações constituem a primeira escolha para amenizar a dor e o sofrimento, aumentando as chances de vida, retardando a progressão de algumas doenças e evitando possíveis complicações, ainda que seja um poderoso aliado das práticas de cuidados se utilizadas de forma inadequada trará mais prejuízos do que benefícios à saúde (SILVA et al., 2014).

Quando se fala em erro humano na área da saúde, a administração de medicamentos torna-se a principal causa de falhas praticada por profissionais. Estudos evidenciam que para cada 1000 dias de internação, serão encontrados 311 erros de medicações e 19 eventos adversos, sendo dados ainda mais alarmantes quando identificados dentro de um setor de alta complexidade e de casos graves de saúde, como é o caso de uma UTI (FERREIRA et al., 2014).

A enfermagem está unida com questões éticas e legais para a realização de práticas de administração de medicamentos potencialmente perigosos em uma UTI (CAMERINI, et al., 2013). Algo relevante a ser mencionado é que os erros envolvendo medicações não ocorrem somente na hora do preparo e administração. Em um total de 132 erros, 36% ocorreram na hora da prescrição, 32% na administração, 24% na dispensação e apenas 4% na hora da transcrição dos medicamentos (CAMERINI; SILVA; MIRA, 2014).

A percepção do erro por vezes só é notada quando o paciente apresenta uma progressão diferente da esperada, uma piora do quadro clínico e em alguns casos até a morte, mobilizando a equipe a intervenções rápidas e cautelosas (LOPES et al., 2012). O erro de medicação pode ser classificado em: excesso de dose, omissão de dose, técnica errada, prescrição errada, medicamento errado, concentração errada, duração errada, velocidade errada, horário errado, paciente errado, monitoramento errado e administração errada ou medicamento fora do prazo de validade (YAMAMOTO; PETERLINI; BOHOMOL, 2011).

As consequências do erro de medicação são inúmeras, e mesmo que o profissional seja capacitado em conhecimento, habilidades e experiência para realizar a interpretação da prescrição, preparo e administração. Alguns fatores podem intervir no sucesso da execução de algumas práticas, os quais podem expor os profissionais a condições exaustivas de trabalho, potencializando as chances de cometerem erros. Esses fatores podem ser exemplificados como: dimensionamento de pessoal ineficaz; trabalho em excesso com sobrecarga de horário e responsabilidades; número de paciente maior que o número de profissionais, principalmente aqueles de alta complexidade (CAMERINI; SILVA; MIRA, 2014).

De acordo com um estudo realizado em um hospital universitário, as causas mais frequentes de erros de medicações foram referentes à: infusão errada, omissão de doses ou doses impróprias, sendo causados principalmente pela ineficiência da dimensão humana, (YAMAMOTO; PETERLINI; BOHOMOL, 2011). A sobrecarga de trabalho é considerada um dos principais fatores para um erro de medicação, em que, quando a gestão diminui a quantidade de profissionais da saúde a fim de reduzir custos, causa sobrecarga de trabalho nos profissionais (LOPES et al., 2012) principalmente a equipe de enfermagem.

A enfermagem possui uma exaustiva rotina de trabalho, somada a uma baixa remuneração, o que corrobora para uma dupla jornada de trabalho intensificando o cansaço, privação de sono, estresse, e desmotivação, tornando profissionais vulneráveis a erros práticos no cotidiano (YAMAMOTO; PETERLINI; BOHOMOL, 2011).

Outro problema bastante comum em erros de medicação é a falta de notificação, a cultura de punição pela gestão que ronda aqueles profissionais que cometem um erro passa a sobrepôr à necessidade de notificação de tal situação, o que dificulta a modificação de um sistema (SILVA et al., 2014) onde o profissional evidencia medo de demissão, vergonha, punição, processo civil, éticos e legais, sendo que o mais importante torna-se responder a questão “ Quem fez isso?” do que buscar formas de evidenciar e evitar as falhas, a busca por culpados reduz a prevenção de erros e aumenta a chance de situações semelhantes (FERREIRA et al., 2014).

