



ADESÃO AOS ITENS DE VERIFICAÇÃO PARA ADMINISTRAÇÃO SEGURA DE MEDICAMENTOS EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA DE UM HOSPITAL PÚBLICO DE ARACAJU/SE

Adriana Sousa Amado de Oliveira (1); Eliana Ofélia Llapa Rodriguez (2)

Enfermeira, Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal de Sergipe. Membro do Núcleo de Segurança do Paciente do Hospital Unimed/SE, dri.amado@hotmail.com; (2) Enfermeira, Doutora, professora do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Sergipe, elianaofelia@gmail.com

Introdução: Dentre os eventos adversos referentes à assistência a saúde encontram-se os relacionados à medicação, esses definidos como eventos evitáveis que possam levar, de fato ou em potencial, ao uso inadequado de medicamentos (BRASIL, 2010). Em 1999 foi apresentado o relatório intitulado *To Err is Human: Building a Safe Health System* pelo *Institute of Medicine* dos Estados Unidos, revelando que, em média, 7 mil pessoas/ano morrem decorrentes de erros de medicação (INSTITUTE OF MEDICINE, 1999), tal fato mostrou a dimensão dos eventos adversos relacionados à medicamentos.

Desde então as taxas de incidência desses eventos têm sido monitoradas. Em 2014, nos Estados Unidos foi registrada uma taxa de eventos adversos relacionados à medicação de 5,64%, na Alemanha de 4,78%, na Inglaterra de 3,22% (STAUSBERG, 2014) e no Oriente Médio de 8,7% (MOSAH; SAIB; AL BIATI, 2012).

Na América do Sul, o Chile apresentou uma taxa de erro de medicação de 30,4%. No Brasil esses tipos de erros atingem uma média nacional de 30,3% (REIS *et al.*, 2010; SMITH, RUIZ, JIRÓN, 2014).

Entre as regiões brasileiras, a região centro-oeste apresentou uma taxa de erros de 69,5% durante as fases de administração do medicamento, 69,6% durante o estágio de preparo, 48,6% durante a observação do horário prescrito, 1,7% durante a dosagem e 9,5% erros denominados de omissão (VOLPE *et al.*, 2014).

No sudeste brasileiro segundo Lisboa *et al.*, 2013 esta taxa atinge uma margem superior a 40% e na região Sul segundo Lorenzine *et al.*, 2014 essa taxa refere-se a 16,7%. Já nas regiões norte e nordeste, o Acre apresenta uma taxa de 35,8% e no estado de Bahia a média de erros varia entre 42% a 94% (OPITZ, 2006; ANSELMINI *et al.*, 2003). Frente a esse contexto, observa-se que taxas de eventos adversos relacionados a medicamentos são significativamente superiores em países e regiões em desenvolvimento.



Diante do cenário, o Ministério da Saúde tem se debruçado na construção de estratégias que minimizem o número de erros praticados pelos profissionais da saúde e, conseqüentemente, torne o sistema de saúde mais seguro para o paciente. Nesse sentido, em 2013, foi publicada a Portaria nº 529 que institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente, com o objetivo de aperfeiçoar e atualizar as práticas do cuidado em todas as instituições de saúde do país (BRASIL, 2013).

Ainda em 2013, o Ministério da Saúde (2013) publicou o protocolo de segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos. Este documento traz recomendações para tornar o sistema de medicação mais seguro, sugerindo a implantação da prescrição digital, da dispensação individual e dos itens de verificação para administração segura de medicamentos, também denominados de “certos” (BRASIL, 2013), a saber: paciente certo, medicamento certo, via certa, hora certa, dose certa, registro certo, orientação certa, forma certa e resposta certa.

Dentro do sistema de medicação, o profissional de enfermagem é uma ferramenta muito importante considerando sua responsabilidade na etapa de preparo e administração de medicamentos. O preparo da medicação é uma atividade complexa, pois envolve o manejo e a diluição dos fármacos de forma a garantir a eficácia terapêutica e a segurança microbiológica (SILVA, CAMERINI, 2012); já a etapa de administração deve manter a ausência de contaminação microbiológica, física, química, bem como incompatibilidade e interações medicamentosas, além de garantir a ausência de erros envolvendo fármacos (BRASIL, 2013). Nesse contexto, insere-se a necessidade da observação dos itens de verificação para administração segura de medicamentos.

Diante do exposto e do número restrito de publicações envolvendo este tema na região nordeste, torna-se importante calcular a adesão aos itens de verificação para administração segura de medicamentos por profissionais de enfermagem em duas unidades de terapia intensiva de um hospital público referência do Estado de Sergipe/Brasil. Espera-se com essa pesquisa fomentar estratégias que favoreçam a segurança do paciente no hospital pesquisado.

Materiais e Método: Trata-se de uma pesquisa com enfoque quantitativo, descritiva e de corte transversal. Utilizou-se a observação direta não participante como método de obtenção de dados. O campo de pesquisa utilizado é o maior hospital público referência do estado de Sergipe, localizado na cidade de Aracaju, o qual oferece atendimento médio mensal a 15 mil pacientes.



