

## A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA REDUÇÃO DE INCIDÊNCIA DE EVENTOS ADVERSOS RELACIONADOS A MEDICAMENTOS DE ALTA VIGILÂNCIA NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

4

*Coelho, Elaine Cristina; Azevedo, Gilmara Cruz; Santos, Igor Avelino dos; Batista, Rafael Azevedo; Denegle, Sara Jaqueline<sup>1</sup>; Bisagni, Cilene<sup>2</sup>*

### Resumo

O objeto de estudo desta pesquisa é a atuação do enfermeiro na redução de incidência de eventos adversos relacionados a terapia medicamentosa de alta vigilância na unidade de terapia intensiva. Os incidentes associados ao cuidado de saúde, e em particular os eventos adversos (incidentes com danos ao paciente), representam uma elevada morbidade e mortalidade nos sistemas de saúde. Os objetivos que norteiam esse estudo foram conhecer na literatura nacional, os principais eventos adversos relacionados a medicamentos de alta vigilância na terapia intensiva e elaborar um quadro demonstrativo com a atuação do enfermeiro para reduzir a incidência de eventos adversos relacionados a medicamentos de alta vigilância na unidade de terapia intensiva. Trata-se de um estudo de revisão bibliográfica com abordagem descritiva e qualitativa. As palavras chaves utilizadas foram: "Prevenção", "Enfermeiro" e "Evento Adverso". Para realização da pesquisa bibliográfica, foi utilizada como base de consulta a plataforma da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS). Os eventos adversos (EAS) foram definidos como complicações indesejáveis decorrentes da assistência prestada ao paciente e não atribuíveis à evolução natural da doença de base. Conclui-se que a atuação do enfermeiro é um fator chave para a redução de eventos adversos relacionados a medicamentos de alta vigilância na unidade de terapia intensiva, pois a atuação deste profissional vai além da simples administração de medicamentos, envolvendo a identificação precoce de possíveis reações adversas e a implementação de estratégias de segurança.

**Palavras-chave:** Prevenção; Enfermeiro; Evento Adverso.

### Abstract

The object of study of this research is the nurse's role in reducing the incidence of adverse events related to high-alert medication therapy in the intensive care unit. Incidents associated with healthcare, particularly adverse events (incidents causing harm to the patient), represent high morbidity and mortality in healthcare systems. The objectives guiding this study were to identify the main adverse events related to high-alert medications in intensive care from the national literature and to develop a demonstrative framework for the nurse's role in reducing the incidence of adverse drug events related to high-alert medications in the intensive care unit. This is a literature review study with a descriptive and qualitative approach. The keywords used were "Prevention," "Nurse," and "Adverse Event." The Virtual Health Library (BVS) platform was used as the basis for the literature search. Adverse events (AEs) were defined as undesirable complications resulting from patient care and not attributable to the natural course of the underlying disease. It is concluded that the nurse's role is a key factor in reducing adverse events related to high-alert medications.

**Keywords:** Prevention; Nurse; Adverse Event.

<sup>1</sup> Graduandos do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Celso Lisboa – Rio de Janeiro/Brasil

<sup>2</sup> Docente do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Celso Lisboa – Rio de Janeiro/Brasil

## Introdução

O objeto de estudo dessa pesquisa é a atuação do enfermeiro na redução de incidência de eventos adversos relacionados a terapia medicamentosa de alta vigilância na unidade de terapia intensiva. O Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), instituído pela Portaria GM/MS nº 529/2013, objetiva contribuir para a qualificação do cuidado em saúde em todos os estabelecimentos de saúde do território nacional. A Segurança do Paciente é um dos seis atributos da qualidade do cuidado, e tem adquirido, em todo o mundo, grande importância para os pacientes, famílias, gestores e profissionais de saúde com a finalidade de oferecer uma assistência segura (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013).

Os incidentes associados ao cuidado de saúde, e em particular os eventos adversos (incidentes com danos ao paciente) representam uma elevada morbidade e mortalidade nos sistemas de saúde. A Organização Mundial de Saúde (OMS), demonstrando preocupação com a situação, criou a Aliança Mundial pela Segurança do Paciente que tem como objetivos organizar os conceitos e as definições sobre segurança do paciente e propor medidas para reduzir os riscos e diminuir os eventos adversos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013). Os eventos adversos (EAS) foram definidos como complicações indesejáveis decorrentes da assistência prestada ao paciente e não atribuíveis à evolução natural da doença de base: Afetam em média 10% dos pacientes hospitalizados e representam atualmente um dos maiores desafios para a melhoria da qualidade em saúde, a sua existência reflete uma lacuna significativa entre o cuidado ideal e o real. Quando decorrestes de erros, eles são chamados de EAS evitáveis. Cabe ressaltar que 50% a 60% dos EAS são considerados evitáveis (GALLOTTI et al. 2004).

O Instituto para Práticas Seguras no Uso de Medicamentos (2016) refere que os medicamentos potencialmente perigosos, também conhecidos como medicamentos de alta vigilância, são aqueles que possuem risco aumentado de provocar danos significativos ao paciente em decorrência de uma falha no processo de utilização. Os erros associados a esses medicamentos podem não ocorrer com frequência, contudo, suas consequências tendem a ser mais graves, podendo ocasionar danos permanentes ou a morte.

