

FATORES QUE CONTRIBUEM PARA A OCORRÊNCIA DE INCIDENTES RELACIONADOS À TERAPIA MEDICAMENTOSA EM TERAPIA INTENSIVA

Factors contributing to the incident occurrence of security related to drug use in intensive care

Factores que contribuyen a la ocurrencia de incidentes de seguridad relacionados al uso de medicamentos en terapia intensiva

Éder Luís Arboit¹, Silviamar Camponogara², Tânia Bosi de Souza Magnago³, Janete de Souza Urbanetto⁴, Carmem Lúcia Colomé Beck⁵, Luiz Anildo Anacleto da Silva⁶

Como citar este artigo:

Arboit EL, Camponogara S, Magnago TBS, Urbanetto JS, Beck CLC, Silva LAA. Fatores que contribuem para a ocorrência de incidentes relacionados à terapia medicamentosa em terapia intensiva. 2020 jan/dez; 12:1030-1036. DOI: <http://dx.doi.org/0.9789/2175-5361.rpcfo.v12.7456>.

RESUMO

Objetivo: Identificar os fatores que contribuem para a ocorrência de incidentes relacionados à terapia medicamentosa em terapia intensiva, sob a ótica dos trabalhadores de enfermagem. **Métodos:** Pesquisa descritivo-exploratória, com abordagem qualitativa realizada em um hospital do Sul do Brasil. Os participantes foram quinze trabalhadores de enfermagem. A coleta de dados ocorreu entre fevereiro e março de 2014, por meio de entrevista semiestruturada, sendo os dados analisados por meio de Análise de Conteúdo. **Resultados:**

- 1 Graduado em Enfermagem pela Universidade Regional do Noroeste do Rio Grande do Sul (UNIJUI), Especialista em Gestão Hospitalar pelo Instituto de Administração Hospitalar e Ciências da Saúde (IAHCS), Especialista em Terapia Intensiva pela UNIJUI, Especialistas Graduação em Saúde Coletiva e Familiar pela Universidade do Sul de Santa Catarina (UNISUL), Especialista em Formação Pedagógica em Educação Profissional em Saúde: Enfermagem pela Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), Doutorando em Enfermagem na UFSM, Professor da UNICRUZ. E-mail: eder.arb@bol.com.br.
- 2 Graduada em Enfermagem Obstétrica pela UFSM, Especialista em Gestão de Serviços de Enfermagem pela Faculdade de Enfermagem Nossa Senhora Medianeira (FACEM), Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Doutora em Enfermagem pela UFSC, Professora da UFSM. E-mail: silvia@ufsm.yahoo.com.br.
- 3 Graduada em Enfermagem pela UFSM, Especialista em Gestão Hospitalar pela Fundação Faculdade de Ciências Humanas de Francisco Beltrão (FACIBEL), Especialista em Qualidade em Saúde e Segurança do Paciente pela Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca (ENSP) / FIOCRUZ, Mestre em Enfermagem pela UFSC, Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Professora da UFSM. E-mail: tmagnago@terra.com.br.
- 4 Graduada em Enfermagem pela UFSM, Especialista em Saúde Mental Coletiva pela UFSM, Mestre em Enfermagem pela UFSC, Doutora em Medicina e Ciências da Saúde pela Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS), Professora da PUCRS. E-mail: jurbanetto@pucrs.br.
- 5 Graduada em Enfermagem Obstétrica pela FACEM, Especialista em Pedagogia da Enfermagem Médico-Cirúrgica pela FACEM, Especialista em Saúde Coletiva pela UFSM, Mestre em Enfermagem pela UFSC, Doutora em Enfermagem pela UFSC, Doutora em Enfermagem pela UFSC, Professora da UFSM. E-mail: carmembeck@gmail.com.
- 6 Graduado em Enfermagem pela Universidade de Passo Fundo (UPF), Especialista em Gestão Hospitalar pela UPF, Especialista em Gestão de Serviços de Enfermagem pela UPF, Mestre em Enfermagem pela UFSC, Doutorado em Enfermagem pela UFSC, Professor da UFSM. E-mail: luiz.anildo@yahoo.com.br.

Os dados foram agrupados em duas categorias: Incidentes de segurança relacionados aos fatores institucionais/organizacionais, que evidencia aspectos ligados à organização e processo de trabalho e, Incidentes de segurança relacionados aos fatores humanos, apontando aspectos relativos a assistência de enfermagem. **Conclusão:** Vários fatores institucionais/organizacionais e humanos contribuem para a ocorrência de incidentes de segurança relacionados à terapia medicamentosa, devendo, tanto os trabalhador quanto as instituições, implementar estratégias para minimizar tais eventos.

Descritores: Enfermagem; Erros de Medicação; Segurança do Paciente; Unidades de Terapia Intensiva.

