

Segurança do paciente na prescrição e administração de medicamentos: uma revisão integrativa

Patient safety in prescription and medication administration: an integrative review

Seguridad del paciente en la prescripción y administración de medicamentos: una revisión integradora

Recebido: 27/09/2020 | Revisado: 04/10/2020 | Aceito: 08/10/2020 | Publicado: 09/10/2020

Natiele Rodrigues de Sousa

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9317-9959>

Centro Universitário Santo Agostinho, Brasil

E-mail: nathielrodrigues4@gmail.com

Laise Vieira da Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7275-9337>

Centro Universitário Santo Agostinho, Brasil

E-mail: lavieira2201@gmail.com

Alessandra Camillo da Silveira Castelo Branco

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8877-0461>

Centro Universitário Santo Agostinho, Brasil

E-mail: alessandrascb@gmail.com

Resumo

A segurança do paciente é a ação destinada a evitar eventos adversos na assistência de saúde prestada, com ênfase em ações direcionadas a melhorias contínuas. Atualmente, em âmbito hospitalar, vem crescendo a incidência de ocorrências de resultados adversos ao paciente, destacando-se os erros de prescrição e administração de medicamentos. Este trabalho tem como objetivo analisar a segurança do paciente em ambiente hospitalar pela equipe de enfermagem através de uma revisão bibliográfica do tipo integrativa da literatura que aborda um conhecimento atual sobre um tema específico. Após a realização da pesquisa pode-se verificar que existem uma série de fatores que podem interferir no processo de assistência hospitalar, como a ilegibilidade nas prescrições, falhas no preparo e diluição dos medicamentos e a falha de comunicação entre os profissionais, a maioria influencia negativamente para a qualidade de vida dos pacientes hospitalizados. Portanto, percebe-se a

necessidade de mais estudos acerca do tema, pois notou-se uma escassez de publicações e conhecimento diante da segurança do paciente, que é uma cultura que deve ser estabelecida na prática de cuidados, uma vez que visa a redução de danos e custos desnecessários ao cuidado de saúde.

Palavras-chave: Segurança do paciente; Enfermagem; Prescrição; Administração; Medicamentos.

Abstract

The present study has as its theme the patient's safety, which is the action aimed at avoiding adverse events in the health care provided, with emphasis on actions aimed at continuous improvement. Currently, in the hospital environment, there has been an increase in the incidence of adverse patient outcomes, highlighting errors in prescription and medication administration. This work aims to analyze patient safety in a hospital environment by the nursing team through a literary search. The same was developed through a bibliographical review of the integrative type of literature that approaches a current knowledge about a specific theme. After the research, it can be verified that there are a number of factors that can interfere in the hospital care process, such as illegibility in prescriptions, failures in preparing and dilution of medicines, and failure of communication between professionals, among which, in great majority, result in negative aspects for the quality of life of hospitalized patients. Therefore, it was noticed the need to subsidize new studies on the subject, as it was noticed a shortage of publications and knowledge regarding patient safety, which is a culture that should be established in the practice of care, since it aims at reducing unnecessary damage to health care.

Keywords: Patient safety; Nursing; Prescription; Administration; Medicines.

Resumen

El presente estudio tiene como tema la seguridad del paciente, que es la acción dirigida a evitar eventos adversos en la atención médica brindada, con énfasis en acciones dirigidas a la mejora continua. Actualmente, en el entorno hospitalario, la incidencia de resultados adversos del paciente ha aumentado, con énfasis en los errores de prescripción y administración de medicamentos. Este trabajo tiene como objetivo analizar la seguridad del paciente en el entorno hospitalario por parte del equipo de enfermería a través de una búsqueda literaria. Fue desarrollado a través de una revisión bibliográfica integradora de la literatura que aborda el conocimiento actual sobre un tema específico. Después de la

investigación, se puede verificar que hay una serie de factores que pueden interferir en el proceso de atención hospitalaria, como la ilegibilidad de las prescripciones, las fallas en la preparación y dilución de las drogas y la falta de comunicación entre los profesionales, la mayoría de los cuales influyen negativamente en la calidad de vida de los pacientes hospitalizados. Por consiguiente, es necesario realizar más estudios sobre el tema, ya que ha habido una escasez de publicaciones y conocimientos sobre la seguridad de los pacientes, que es una cultura que debería establecerse en la práctica de la atención, ya que tiene por objeto reducir los daños y los costos innecesarios de la atención de la salud.

Palabras clave: Seguridad del paciente; Enfermería; Prescripción; Administración; Medicamento.