As unidades de terapia intensiva (UTIS) são setores bastante complexos, devido ao manejo e uso de equipamentos hospitalares de alta complexidade, com a finalidade de atender pacientes hemodinamicamente instáveis que necessitam de intervenção imediata,

devido ao risco iminente de morte e o uso de medicamentos de alta vigilância apresenta uma elevada incidência, o que acarreta como consequência uma maior probabilidade da ocorrência de eventos adversos (STELLUTE et al., 2018). Entre os membros da equipe multidisciplinar desse setor, destaca-se a equipe de enfermagem composta, por enfermeiros, técnicos de enfermagem e auxiliares de enfermagem, que, por possuir o maior número de profissionais e estar presente no processo de do cuidado prestado em tempo integral durante a hospitalização, desempenham um papel importante na redução ou prevenção dos EAS (COSTA et al., 2016).

Diante desse cenário das UTIS, as atribuições do enfermeiro são de extrema importância para segurança do paciente, incluindo a adoção de medidas para prevenção da ocorrência de eventos adversos relacionados ao uso de medicamentos de alta vigilância (SCHWONKE et. al., 2011). O enfermeiro desempenha cinco funções importantes na prática de saúde: cuidar, educar, coordenar, colaborar e supervisionar. Em muitos ambientes de trabalho, essas funções são desenvolvidas de forma integrada e acompanhada. Porém, às vezes elas estão mais focadas em uma, às vezes na outra, às vezes em todas, ou seja, não estão separadas (GRANDE et al., 2012).

Baseados na atual conjuntura e realidade de trabalho do profissional enfermeiro, elegemos como objeto de estudo: 'a atuação do enfermeiro na redução de incidência de eventos adversos relacionados a terapia medicamentosa de alta vigilância na unidade de terapia intensiva' e temos como objetivos de estudo:

1. Conhecer na literatura nacional e os principais eventos adversos a relacionados a medicamentos de alta vigilância na terapia intensiva;
2. Elaborar um quadro demonstrativo com a atuação do enfermeiro para reduzir a incidência de eventos adversos relacionados a medicamentos de alta vigilância na unidade de terapia intensiva.

A busca pelo desenvolvimento do tema de estudo, surgiu em função da nossa prática profissional e, pelo momento vivenciado enquanto alunos de graduação em campo de estágio, constatando a importância da operacionalização efetiva das medidas para manter a segurança do paciente, principalmente em uma unidade de terapia intensiva, devido à complexidade da assistência e dos procedimentos invasivos realizados.

A importância da prevenção de eventos adversos, nessa unidade, representa um parâmetro em que o profissional enfermeiro desenvolve estratégias fundamentais no

desenvolvimento da prestação da assistência e, ter o conhecimento técnico científico dessas atividades, irá nos incentivar a promover uma enfermagem de qualidade.

### A segurança do paciente e os eventos adversos

Em 2009, a Organização Mundial da Saúde (OMS), com a Classificação Internacional de Segurança do Paciente, divulgou mundialmente os conceitos de segurança do paciente, incidente e eventos adversos (EAS). A segurança do paciente tornou-se uma das principais metas dos serviços de saúde, tanto em decorrência do impacto com os gastos resultantes da falta de segurança, quanto em virtude de danos sofridos durante o cuidado (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013). A segurança do paciente é a capacidade de um serviço de saúde de evitar danos ou qualquer tipo de lesão, decorrentes do cuidado prestado, que tem como principal objetivo ajudar o paciente. Com isso foi criado o Programa Nacional de Segurança do Paciente que propõe um conjunto de medidas para prevenir e minimizar a ocorrência de incidentes nos serviços de saúde – eventos ou circunstâncias que poderiam resultar ou que resultaram em consequências desnecessárias para o paciente (ANVISA, 2022).

O Ministério da Saúde, através da Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013, institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), instituindo estratégias de implementação para todas as instituições nacionais de saúde. O Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) propõe um conjunto de medidas para prevenir e minimizar a ocorrência de incidentes nos serviços de saúde – eventos ou circunstâncias que poderiam resultar ou que resultaram em consequências desnecessárias para o paciente (ANVISA, 2021). Eis as metas instituídas pelo Programa Nacional de Segurança do Paciente (2013) que devem ser desenvolvidas por todas as instituições de saúde:

**Meta 1** – Identificar o paciente corretamente

**Meta 2** – Melhorar a eficácia da comunicação

**Meta 3** – Melhorar a segurança dos medicamentos de alta-vigilância

**Meta 4** – Assegurar cirurgias com local de intervenção correto, procedimento correto e paciente correto.

**Meta 5** – Reduzir o risco de infecções associadas a cuidados de saúde

**Meta 6** – Reduzir o risco de danos ao paciente, decorrente de quedas.

Compreenderemos os Eventos adversos como todo e qualquer evento que venha causar dano ao paciente, seja ele qual for, muitas vezes acarretando no aumento do tempo

de internação, consequências temporárias, permanentes ou até mesmo óbito. Esse pode causar também prejuízo para a unidade hospitalar, aumentando o custo no tratamento e internação desse paciente (TINOCO et al., 2015).

A classificação dos eventos adversos inclui os eventos infecciosos, quando há presença de infecções adquiridas dentro do serviço decorrentes da assistência e não infecciosos quando estão relacionados à assistência à saúde de forma geral e também têm um impacto importante na vida dos pacientes por acarretar o aumento na morbidade e mortalidade (BARBOSA et al., 2021). É de suma importância fazer a caracterização do tipo de evento adverso, visando o entendimento dos danos causados e direcionando aos profissionais as mudanças necessárias para práticas assistenciais mais seguras e na organização de protocolos preventivos. Recomenda-se propor soluções e fazer a avaliação continuamente por meio de ações de monitoramento (BARBOSA et al., 2021).

