

## CUIDADO DE ENFERMAGEM SEGURO: PROCESSO DE MEDICAÇÃO EM TERAPIA INTENSIVA

### SAFE NURSING CARE: MEDICATION PROCESS IN INTENSIVE CARE

## ATENCIÓN DE ENFERMERÍA SEGURA: PROCESO DE MEDICACIÓN EN CUIDADOS INTENSIVOS

Louise Maria Lopes Ribeiro<sup>1</sup>, Mikaelle Fernandes Marques<sup>2</sup>, Lidyane Parente Arruda<sup>3</sup>, Larissa Cunha Alves<sup>4</sup>, Késia Marques Moraes<sup>5</sup>

#### RESUMO

**Objetivo:** evidenciar os fatores intervenientes para a segurança do cuidado de enfermagem durante o processo de medicação em unidade de terapia intensiva. **Método:** estudo descritivo de abordagem qualitativa. Realizou-se a pesquisa na Unidade de Terapia Intensiva Adulto, de um Hospital de Ensino da região norte do estado do Ceará, com sete profissionais, sendo estes quatro técnicas de enfermagem e três enfermeiras. **Resultados:** identificou-se que a prescrição eletrônica, o sistema operacional utilizado no hospital e as abreviações são fatores relacionados à prescrição que dificulta o processo de medicação. A estrutura física foi evidenciada como fator que interfere na diluição, enquanto que o fluxo da instituição interfere nos cuidados de enfermagem. **Conclusão:** os serviços de saúde que queiram oferecer uma assistência segura para seus pacientes devem focar suas estratégias na medicação por ser a forma mais comum de intervenção do cuidado à saúde e a causa mais comum de eventos adversos, sendo muitos deles evitáveis.

**Descritores:** Segurança do Paciente; Cuidados de Enfermagem; Unidades de Terapia Intensiva; Eventos Adversos; Erros de Medicação; Sistemas de Medicação no Hospital.

#### ABSTRACT

**Objective:** to highlight the intervening factors for the safety of nursing care during the medication process in intensive care units. **Method:** descriptive study with a qualitative approach. The research was conducted in the Adult Intensive Care Unit of a Teaching Hospital in the northern region of the

state of Ceará, with seven professionals, four nursing technicians and three nurses. **Results:** we identified that the electronic prescription, the operating system used in the hospital and abbreviations are factors related to the prescription that hinders the medication process. The physical structure was highlighted as a factor that interferes with dilution, while the flow of the institution interferes with nursing care. **Conclusion:** health services that want to offer safe care to their patients should focus their strategies on medication because it is the most common form of health care intervention and the most common cause of adverse events, many of them avoidable.

**Descriptors:** Patient Safety; Nursing Care; Intensive Care Units; Adverse Events; Medication Errors; Medication Systems in the Hospital.

## RESUMEN

**Objetivo:** señalar los factores que intervienen en la seguridad de la atención de enfermería durante el proceso de medicación en las unidades de cuidados intensivos. **Método:** estudio descriptivo con enfoque cualitativo. La investigación se realizó en la Unidad de Cuidados Intensivos de Adultos de un Hospital Escuela de la región norte del estado de Ceará, con siete profesionales, cuatro técnicos de enfermería y tres enfermeros. **Resultados:** se identificó que la prescripción electrónica, el sistema operacional utilizado en el hospital y las abreviaturas son factores relacionados con la prescripción que dificultan el proceso de medicación. La estructura física se señaló como un factor que interfiere con la dilución, mientras que el flujo de la institución interfiere con la atención de enfermería. **Conclusión:** los servicios sanitarios que quieran ofrecer una atención segura a sus pacientes deben centrar sus estrategias en la medicación, ya que es la forma más común de intervención sanitaria y la causa más frecuente de eventos adversos, muchos de los cuales son prevenibles.

**Descriptores:** Seguridad del Paciente; Atención de Enfermería; Unidades de Cuidados Intensivos; Eventos Adversos; Errores de Medicación; Sistemas de Medicación en el Hospital.

---

<sup>1,3,4,5</sup>Centro Universitário INTA - UNINTA, Ceará (CE), Brasil. <sup>1</sup> <https://orcid.org/0000-0002-9900-3062>  
<sup>3</sup>  <https://orcid.org/0000-0002-5218-1259> <sup>4</sup>  <https://orcid.org/0000-0001-6173-7549> <sup>5</sup>  <https://orcid.org/0000-0002-3225-9020>

<sup>2</sup>Universidade Federal do Ceará, Ceará (CE), Brasil. <sup>2</sup> <https://orcid.org/0000-0002-3250-7880>

### Como citar este artigo

Ribeiro LML, Marques MF, Arruda LP, Alves LC, Moraes KM. Cuidado de enfermagem seguro: processo de medicação em terapia intensiva. Rev enferm UFPE on line. 2021;15:e245310 DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2021.245310>

\*Artigo extraído da (monografia) Processo seguro de prescrição, preparo e administração de medicamentos. Instituto superior de teologia aplicada/INTA, 2018.