ABSTRACT

Objective: To identify the factors which contribute to the occurrence of security incidents related to medication therapy in intensive care.

Methods: Descriptive and exploratory research with a qualitative approach carried out at a hospital in southern Brazil. Participants were fifteen nursing staff. Data collection took place between February and March 2014, through semi-structured interviews, and the data were analyzed using content analysis. **Results:** The data were grouped into two categories: Security incidents related to the institutional / organizational factors, which highlights aspects related to the organization and work process, and security incidents related to human factors, pointing aspects related to nursing care. **Conclusion:** Various institutional / organizational and human factors contribute to the occurrence of security incidents related to drug therapy and should both the worker as well the institutions, implement strategies to minimize such events.

Descriptors: Nursing; Medication errors; Patient Safety; Intensive care units.

RESUMEN

Objetivo: Identificar los factores que interfieren en la ocurrencia de incidentes de seguridad relacionados a la terapia medicamentosa en terapia intensiva. **Métodos:** Estudios descriptivo y exploratorio, con enfoque cualitativo realizado en un hospital del Sul de Brasil. Los participantes fueron quince trabajadores de enfermería. La recolección de datos se realizó entre febrero y marzo de 2014, por medio de entrevistas semiestructurada, siendo los datos analizados por medio de Análisis de Contenido. **Resultados:** Los datos fueron agrupados en dos categorías: Incidentes de seguridad relacionados a los factores institucionales / organizacionales, que muestra aspectos relacionados a la organización y proceso de trabajo e, Incidentes de seguridad relacionados a los factores humanos, apuntando aspectos relativos a la asistencia de enfermería. **Conclusión:** Varios factores institucionales / organizacionales y humanos contribuyen para la ocurrencia de incidentes de seguridad relacionados a la administración de medicamentos, debiendo, tanto los trabajadores como las instituciones, implementar estrategias para minimizar tales eventos.

Descritores: Enfermería; Errores de medicación; Seguridad de los pacientes; Unidades de cuidados intensivos.

INTRODUÇÃO

Notoriamente a segurança do paciente tem sido um tema transversal nas relações entre pesquisadores, profissionais de saúde, gestores, pacientes e familiares¹. Isso se deve em função da ocorrência de incidentes relacionados com

a prestação de cuidados nas organizações de saúde tanto na área hospitalar como na atenção básica. Neste sentido, a complexidade inerente ao processo de cuidar implica em diversos aspectos, que, por vezes, podem resultar em danos ao paciente.

Neste contexto, os incidentes relacionados com a assistência à saúde são resultantes de uma combinação de diversos fatores que incluem desde falhas sistêmicas, como a disponibilidade de recursos, políticas, procedimentos organizacionais, além de fatores humanos.² Dentre os fatores contributivos para a ocorrência dos erros em saúde estão os relacionados com a organização institucional, humanos e ambientais.² Assim, é importante que estes incidentes sejam identificados e notificados numa perspectiva de qualificar a assistência, bem como da satisfação dos profissionais de saúde.³

Dentre os fatores institucionais/organizacionais podem-se elencar as falhas e manutenção de equipamentos, materiais, gerenciamento, entre outros. Quanto aos fatores humanos destacam-se as habilidades/conhecimentos, aspectos psicológicos e fisiológicos. Nos fatores ambientais incluem-se aspectos relacionados ao barulho, agitação e estímulos visuais.⁴ A Agência Nacional de Vigilância Sanitária também acrescenta os fatores associados ao paciente, relativos a gravidade do quadro clínico ou não aderência ao tratamento, e os externos, geralmente associados a falta de recursos.³

A análise das causas dos incidentes deve estar centrada nos mecanismos dos erros, nos fatores contributivos e nas falhas do sistema que sejam susceptíveis de melhorias, e não somente no profissional em si.⁵ As instituições de saúde precisam adotar medidas que visem a monitorização sistemática do erro e das barreiras para minimizar seus efeitos, visando à proteção dos pacientes.⁶

A segurança do paciente em terapia intensiva depende de vários aspectos e o enfermeiro pode contribuir, para a definição de estratégias e a implementação de ações, com a finalidade de minimizar os riscos, prevenir a ocorrência de incidentes e assegurar a uma assistência segura. Nesse sentido, mais do que um objetivo a ser atingido pelos profissionais é também um compromisso da própria formação profissional, e na gestão dos serviços. Os riscos relacionados aos cuidados de enfermagem vêm sendo abordados amplamente na literatura, enfatizando a importância de conhecer como são percebidos e avaliados pelos profissionais implicados na assistência direta ao paciente.⁷

Assim, a estrutura organizacional da unidade, o cansaço e estresse dos trabalhadores, a sobrecarga de trabalho, organização do processo de trabalho, distração, falha na comunicação, falta de conhecimento sobre medicações, falta de protocolo de preparo de medicamentos na instituição, falhas na estocagem e distribuição dos medicamentos, podem interferir na administração segura de medicamentos.⁸

Diante da problemática exposta elaborou-se a questão norteadora: “quais os fatores que contribuem para a ocorrência de incidentes relacionados à terapia medicamentosa em terapia intensiva, sob a ótica dos trabalhadores de enfermagem”? O objetivo consiste em identificar os fatores

que contribuem para a ocorrência de incidentes relacionados à terapia medicamentosa em terapia intensiva, sob a ótica dos trabalhadores de enfermagem.