1. Introdução

O termo Segurança do Paciente (SP) foi definido pelo Ministério da Saúde, através da Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013, como a “redução a um mínimo aceitável do risco de dano desnecessário associado ao cuidado em saúde”. A segurança do paciente é a ação destinada a evitar eventos adversos na assistência de saúde prestada, com ênfase em ações direcionadas a melhorias contínuas. (Bezerra, 2018)

A Segurança do Paciente é um tema que vem sendo abordado desde o século XIX quando Florence Nightingale, em sua segunda obra, reivindica melhorias de assistência e ambiência para as enfermarias dos cenários hospitalares, pois ela acreditava que isso é importante para a construção de estratégias de prevenção de erros nos ambientes hospitalares. (Cavalcante, Rocha, Nogueira, Avelino, & Rocha, 2015)

A mesma depende relativamente de uma execução precisa e correta nos seus procedimentos, pois os erros são relativos quando não são executadas técnicas de qualidade durante a assistência ao paciente. Portanto, é necessário à implementação de ações que estimulem execuções de culturas seguras no âmbito hospitalar, que é um dos princípios essenciais de cuidados seguros de saúde. (Castro, Pantoja, Lupselo, Hoffmann, & Bastiani, 2018)

Atualmente, no âmbito hospitalar, vem crescendo a incidência de ocorrências de resultados adversos ao paciente. Destaca-se o erro de prescrição de medicamento, uma etapa importante de comunicação entre as equipes de assistência à saúde. Dentre as falhas que podem acontecer, há a ilegibilidade na escrita, o uso de abreviaturas e as interações medicamentosas, que muitas vezes não são respeitadas, mas que podem ser minimizadas

durante a administração do medicamento, a última etapa capaz de prevenir erros oriundos da prescrição. (Silva et al., 2017)

Entre os principais impasses envolvendo erros de medicação, são levados em conta a gravidade, o tipo de erro e os medicamentos envolvidos, para que sejam assim tomadas as devidas atitudes mediante tais erros. É essencial que a ênfase mediante esse erro seja dada de forma educativa e não só punitiva, pois quando se educa esse profissional evita a repetição dos erros. (Mangilli, Assunção, Zanini, Dagostin, & Soratto, 2017)

De acordo com a Portaria nº 344/98 da Secretaria de Vigilância Sanitária, a prescrição é o ato de definir o medicamento, a dose, a duração do tratamento e a orientação de uso a ser utilizado pelo paciente. Essa etapa geralmente é realizada através de uma receita médica, por um profissional habilitado legalmente. (Ferrari et al., 2013)

As prescrições têm um importante papel na prevenção de erros, por isso foi instituída uma lei que estabelece requisitos de como devem ser elaboradas. A Lei 5.991/73 determina que as receitas devem ser legíveis, deve conter o nome completo do paciente e data de nascimento, especificação da dose, entre outros. (Gimenes et al., 2010)

Os principais erros que levam a uma falha pelos outros profissionais envolvidos no processo de medicação são o de ilegibilidade, incompletude de informações e o uso de abreviaturas, pois os profissionais podem não compreender as informações contidas, provocando efeitos adversos podendo causar até a morte do paciente. (Silva et al., 2017)

Uma das causas mais mencionadas de erros de medicação é o uso de abreviaturas nas vias de administração, que é condenada no protocolo de segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos, idealizado pelo Ministério da Saúde em parceria com a ANVISA. Estes erros podem ser minimizados durante à administração do medicamento, que é a última etapa capaz de prevenir erros oriundos da prescrição. (Silva et al., 2017; Alves, Souto, Costa, Santos, & Macêdo, 2018)

A administração de medicamentos é o ato de introduzir o fármaco prescrito na via de administração solicitada pelo prescritor. Esta é uma prática de responsabilidade da equipe de enfermagem e de grande importância, por isso necessita de profissionais com habilidades técnicas, conhecimento farmacológico e experiência clínica. (Oliveira, Santos, Peixoto, Brandão, & Nascimento, 2010; Silva et al., 2017)

Segundo o protocolo de segurança do paciente essa etapa é um processo multi e interdisciplinar, pois exige conhecimento teórico e prático, o mesmo ressalta também que para uma administração de medicamentos segura são necessários conhecimentos sobre

farmacologia, anatomia, microbiologia, fisiologia e bioquímica. (Ministério da Saúde; ANVISA, 2013)

Em toda sua abrangência os efeitos adversos relacionados a erros de medicação podem ocasionar vários agravos à saúde do paciente seja em instituições privadas ou públicas, pois dois grandes relevantes ocasionais desses efeitos são os aspectos econômicos e sociais do mesmo. (Kelian, 2014)

Como forma de prevenção e a segurança na prestação de serviços faz-se necessário um amplo conhecimento sobre as condutas a serem tomadas mediante a ocorrência do erro de medicação, a eliminação de tabus, o relato dos erros e a construção de novos conhecimentos, visando assim uma segura assistência profissional. (Santos, Silva, Munari, & Miasso, 2010)

Este estudo tem como objetivo analisar a segurança do paciente em ambiente hospitalar pela equipe de enfermagem através de uma revisão bibliográfica do tipo integrativa da literatura.

2. Metodologia

Trata-se de uma revisão bibliográfica do tipo integrativa da literatura que aborda um conhecimento atual sobre um tema específico, onde a mesma conduz para uma identificação, análise e sistematização de estudos independentes sobre o mesmo assunto. Nesse tipo de estudo é essencial que existam seis fases de desenvolvimento a serem utilizadas: elaboração da pergunta norteadora, busca ou amostragem na literatura, coleta de dados, análise crítica dos estudos incluídos, discussão dos resultados, apresentação da revisão integrativa.