## INTRODUÇÃO

Uma assistência segura e de qualidade aos pacientes é uma temática que ganhou notabilidade no mundo com a publicação *To err is human*<sup>1</sup> e no Brasil com a criação do Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP)<sup>2</sup>, em 2013. O PNSP tem seis metas a serem implementadas para garantir a segurança do paciente, sendo a terceira meta melhorar a segurança na prescrição, no uso e na administração de medicamentos.

Apesar do processo de prescrição, preparo e administração de medicamentos ser um cuidado essencial para reestabelecer a saúde do paciente, ele é considerado um desafio quando se trata da construção de uma prática segura, pois eventos adversos podem ocorrer em qualquer fase desse processo, de modo a gerar danos aos pacientes<sup>3</sup>.

Os eventos adversos associados ao processo medicamentoso são uma realidade frequente nas unidades de terapia intensiva<sup>4</sup>, sendo considerados um grave problema de saúde pública, uma vez que, além de serem responsáveis pelo aumento da morbimortalidade entre pacientes, também ocasionam gastos desnecessários aos sistemas de saúde<sup>5</sup>.

Portanto, identificar e compreender os fatores que resultam em erros de medicação em UTI e a frequência com que ocorrem a fim de programar estratégias que os reduzam e previnam são de fundamental importância para que os sistemas e serviços de saúde possam traçar estratégias para diminuir mortes e agravos evitáveis.

Diante da necessidade, a qualidade do cuidado de Enfermagem em Unidades de Terapia Intensiva (UTI) parte da necessidade de se garantir a segurança do paciente, visto que a ocorrência de um evento adverso interfere negativamente sobre o resultado esperado, podendo comprometer a vida do paciente, a confiança na equipe e o aumento dos gastos relativos ao seu cuidado<sup>6</sup>.

Vale salientar que os cuidados prestados pela a equipe de enfermagem consiste em prestar uma assistência livre de imperícia, imprudência e negligência. Dentre as atribuições mais evidentes desses profissionais, a administração de medicamentos, quando realizada sem a devida exatidão, pode ocasionar erros e trazer sérias consequências aos pacientes, profissionais e instituições de

saúde<sup>7</sup>. Faz-se necessário que os integrantes da equipe de enfermagem estejam atentos e exerçam cuidados para que tais incidentes sejam evitados.

Nesse contexto, considerando a importância da qualidade da assistência, a segurança do paciente e a prevenção de eventos adversos, sobretudo no processo de medicação, tornam-se relevantes estudos sobre essa temática, de modo que proporcionem ao meio acadêmico e assistencial subsídios para práticas cotidianas mais seguras e livres de danos à saúde dos pacientes.

Reconhecer os fatores intervenientes para o cuidado de enfermagem durante o processo de medicação em unidade de terapia intensiva é de fundamental importância, uma vez que possibilita aos profissionais da saúde, gerentes e gestores dos sistemas e serviços de saúde reconhecimento dos caminhos percorridos durante os cuidados em saúde. Para que assim seja possível um processo de melhoria contínua da qualidade, garantindo, dessa forma, a minimização de eventos adversos aos pacientes.

Acentua-se a importância e a necessidade de desenvolvimento de novas pesquisas acerca do tema para que haja uma visão mais detalhada em cenários diferentes, bem como a formulação e implementação de estratégias que possam melhorar ainda mais a realidade das Unidades de Terapia Intensiva ao redor do Brasil e do mundo, diminuindo morte e agravos evitáveis. A presente revisão não foi norteadada por conflitos de interesse.

## OBJETIVO

Evidenciar os fatores intervenientes para a segurança do cuidado de enfermagem durante o processo de medicação em unidade de terapia intensiva.

## MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo de abordagem qualitativa. Envolveram-se na pesquisa sete profissionais, sendo estes quatro técnicas de enfermagem e três enfermeiras. Incluíram-se na pesquisa profissionais da equipe de enfermagem que tinham no mínimo dois meses de trabalho no setor de realização da pesquisa, sendo excluídos aqueles que estivessem de férias.

A pesquisa foi realizada na Unidade de Terapia Intensiva Adulto, de um Hospital de Ensino da região norte do estado do Ceará. Este estudo é um recorte do trabalho de conclusão de curso em Enfermagem, não havia vínculo entre os pesquisadores e os profissionais da unidade. Inicialmente, houve uma reunião com a coordenação de enfermagem da unidade para explicar sobre a pesquisa,

nesse momento foi apresentado o objetivo da pesquisa e o método que seria utilizado para a coleta dos dados, assim como todas as condutas éticas. Contudo, acordou-se com a coordenação e pesquisadores os dias e turno em que aconteceria a coleta de dados. Ao adentrar no setor, os profissionais eram abordados, explicávamos sobre a pesquisa, apresentávamos o termo de consentimento e os preceitos éticos, dessa forma eles optavam por participar ou não da pesquisa.