MÉTODOS

Estudo exploratório-descritivo com abordagem qualitativa realizado em uma unidade de terapia intensiva adulto de um hospital do Sul do Brasil. Os participantes foram quatro enfermeiros e 11 técnicos de enfermagem. Como critérios de inclusão, elencou-se: ocupar o cargo de enfermeiro ou técnico de enfermagem da unidade de terapia intensiva adulta desta instituição há pelo seis meses. Foram excluídos os enfermeiros e técnicos de enfermagem afastados por licença de qualquer natureza, durante o período de coleta de dados.

A coleta de dados ocorreu em fevereiro e março de 2014, por meio de entrevista semiestruturada. Na primeira parte estavam contidos os dados sociodemográficos. Na segunda, os sujeitos foram encorajados a relatar as suas percepções acerca dos incidentes relacionados ao uso de medicamentos em terapia intensiva. As entrevistas foram previamente agendadas e realizadas individualmente, em sala reservada no próprio hospital, em horário inverso ao turno de trabalho, sendo gravadas.

O número de entrevistados foi definido a partir da adesão dos sujeitos à pesquisa, obedecendo-se ao critério de saturação dos dados.⁹ Os participantes foram identificados pela letra “E” (de entrevistado), seguida do número arábico correspondente em sequência aleatória à realização das entrevistas (E1, E2, E3,...). Para a interpretação e análise, utilizou-se a técnica da Análise Temática.¹⁰ O projeto seguiu as recomendações da pesquisa envolvendo seres humanos,¹¹ sendo aprovado por Comitê de Ética em Pesquisa, sob o CAAE 26417113.2.0000.5346.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Uma caracterização dos participantes aponta que todos pertencem ao sexo feminino com idade entre 24 e 45 anos. O tempo de trabalho na enfermagem variou de um a 14 anos. Sete entrevistados atuam no turno diurno e os demais no período noturno, perfazendo um total de 36 horas semanais. Oito possuem outro emprego. As informações obtidas junto aos participantes do estudo foram agrupadas em duas categorias temáticas: “Incidentes de segurança relacionados aos fatores institucionais/organizacionais” e “Incidentes de segurança relacionados aos fatores humanos”.

Incidentes de segurança relacionados aos fatores institucionais/organizacionais

Os entrevistados mencionam que uma série de fatores institucionais/organizacionais que podem influenciar na ocorrência dos incidentes, destacando: as rotinas de trabalho, a complexidade do quadro clínico dos pacientes, a fragmentação do cuidado, a estrutura física e o dimensionamento de pessoal de enfermagem. Uma situação que merece destaque está relacionada às rotinas de trabalho.

Eu chego, recebo o plantão. Ele é passado no posto de enfermagem, depois eu divido os pacientes por funcionárias. As técnicas verificam os sinais vitais e eu passo fazendo o exame físico e evolução. Já aproveito para verificar a PVC [Pressão Venosa Central], verifico as drogas que o paciente está recebendo, se eu evidenciar alguma outra alteração eu falo com o médico. Depois disso eu elaboro a prescrição de enfermagem. Aí vejo se tem alguma intercorrência, curativos, coleta de exames, passagem de sonda. Na hora do banho, eu aproveito para verificar se o paciente está com alguma lesão, drenos, curativo. (E4)

A gente chega, troca roupa, lava as mãos, ouve a passagem de plantão e vai para o paciente verificar os sinais vitais, vê se está intubado, verifica o cuff, pupilas, abdome. Depois faz a evolução [registro de enfermagem], preparo e administração da medicação, depois troca os copinhos dos pacientes, auxilia na refeição e depois a gente dá os banhos. Aí o doutor avalia os pacientes, sempre tem alguma medicação para acrescentar. Depois tem que fazer a aspiração do paciente, mudança de decúbito, higiene oral, troca de cadarço, troca a fixação da sonda e segue a rotina. (E14)

Entende-se, pelos relatos dos trabalhadores, que estes têm preocupação com o cuidado dispensado aos pacientes. Destaca-se o fato, que por vezes precisam cuidar de dois ou três pacientes, o que os leva a optar pelo uso de estratégias que possibilitem a execução das atividades da melhor maneira possível. Outra questão que chama a atenção consiste na divisão das atividades por parte dos técnicos de enfermagem, evidenciando-se uma fragmentação dos cuidados. No entanto, os participantes não percebem esta fragmentação, como uma situação que possa comprometer a qualidade dos cuidados.