A Resolução nº 7, de 24 de fevereiro de 2010, do Ministério da Saúde, define a Unidade de Terapia Intensiva (UTI) como uma área crítica destinada à internação de pacientes graves, que requerem atenção profissional especializada de forma contínua, materiais específicos e tecnologias necessárias ao diagnóstico, monitorização e terapia. A Unidade de Terapia Intensiva representa, pelas suas características descritas, uma área da instituição hospitalar propícia para a ocorrência dos eventos, já que dispõe de um arsenal tecnológico, o uso de materiais de alta complexidade e pacientes muito debilitados em estados críticos que necessitam de atendimento especializado e de uma maior atenção dos profissionais de saúde envolvidos na prestação de assistência (CRUZ et al., 2018). Ao ser admitido em uma unidade hospitalar, é primordial entender que cada paciente deve ter preservado sua integridade, seu bem-estar, evitando riscos no período em que receberá os cuidados necessários. Esses tipos de eventos, não intencionais, podem aumentar o tempo de internação e agravar o seu quadro clínico (SECRETARIA DE SAÚDE DA BAHIA, 2021).

### **Medicamentos de alta vigilância**

O Instituto para Práticas Seguras no Uso de Medicamentos (ISMP, 2022) define os medicamentos potencialmente perigosos, também denominados medicamentos de alta vigilância, como aqueles que apresentam risco aumentado de provocar danos significativos aos pacientes quando há falhas na sua utilização. Os erros envolvendo esses medicamentos não são os mais frequentes, porém, quando ocorrem, as consequências tendem a ser mais graves para os pacientes, podendo ocasionar lesões permanentes ou

morte. Os Medicamentos Potencialmente Perigosos são divididos, de acordo com o ISMP 2022, em duas seções: classes terapêuticas e medicamentos específicos. A primeira seção compreende as classes em que todos os integrantes são considerados medicamentos potencialmente perigosos. Já a segunda contém medicamentos que se destacam isoladamente por apresentarem risco aumentado de causar danos a partir de erros de medicação. Algumas classes de medicamentos manifestam características onde todos sejam considerados perigosos. Por esse motivo, essas medicações estão inclusas como “classe terapêutica” na lista que os medicamentos de alta vigilância estão relacionados. No entanto, outras classes contêm alguns ou apenas um medicamento potencialmente perigoso, seja apresentando características particulares ou por levarem a erros com grande risco de provocar prejuízo ao paciente (ISMP, 2022).

Segundo o ISPM 2022, a lista de medicamentos potencialmente perigosos foi adaptada para o Brasil pelo ISMP Brasil e foi baseada em notificações de erros de medicação, informações de profissionais, além de fatos e conceitos sobre erros de medicação encontrados em literatura. Ver Tabelas 1 e 2.

**Tabela 1**

<b>Medicamentos Potencialmente Perigosos de Uso Laboratorial</b>	
<b>Classes Terapêuticas</b>	<b>Medicamentos Específicos</b>
Analgésicos pióides endovenosos, transdérmicos e de uso oral (incluindo formulações contendo associações com outros fármacos)	Ácido Valpróico
Antineoplásicos (exceto terapias hormonais): • Antineoplásicos de uso oral e parenteral (ex.: Capecitabina, ciclofosfamida) • Terapia alvo de uso oral e Imunoterapia (ex.: Palbociclibe, Imatinibe, Nivolumabe)	Carbamazepina
Antitrombóticos (orais e parenterais): • Anticoagulantes: Varfarina, heparinas não fracionadas e de baixo peso molecular • Anticoagulantes orais diretos e inibidores do fator Xa (ex.: Rivaroxabana, Apixabana, Edoxabana) • Inibidores diretos da trombina (ex.: Dabigatrana)	Epinefrina (intramuscular e subcutânea)

Imunossuppressores orais e parenterais (ex.: Azatioprina, Ciclosporina, Tacrolimo)	Fenitoína
Insulina subcutânea e endovenosa (em todas as formas de apresentação e vias de administração)	Lamotrigina
Medicamentos contraindicados na gestação (ex.: Bosentana, Isotretinoína, Talidomida)	Metotrexato de uso oral e parenteral (uso não oncológico)
Medicamentos pediátricos líquidos que requerem medição	
Sedativos de uso oral de ação mínima ou moderada para crianças (ex.: Hidrato de cloral, Midazolam, Cetamina)	
Sulfonilureias (ex.: Glimpirida, Glibenclamida)	

Fonte: Instituto para Práticas Seguras no Uso de Medicamentos (2022)

Tabela 2

<b>Medicamentos Potencialmente Perigosos em Instituições de Longa Permanência</b>	
<b>Classes Terapêuticas</b>	<b>Medicamentos Específicos</b>
Analgésicos opióides endovenosos, transdérmicos e de uso oral (incluindo formulações contendo associações com outros fármacos)	Digoxina
Análogos de GABA utilizados para tratamento de dor neuropática (ex.: Gabapentina, Pregabalina)	Metotrexato de uso oral e parenteral (uso não oncológico)
Antineoplásicos (exceto terapias hormonais): • antineoplásicos de uso oral e parenteral (ex.: Capecitabina, ciclofosfamida) • terapia alvo de uso oral e imunoterapia (ex.: Palbociclibe, Imatinibe, Dasatinibe)	Epinefrina (intramuscular e subcutânea)
Antiparkinsonianos, incluindo Carbidopa, Levodopa e medicamentos combinados que contenham pelo menos um desses fármacos	Fenitoína
Antitrombóticos (orais e parenterais): • Anticoagulantes: Varfarina, heparinas não fracionadas e de baixo peso	Sacubitril + valsartana

molecular • Anticoagulantes orais diretos (ex.: Rivaroxabana, Apixaban, Edoxaban) • Inibidores diretos da trombina (ex.: Dabigatran)	
Imunossuppressores orais e parenterais (ex.: Azatioprina, Ciclosporina, ciclofosfamida, Tacrolimo, Adalimumabe)	
Insulina subcutânea e endovenosa (em todas as formas de apresentação e vias de administração)	
Soluções de nutrição parenteral	
Sulfonilureias (ex.: Glimpirida, Glibenclamida)	