A pergunta norteadora doo estudo foi: Como garantir a segurança e eficácia da medicação antes e durante a sua administração? Após a elaboração da pergunta norteadora, selecionaram-se artigos que a contemplasse, seguida da coleta de dados dos artigos incluídos no presente artigo.

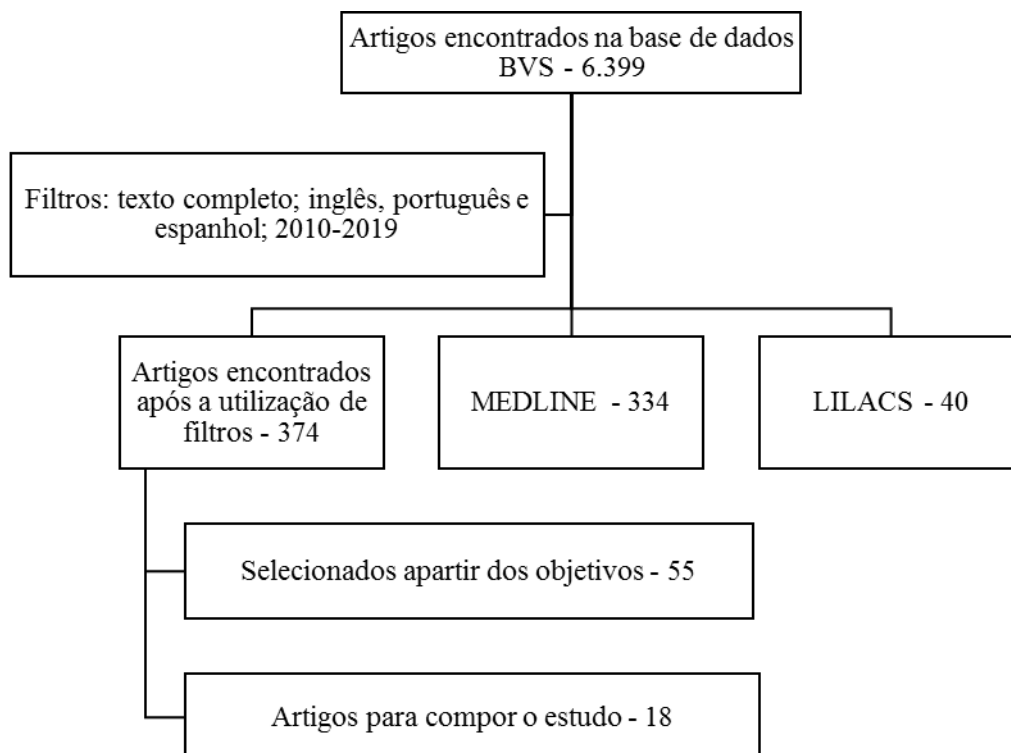
Segundo Marcela Tavares, Michelly Dias da Silva e Rachel de Carvalho, (2010) “ a revisão integrativa é a mais ampla abordagem metodológica referente às revisões permitindo a inclusão de estudos experimentais e não-experimentais para uma compreensão completa do fenômeno analisado”.

Para a presente revisão integrativa, realizou-se a pesquisa na base de dados Biblioteca Virtual em Saúde - BVS, onde estão indexadas as bases de dados LILACS E MEDLINE, no período de 16 a 22 de Maio de 2019. Foram selecionados artigos correlacionados ao tema e

utilizado os descritores “segurança do paciente” e “enfermagem”, cadastrados nos Descritores em Ciência da Saúde (DeCS), utilizando-se o operador lógico booleano “AND”.

Foram incluídos artigos que atenderam ao objetivo da pesquisa, dos quais foram filtrados para compor o estudo os artigos com texto completo disponível, artigos na língua portuguesa, inglesa e espanhola, com estudos realizados no Brasil e publicados entre 2010 e 2019. Foram excluídos os artigos repetidos, os que não contemplaram o objetivo e nem o tema do estudo e pesquisas não realizadas no Brasil.

Figura 1. Fluxograma dos artigos selecionados na base de dados da BVS.



Fonte: Autores.

3. Resultados e Discussão

Para a realização do presente estudo foram utilizados 18 artigos extraídos da base de dados da BVS, que serão listados na Tabela 1 a seguir. Na mesma será exposto informações importantes dos artigos tais como: o título, seus autores e local e ano de publicação.

Tabela 1. Exposição dos artigos que compõe o estudo.

N	TÍTULO	AUTORES	LOCAL DE PUBLICAÇÃO	ANO DE PUBLICAÇÃO
1	Existe ligação entre Segurança do Paciente e as áreas de informação e comunicação?	Pavão	Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde	2015
2	Segurança do paciente: análise dos incidentes notificados em um hospital do sul do Brasil.	Lorenzini, Santini e Bão	Revista Gaúcha de Enfermagem	2014
3	Estudo exploratório das iniciativas acerca da segurança do paciente em hospitais do Rio de Janeiro	Souza, Silva	Revista de Enfermagem UERJ	2014
4	Assistência de enfermagem e o enfoque da segurança no cenário brasileiro.	Silva et al.	Saúde Debate	2016
5	Segurança do paciente: análise do preparo de medicação intravenosa em hospital da rede sentinela.	Camerini, & Silva	Texto & Contexto Enfermagem	2011
6	Segurança do paciente: como a enfermagem vem contribuindo para a questão?	Nunes et.al	Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental	2014

Fonte: Pesquisa Direta

Tabela 1. Exposição dos artigos que compõe o estudo. Continuação.