Os dados foram coletados no período de setembro a novembro de 2018 utilizando os seguintes métodos: observação sistemática e entrevista semiestruturada. As observações ocorreram de forma sistemática, no mínimo duas horas e no máximo quatro horas por dia, sendo os dados registrados em um diário de campo, totalizando 50 horas.

O roteiro de observação consistiu em compreender sobre o processo de dispensação da medicação; observar se o nome do medicamento foi conferido conforme prescrição médica, se antes da diluição foi conferida a dose na prescrição; verificar se os medicamentos foram diluídos e administrados no horário correto, se antes da administração foi conferido o nome do paciente na pulseira de identificação, se o profissional constatou possíveis alergias do paciente; identificar se antes da administração o paciente foi esclarecido sobre o medicamento; observar se foi gotejamento adequado, se foi realizada a higienização das mãos antes da administração, se o registro foi feito correto; verificar ainda se houve vigilância após a administração para identificar possíveis reações adversas e se o paciente foi envolvido no seu cuidado medicamentoso.

Concomitante ao processo de observação sistemática realizaram-se as entrevistas semiestruturadas, que foram gravadas em um aparelho de celular iphone. Os objetivos e a metodologia foram apresentados aos profissionais da equipe de enfermagem e aqueles que aceitaram participar da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). As entrevistas aconteceram na sala de espera do próprio setor, para melhor conforto e privacidade, e ocorreram nas datas e horários que estavam de acordo com a disponibilidade dos participantes.

As perguntas utilizadas na entrevista foram as seguintes: “Existem limitações para o processo de medicação na sua unidade? Se sim, quais?”; “De acordo com as limitações, apresente sugestões para o correto processo de medicação.”; “Existe potencialidades para o processo de medicação na sua unidade? Se sim, quais?”; “Como você considera correto o processo de medicação no ambiente hospitalar?”. As entrevistas foram transcritas logo após sua realização visando facilitar a análise dos dados.

A análise dos dados ocorreu por meio da análise de conteúdo mediante exploração de conteúdo em três fases, a saber: 1º) pré-análise; 2º) exploração do material; e 3º) tratamento dos resultados, inferência e interpretação.<sup>8</sup>

Na pré-análise, primeira fase, objetivou-se sistematizar as ideias iniciais colocadas pelo quadro referencial teórico e estabelecer indicadores para a interpretação das informações coletadas. Nessa fase, realizou-se a leitura geral do material eleito para a análise. Na segunda fase, ocorreu a exploração do material, que consiste na construção das operações de codificação, considerando-se os recortes dos textos em unidade de registros, a definição de regras de contagem, a classificação e agregação das informações em categorias simbólicas ou temáticas. Na terceira fase, houve o tratamento dos resultados, inferência e interpretação, o que consistiu em captar os conteúdos manifestos e latentes contidos em todo o material coletado (entrevistas e observação)<sup>8</sup>.

Respeitaram-se os aspectos éticos presentes na Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 466/12. Utilizaram-se os termos “Tec. Enf.” para os profissionais técnicos de enfermagem e “Enf.” para os profissionais enfermeiros como estratégia para manutenção do sigilo das participantes. Para identificação da observação sistemática, optou-se pela sigla OBS. SIST. seguida de data e hora.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em pesquisa, sob o Parecer nº 2.496.425 e CAAE: 76383417.6.0000.8133.

## RESULTADOS

A análise das entrevistas permitiu a identificação de duas categorias: caracterização dos participantes do estudo e os fatores intervenientes para o cuidado de enfermagem durante o processo de medicação em unidade de terapia intensiva.

### **Caracterização dos participantes do estudo**

Fizeram parte da pesquisa sete profissionais de enfermagem, sendo estes quatro técnicas de enfermagem e três enfermeiras. As participantes são do sexo feminino e estão na faixa etária de 26 a 53 anos de idade. Registra-se que os profissionais possuem entre 2 e 22 anos de atuação no setor da saúde.

### **Fatores intervenientes para o cuidado de enfermagem durante o processo de medicação em unidade de terapia intensiva**

Considerando a importância dos fatores intervenientes do cuidado de enfermagem durante o processo de medicação, torna-se necessário destacar que as informações emergidas na pesquisa são referentes à prescrição, preparo e administração de medicamentos.

- Prescrição de medicamentos

Identificou-se durante a coleta de dados que a prescrição eletrônica, dados contidos nela e o sistema operacional utilizado no hospital são fatores relacionados à etapa de prescrição que interferem no cuidado de enfermagem em unidade de terapia intensiva.