**Fonte:** Instituto para Práticas Seguras no Uso de Medicamentos (2022)

Na Unidade de Terapia Intensiva, os medicamentos potencialmente perigosos fazem parte da terapia medicamentosa empregada nos pacientes, sendo imperativo o estabelecimento de processos educacionais para profissionais de saúde e a implantação de sistemas de vigilância e barreiras para prevenção de erros e danos graves decorrentes de irregularidades no uso dos mesmos (CRUZ, 2018).

### As ações do enfermeiro na prevenção de eventos adversos relacionados aos medicamentos de alta vigilância

O profissional enfermeiro representa um elo fundamental na redução dos eventos adversos relacionados aos medicamentos de alta vigilância, pois atua diretamente na elaboração do planejamento dos cuidados, individualizado, para os pacientes hospitalizados (BATISTA et al., 2019). A qualidade da assistência à saúde está diretamente relacionada à segurança do paciente e atualmente a expressão “segurança do paciente” tem sido muito utilizada na área da saúde e se tornado uma das temáticas mais inovadoras e prioritárias nas últimas décadas. Ela é definida como ato de evitar, prevenir e melhorar os possíveis eventos adversos e erros cometidos pelos profissionais na prática assistencial e que possam colocar em risco a vida dos pacientes, principalmente pelos profissionais da enfermagem, a fim de assegurar a assistência de qualidade (CRUZ et al., 2018).

Alguns fatores podem afetar a cadeia medicamentosa, como a escolha incorreta do medicamento, o uso inadequado dos medicamentos ou de dispositivos, a falta de comunicação entre os profissionais de saúde, a falta de informação para o paciente e até o uso incorreto dos medicamentos. Desse modo, é importante que seja conhecida a origem

e as características dos erros na administração dos medicamentos de alta vigilância, pois a relação dos eventos adversos vem chamando atenção de pesquisadores no mundo (ALMEIDA et al., 2021). Nesse sentido, uma assistência de enfermagem adequada no manejo dos medicamentos potencialmente perigosos é essencial para a segurança do paciente. Para isso, deve-se ter conhecimento das principais normas de segurança e procedimentos para a administração dos medicamentos, bem como a realização correta da avaliação dos medicamentos, com a verificação da prescrição médica, o preparo e a via correta de administração (ALMEIDA et al., 2021).

A UTI é um ambiente que propicia o evento adverso por ser um local caracterizado pelo cuidado ao paciente crítico. Com isso, é necessário que o enfermeiro tenha conhecimento dos medicamentos previstos no plano de tratamento do paciente e estejam atentos a qualquer mudança em sua condição clínica, além de competência para o trabalho em equipe (FAUSTINO et al., 2018). É imprescindível, portanto, que os enfermeiros desenvolvam habilidades para avaliação e identificação dos riscos de eventos adversos, com a intenção de um cuidado seguro e de qualidade ao paciente. Por isso, é fundamental ter conhecimento como medida preventiva, pois permite atitudes positivas e conduz o profissional a uma prática segura (LOBÃO et al., 2018). A equipe de enfermagem deve ficar sempre atenta a informações referentes aos pacientes e, quais medicamentos devem ser utilizados, bem como buscar uma comunicação mais eficiente entre os demais profissionais de saúde envolvidos na assistência, além de verificar a presença de rótulos diferenciados e que facilitem a identificação de medicações que apresentam escritas e pronúncia semelhante e, garantir monitoramento dos dispositivos usados para administração de medicamentos e quais fatores ambientais podem influenciar na ocorrência de acidentes perfuro cortantes e/ou intercorrência na administração medicamentosa (BOHOMOL et al., 2014).

### Metodologia

O presente estudo utilizou como referencial metodológico a pesquisa de revisão bibliográfica, com abordagem descritiva e qualitativa. O método foi escolhido para realização do nosso trabalho por ser mais condizente com os nossos objetivos. A pesquisa de revisão bibliográfica foi uma etapa fundamental que incluiu todas as etapas da pesquisa e forneceu a fundamentação teórica sobre a qual a pesquisa está fundamentada. Consiste em revisar, selecionar, registrar e coletar dados relacionados ao assunto pesquisado. A

pesquisa bibliográfica é aquela que se realizam a partir do registo disponível, resultante de pesquisas anteriores, em livros, artigos, teses, entre outros (SEVERINO, 2014).

As palavras-chave utilizadas na pesquisa na plataforma de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) foram prevenção, enfermeiro e evento adverso, optando por trabalhar com artigos da MEDLINE, LILACS e BDNF, com temáticas voltadas para área da saúde. A partir dessa busca, foram aplicados os critérios de inclusão: Artigos com texto completo (23), artigos publicados entre os anos de 2017 a 2022 (20) e, artigos publicados em língua portuguesa com aderência ao tema (17). Como critérios de exclusão foram utilizados, artigos com texto incompleto (15) e, artigos sem aderência ao tema (12). Após a aplicação dos critérios foram selecionados 6 artigos para realização do estudo.