A pesquisa se concentrou nas unidades de terapia intensiva clínica e cirúrgica, cada uma com capacidade instalada de 27 leitos, sendo 01 para isolamento. A UTI clínica possui 23 enfermeiros e 80 técnicos de enfermagem, totalizando 103 profissionais de enfermagem; já a UTI cirúrgica possui um quantitativo de 22 enfermeiros e 87 técnicos de enfermagem, resultando em 109 profissionais de enfermagem. Estruturalmente, as unidades possuem dois postos de enfermagem localizados de forma centralizada, o que permite a observação de todos os leitos panoramicamente.

A amostra deste estudo foi constituída pelas oportunidades de observação dos profissionais de enfermagem quando executavam os processos de preparo e de administração de medicamento nas das unidades estudadas. Trata-se de uma amostra caracterizada como não probabilística e por conveniência. O tamanho da amostra foi calculado por meio da fórmula de Barbetta (2002), com a qual foi obtido um tamanho amostral de 1001 observações. No entanto, foi possível realizar 1159 observações somando-se as unidades de terapia intensiva cirúrgica (577) e clínica (582). Destas, 397 observações foram realizadas no turno da manhã, 376 no turno da tarde e 386 no da noite.

Para a coleta de dados foi utilizado instrumento de observação do tipo *check list* denominado “Instrumento para observação do preparo e administração de medicamentos”, construído com base no Protocolo de segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos publicado em 2013 pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (BRASIL, 2013). Esse instrumento foi construído pelas pesquisadoras e é composto de duas partes; a primeira contém dados relativos à categoria profissional dos participantes e dados gerais da observação (horário do preparo e administração, hora prescrita, informações relativas à lavagem das mãos antes do preparo e administração do medicamento, identificação do medicamento a ser administrado e via prescrita para a administração). A segunda parte é composta pelos oito itens de verificação para a administração segura de medicamentos: paciente certo, medicamento certo, via certa, hora certa, dose certa, registro certo, ação certa e forma certa. Nesse estudo não foi verificada a “resposta certa” (nono item), devido a dificuldade de monitorização do efeito ou resposta do medicamento após a administração.

Para análise dos dados foi utilizada a estatística descritiva, com o objetivo de resumir as principais características do conjunto de dados. O cálculo da taxa de adesão aos itens de verificação para administração segura de medicamentos foi baseado no cálculo da taxa de adesão à higienização das mãos do Manual para observadores – estratégia multimodal da Organização Mundial da Saúde para a melhoria da higienização das mãos, publicado pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (BRASIL, 2008), representada a seguir.



Taxa de adesão: nº de observações com adesão aos itens/ nº total de observações

Resultados e Discussão: Segundo o Protocolo de segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos (BRASIL, 2013), a adesão aos itens de verificação não garante a ausência de erro, no entanto previne significativamente esses eventos adversos e favorece a segurança e a qualidade da assistência prestada. Nas unidades pesquisadas, identificou-se taxa de adesão global baixa e ligeiramente superior para UTI cirúrgica (50,59%) em relação à UTI clínica (47,81%). Resultado diferente de estudo realizado em unidade de terapia intensiva do sul do país, o qual apresentou altas taxas de adesão, próximas a 100% (NEGELISKI, 2015).

Os itens que apresentaram maiores taxas de adesão para esse estudo foram forma certa (98,38%), via certa (85,93%) e medicamento certo (65,09%). Estudo realizado no sul do país demonstrou taxas próximas a 100% de adesão para medicamento e via certa (NEGELISKI, 2015). Sobre forma certa, acredita-se que a alta adesão deva-se principalmente a forma de dispensação adotada pelas farmácias satélites de cada unidade, as quais utilizam o sistema de distribuição por dose unitária, recomendado pelo Ministério da Saúde, para minimizar o número de eventos adversos (BRASIL, 2013). Ainda é importante salientar que a alta taxa de adesão à via certa na presente pesquisa é um achado de importância, visto que erros de via são capazes de causar maior comprometimento aos pacientes (TEIXEIRA, CASSIANI, 2014).

Por outro lado, os itens dose certa (51,56%), paciente certo (32,06%), registro certo (25,39%), hora certa (34,24%) e orientação certa (1,15%) apresentaram taxas de adesão menos expressivas para este estudo. A baixa adesão a esses itens é preocupante por serem importantes para o tratamento seguro do paciente. A não verificação desses itens provocou erros de dose no sul (49,1%) (ERDMANN et al. 2016) e no sudeste do Brasil (PECILLOTTI, KIMURA, 2010), além de erros de erros de horário (22,9%) em São Paulo (PECILLOTTI, KIMURA, 2010), e erros de paciente no Rio de Janeiro (42,11%) (SILVA, CASSIANI, 2004). A baixa adesão a esses itens pode ser decorrente do desconhecimento da função administrativa denominada planejamento, o que desfavorece significativamente a gestão do cuidado (ABREU, RODRIGUES, PAIXÃO, 2013).