N	TÍTULO	AUTORES	LOCAL DE PUBLICAÇÃO	ANO DE PUBLICAÇÃO
7	O estresse de acadêmicas de enfermagem e a segurança do paciente	Santos, & Radunz	Revista de Enfermagem UERJ	2011
8	Análise de queixas técnicas e eventos adversos notificados em um hospital sentinela	Bezerra, Silva, Branquinho, & Paranaguá	Revista de Enfermagem UERJ	2010
9	Percepção de profissionais de enfermagem acerca da segurança do paciente em unidades de terapia intensiva	Costa, et al.	Revista Gaúcha de Enfermagem	2016
10	Queixas técnicas e reações adversas a medicamentos notificadas em um hospital regional no Brasil: um estudo transversal.	Oliveira, Rodrigues, Passerini, & Pedreiro	Arquivos Brasileiros de Ciência da Saúde	2018
11	Características dos eventos adversos na atenção primária a saúde do Brasil.	Marchon, Junior, & Pavão.	Caderno de Saúde Pública	2015
12	Eventos adversos a medicamentos em hospitais terciários: estudo piloto com rastreadores.	Rozenfeld, Giordani, & Coelho	Revista Saúde Pública	2013

Fonte: Pesquisa Direta

Tabela 1. Exposição dos artigos que compõe o estudo. Continuação.

N	TÍTULO	AUTORES	LOCAL DE PUBLICAÇÃO	ANO DE PUBLICAÇÃO
13	Eventos adversos na unidade de terapia intensiva: impacto na mortalidade e no tempo de internação em um estudo prospectivo	Roque, Tonini, & Melo.	Caderno de Saúde Pública	2016
14	Identificação do paciente nas organizações de saúde: uma reflexão emergente.	Tase, Lourenção, Bianchinill, & Tronchin	Revista Gaúcha de Enfermagem	2013
15	Segurança do paciente: conhecimento entre residentes multiprofissionais	Oliveira et al.	Einstein	2017
16	Segurança do paciente na terapia intravenosa em unidade de terapia intensiva	Alves, Souto, Costa, Santos & Macêdo	Congresso Brasileiro de Ciências da Saúde	2018
17	Cultura de segurança do paciente em três hospitais brasileiros com diferentes tipos de questão.	Andrade et.al	Ciência e Saúde Coletiva	2018
18	Cultura de segurança do paciente e sobrecarga de trabalho: percepções de trabalhadores de enfermagem	Minello et al.	Revista Research, Society and Development.	2020

Fonte: Pesquisa Direta

3.1 Segurança do paciente na prescrição médica

A prescrição médica, é o primeiro passo para desencadear uma série de eventos nas medicações, até a sua utilização pelo paciente. A mesma é um documento legal que consiste

em um elo de comunicação escrita entre os profissionais. (Silva Filho, Oliveira, & Carneiro, 2018)

Neste estudo foram analisados 18 artigos, dentre os quais buscava-se analisar os achados sobre a prescrição de medicamentos, porém há uma escassez de publicações que relatem sobre o tema. Dentre os artigos analisados, apenas 4 dos artigos abordavam algo relacionado ao assunto, que estão destacados na Tabela 2.

Tabela 2. Análise dos artigos que relatam sobre prescrição médica.

N	TÍTULO	ANO	AUTORES	PRESCRIÇÃO MÉDICA
1	Existe ligação entre Segurança do Paciente e as áreas de informação e comunicação?	2015	Pavão, A. L.	De acordo com o estudo, destacam essa fase como uma das primordiais para a prestação de serviço de saúde, pois é nela onde estão as informações iniciais do processo de assistência ao paciente.
2	Segurança do paciente: análise dos incidentes notificados em um hospital do sul do Brasil.	2014	Lorenzini, Santi, & Bão.	Na prescrição médica ocorre cerca de 0,8% dos eventos adversos.
3	Estudo exploratório das iniciativas acerca da segurança do paciente em hospitais do Rio de Janeiro	2014	Souza, & Silva.	São diversas as orientações para prevenção de EAM. Entre elas, tem-se orientações relacionadas à prescrição médica, como as prescrições serem legíveis, completas, sem abreviaturas. Também se recomenda utilizar o nome genérico dos medicamentos e evitar prescrições verbais.
4	Assistência de enfermagem e o enfoque da segurança no cenário brasileiro.	2016	Silva, Alves, Sanches, Terra, & Resck	Criação do protocolo de segurança do paciente na prescrição, uso e administração de medicamentos.