Utiliza-se um sistema computadorizado para prescrição eletrônica padronizada, realizada pelo médico plantonista do setor, o que diminui o risco de interpretação errada da prescrição, conforme é relatado pela participante abaixo:

*“[...] a vantagem que tem é que as prescrições são padronizadas e isso ajuda muito.” (Tec. Enf. 02)*  
*“Os médicos realizam a prescrição em um sistema computadorizado.” (OBS. SIST. Dia: 14/11/2018 HORA: 10h30min a.m.)*

Além disso, salienta-se que alguns dados contidos na prescrição geram dúvidas entre os profissionais, principalmente aqueles relacionados à abreviação de palavras, isso pode ocasionar possíveis erros no processo de medicação:

*“A prescrição médica sendo digitalizada e impressa é uma das qualidades, mas mesmo assim a gente tem que ter muita atenção, porque sempre ocorre o risco de acontecer um erro, principalmente porque uma vez ou outra aparece uma abreviação que a gente fica em dúvida.” (Tec. Enf. 01)*

Contudo, as participantes observaram e mencionaram a necessidade de um sistema informatizado mais completo de informações, por exemplo, que alerte sobre as interações medicamentosas significativas, alergias e informações pertinentes à segurança do processo medicamentoso:

*“[...] uma sugestão seria inserção de um novo sistema de prescrição eletrônica, com mais informações, como por exemplo, as interações medicamentosas importantes, alergias, apresentação do medicamento e outras informações importantes que interferem na administração de medicamentos.” (Enf. 01)*

*“Na minha opinião, eu sugeria a implantação de um novo sistema ou uma atualização desse que já existe, pois ainda faltam algumas informações nas prescrições e que interferem diretamente na administração dos medicamentos.” (Enf. 03)*

- Preparo de medicamentos

Durante o processo da coleta de dados, identificou-se que a estrutura física e o armazenamento das medicações são fatores que interferem na etapa de preparo dos medicamentos em UTI.

Na estrutura física, destacou-se que o tamanho do espaço é insuficiente para garantir conforto aos profissionais durante o preparo de medicamentos e que o mesmo fica muito próximo da pia, podendo prejudicar o procedimento, conforme os depoimentos a seguir:

*“O local da diluição dos medicamentos é um espaço muito pequeno e fica muito próximo da pia.”*

*(Tec. Enf. 01)*

*“O local não é muito bem adequado, porque é perto da pia.” (Tec. Enf. 03)*

Além disso, percebeu-se que a estrutura física influencia negativamente no armazenamento das medicações no setor, pois durante a observação sistemática percebeu-se que os medicamentos ficam armazenados em bolsas identificadas em um armário aberto. Além disso, os medicamentos podem não conter etiquetas para identificá-los, facilitando, desse modo, a ocorrência de eventos adversos:

*“As medicações são pedidas para as 24 horas, se caso o médico alterar alguma coisa aí é solicitado na farmácia.” (Tec. Enf. 03)*

*“[...] todas as medicações são pedidas na farmácia e ficam estocadas na própria UTI.” (Enf. 01)*

*“Medicamentos armazenados em bolsas por paciente num armário aberto”. (OBS.SIST. Dia 08/11/2018 HORA: 14h45min p.m.)*

- Administração de medicamentos

Durante a coleta de dados, constatou-se que a organização do fluxo de trabalho e a via de administração de medicamentos são fatores que interferem durante a etapa de administração dos medicamentos e que estão envolvidos no cuidado de enfermagem em unidade de terapia intensiva.

A forma como se distribuem as atividades dentro do serviço contribui no processo de administração de medicamentos, conforme as falas a seguir:

*“[...] cada profissional tendo uma divisão de pacientes fica até melhor de decorar a medicação e diminui os riscos de acontecer algum erro.” (Tec. Enf. 01)*

*“O que ajuda aqui na UTI é que é um local mais organizado e a gente consegue fazer os procedimentos sem pressa e com mais calma.” (Tec. Enf. 02)*

*“[...] outro ponto positivo é a divisão de pacientes entre os profissionais, tornando, assim, uma demanda mais flexível para cada um.” (Enf. 03)*

*“No que se refere ao fluxo de trabalho da enfermagem para a administração de medicamentos, cada profissional técnico fica responsável por dois leitos e há dois enfermeiros, um plantonista e o outro coordenador.” (OBS. SIST. Dia 12/11/2018 Hora: 09h16min a.m.)*

No que se refere à administração de medicamentos na UTI, uma das participantes mencionou como limitação a via de administração no paciente. Os entrevistados relataram que o acesso periférico é uma dificuldade, visto que, na maioria das vezes, o paciente encontra-se edemaciado e o acesso venoso é perdido com frequência, dificultando, assim, uma administração eficaz e

aumentando a probabilidade da ocorrência de eventos adversos, conforme exposto nos depoimentos abaixo:

*“[...] em relação à via de administração, quando os pacientes estão com acesso venoso periférico, pois por conta da gravidade em que se encontram acabam perdendo o acesso muito fácil e isso acaba dificultando quanto à administração dos medicamentos.” (Tec. Enf. 02)*

*“Uma das dificuldades que a gente tem é quando o paciente está muito edemaciado tornando mais difícil a punção venosa nesses pacientes [...]” (Tec. Enf. 04)*

## DISCUSSÃO

A predominância do sexo feminino na enfermagem pode ser justificada pela própria história do seu desenvolvimento enquanto profissão no Brasil, quando as irmãs de caridade assumem a direção dos serviços hospitalares e as ações de enfermagem no país passam a ser modeladas pelo espírito de religiosidade feminina<sup>9</sup>.