Esta situação é bastante comum nas instituições hospitalares, pois não existe uma normatização para tal, embora haja recomendação, por parte dos Conselhos Regionais de Enfermagem (CORENs), por ocasião da visita fiscalizatória, para que os profissionais assumam cuidados integrais, no intuito de fortalecer os vínculos entre o próprio profissional, paciente e familiares, promovendo a humanização do cuidado e qualificando a assistência de enfermagem.

Uma das condutas adotadas nos serviços de saúde consiste na divisão dos pacientes para cada profissional, no caso, o técnico de enfermagem, a quem cabe realizar os cuidados com os pacientes de sua responsabilidade. Neste contexto, ele é responsável pelos cuidados integrais de enfermagem, incluindo realização de procedimentos como: higiene, monitorização dos sinais vitais, administração de medicamentos, mudança de decúbito, aspiração das vias aéreas, realização de curativos, dentre outros, sempre sob orientação e supervisão de um enfermeiro.

Esta integralidade do cuidado constitui-se em um grande desafio, pois requer uma pluralidade de saberes. A terapia intensiva é um ambiente onde se vivenciam constantes expectativas em relação ao quadro clínico do paciente,

o que exige do profissional a aquisição de habilidades e competências específicas, unindo o saber técnico científico e o domínio de uma série de tecnologias, visando uma assistência segura e de melhor qualidade.¹²

Nestes setores, são admitidos pacientes gravemente enfermos, o que demanda, aos profissionais, agir com presteza, agilidade e conhecimento amplo e variado sobre as diferentes patologias.

A gente não consegue vencer o trabalho, na maioria das vezes, é bem puxado. Tem paciente obeso, intubado, com dreno, mudança de decúbito, cuidado com medicação em bomba de infusão. (E11)

Eu acho que tem um déficit de equipamentos. Às vezes acontece de um respirador não funcionar [...] deveria ter mais leitos, porque é a central de leitos ligando e às vezes tem paciente de cidades vizinhas que a gente não consegue receber. (E12)

[...] nos últimos tempos até está havendo revezamento de pacientes, porque tem pacientes mais graves daí é dado alta para aquele que está melhor [...] tem uma rotatividade muito grande, libera um para entrar outro. (E13)

Pode-se evidenciar que os trabalhadores entendem que há uma sobrecarga de trabalho, associada à falta de equipamentos e rotatividade de pacientes. Os trabalhadores também percebem que a restrição do número de leitos implica em maior rotatividade dos pacientes que acessam a unidade, os quais, no seu entendimento, por vezes, ainda precisariam permanecer em tratamento intensivo.

Entende-se que, quanto mais grave o estado do paciente, maior o número de intervenções terapêuticas necessárias e, conseqüentemente, maior o tempo exigido pela equipe de enfermagem para prestar o atendimento. Assim, é relevante que os gestores entendam que é necessário prover as unidades com recursos humanos em quantidades adequadas e devidamente instrumentalizados para o cuidado. Além disso, é importante que se disponha de materiais, medicamentos e equipamentos em quantidade e qualidade adequadas para as demandas necessárias do cotidiano.

Outro aspecto destacado por um dos entrevistados refere-se à estrutura física da unidade como um fator que pode ser repensado, a fim de facilitar a realização das atividades e qualificação da assistência.

[...] são seis horas de trabalho. A gente corre muito dentro da unidade, a gente já conversou, que na hora de preparo e diluição de medicação os técnicos de enfermagem ficam de costas para o paciente, porque o posto de enfermagem é longe. A gente sabe que a medicação teria que ser preparada a beira do leito, mas a gente está pensando e isso já vem sendo debatido há bastante tempo. (E12)

A disposição dos leitos na unidade está estruturada em formato de “L”. No centro há uma “ilha”. Atualmente este local é usado para a passagem de plantão e registros em geral. O preparo e diluição de medicamentos são realizados em outro ambiente, distante dos pacientes, onde os funcionários ficam de costas para os mesmos. Há preocupação dos entrevistados em relação a esta questão, uma vez que isso pode contribuir para a ocorrência de incidentes e, em especial, com o uso de medicamentos.

Evidencia-se, ainda, que na instituição há um subdimensionamento de profissionais de enfermagem. Os trabalhadores relatam que, por vezes, há a necessidade de cuidar de vários pacientes ao mesmo tempo.