### **Análise e discussão dos dados**

A segurança do paciente é a capacidade de um serviço de saúde de evitar danos ou qualquer tipo de lesão, decorrentes do cuidado prestado, que tem como principal objetivo ajudar o paciente (ANVISA, 2022). O Programa Nacional de Segurança do Paciente que propõe uma gama de medidas a fim de prevenir e minimizar a ocorrência de incidentes nos serviços de saúde envolvendo a assistência, eventos ou circunstâncias que poderiam resultar ou que resultaram em consequências negativas para o paciente (ANVISA, 2021). Eventos adversos são todos os eventos que venham causar dano ao paciente, seja ele qual for e, na maioria das vezes levando ao aumento no tempo de internação do paciente, tendo consequências temporárias, permanentes ou até mesmo óbito, aumentando o custo no tratamento e internação desse paciente, logo aumento o custo desse paciente para a unidade hospitalar (TINOCO et al., 2015). O Instituto para Práticas Seguras no Uso de Medicamentos (ISMP, 2022) define os medicamentos potencialmente perigosos, também denominados medicamentos de alta vigilância, como aqueles que apresentam risco aumentado de provocar danos significativos aos pacientes quando há falhas na sua utilização.

O Ministério da Saúde define a Unidade de Terapia Intensiva (UTI) como uma área crítica destinada à internação de pacientes graves, que requerem atenção profissional especializada de forma contínua, materiais específicos e tecnologias necessárias ao diagnóstico, monitorização e terapia. Na Unidade de Terapia Intensiva os medicamentos potencialmente perigosos, fazem parte da terapia medicamentosa empregada nos pacientes, sendo imperativo o estabelecimento de processos educacionais para

profissionais de saúde e a implantação de sistemas de vigilância e barreiras para prevenção de erros e danos graves decorrentes de irregularidades no uso dos mesmos (CRUZ et al., 2018).

A UTI é um ambiente que propicia o evento adverso por ser um local caracterizado pelo cuidado ao paciente crítico. Com isso, é necessário que o enfermeiro tenha conhecimento dos medicamentos previstos no plano de tratamento do paciente e estejam atentos a qualquer mudança em sua condição clínica, além de competência para o trabalho em equipe (BOTELHO; LOBÃO et al., 2018). O profissional enfermeiro representa um elo fundamental na redução dos eventos adversos relacionados aos medicamentos de alta vigilância, pois atua diretamente na elaboração do planejamento dos cuidados, individualizado, para os pacientes hospitalizados (BATISTA et al., 2019).

Para responder ao segundo objetivo proposto no trabalho, foi elaborado um quadro (ver Quadro 1) para evidenciar quais são as ações do enfermeiro para reduzir a incidência de eventos adversos relacionados a terapia medicamentosa de alta vigilância na unidade de terapia intensiva.

**Quadro 1**

<p><b>Proposta de medidas preventivas relacionadas aos medicamentos de alta vigilância na unidade de terapia intensiva</b></p>	<p><b>Atuação do enfermeiro</b></p>
<p><b>Implantar barreiras que reduzam, dificultem ou eliminem a possibilidade da ocorrência de erros</b></p>	<p>-Utilizar seringas adequadas para administração de soluções orais, de acordo com o protocolo da instituição;</p> <p>-Assegurar a identificação correta de seringas, utilizando etiquetas contendo nome do paciente, nome da solução, concentração e via de administração.</p> <p>-Assegurar a identificação diferenciada destes medicamentos nas etapas de armazenamento, preparo e dispensação, de acordo com o protocolo da instituição.</p>

<p><b>Adotar protocolos, elaborando documentos claros e detalhados para utilização de medicamentos potencialmente perigosos</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Elaborar e implantar protocolos que apresentem múltiplas barreiras para erros ao longo do sistema de utilização de medicamentos.</li> <li>-Padronizar medicamentos e doses que devem ser utilizados, de forma a reduzir a dependência da memorização e permitir a execução segura de procedimentos, de acordo com a rotina da instituição;</li> <li>-Promover a capacitação de profissionais sempre que necessário, com relação aos protocolos estabelecidos, quanto ao uso de medicamentos de alta vigilância;</li> <li>-Implantar protocolos com foco no manejo clínico seguro de antineoplásicos e antitrombóticos, de acordo com a rotina da instituição de saúde..</li> </ul>
<p><b>Revisar continuamente a padronização de medicamentos potencialmente perigosos</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Manter a atualização sobre as revisões relacionadas as especialidades de medicamentos potencialmente perigosos incluídas na padronização para evitar erros decorrentes da semelhança de nomes (grafia e som), rótulos e embalagens, de acordo com o protocolo da instituição;</li> <li>- Aplicar medidas corretivas ao identificar situações de risco, tais como retirar o medicamento da padronização, substituí-lo por outra especialidade, armazená-lo em local diferente do habitual ou usar etiquetas que ressaltem a diferença na sua grafia e som, de acordo com o protocolo da instituição;</li> <li>-Padronizar, sempre que for possível, o uso de fórmulas padrão de nutrição parenteral, de acordo com o estado do paciente e a rotina da instituição;</li> <li>-Aplicar protocolos para monitoramento dos pacientes, com objetivo de identificar situações de risco relacionadas ao uso dessas formulações.</li> </ul>