No que se refere ao tempo de atividade na enfermagem, observou-se que a maioria, cerca de 90% das participantes, trabalha há mais de cinco anos. Em um estudo que buscou avaliar a cultura de segurança do paciente, verificou-se que profissionais com menos de seis meses de atuação apresentaram percepção do ambiente de trabalho de maneira mais positiva, quando comparados com profissionais mais antigos, que apresentam melhor compreensão das competências individuais e coletivas que determinam o compromisso e o estilo da instituição quanto às questões de segurança<sup>10</sup>.

No presente estudo, identificou-se que as prescrições de medicamentos são eletrônicas, conforme recomendado pelo Protocolo de Segurança na Prescrição, uso e administração de medicamentos<sup>11</sup> como forma de melhorar a legibilidade das mesmas. As prescrições médicas eletrônicas favorecem a segurança dos medicamentos, porque são melhores estruturadas, mais legíveis, de modo que muitas informações podem ser fornecidas ao prescritor, além de possibilitarem que o erro seja corrigido no momento da digitação, sem que para isso haja rasuras ou rabiscos<sup>12,13</sup>.

Quanto à abreviação de palavras na prescrição médica, o Ministério da Saúde refere que problemas na legibilidade da prescrição podem comprometer a comunicação entre prescritor e paciente e entre prescritor e demais profissionais de saúde, sendo esta geradora de importantes erros de medicação, sobretudo a troca de medicamentos com nomes parecidos. Indica-se que os medicamentos sejam prescritos sem o uso de abreviaturas, uma vez que seu uso potencializa a chance de ocorrer um erro de medicação<sup>2</sup>.

Destaca-se que os médicos devem assumir a responsabilidade da qualidade das suas prescrições como estratégia para prevenir erros de medicação evitáveis. Assim, um estudo<sup>14</sup> aponta que a legibilidade da prescrição de medicamentos melhora com a utilização de letras maiúsculas. Portanto, recomenda-se que o uso de letras maiúsculas se torne prática rotineira na prescrição de medicamentos com vistas a melhorar a segurança do paciente.

Outro aspecto que merece destaque é a implantação do sistema operacional de prescrição eletrônica, visto que se considera uma forma de modernizar, simplificar e tornar o sistema de medicação mais seguro, uma vez que elimina a possibilidade da ilegibilidade, reduzindo os erros e promovendo maior segurança para as fases seguintes do processo de medicação<sup>15</sup>.

Quanto à segurança do paciente durante a utilização de medicamentos, torna-se necessário enfatizar a interação medicamentosa em UTI, pois estudos<sup>16,17</sup> apontam que a frequência de potenciais interações medicamentosas em prescrições médicas nesse ambiente apresenta um alto índice, logo os profissionais das UTI devem ter atenção nas interações medicamentosas, principalmente as de grau maior, já que estas podem trazer diversas complicações aos pacientes.

Acredita-se que os profissionais que trabalham em UTI devem considerar as interações medicamentosas como um fator de alto potencial para ocorrência de eventos adversos, pois uma pesquisa<sup>16</sup> que analisou interações medicamentosas potenciais graves em UTI materna identificou que 95,1% das pacientes foram expostas a, no mínimo, uma interação medicamentosa potencial, com 91,7% delas envolvidas com interações medicamentosas potenciais moderadas e 33,9% com as interações graves, de modo que os principais medicamentos associados às interações medicamentosas de maior gravidade foram sulfato de magnésio, metoclopramida, propranolol e diazepam.

Assim, além da prescrição médica segura, outro fator interveniente para garantia da segurança do cuidado de enfermagem é a estrutura física, que tem influência no preparo das medicações, afinal, o ambiente de trabalho interfere diretamente no processo de preparo e administração de medicamentos.

Nesse contexto, destaca-se que a estrutura física dos diversos ambientes que compõem um hospital deve se concentrar em atender a três pré-requisitos: funcionais, técnicos e psicossociais.<sup>18</sup> Dessa forma, prover e manter o ambiente organizado são fatores que, sem dúvidas, facilitam os processos de trabalho, potencializam a realização de tarefas e, principalmente, cooperam com a prestação de cuidados mais seguros.