Às vezes a gente tem que cuidar de três ou quatro pacientes, é muito cansativo e estressante. Teve um tempo que nós ficamos em três técnicos para dez leitos. (E3)

Uma enfermeira para dez leitos é tranquilo. Mas para as técnicas de enfermagem é bem puxado, elas acabam deixando a desejar. Se der uma parada cardiopulmonar eu preciso de três pessoas, e fica uma funcionária para todos os outros leitos. (E15)

Percebe-se que esta situação é geradora de desgaste físico e, até mesmo, de ordem emocional, além de comprometer a qualidade do cuidado. Segundo a Resolução N° 293/2004 do Conselho Federal de Enfermagem, o número mínimo de horas de assistência em terapia intensiva corresponde a 17,9 horas por paciente, devendo, a distribuição percentual do total de profissionais de enfermagem compreender entre 52 a 56% por Enfermeiros e os demais, Técnicos de Enfermagem.¹³

Dez pacientes pra um enfermeiro é muito cansativo, tem dias que eu saio exausta daqui, e quase todos os dias uma técnica tem que assumir três pacientes. (E12)

De acordo com a Resolução N° 7/2010 da Diretoria Colegiada da ANVISA, publicada em 24 de fevereiro de 2010, é necessário no mínimo um técnico de enfermagem para cada dois leitos de terapia intensiva em cada turno.¹⁴ Estudo realizado em unidade de terapia intensiva revela que, o tempo médio de assistência de enfermagem foi de 29,5 horas, sendo 27,4 horas na assistência direta e 2,1 horas na assistência indireta por paciente/dia.¹⁵ Quanto ao número de enfermeiros na mesma unidade, a Resolução N° 26, publicada em 11 de maio 2012, prevê, no mínimo, um enfermeiro para cada 10 leitos ou fração, em cada turno de trabalho.¹⁶

No entanto, mesmo diante da escassez de trabalhadores de enfermagem, eles buscam estratégias para um cuidado mais efetivo, e se sentem responsabilizados diante das atribuições a eles inerentes, uma vez que, a melhora do quadro clínico do paciente, também depende do seu esforço, dedicação e competência. Outro aspecto importante está relacionado com

os sentimentos de impotência, vergonha, medo de serem rotulados como negligentes, medo de represálias, medo de perder o emprego, entre outros.

Tive muito medo de acontecer algo mais sério com o paciente e também de perder o emprego, porque a gente tem filho, casa, e esses erros são bem graves. (E7)

Se eu fizer alguma coisa errada ou deixar de fazer um curativo eu posso ser advertida, ou até ser demitida [emoção]. (E10)

Diante dos relatos, é preciso refletir sobre as condições que a assistência é prestada ao paciente, diante da falta de pessoal de enfermagem. É necessário pensar nas condições do trabalhador, pois este está exposto a uma sobrecarga de trabalho e, conseqüentemente, a maior risco de incidentes, além da influência de fatores psicológicos, alterações fisiológicas, cansaço, entre outras questões.

É importante avaliar os processos de trabalho instituídos no cotidiano das instituições, possibilitando, entre outros aspectos, a melhoria das ações dos trabalhadores promovendo a reflexão sobre os fatores 'institucionais/organizacionais' que contribuem para a ocorrência de incidentes, além de promover a segurança do paciente.

Incidentes de segurança relacionados aos fatores humanos

Um incidente é resultante de várias outras situações, apresentando um caráter multicausal. Neste contexto, entende-se que os profissionais de saúde estão suscetíveis a cometer incidentes em situações em que os processos técnicos e organizacionais são complexos e mal planejados.¹⁷

Os fatores humanos podem ser classificados em conhecimentos/habilidades e fatores psicológicos e fisiológicos. Em relação ao conhecimento e habilidades, destaca-se: a falta de habilidade técnica na execução dos procedimentos, julgamentos incorretos e falhas nas ações ou obtenção de informações. Quanto aos aspectos psicológicos, destacam-se: o tédio, o estresse, frustração e a ansiedade. Por outro lado, os aspectos fisiológicos incluem: fadiga, sono, uso de drogas, álcool, entre outros. Todos eles afetam, de alguma maneira, os processos cognitivos do profissional, comprometendo a segurança do paciente.⁴

Inúmeras causas podem levar ao erro, durante o processo de preparo e administração de medicamentos. Neste contexto, as questões relacionadas com a letra ilegível, ocorrências de doses erradas, situações em que o profissional de enfermagem é sobrecarregado ou distraído por colegas de trabalho e/ou pacientes, cansaço, falta de conhecimento sobre o efeito da droga e a patologia do paciente, podem ser vivenciadas no cotidiano de trabalho. Neste sentido, estudo revela que os principais fatores identificados para a ocorrência do erro foram sobrecarga de trabalho e falta de atenção.¹⁸

Em estudo recente evidenciou-se que as principais causas de incidentes relativos à cadeia medicamentosa estão

relacionadas com o descumprimento da rotina previamente estabelecida.¹⁹ Assim, situações como a pressa, falta de atenção, escassez de funcionários, cansaço, falta de conhecimento, distração, sobrecarga de trabalho, falta de interesse, foram citados, pelos respondentes, como fatores que contribuem para facilitar a ocorrência dos incidentes de segurança.