<p><b>Reduzir o número de alternativas farmacêuticas</b></p>	<p>-Identificar se a instituição realiza a redução de alternativas farmacêuticas para os medicamentos de alta vigilância;</p> <p>-Promover a identificação das apresentações de morfina na instituição, afixar etiquetas adicionais realçando a concentração do medicamento e armazenar cada apresentação em local diferente e bem sinalizado.</p>
<p><b>Centralizar processos com elevado potencial de indução de erros</b></p>	<p>-Promover o manejo (preparo e administração) de antineoplásicos somente por profissionais treinados e especializados, de acordo com o protocolo da instituição;</p> <p>-Promover a informação ao paciente, familiar e/ ou cuidador sobre esquema terapêutico adotado, objetivando a manutenção das observações sobre os medicamentos a serem administrados, de acordo com o protocolo da instituição.</p>
<p><b>Estabelecer procedimentos de checagem dos medicamentos</b></p>	<p>-Usar procedimentos de checagem dos medicamentos, de acordo com o protocolo da instituição;</p> <p>-Identificar processos de maior risco e empregar a checagem do medicamento de formas diferenciadas, de acordo com o protocolo da instituição;</p> <p>-Promover, principalmente para os medicamentos de alta vigilância, todos os procedimentos que tenham como objetivo reduzir a incidência de erros:</p> <p>a-Checagem dupla de medicamento: Mesmo considerando que todos são suscetíveis a cometer erros, a probabilidade de que duas pessoas cometam o mesmo erro, com o mesmo medicamento e o mesmo paciente é menor. A dupla checagem independente deve se limitar aos pontos mais vulneráveis do sistema e a grupos de pacientes de risco, pois a presença de um elevado número de</p>

	<p>pontos de controle pode diminuir a eficiência dessa medida. Ex.: a) checagem de cálculos de dose para pacientes pediátricos e idosos. b) realizar dupla checagem independente no preparo das doses de insulina e informar ao paciente sobre as doses, horários e o tipo de insulina que será administrado para que ele possa atuar como mais um ponto de checagem.</p> <p>- Empregar tecnologias que facilitem a operacionalização e permitam a checagem automática, de acordo com a instituição de saúde.</p>
<p><b>Atentar para alertas automáticos nos sistemas informatizados</b></p>	<p>-Conhecer o sistema de prescrição eletrônica como medida de prevenção de erros, de acordo com a instituição de saúde;</p> <p>-Atentar para as bases de informações integradas aos sistemas de prescrição e dispensação para alertar sobre situações de risco no momento da prescrição e dispensação (ex.: limites de dose, necessidade de diluição e histórico de alergia do paciente).</p>
<p><b>Fornecer e melhorar o acesso à informação para profissionais de saúde, pacientes, cuidadores e familiares</b></p>	<p>-Ampliar o treinamento dos profissionais de saúde envolvidos no sistema de utilização de medicamentos.</p> <p>-Divulgar a lista de medicamentos potencialmente perigosos disponíveis na instituição;</p> <p>-Orientar, quando necessário sobre informações técnicas sobre os medicamentos, tais como as doses máximas permitidas dos medicamentos potencialmente perigosos;</p> <p>-Adotar rotina de orientação aos pacientes, de acordo com sua necessidade e entendimento;</p> <p>-Informar ao paciente, à família ou ao cuidador, de forma impressa e verbal e utilizando linguagem clara e acessível, o esquema terapêutico e procedimentos</p>

	<p>prescritos para que fique alerta e ajude a reduzir a incidência de possíveis erros.</p> <p>-Capacitar um familiar ou cuidador para auxiliar no monitoramento nos casos em que o paciente não seja capaz de monitorar seu tratamento (ex.: idosos com dificuldades cognitivas).</p>
<p><b>Estabelecer protocolos com o objetivo de minimizar as consequências dos erros</b></p>	<p>-Elaborar e implantar diretrizes e protocolos de atuação para reduzir as consequências e danos aos pacientes atingidos por erros, especialmente aqueles envolvendo quimioterápicos, anticoagulantes, opioides e insulina.</p> <p>- Implantar protocolos de comunicação da ocorrência de um evento adverso aos pacientes e familiares. Devem ser fornecidas informações sobre os fatos ocorridos, impactos para o paciente e medidas adotadas para minimizar ou reverter o dano, além das informações complementares e posteriores à análise do evento, como exposição das causas e lições aprendidas (descosture inicial e final).</p>
<p><b>Monitorar o desempenho das estratégias de prevenção de erros</b></p>	<p>-Analisar o resultado das estratégias de prevenção por meio de dados objetivos, com uso de indicadores medidos ao longo do sistema de utilização de medicamentos, de acordo com o protocolo da instituição;</p> <p>-Identificar pontos críticos do sistema de utilização de medicamentos e direcionar para eles os programas de prevenção e os indicadores a serem utilizados, de acordo com o protocolo da instituição;</p> <p>-Promover as medições utilizando os mesmos indicadores antes e depois da implantação de mudanças para avaliar a efetividade das intervenções.</p>

Fonte: os autores (2022)

## Conclusão

A realização do estudo evidenciou que a atuação do enfermeiro contribui para a redução da incidência de eventos adversos relacionados à terapia medicamentosa de alta vigilância na unidade de terapia intensiva. Ao longo da pesquisa, foram identificadas diversas estratégias e intervenções desempenhadas pelo enfermeiro que têm impacto significativo na segurança e na qualidade da administração de medicamentos nesse ambiente crítico, que representa a unidade de terapia intensiva.