Fonte: Pesquisa Direta

Pavão (2015) evidencia a fase da prescrição como “uma das primordiais para a prestação de serviço de saúde, pois é nela onde estão as informações iniciais do processo de assistência ao paciente”. Portanto, nota-se que quando realizadas com imprecisão, podem desencadear uma série de riscos à segurança do paciente em todas as outras prestações de cuidado, observa-se também uma elevada incidência de subnotificação, notificações relatadas sem clareza, de forma incompleta ou até mesmo a isenção de relato do erro, o que pode levar a carência de publicações descrevendo eventos adversos nesse processo da assistência de saúde.

3.2 Segurança do paciente no preparo e administração de medicamentos

Fatores cruciais para o desencadeamento de efeitos adversos em pacientes, estão diretamente ligados ao preparo e/ou diluição de medicamentos, oriundo de técnicas rotineiras desenvolvidas pelos profissionais durante a etapa de administração de medicamentos, técnicas essas que expõem os pacientes a efeitos colaterais que podem ser fatais. (Praxedes & Filho, 2008)

Dentre os artigos analisados para compor o estudo, onde buscava-se achados relacionados ao preparo de medicação dentro do processo de administração de medicamentos, foram encontrados 7 artigos que abordam sobre o tema, destes destacam-se os com maior relevância, que estão evidenciados na Tabela 3, a seguir.

Tabela 3. Análise dos artigos que relatam sobre o preparo de medicação.

N	TÍTULO	ANO	AUTORES	PREPARO DE MEDICAÇÃO
1	Segurança do paciente: análise do preparo de medicação intravenosa em hospital da rede sentinela.	2011	Camerini, & Silva	De acordo com o presente artigo os pesquisadores relatam que no momento da pesquisa observaram a ocorrência de preparo de medicação na hora errada
2	Segurança do paciente: como a enfermagem vem contribuindo para a questão?	2014	Nunes, Barros, Azevedo, & Paiva	Em um estudo realizado com técnicos de enfermagem, mostra que 62,69% dos erros estão relacionados ao preparo, desses, 70% apresentavam alteração microbiológica, 53,68% equivale ao preparo antecipado e 6,29% erros de dosagem.

Fonte: Pesquisa Direta.

Tabela 3. Análise dos artigos que relatam sobre o preparo de medicação. Continuação.

N	TÍTULO	ANO	AUTORES	ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS
3	O estresse de acadêmicas de enfermagem e a segurança do paciente.	2011	Santos, & Radünz.	O nervosismo levou às falhas durante o preparo de medicações e que, se a professora não percebesse, elas não teriam notado, devido ao grau elevado de estresse.
4	Análise de queixas técnicas e eventos adversos notificados em um hospital sentinela.	2010	Bezerra, Silva, Branquinho, & Paranaguá	Observa-se que a maioria das notificações se refere a queixas técnicas relacionadas a medicamentos, o que expressa um afastamento dos parâmetros de qualidade estabelecidos para o produto.

Fonte: Pesquisa Direta.

Segundo Nunes, Barros, Azevedo, & Paiva (2014) “62,69% dos erros estão relacionados ao preparo de medicamentos”, portanto nota-se que esta etapa necessita de maior atenção em sua execução, pois é uma etapa primordial para a segurança do paciente, seguida da sua administração.

A administração de medicamentos é uma etapa de suma importância na assistência, sendo a mesma de responsabilidade da equipe de enfermagem, então é necessário que o profissional envolvido possua habilidades técnicas, conhecimento farmacológico e experiência clínica para realização de tal atividade. (Silva et al., 2017)

De acordo com o levantamento feito através dos artigos analisados, percebe-se uma taxa de notificação de erros na administração superior aos outros itens demonstrados, o que torna alarmante já que essa é uma fase crucial para uma prestação de serviço de qualidade. O detalhamento dos artigos encontra-se na Tabela 4.

Tabela 4. Análise dos artigos que relatam sobre a administração de medicamentos.

N	TÍTULO	ANO	AUTORES	ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS
1	Segurança do paciente: análise do preparo de medicação intravenosa em hospital da rede sentinela.	2011	Camerini, & Silva	Segundo relato dos pesquisadores houve antecipações de 1 hora de algumas medicações do horário prescrito, tais como: Dipirona e Tenoxicam.
2	Percepção de profissionais de enfermagem acerca da segurança do paciente em unidades de terapia intensiva	2016	Costa, et al.	O presente artigo relata uma grande ocorrência de efeitos adversos nos pacientes em situações críticas em saúde
3	Queixas técnicas e reações adversas a medicamentos notificadas em um hospital regional no Brasil: um estudo transversal.	2018	Oliveira, Rodrigues, Passerini, & Pedreiro	Há uma alta quantidade de EA, sobre algumas medicações administradas no paciente, classificando em categorias que vão desde baixos efeitos que podem ser revertidos com ou sem intervenção da equipe, os mais amplos que podem levar o paciente a óbito
4	Características dos eventos adversos na atenção primária a saúde do Brasil.	2015	Marchon, Junior, & Pavão.	Incidência de 0,11% de eventos adversos.
5	Eventos adversos a medicamentos em hospitais terciários: estudo piloto com rastreadores.	2013	Rozenfeld, Giordani, & Coelho	Cerca 131 eventos de sonolência e lipotimia, 33 quedas e 33 hemorragias potencialmente associados aos medicamentos. Do total de eventos, 82,0% contribuíram ou provocaram danos temporários ao paciente e demandaram intervenção

Fonte: Pesquisa Direta.