Conclusão: A porcentagem média de observações com adesão a todos os itens de verificação foi abaixo dos 50%. Quando avaliado separadamente cada item, observaram-se maiores taxas em forma certa, via certa e medicamento certo e menores em dose certa, hora certa, paciente certo, registro certo e orientação certa.



Ademais, o presente estudo espera contribuir para nortear estratégias que possam minimizar as fragilidades encontradas a fim de tornar o processo de administração de medicamentos nas unidades estudadas seguro.

Descritores: Segurança do paciente, Cuidado de enfermagem, Erros de medicação.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABREU C.C.F., RODRIGUES M.A., PAIXÃO M.P.B.A. Erros de medicação reportados pelos enfermeiros da prática clínica. **Revista de Enfermagem Referência**. Coimbra, n.10, p.63-68, 2013.

ANSEMI et al. Erros na administração de medicamentos nos serviços de saúde. **Revista Formação**, Brasília, v.1, n.7, p. 41-56, jan. 2003

BARBETTA, P. A. **Estatística aplicada às ciências sociais**. 7. ed. Florianópolis: UFSC, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Manual para observadores: estratégia multimodal da OMS para a melhoria da higienização das mãos**. Brasília, DF, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Informe nº04 de 7 de dezembro de 2010**[internet].2010 [acesso em 2016 jan 7].Disponível em:<
<http://portal.anvisa.gov.br/wps/content/Anvisa+Portal/Anvisa/Pos++Comercializacao+-+Pos+Uso/Farmacovigilancia/Alertas+por+Regiao+Geografica/INFORMES/Informes+de+2010/Informe+SNVS+Anvisa+Nuvig+Gfarm+n+04+de+7+de+dezembro+de+2010>>

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Protocolo de segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos**. Brasília, DF, 2013.

ERDMANN *et al.*. Perfil de erros de administração de medicamentos em anestesia entre anesthesiologistas catarinenses. **Revista Brasileira de Anestesiologia**. Florianópolis, SC, v.1, n.66, p.105-110, 2016.

INSTITUTE OF MEDICINE. Committee on Quality of Health Care in America. **To Err is Human: Building a Safer Health Care System**. Washington,D.C.: National Academy Press; 2000.

LORENZINI E, SANTI JAR, BÃO ACP. Segurança do paciente: análise dos incidentes notificados em um hospital do sul do Brasil. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 35, n.2, Porto Alegre, 2014

LISBOA CD, SILVA LD, MATOS GC. Investigação da técnica de preparo de medicamentos para administração por cateter pela enfermagem na terapia intensiva. **Revista da Escola de Enfermagem da USP** v.47, n. 1. 2013

MOSAH, HA, SAHIB, AS, AL-BIATI, HA. Evaluation of medication errors in hospitalized patients. **Medicine Journal**. v.8, n.2, p.75-79, 2012.



NEGELISKII C. **Efeito de uma intervenção educativa com profissionais de enfermagem acerca da segurança do paciente na administração de medicamentos injetáveis.** 2015. 144f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2015.

OPITZ, S. P. **Sistema de medicação: análise dos erros nos processos de preparo e administração de medicamentos em um hospital de ensino.** 2006. 187f. Tese (Doutorado em Enfermagem Fundamental) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2006.

PECILLOTI, J.S.S; KIMURA, M. Erros de medicação e qualidade de vida relacionada à saúde de profissionais de enfermagem em unidades de terapia intensiva. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.18, n.6, nov-dez. 2010.

REIS *et al.* Errors in medicine administration - profile of medicines: knowing and prevent. **Acta Paul Enferm.**2010; 23(2):181-6.

SILVA, L.D; CAMERINI, F.G. Análise da administração de medicamentos intravenosos em hospital da rede sentinela. **Revista Texto e Contexto em Enfermagem**, Florianópolis, v.21, n.3, p.633-641, 2012.

SILVA, A.E.B.C., CASSIANI, S.H.B. Erros de medicação em Hospital Universitário: tipo, causas, sugestões e providências. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v.6, n.57, p.671-674, nov/dez, 2004.

SMITH AL, RUIZ IA, JIRÓN MA. Errores de medicación em El servicio de medicina de um hospital de alta complejidad. **Revista de Medicina do Chile.**v. 7, n. 142. 2014.

STAUSBERG, J. International prevalence of adverse drug events in hospitals: na analysis of routine data from England, German and USA. **Biomed Central Health Services Research** [online], v.14, n.125, mar. 2014.

TEIXEIRA, T.C.A., CASSIANI, S.H.B. Análise de causa raiz de acidentes por quedas e erros de medicação em hospital. **Acta Paulista Enfermagem** [online], v.27, n.2, p.100-107, 2014.

VOLPE, C R G **Eventos Adversos no Sistema de Medicação: A magnitude do problema.** 2014. 169f. Tese (Doutorado) – Departamento de Enfermagem, faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília, Brasília, 2014.