Com base na literatura utilizada verificamos a importância do conhecimento farmacológico aprofundado por parte do enfermeiro, incluindo as propriedades dos medicamentos de alta vigilância, suas interações e potenciais efeitos colaterais. Esse conhecimento embasa a tomada de decisões seguras e a identificação precoce de possíveis eventos adversos, permitindo a adoção de medidas preventivas e ações corretivas adequadas. A implementação de práticas seguras, de acordo com os protocolos institucionais, representa uma medida crucial para reduzir erros de medicação e minimizar os riscos associados à terapia medicamentosa de alta vigilância. Essas abordagens promovem uma cultura de segurança, enfatizando a importância da verificação rigorosa e da comunicação efetiva entre a equipe multiprofissional.

O estudo realizado tornou evidente que a atuação do enfermeiro é um fator chave para a redução de eventos adversos relacionados a medicamentos de alta vigilância na unidade de terapia intensiva, pois a atuação deste profissional vai além da simples administração de medicamentos, envolvendo a identificação precoce de possíveis reações adversas e a implementação de estratégias de segurança. A colaboração entre os profissionais envolvidos na terapia intensiva é fundamental para assegurar a qualidade da assistência prestada ao paciente.

Esperamos que esse trabalho possa servir como referência para o aprofundamento da temática para os profissionais da área de saúde que operacionalizam suas atividades nas unidades de terapias intensivas. Este estudo possui uma limitação, em função, da não utilização de referências bibliográficas internacionais.

## Referências

ALMEIDA, H. O. C.; SILVA, D. A. P. DA; MENDONÇA, L. DE G. Estratégias de segurança na administração dos medicamentos de alta vigilância. **Caderno de Graduação - Ciências Biológicas e da Saúde - UNIT - SERGIPE**, v. 7, n. 1, p. 71–81, 19 out. 2021. Acesso em: 29 out. 2022.

ARBOIT, É. L. et al. Fatores que contribuem para a ocorrência de incidentes relacionados à terapia medicamentosa em terapia intensiva. **Rev. Pesqui.** (Univ. Fed. Estado Rio J., Online), p. 1030–1036, 2020. <http://dx.doi.org/0.9789/2175-5361.rpcfo.v12.7456>. Acesso em: 27 nov. 2022.

BARBOSA, I. E. B. et al. Segurança do paciente: principais eventos adversos na Unidade Terapia Intensiva. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 2. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e6454.2021>. Acesso em: 29 out. 2022.

BASILE, L. C. et al. Análise das ocorrências de incidentes relacionados aos medicamentos potencialmente perigosos dispensados em hospital de ensino. **Revista Gaúcha Enfermagem**, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180220>. Acesso em: 27 nov. 2022.

BATISTA, J.; CRUZ, E. D. A.; ALPENDRE, F. T.; ROCHA, D. J. M.; BRANDÃO, M. B.; MAZIERO, E. C. S. Prevalência e evitabilidade de eventos adversos cirúrgicos em hospital de ensino do Brasil. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 27, n. 1, p. 1-9, out. 2019. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.11692019000100354&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 14 out. 2022.

BOHOMOL, E. Erros de medicação: estudo descritivo das classes de medicamentos e medicamentos de alta vigilância. **Escola Anna Nery - Revista de Enfermagem**, v. 18, n. 2, 2014. BRASIL. **Instituto de estudos de saúde complementar (IES)**. Belo Horizonte, 2017. Disponível em: <https://www.iess.org.br/cms/rep/Anuario2018.pdf>. Acesso em: 5 nov. 2022.

BOTELHO, J. M.; LOBÃO, W. M. et al. Conhecimentos, atitudes e práticas dos enfermeiros na prevenção de eventos adversos em UTI. **Repositório Institucional da Escola Bahiana de Medicina**. Bahia, 2018. Disponível em: [Repositório Institucional - Escola Bahiana de Medicina](https://repositorio.institucional.escolabahiana.edu.br/handle/123456789/12345). Acesso em: 10 out. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução no. 36, de 25 de julho de 2013**. Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências. Brasília, DF, 2013. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/>. Acesso em: 5 nov. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde Agência Nacional de Vigilância Sanitária, **Resolução no. 6, de 24 de fevereiro de 2010**. Dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva e dá outras providências. Brasília, DF, 2010. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/>. Acesso em: 5 nov. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde Agência Nacional de Vigilância Sanitária, **Instrução Normativa no. 196, de 25 de novembro de 2022**. Dispõe sobre diretrizes e procedimentos para a abordagem dos eventos adversos do ciclo do sangue. Brasília, DF, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br>. Acesso em: 5 ago. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde Agência Nacional de Vigilância Sanitária, **Resolução no. 509, de 27 de maio de 2021**. Dispõe sobre o gerenciamento de tecnologias em saúde em estabelecimentos de saúde. Brasília, DF, 2021. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/>. Acesso em: 2 set. 2022.

CAMERINI, F. G. et al. Estratégias para prevenir condições geradoras de riscos relacionados à administração medicamentosa: uma revisão de escopo. **Revista Enfermagem Contemporânea**, v. 11, p. e4592–e4592, 2022. Disponível em: <https://www5.bahiana.edu.br>. Acesso em: 8 dez. 2022.

COSTA, T. D. et al. Percepção de profissionais de enfermagem acerca de segurança do paciente em unidades de terapia intensiva. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 37, n. 3, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rngenf/a/KdhsFVVJ4tPJm6zJbSGghkj/abstract/?lang=pt> Acesso em: 5 nov. 2022.