Tabela 4. Análise dos artigos que relatam sobre a administração de medicamentos.
Continuação.

N	TÍTULO	ANO	AUTORES	ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS
6	Eventos adversos na unidade de terapia intensiva: impacto na mortalidade e no tempo de internação em um estudo prospectivo	2016	Roque, Tonini, & Melo.	Durante o presente estudo foram confirmados 324 eventos adversos em 115 pacientes internados ao longo de um ano de segmento. A taxa de incidência foi de 9,3 eventos adversos por 100 pacientes-dia, e a ocorrência de eventos adversos impactou no aumento do tempo de internação e na mortalidade
7	Segurança do paciente: análise dos incidentes notificados em um hospital do sul do Brasil.	2014	Lorenzini, Santi, & Bão	Os erros de administração em via errada, corresponde a cerca de 3,1%, os de horário errado é maior que de via, somando 3,4% dos erros. EA advindos da própria administração corresponde a 1,9%.
8	Estudo exploratório das iniciativas acerca da segurança do paciente em hospitais do Rio de Janeiro	2014	Souza, & Silva.	Há orientações envolvendo a administração de medicamentos como dupla checagem do medicamento e os nove certos antes de administrar qualquer medicamento a um paciente.

Fonte: Pesquisa Direta.

Para Lorenzini, Santi, & Bão (2014), “os erros de administração em via errada, correspondem acerca de 3,1%, os de horário errado é maior que de via, somando 3,4% dos erros. EA advindos da própria administração corresponde a 1,9%”. Esses dados demonstram que apesar dos protocolos criados para uma administração segura, ainda se encontra elevada incidência de erros oriundos de uma administração de medicamentos ineficaz.

Esses eventos podem ser evitados quando o profissional se atenta a realizar uma dupla checagem, sabendo aplicar o protocolo de segurança do paciente onde define estratégias que reduzem a incidência de falhas no processo, executando desde a prescrição até o momento da administração da medicação a ser realizada.

3.3 Fatores que interferem na segurança do paciente

Existe uma série de fatores que podem interferir no processo de assistência hospitalar, dentre os quais em sua grande maioria resultam em aspectos negativos para a qualidade de vida dos pacientes hospitalizados. Um dos possíveis colaboradores para erros envolvendo este processo, é a sobrecarga de trabalho da equipe de enfermagem, que está diretamente ligada a prestação de cuidados. (Kreling, & Magalhães, 2017)

Outro fator importante que foi destacado nos artigos analisados, é a etapa inicial de grande importância, mas que em alguns locais vem sendo esquecida, que é a identificação do paciente. Essa etapa contribui para uma melhor assistência, evitando trocas de procedimentos com pacientes cujo os nomes podem ser semelhantes. Na Tabela 5, encontra-se a análise dos artigos que demonstram os fatores que podem interferir no processo de segurança do paciente.

Tabela 5. Análise dos artigos com fatores que interferem na segurança do paciente.

N	TÍTULO	ANO	AUTOR (ES)	FATORES QUE INTERFEREM NA SEGURANÇA DO PACIENTE
1	Identificação do paciente nas organizações de saúde: uma reflexão emergente	2013	Tase, Lourenção, Bianchinill, & Tronchin	Relata que a identificação incorreta do paciente, leva a erros em outras etapas do processo de segurança do paciente, como erros na administração de medicamentos e hemocomponentes, a realização de procedimentos ou cirurgias e os exames laboratoriais, e radiológicos.
2	Segurança do paciente: conhecimento entre residentes multiprofissionais	2017	Oliveira, et al.	O pior item de avaliação do conhecimento dos residentes se refere à recomendação da identificação do paciente. O fato de mais da metade dos residentes não conhecer o método de identificação do paciente é um dado alarmante
3	Características dos eventos adversos na atenção primária a saúde do Brasil.	2015	Marchon, Junior, & Pavão	Falhas na comunicação foram os mais citados como sendo o fator contribuinte mais comum para a incidência de erros.

Fonte: Pesquisa Direta.

Tabela 5. Análise dos artigos com fatores que interferem na segurança do paciente. Continuação.

N	TÍTULO	ANO	AUTORES	FATORES QUE INTEFEREM NA SEGURANÇA DO PACIENTE
4	Análise de queixas técnicas e eventos adversos notificados em um hospital sentinela	2010	Bezerra, Silva, Branquinho, & Paranaguá	35% das notificações foram realizadas por enfermeiros, 14% por técnicos de enfermagem, 13% por farmacêuticos, 5% por Médicos e 7% por profissionais de outras áreas. A omissão do erro e a consequente subnotificação dos EAs impedem o serviço hospitalar de ampliar o conhecimento a respeito da segurança dos medicamentos.
5	Segurança do paciente na terapia intravenosa em unidade de terapia intensiva	2018	Alves, Souto, Costa, Santos, & Macêdo	Os espaços pequenos aumentam a chance de EA, já que não possibilitam a prática de recheagem durante o preparo, o que deixa o profissional propício a frequentes interrupções. Outro aspecto que influi na execução da técnica são os ruídos do setor da UTI, decorrentes de alarmes, bombas de infusão, telefones e conversas de membros da equipe
6	O estresse de acadêmicas de enfermagem e a segurança do paciente	2011	Santos, & Radünz	Algumas acadêmicas referenciam o medo de cometer erros que comprometessem a segurança do paciente. A tensão contínua a que são submetidas, além de levar a um maior desgaste psicofísico, pode contribuir para a diminuição da concentração e para falhas de memória, expondo-as a possíveis erros, o que gera ainda mais sofrimento
7	Segurança do paciente: análise dos incidentes notificados em um hospital do sul do Brasil	2014	Lorenzini, Santi, & Bão.	Apesar do evidente crescimento do número de incidentes notificados, estudos nacionais e internacionais apontam para a presença de subnotificação ou a não notificação, devido ao medo e receio ainda presente nas situações de erros.