Entretanto, durante o processo de administração de medicamentos, certifica-se que o armazenamento das medicações pode ser associado a uma limitação enquanto estrutura física do serviço.

O armazenamento propriamente dito é a etapa que visa garantir a qualidade e a guarda segura dos medicamentos nas organizações da área da saúde. Assim, algumas práticas seguras para o armazenamento de medicamentos e insumos farmacêuticos são as seguintes: deve haver áreas específicas para recebimento e armazenamento de medicamentos e matérias-primas; deve haver luminosidade bem distribuída que permita uma boa visualização dos itens e sua respectiva identificação; manter em local seguro os medicamentos de alto custo com o controle rigoroso, recomendando-se uma conferência diária por amostra<sup>19</sup>.

O Instituto para Práticas Seguras no Uso de Medicamentos - ISMP<sup>20</sup> descreve algumas estratégias para prevenção de erros envolvendo medicamentos potencialmente perigosos que podem incluir a padronização da sua prescrição; adoção de medidas de segurança para sua identificação e armazenamento, como etiquetas e rótulos auxiliares; adequações para sua dispensação e preparo seguros; implantação de sistema de suporte a decisões clínicas com emissão de alertas automatizados; limitação do acesso a esses medicamentos; e ampla disponibilização de informações sobre esses medicamentos para profissionais e pacientes.

Visto isso, no que concerne à organização do processo de trabalho na unidade, evidenciou-se por meio da observação sistemática e das entrevistas que os profissionais pontuam como uma potencialidade durante a assistência.

A enfermagem no seu âmbito de atuação adota escolhas de concepção gerencial, de dimensionamento de pessoal, uso de materiais e tecnologias, tipos de divisão de trabalho e relações de poder<sup>21</sup>. Nesse sentido, a dimensão de gestão na enfermagem engloba a organização e gerência de processos assistenciais e administrativos, que se constituem no trabalho fundamental do enfermeiro.

Assim, o dimensionamento de recursos humanos é uma atividade/habilidade gerencial do enfermeiro, tendo em vista o atendimento das necessidades da clientela na busca da melhor qualidade da atenção. Dessa maneira, a distribuição de tarefas no serviço é uma atribuição importante do enfermeiro e que deve ser realizada de tal modo que auxilie toda a equipe, e não que seja mais uma dificuldade a ser enfrentada<sup>22</sup>.

Contudo, a respeito da etapa de administração de medicamentos, observou-se que a via de administração, por vezes, é uma limitação encontrada durante essa etapa. A cateterização venosa central desempenha um papel importante no tratamento de pacientes em estado crítico, bem como aqueles que necessitam de nutrição parenteral total, antibioticoterapia, quimioterapia, hemodiálise e enfermos com acesso venoso periférico difícil<sup>23</sup>.

Desse modo, as unidades de cuidados intensivos (UTI) estão altamente qualificadas para o cuidado e tratamento de pacientes com risco de vida, utilizando terapias, procedimentos e dispositivos invasivos como o cateter venoso central (CVC). O CVC é um dos mais utilizados na UTI e desempenha um papel importante, especialmente para os enfermos que estão em estado crítico, uma vez que permite o monitoramento hemodinâmico do paciente, a infusão de drogas vasoativas, antibióticos e nutrição parenteral total<sup>24</sup>.

Portanto, a administração de medicamentos é uma das atividades de maior responsabilidade da equipe multidisciplinar e complexa, assim a busca de conhecimento científico, voltado para esse tema, mostra-se de grande importância, uma vez que maximiza a utilização de vários princípios que fundamentam a ação profissional, promovendo a segurança necessária ao paciente<sup>25</sup>.

## CONCLUSÃO

Identificou-se por meio deste estudo que os fatores intervenientes para a segurança dos cuidados de enfermagem no processo de medicação são prescrição eletrônica, dados contidos na prescrição e abreviações, sistema operacional de prescrição, estrutura física do setor, armazenamento das medicações, organização do processo de trabalho e via de administração periférica em pacientes críticos.

Diante do exposto, as fases do processo de medicação necessitam de uma atenção especial enquanto cuidado de enfermagem, uma vez que, durante o estudo, encontraram-se algumas dificuldades, entre elas a grande resistência dos profissionais em não aderir à participação da pesquisa, justificando, assim, o número pequeno de amostra.

Com base nesse contexto, a proposta é que sejam feitas mudanças no que diz respeito à segurança do paciente em relação à medicação, iniciando principalmente com o incentivo da participação dos profissionais em pesquisas, que haja o entendimento da importância do desenvolvimento de estudos e que estes contribuam diretamente para que a assistência aconteça de maneira mais segura e eficaz.