COUTO, R. et al. II **Anuário da segurança assistencial hospitalar no Brasil. Propondo as Prioridades Nacionais**. [s.l.: s.n.]. Disponível em: [https://www.iess.org.br/sites/default/files/2021-04/Anuario2018\\_0.pdf](https://www.iess.org.br/sites/default/files/2021-04/Anuario2018_0.pdf) Acesso em: 5 nov. 2022.

CRUZ, F. F. et al. Segurança do paciente na uti: uma revisão da literatura. **Revista Científica Fac. Mais**, v. 12, n. 1, 2018. Disponível em: <https://revistacientifica.facmais.com.br>. Acesso em: 14 out. 2022.

EVANGELISTA, V. C.; DOMINGOS, T. S.; SIQUEIRA, F. P. C.; BRAGA, E. M. Equipe multiprofissional de terapia intensiva: humanização e fragmentação do processo de trabalho. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 69, n. 6, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br>. Acesso em: 5 nov. 2022.

FAUSTINO, L. S. M. et. al. Saúde do idoso: abordagem da literatura sobre segurança do paciente. **Revista Científica de Enfermagem**, v. 8, n. 22, 2018. Disponível em: <https://www.recien.com.br>. Acesso em: 20 set. 2022.

FRASER, M. T.D.; GONDI, S. M. G. Da fala do outro ao texto negociado: discussões sobre a entrevista na pesquisa qualitativa. **Paidéia**, v. 14, n. 28, 2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/paideia/a/MmkPXF5fCnqVP9MX75q6Rrd/?lang=pt#>. Acesso em: 5 dez. 2022.

GALLOTTI, R. M. D. À beira dom leito. Brasília, **Rev. Assoc. Med.**, v. 50, n. 2, 2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ramb/a/TthxMjGnHHHzQRngVzJLf8h/?lang=pt>. Acesso em: 5 nov. 2022.

GRANDE, C. M., BERBADINO, E.; RIBEIRO, L. M.; DALLAIRE, C.; LIMA, K. Funções Desempenhadas Pelo Enfermeiro Em Unidade De Terapia Intensiva **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, v. 13, n. 1, 2012, pp. 92-102. Disponível em: <https://www.redalyc.org/>. Acesso em: 5 nov. 2022.

INSTITUTO PARA PRÁTICAS SEGURAS NO USO DE MEDICAMENTOS. Programa Nacional de Segurança do Paciente: Indicadores para Avaliação da Prescrição, do Uso, e da Administração de Medicamentos - Parte I. **Boletim ISMP Brasil**. 2016.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). **Segundo desafio global para a segurança do paciente: cirurgias seguras salvam vidas**. [internet]. Rio de Janeiro (RJ): OMS; 2009 [citado Janeiro 2023]. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes>. Acesso em: 27 nov. 2022.

PINTO, A. F. C.M. **Metodologia do Trabalho Científico**. Instituto de Ciências Econômicas e Gerenciais-PUC-MG. 2010. Disponível em: [https://hugoribeiro.com.br/biblioteca-digital/PUC-MG/Apostila\\_Metdologia\\_Cientifica.pdf](https://hugoribeiro.com.br/biblioteca-digital/PUC-MG/Apostila_Metdologia_Cientifica.pdf). Acesso em: 27 nov. 2022.

RIBEIRO, L. M. L.; MARQUES, M. F.; ARRUDA, L. P.; ALVES, L. C.; MORAES, K. M. Cuidado de enfermagem seguro: processo de medicação em terapia intensiva. **Rev enferm**, UFPE online, 2021;15:e245310. Disponível em: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2021.245310>. Acesso em: 27 nov. 2022.

SANTORO, C. M. **Segurança do paciente em unidade de terapia intensiva: fatores dos pacientes, dos profissionais e do ambiente das práticas de enfermagem na ocorrência de eventos adversos**. São Paulo, 2019. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses>. Acesso em: 27 nov. 2022.

SCHWONKE, C. R. G. B. et al. Perspectivas filosóficas do uso da tecnologia no cuidado de enfermagem em terapia intensiva. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 64, n. 1, p. 189–192, fev. 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/>. Acesso em: 5 nov. 2022.

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DA BAHIA. **Plano Estadual de Segurança do Paciente**. Salvador, Bahia, 2021. Disponível em <https://www.saude.ba.go.br>. Acesso em: 10 out. 2022.

SEVERINO, A. J. **Metodologia do trabalho científico** 24<sup>a</sup>. ed. São Paulo: Cortez, 2013. Disponível em: <https://www.ufrb.edu.br/ccaab/>. Acesso em: 27 nov. 2022.

SOUZA, E. C. C.; BUENO, A. A. B.; FASSARELLA, C. S. Segurança do paciente no ambiente hospitalar: os avanços na prevenção de eventos adversos no sistema de medicação. **Revista Rede de Cuidados em Saúde**, v. 7, n. 1, 17 fev. 2013.

STELLUTE, G. et al. Conhecimento de enfermeiros de Unidades de Terapia Intensiva acerca da notificação de eventos adversos/Nurse's knowledge on the notification of adverse events in Intensive Care Unity. **Arquivos Médicos dos Hospitais e da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo**, v. 63, n.2, p. 77-84, 2018. Disponível em: <http://arquivosmedicos.fcmscsp>. Acesso em: 5 nov. 2022.

TINOCO, F. O. et. al. Eventos adversos e segurança na assistência de enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, janeiro-fevereiro, p. 144-154, 2015. Disponível em <http://pesquisa.bvsalud.org>. Acesso em: 15 mai. 2022.