Fonte: Pesquisa Direta.

Tabela 5. Análise dos artigos com fatores que interferem na segurança do paciente. Continuação.

N	TÍTULO	ANO	AUTORES	FATORES QUE INTERFEREM NA SEGURANÇA DO PACIENTE
8	Cultura de segurança do paciente em três hospitais brasileiros com diferentes tipos de questão.	2018	Andrade, et al.	Avaliar a cultura de segurança é importante para medir as condições organizacionais que levam a possíveis danos ao paciente nos serviços de saúde;
9	Cultura de segurança do paciente e sobrecarga de trabalho: percepções de trabalhadores de enfermagem	2020	Minello et al.	Os trabalhadores entrevistados percebem que a sobrecarga de trabalho influencia negativamente na segurança do paciente. Entretanto, a assistência precisa ser mantida para todos os pacientes hospitalizados independente de qual seja a demanda de trabalho

Fonte: Pesquisa Direta.

A falha de comunicação entre os profissionais foi um dos fatores mais citados como desencadeador de eventos adversos, pois a partir do momento em que esses profissionais não estabelecem uma comunicação eficaz, repassando informações essenciais, e de forma fiel, contribui para a ocorrência de erros em todas as etapas.

4. Considerações Finais

Conclui-se que a segurança do paciente na sua totalidade não está sendo garantida de acordo com o protocolo criado pelo Ministério da Saúde em parceria com a Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA. Portanto é necessário que as instituições hospitalares, juntamente com seus colaboradores, empreguem o uso das metas estabelecidas pelo mesmo, assim assegurariam uma assistência livre de danos à saúde do paciente.

Com relação a prescrição médica, foi notória uma carência de notificações, pelo fato de ocorrer subnotificações, uma vez que erros oriundos dessa etapa são barrados por outros profissionais, ocasionando assim falhas nos relatos acerca do tema. Na etapa de administração

de medicamentos, observou-se que a maioria dos eventos adversos poderiam ser evitados se as técnicas utilizadas estivessem de acordo com o protocolo de segurança do paciente.

Por fim, verificou-se a necessidade de novos estudos acerca do tema, pois nota-se uma escassez de publicações e conhecimento diante da segurança do paciente, que é uma cultura que deve ser estabelecida na prática de cuidados, uma vez que visa a redução de danos desnecessários ao cuidado de saúde. Portanto os profissionais e a comunidade científica, devem obter conhecimento de como garantir segurança ao paciente durante a prestação de serviço.

Referências

Alves, G. A., Souto, R. Á., Costa, D. B., Santos, A. L., & Macêdo, L. L. (2018). Erros de Prescrição de Medicamentos: Uma Avaliação da Prescrição na Pediatria de um Hospital Escola . *Congresso Brasileiro de Ciências da Saúde* .

Andrade, L. E., Lopes, J. M., Filho, M. C., Júnior, R. F., Farias, L. P., Santos, C. C., & Gama, Z. A. (2018). Cultura de segurança do paciente em três hospitais brasileiros com diferentes tipos de gestão . *Ciência & Saúde Coletiva*, 161-172.

Bezerra, A. L. (2018). A Segurança do Paciente e a Enfermagem . *Revista Nursing* , 2091.

Bezerra, A. L., Silva, A. E., Branquinho, N. C., & Paranaguá, T. T. (2010). Análise de queixas técnicas e eventos adversos notificados em um hospital sentinela. *Revista de Enfermagem UERJ*, 467-472.

Camerini, F. G., & Silva, L. D. (2011). Segurança do paciente: análise do preparo de medicação intravenosa em hospital da rede sentinela. *Texto & Contexto Enfermagem* , 41-49.

Castro, C. d., Pantoja, E. M., Sarah Regina Lupselo, M. I., Hoffmann, A. C., & Bastiani, J. (2018). Fatores que influenciam no cuidado seguro de enfermagem ao paciente. *Revista Eletrônica Estácio Saúde*.

Cavalcante, A. K., Rocha, R. C., Nogueira, L. T., Avelino, F. V., & Rocha, S. S. (2015). Cuidado seguro ao paciente: contribuições de enfermagem. *Revista Cubana de Enfermagem*.