Portanto, os serviços de saúde que queiram oferecer uma assistência segura para seus pacientes devem focar suas estratégias na medicação por ser a forma mais comum de intervenção do cuidado à saúde e a causa mais comum de eventos adversos, sendo muitos deles evitáveis. Um sistema seguro de medicação irá auxiliar os profissionais na prevenção de erros, por meio de medidas que tragam facilidades para a ação de medicar, contribuindo, então, para menos danos aos pacientes e,

consequentemente, menos gastos ao setor público, uma vez que um evento adverso pode acarretar em hospitalizações mais longas.

Tornam-se importantes mais pesquisas na área da segurança do paciente, mais precisamente no contexto do processo de administração de medicamentos, visto que é um dos principais, se não for a principal causa de erros e danos evitáveis na prática da enfermagem.

## CONTRIBUIÇÕES

Informa-se que todos os autores contribuíram igualmente na concepção do projeto de pesquisa, coleta, análise e discussão dos dados, bem como na redação e revisão crítica do conteúdo com contribuição intelectual e na aprovação da versão final do estudo.

## CONFLITO DE INTERESSES

Nada a declarar.

## REFERÊNCIAS

1. Kohn L, Corrigan J, Donaldson M, editors. To Err Is Human: Building a Safer Health System. Washington (DC): National Academies Press; 2001
2. Brasil. Portaria nº 529 de 01 de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Diário Oficial da União, Brasília, 01 abri. 2013. [Acesso em 2020 fev 19]. Available from: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529\\_01\\_04\\_2013.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html)
3. Rodriguez EOL, Silva LSL, Menezes MO, Oliveira JKA. Assistência segura ao paciente no preparo e administração de medicamentos. Rev Gaúcha Enferm. 2017;38(4):e2017-0029. [Acesso em 2020 fev 11]. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-14472017000400408](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472017000400408)
4. Pimenta SF, Milhorini CR, Silva LF. Erros relacionados à medicação nas Unidades de Terapia Intensiva: revisão integrativa. REAS/EJCH, Vol. Sup.27, e931, 2019. [Acesso em 2020 fev 17]. Available from: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/931>
5. Sousa LAO, Fonteles MMF, Monteiro MP, Mengue SS, Bertoldi AD, Pizzol TSD, Tavares NUL, et al. Prevalência e características dos eventos adversos a medicamentos no Brasil. Cad. Saúde Pública 2018; 34(4):e00040017. [Acesso em 2020 fev 17]. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/csp/v34n4/1678-4464-csp-34-04-e00040017.pdf>. DOI: 10.1590/0102-311X00040017

6. Lobão WM, Menezes IG. Atitude dos enfermeiros e predisposição da ocorrência de eventos adversos em unidade de terapia intensiva. *Rev enferm UFPE on line.*, Recife, 11(Supl. 5):1971-9, maio., 2017. [Acesso em 2020 fev 15]. Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bde-31492>. DOI: 10.5205/reuol.9302-81402-1-RV.1105sup201701.

7. Duarte SCM, Stipp MAC, Cardoso MMVN et al. Segurança do paciente: compreendendo o erro humano na assistência de enfermagem em terapia intensiva. *Rev. esc. enferm. USP vol.52 São Paulo* 2018 Epub 20-Dez-2018. [Acesso em 2020 fev 15]. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342018000100487&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342018000100487&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt)

8. Minayo MCS. *Pesquisa social: teoria, método e criatividade*. 29. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2010.

9. Lombardi MR, Campos VP. A enfermagem no brasil e os contornos de gênero, raça/cor e classe social na formação do campo profissional. *Revista da ABET*, v. 17, n. 1, Janeiro a Junho de 2018. [Acesso em 2020 abr 28]. Available from: <https://periodicos.ufpb.br/ojs/index.php/abet/article/view/41162/20622>

10. Carvalho REFL, Arruda LP, Nascimento NKP, Sampaio RL, Cavalcante MLSN, Costa ACP. Avaliação da cultura de segurança em hospitais públicos no Brasil. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* 2017;25:e2849. [Acesso em 2019 Dez 10]. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692017000100310&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692017000100310&lng=en&nrm=iso&tlng=pt)

11. Ministério da Saúde (BR). Documento de Referência do Programa Nacional de Segurança do paciente. Ministério da Saúde, Fundação Oswaldo Cruz, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Brasília: Ministério da Saúde; 2014. [Acesso em 2019 dez 11]. Available from: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/documento\\_referencia\\_programa\\_nacional\\_seguranca.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/documento_referencia_programa_nacional_seguranca.pdf)

12. Volpe CRG, Melo EMM, Aguiar LB, Pinho DLM, Stival MM. Risk factors for medication errors in the electronic and manual prescription. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2016;24:e2742. [Acesso em 2020 fev 13]; Available from: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v24/pt\\_0104-1169-rlae-24-02742.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v24/pt_0104-1169-rlae-24-02742.pdf). DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.0305.2742>