[...] pressa, falta de atenção, às vezes faltando funcionário, quando tem paciente muito crítico, quando tem colegas recém-formados. Tem que ter habilidade, tem que ter o dobro de atenção, e assim é muito fácil de acontecer erros. (E2)

[...] cansaço, falta de conhecimento, momentos de distração. Alguns [técnicos de enfermagem] têm outro emprego, outros trazem problemas lá de fora para dentro do trabalho. (E4)

A falta de interesse, a gravidade do paciente, não ter descansado o tempo necessário em casa, estresse [...]. As pessoas não analisam a prescrição, elas passam os olhos e está tudo ok, elas preparam a medicação. (E15)

Alguns achados evidenciados neste estudo vão ao encontro de outra pesquisa, a qual aponta que as causas mais frequentes para os erros de medicação são: a sobrecarga de trabalho, cansaço e estresse do profissional de enfermagem.²⁰ A sobrecarga de trabalho foi identificada como um fator de risco à segurança do paciente, pois possibilita a ocorrência de inúmeros eventos adversos. Dentre os eventos adversos apresentados destaca-se o de administração de medicamentos por ser um dos mais frequentes e por representar risco à vida do paciente.²¹

Entende-se que esta situação é ainda mais complexa quando se trata de unidades de terapia intensiva, uma vez que a demanda de atividades e a gravidade do quadro clínico dos pacientes é proporcionalmente maior do que em outras unidades.

Outra situação que merece destaque está relacionada com os fatores pessoais:

Tem que estar sempre se atualizando, porque sempre está surgindo medições novas. Tem que ter humildade de perguntar, conferir a prescrição médica, conhecer como é preparado o medicamento, qual é a função e os efeitos no organismo. (E1)

[...] atenção, não ficar disperso, conferir a prescrição, o nome do paciente, leito, a via, antes de aplicar, levar a prescrição junto, ter certeza de que a medicação é do paciente certo, saber como é a diluição e se não sabe deve pedir ajuda. (E5)

Eu confiro os rótulos acho que tem que checar tudo. Às vezes está um emaranhado de coisas, é acesso venoso

central, sonda nasoenteral ou sonda nasogástrica, acesso periférico ali, tudo junto. Hoje em dia as ampolas são tudo iguais, então tem que cuidar o que está escrito e a letra é pequena, altas madrugada, às vezes meio com sono, então é complicado! (E10)

Evidencia-se que fatores como a atualização, atenção, humildade, conferência da prescrição médica, observação das certezas relacionadas à administração de medicamentos são algumas ações importantes na prevenção de incidentes relacionados ao uso de medicamentos. O conhecimento e habilidade ineficiente dos profissionais de enfermagem, na administração de drogas, foi um importante fator que contribuiu para a ocorrência de erros de medicação.⁸ Neste sentido, os fatores individuais como: a falta de atenção, lapsos de memória, inexperiência e ou falta de habilidade, deficiência na formação acadêmica, falta de interesse, cuidado e a pressa, favorecem os erros de medicação.²²

Evidenciou-se os fatores que podem auxiliar a minimizar a ocorrência dos incidentes. Entre eles destaca-se: a passagem de plantão, a atenção, a conferência da prescrição médica e dos rótulos da medicação, a identificação correta do paciente e a utilização dos cinco certos da medicação. A passagem de plantão é de responsabilidade do profissional enfermeiro do turno anterior, que passa o plantão para o enfermeiro e técnicos de enfermagem do turno que se inicia.

O técnico de enfermagem passa alguma intercorrência e depois a enfermeira do turno anterior passa o plantão de paciente por paciente para a outra enfermeira e a gente fica escutando. Se a gente tiver alguma dúvida a gente pode perguntar. (E2)

A enfermeira recebe o plantão e nós escutamos, vendo tudo que o paciente apresenta, e depois, ela [enfermeira] distribui os pacientes por funcionário. (E11)

Percebe-se, que na unidade há uma organização já estabelecida, centrada na figura do enfermeiro, havendo pouca interatividade entre o profissional que passa (enfermeiro) e os que recebem o plantão (enfermeiro e técnicos do próximo turno). O técnico de enfermagem atua mais como ouvinte, limitando-se a passar somente 'alguma intercorrência'.

Entende-se que a passagem de técnico para técnico pode surtir em dados mais precisos, uma vez que este profissional está responsável por um número menor de pacientes. Outro fator a ser destacado é que, no mesmo período, o enfermeiro necessita conciliar as atividades de assistência e gestão, além de outras atividades que lhe competem.