## **CONCLUSÃO**

Com base nos estudos analisados, é possível perceber que as principais causas de falhas no processo de cuidado que levam ao erro medicamentoso, são advindas de influência mais por parte da exposição do profissional a riscos do que por déficit de conhecimento técnico e científico, o que não anula a necessidade de constante a educação e repasse de informações, aprimorando e atualizando o conhecimento dos profissionais da Enfermagem.

A sobrecarga de trabalho é a causa mais evidenciada por profissionais nos estudos analisados, seja ele de competência de nível superior, como é o caso da Enfermagem ou de nível técnico, em que as principais medidas de prevenção para evitar a sobrecarga de trabalho na enfermagem devem partir da gestão institucional a qual esse enfermeiro encontra-se vinculado, onde se deve rotineiramente elaborar estratégias de prevenção que ofereçam resolutividade a estas questões.

Além do mais, a desvinculação da cultura de punição deve ser mais debatida e os profissionais sentirem-se seguros em relatar e notificar um erro cometido, auxiliando dessa forma na manutenção da segurança do paciente e evitando eventos futuros que possam ocorrer com outros profissionais, onde mesmo que em atos que sejam considerados “puníveis” a gestão e os responsáveis por essa avaliação, possuam a sensibilidade da compreensão sobre as questões humanas e as condições que os seus profissionais encontram-se, onde por vezes deve-se pesar e avaliar a parcela de participação naquele ato danoso à segurança do paciente.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria da Vigilância Sanitária. **Resolução N° 7, de 24 de Fevereiro de 2010**. Dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva e dá outras providências. Disponível em <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2010/res0007\\_24\\_02\\_2010.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2010/res0007_24_02_2010.html)>. Acesso em 07. set. 2017.

CAMELO, S.H.H. Competência profissional do enfermeiro para atuar em Unidades de Terapia Intensiva: uma revisão integrativa. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. v. 20, n. 1, 2012.

CAMERINI, F.G; SILVA, L. D; MIRA, A. J. M. Ações de enfermagem para administração segura de medicamentos: uma revisão integrativa. **J. Res.: fundam. care. Online**. v. 6, n. 4, p. 1655-1665, 2014.

CAMERINI, F.G. et al. Estratégias preventivas de eventos adversos com medicamentos potencialmente perigosos. **J. Res.: fundam. care. Online**. v. 5, n. 3, p. 142-152 142, 2013.

FERREIRA, P.C. et al. Evento adverso versus erro de medicação: percepções da equipe de enfermagem atuante em terapia intensiva. **Res.: fundam. care. Online**. v. 6, n. 2, p. 725-734, 2014.

LEITE, I.R.L.; SILVA, G.R.F; PADILHA, K.G. Nursing Activities Score e demanda de trabalho de enfermagem em terapia intensiva. **Acta Paul Enferm**. v.25, n. 6, p. 837-43, 2012.

LOPES, B. C. et al. Erros de medicação realizados pelo técnico de enfermagem na UTI: contextualização da problemática. **Enfermagem em Foco**. v. 3, n. 1, p. 16-21, 2012.

MENDES, K.D.S.; SILVEIRA, R.C.C.P.; GALVAO, C.M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto contexto - enferm**. v. 17, n. 4, p. 758-764, 2008.

NOVARETTI, M.C.Z. et al. Sobrecarga de trabalho da Enfermagem e incidentes e eventos adversos em pacientes internados em UTI. **Rev Bras Enferm**. v. 67, n. 5, p. 692-699, 2014.

SILVA, G.D. et al. Erros de medicação em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal. **Enfermeria Global**. n. 33, p. 385-399, 2014.

REALIZAÇÃO:  CNPq

 GRUPO DE PESQUISA INTENDÊNCIA À SAÚDE





YAMAMOTO, M.S; PETERLINI, M.A.S; BOHOMOL E. Notificação espontânea de erros de medicação em hospital universitário pediátrico. **Acta Paul Enferm.** v. 24, n. 6, p. 766-771, 2011.



**I CONGRESSO BRASILEIRO**  
**em Violência na Perspectiva da Saúde Pública: Experiências e Desafios**

---

**e**

---

**CONGRESSO REGIONAL**  
**em Violência na Velhice: Abordagem em Saúde Pública**

REALIZAÇÃO:    