13. Franklin BD, Puaar SJ. What is the impact of introducing inpatient electronic prescribing on prescribing errors? A naturalistic stepped wedge study in an English teaching hospital. *Health Informatics Journal*. [Internet]. 2019. [Acesso em 09 out 2019]. Available from: <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/1460458219833112>
14. Santos PRA, Rocha FLR, Sampaio CSJC. Ações para segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos em unidades de pronto atendimento. *Rev. Gaúcha Enferm.* vol.40 no.spe Porto Alegre 2019 Epub Apr 29, 2019. [Acesso em 2019 dez 29]. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1983-14472019000200423&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1983-14472019000200423&script=sci_arttext)
15. Silva BK, Silva JS, Gobbo AF F, Miasso AI. Erros de medicação: condutas e propostas de prevenção na perspectiva da equipe de enfermagem. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, v. 09, n. 03. 2017. [Acesso em 2019 nov 12]. Available from: <http://www.fen.ufg.br/revista/v9/n3/v9n3a11htm>
16. Silva JS, Damasceno RS. Avaliação das interações medicamentosas potenciais no âmbito da UTI adulta. *Id on Line Rev. Mult. Psic.* V.11, N. 39. 2017. [Acesso em 2018 out 10]. Available from: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/981>
17. Moreira MB, Mesquita MGR, Stipp MAC, Paes GO. Potenciais interações de medicamentos intravenosos em terapia intensiva. *Rev. esc. enferm. USP* vol.51 São Paulo 2017 Epub July 20, 2017. [Acesso em 2019 out 10]. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342017000100432&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342017000100432&script=sci_arttext&tlng=pt)
18. Pereira FGF, Caetano JA, Ataíde MBC, Silva RL, Néri EDR, Carvalho GCN. Environmental variables and errors in the preparation and administration of medicines. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2018;71(3):1046-54. [Acesso em 2019 nov 16]. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/reben/v71n3/pt\\_0034-7167-reben-71-03-1046.pdf](http://www.scielo.br/pdf/reben/v71n3/pt_0034-7167-reben-71-03-1046.pdf)
19. Pinto VB. Armazenamento e distribuição: o medicamento também merece cuidados. *Uso racional de medicamentos: fundamentação em condutas terapêuticas e nos macroprocessos da assistência farmacêutica*. V. 1, n 12, Brasília. 2016.
20. Instituto para Práticas Seguras no Uso de Medicamentos - ISMP. Medicamentos potencialmente perigosos de uso hospitalar - lista atualizada 2019 [INTERNET]. 2019 [Acesso em 2019 nov 09]. Available from: <https://www.ismp-brasil.org/site/wp-content/uploads/2019/02/615-boletim-ismp-fevereiro-2019.pdf>

21. Lanzillotti LS, Seta MH, Andrade CLT, Junior WVM. Eventos adversos e outros incidentes na unidade de terapia intensiva neonatal. Rev Ciencia & Saude Coletiva, 20(3):937-946, 2015. [Acesso em 2020 fev 17]. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232015000300937&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232015000300937&script=sci_arttext&tlng=pt)
22. Rodrigues, R. A. P.; Mishima, S. M. Aprender para cuidar em enfermagem: situações específicas de aprendizagem. Ribeirão Preto: USP/EERP, 2015. [Acesso em 2019 out 19]. Available from: <http://www.eerp.usp.br/ebooks/aprenderparacuidar/pdf/5medicamentos2.pdf>
23. Perin DC, Erdmann AL, Higash GDC, Sasso GTMD. Evidências de cuidado para prevenção de infecção de corrente sanguínea relacionada a cateter venoso central: revisão sistemática. Rev. Latino-Am. Enfermagem 2016;24:e2787. [Acesso em 2019 nov 04]. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v24/pt\\_0104-1169-rlae-24-02787.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v24/pt_0104-1169-rlae-24-02787.pdf)
24. Fortunatti CFP. Impacto de dois bundles na infecção relacionada a cateter central em pacientes críticos. Rev. Latino-Am. Enfermagem vol.25 Ribeirão Preto 2017 Epub Dec 04, 2017. [Acesso em 2019 nov 20]. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692017000100394&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692017000100394&lng=en&nrm=iso&tlng=pt)
25. Praxedes MFS, Telles Filho PCP, Miasso AI, Júnior ACP. Administração de medicamentos: identificação e análise das necessidades educacionais de enfermeiros. Rev enferm UFPE on line., Recife, 9(1):76-83, jan., 2015. [Acesso em 2020 jan 23]. Available from: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/10309/10982>

#### Correspondência

Mikaelle Fernandes Marques  
E-mail: enfmikaellef@gmail.com

Submissão: 29/04/2020  
Aceito: 13/05/2021

Copyright© 2021 Revista de Enfermagem UFPE on line/REUOL.

 Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob a Atribuição CC BY 4.0 [Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/), a qual permite que outros distribuam, remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho, mesmo para fins comerciais, desde que lhe atribuam o devido crédito pela criação original. É recomendada para maximizar a disseminação e uso dos materiais licenciados.