A ocorrência dos incidentes pode ser minimizada mediante mudanças nas atitudes gerenciais e profissionais, fortalecimento da liderança e do conhecimento, melhoria no acesso, na qualidade e no uso de produtos médico-hospitalares e manutenção competente e produtiva de profissionais.²³

Observa-se, em diversos lugares, que as condições de trabalho fornecidas aos profissionais de saúde, têm levado em consideração uma série de fatores. Dentre eles, destaca-se

a relação entre estresse profissional e potencialidade de erro de medicação. Diante disso os serviços de saúde precisam passar por uma transformação com o intuito de promover a segurança do paciente e a enfermagem contribui decisivamente para a prevenção dos incidentes.¹

Outra situação consiste no fato de o profissional com dupla ou tripla jornada de trabalho, a sobrecarga de trabalho referida, soma-se ao fato que oito dos 15 entrevistados tem dois empregos, portanto, agrega-se a todos os fatores citados, o cansaço decorrente de dupla jornada, que sem dúvida constituiu para a evidência de erro, os quais têm levado muitos profissionais ao desgaste físico e mental, o que traz de volta ao risco aumentado de incidentes relacionados aos 'fatores humanos'. Assim, recomenda-se o apoio da gestão hospitalar para a segurança do paciente, em especial, ao suprimento de recursos materiais; e também ao aprendizado organizacional e melhoria contínua, com sugestões de treinamentos e implementação de protocolos, visando à padronização da assistência.²⁴

CONCLUSÃO

As rotinas de trabalho, a complexidade do quadro clínico dos pacientes, a fragmentação do cuidado, a estrutura física e o dimensionamento de pessoal de enfermagem, foram citados como fatores institucionais/organizacionais, que contribuem para a ocorrência de incidentes relacionados à terapia medicamentosa em unidade de terapia intensiva. Dentre os fatores humanos destaca-se: a pressa, falta de atenção, escassez de funcionários, cansaço, falta de conhecimento, distração, sobrecarga de trabalho e a falta de interesse.

No entanto, a passagem de plantão, a atenção, a conferência da prescrição médica e dos rótulos da medicação, a identificação do paciente e os cinco certos da medicação são apontados como fatores humanos que podem auxiliar para minimizar a ocorrência destes. Entende-se que as percepções dos trabalhadores de Enfermagem estão relacionadas à organização das rotinas de trabalho instituídas na unidade de terapia intensiva, ao saber/fazer da equipe de enfermagem e a alguns aspectos de caráter pessoal.

As contribuições deste estudo são diretamente aplicáveis à instituição cenário do estudo e a outras instituições, já que podem adotar medidas administrativas e assistenciais visando à segurança dos pacientes. Também pode servir de base para que profissionais e gestores promovam a reflexão sobre o tema, condição básica para dar novos passos em prol da segurança do paciente.

O estudo possui limitações principalmente pelo fato de ter envolvido somente enfermeiros e técnicos de enfermagem de um único hospital, impossibilitando a generalização dos resultados. No entanto, contribuiu para o conhecimento da temática.

REFERÊNCIAS

1. Santos MN, Rosa VPP, Vargas RC, Medeiros RM. Segurança do paciente e as melhores práticas na enfermagem. In: Santos MN, Medeiros RM, Soares OM. Emergência e Cuidados críticos para Enfermagem: conhecimentos - habilidades - atitudes. Porto Alegre: Moriá; 2018.

2. Choo J, Hutchinson UM, Bucknall T. Nurses' role in medication safety. *J Nurs Manag.* 2010; 18(7):853-61. DOI: 10.1111/j.1365-2834.2010.01164.x
3. Harada MJCS. A prevenção do erro humano. In: Harada MJCS, Pedreira MLG, Organizadores. *O erro humano e a segurança do paciente.* São Paulo: Atheneu; 2006.
4. Golle L, Ciotti D, Herr GEG, et al., Cultura de segurança do paciente em hospital privado. *Rev Fund Care Online.* 2018; 10(1):85-9. DOI: 10.9789/2175-5361.2018.v10i1.85-89
5. Brasil, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. *Manual Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde: uma reflexão teórica aplicada à prática.* Brasília: ANVISA; 2013.
6. Silva LD. Segurança do paciente no contexto da terapia intensiva. In: Santos LCG, Dias ALP. *Gerenciamento e sistematização do cuidado de enfermagem em terapia intensiva.* São Paulo: Phorte; 2013.
7. Oliveira RM, Leitão IMTA, Silva LMS, Figueiredo SV, Sampaio RL, Gondim MM. Strategies for promoting patient safety: from the identification of the risks to the evidence-based practices. *Esc Anna Nery.* 2014; 18(1):122-29. DOI: 10.5935/1414-8145.20140018
8. Ferreira MMM, Alves FS, Jacobina FMB. O profissional de enfermagem e a administração segura de medicamentos. *Revista Enfermagem Contemporânea.* 2014; 3(1):61-9. DOI: <http://dx.doi.org/10.17267/2317-3378re>
9. Fontanella BJB, Luchesi BM, Saidel MGB, Ricas J, Turato EB, Melo DG. Amostragem em pesquisas qualitativas: proposta de procedimentos para constatar saturação teórica. *Cad. saúde publ.* 2011; 27(2):389-94. DOI: 10.1590/S0102-311X2011000200020
10. Minayo MCS. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde.* 14. ed. São Paulo: Hucitec; 2014.
11. Ministério da Saúde (BR), Conselho Nacional de Saúde. Resolução 466 de 12 de dezembro de 2012: diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.
12. Luiz FF, Caregnato RCA, Costa MR. Humanization in the Intensive Care: perception of family and healthcare professionals. *Rev. bras. enferm.* 2017; 70(5):1095-103. DOI: 10.1590/0034-7167-2016-0281
13. Brasil, Conselho Federal de Enfermagem. Resolução Cofen-293/2004 - Fixa e estabelece parâmetros para o dimensionamento do quadro de profissionais de enfermagem nas unidades assistenciais das instituições de saúde. Brasília: COFEN; 2004.
14. Brasil, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução 7/20110 - Dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva e dá outras providências. Brasília: ANVISA; 2010.
15. Kakushi LE, Évora YDM. Direct and indirect nursing care time in an intensive care unit. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* 2014; 22(1):150-7. DOI: 10.1590/0104-1169.3032.2381
16. Brasil, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução 26/2012 - Altera a Resolução RDC nº. 07, de 24 de fevereiro de 2010, que dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva e dá outras providências. Brasília: ANVISA; 2012.
17. Cavalcante AKCB, Rocha RC, Nogueira LT, Avelino FVSDA; Rocha SS. Cuidado seguro ao paciente: contribuições da enfermagem. *Revista Cubana de Enfermería.* 2015; 31(4). Disponível em: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/907>. Acesso em: 30 de setembro. 2018.
18. Dias JD, Mekako KS, Tibes CMS, Zem-Mascarenhas, SH. the nurses' understanding about patient safety and medication errors. *Rev Min Enferm.* 2014; 18(4):874-80. DOI: 10.5935/1415-2762.20140064
19. Figueiredo ML, Oliveira e Silva CS, Brito MFSE, D'Innocenzo M. Analysis of incidents notified in a general hospital. *Rev Bras Enferm.* 2018; 71(1):111-9. DOI: 10.1590/0034-7167-2016-0574
20. Santos DS, Souza OV, Nascimento ALS, Pereira JS, Santos MJC, Alves MC et al., Segurança do paciente: fatores causais de eventos adversos a medicamentos pela equipe de enfermagem. *Ciências Biológicas e da Saúde.* 2014; 2(2):19-30. Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/index.php/cadernobiologicas/article/view/1775/1009>. Acesso em: 30 de setembro. 2018.
21. Oliveira FBM, Costa ACAL, Alves DL, França JS, Macedo MF, Santos RD. Relationship between work overload and medication administration errors in hospital care. *ReonFacema.* 2016 Out-Dez; 2(2):325-334. Disponível em: [file:///C:/Users/User/Downloads/212-577-1-PB%20\(4\).pdf](file:///C:/Users/User/Downloads/212-577-1-PB%20(4).pdf). Acesso em: 30 de setembro. 2018.
22. Pazokian M, Zagheri Tafreshi M, Rassouli M. Iranian nurses' perspective on factors influencing medication errors. *International Nursing Review.* 2014; 61(2):246-54. DOI: 10.1111/inr.12086
23. Paranaguá TTB, Bezerra ALQ, Camargo e Silva AEB, Azevedo Filho FM. Prevalence of no harm incidents and adverse events in a surgical clinic. *Acta Paul Enferm.* 2013; 26(3):256-62. DOI: 10.1590/S0103-21002013000300009
24. Minuzzi AP, Salum NC, Locks MOH, Amante LN, Matos E. Contributions of healthcare staff to promote patient safety in intensive care. *Esc Anna Nery* 2016; 20(1):121-29. DOI: 10.5935/1414-8145.20160017

Recebido em: 22/03/2018

Revisões requeridas: 20/08/2018

Aprovado em: 13/12/2018

Publicado em: 17/08/2020

Autor correspondente

Éder Luís Arboit

Endereço: Rua Protássio Mendes Castanho, 363, Sulgon
Palmeira das Missões/RS, Brasil

CEP: 98.300-000

Número de telefone: +55 (55) 99927-9745

Email: eder.arb@bol.com.br

**Divulgação: Os autores afirmam
não ter conflito de interesses.**