Costa, T. D., Salvador, P. T., Rodrigues, C. C., Alves, K. Y., Tourinho, F. S., & Santos, V. E. (2016). Percepção dos profissionais de enfermagem acerca de segurança do paciente em unidades de terapia intensiva. *Revista gaúcha de enfermagem*.

Ferrari, C. K., Brito, L. F., Oliveira, C. C., Moraes, E. V., Toledo, O. R., & David, F. L. (2013). Falhas na Prescrição e Dispensação de Medicamentos Psicotrópicos: Um problema de Saúde Pública. *Revista de Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada*, 109-116.

Galiza, D. D., Moura, O. F., Barros, V. L., & Luz, G. O. (2014). Preparo e administração de medicamentos: erros cometidos pela equipe de enfermagem. *Revista Brasileira de Farmacia Hospitalar*, 45-50.

Gimenes, F. R., Mota, M. L., Teixeira, T. C., Silva, A. E., Opitz, S. P., & Cassiani, S. H. (2010). Segurança do Paciente na Terapêutica Medicamentosa e a Influência da Prescrição Médica nos Erros de Dose. *Revista Latino - Americana de Enfermagem*.

Kelian, A. R. (2014). Erros de Administração de Medicamentos e Consequências Financeiras.

Kreling, A., & Magalhães, A. M. (2018). Administração de Medicamentos - Carga de Trabalho da Equipe de Enfermagem em uma Unidade de Internação Clínica. *Cogitare Enfermagem*.

Lorenzini, E., Santi, J. A., & Bão, A. C. (2014). Segurança do paciente: análise dos incidentes notificados em um hospital do sul do Brasil. *Revista Gaúcha de Enfermagem*.

Mangilli, D. C., Assunção, M. T., Zanini, M. T., Dagostin, V. S., & Soratto, M. T. (2017). Atuação ética do enfermeiro frente aos erros de medicação. *Enfermagem em Foco*.

Marchon, S. G., Junior, W. V., & Pavão, A. L. (2015). Características dos eventos adversos na atenção primária à saúde no Brasil. *Caderno de Saúde Pública*, 2313-2330.

Minello, A., Dias, G. L., Bonfada, M. S., Freitas, E. de O., Brutti, T. B., & Camponogara, S. (2020). Cultura de segurança do paciente e sobrecarga de trabalho: percepções de

trabalhadores de enfermagem. *Research, Society and Development*, 9(6), e21963476.
<https://doi.org/10.33448/rsd-v9i6.3476>

Ministério da Saúde; ANVISA. (2013). Protocolo de Segurança na Prescrição, Uso e Administração de Medicamentos.

Nunes, F. D., Barros, L. A., Azevedo, R. M., & Paiva, S. d. (2014). Segurança do paciente: como a enfermagem vem contribuindo para a questão? . *Revista de pesquisa: Cuidado é Fundamental Online*, 841-847.

Oliveira, A. M., Rodrigues, V. A., Passerini, J. P., & Pedreiro, P. B. (2018). Queixas técnicas e reações adversas a medicamentos notificadas em um hospital regional no Brasil: um estudo transversal. *Arquivos Brasileiros de Ciência da Saúde*, 25-29.

Oliveira, J. L., Silva, S. V., Santos, P. R., Matsuda, L. M., Tonini, N. S., & Nicola, A. L. (2017). Segurança do paciente: conhecimento entre residentes multiprofissionais. *Einstein*, 50-57.

Oliveira, R. S., Santos, V. C., Peixoto, G. d., Brandão, S. M., & Nascimento, R. M. (2010). Minimizando erros na administração de medicamentos . *Revista de Pesquisa: Cuidado é fundamental* , 328-330.

Pavão, A. L. (2015). Existe ligação entre segurança do paciente e as áreas de informação e comunicação? . *Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde*.

Praxedes, M. F., & Filho, P. C. (2008). Identificação de erros no preparo e administração de medicamentos pela equipe de enfermagem e das ações praticadas pela instituição hospitalar. *Cogitare Enfermagem*, 514-519.

Roque, K. E., Tonini, T., & Melo, E. C. (2016). Eventos adversos na unidade de terapia intensiva: impacto na mortalidade e no tempo de internação em um estudo prospectivo. *Caderno de Saúde Pública*.

Rozenfeld, S., Giordani, F., & Coelho, S. (2013). Eventos adversos a medicamentos em hospital terciário: estudo piloto com rastreadores. *Revista Saúde Pública*, 1102-1011.

Santos, J. O., Silva, A. E., Munari, D. B., & Miasso, A. I. (2010). Conduas adotadas por técnicos de enfermagem após ocorrência de erros de medicação. *Acta Paulista de Enfermagem*, 328-333.

Santos, V. E., & Radünz, V. (2011). O estresse de acadêmicas de enfermagem e a segurança do paciente. *Revista de Enfermagem UERJ*, 616-620.

Silva Filho, F. L., Oliveira, E. C., & Carneiro, S. M. (2018). Determinação de Erros em Prescrições de Medicamentos de uma maternidade do Piauí . *Revista Interdisciplinar de Ciências Médicas* .

Silva, A. T., Alves, M. G., Sanches, R. S., Terra, F. d., & Resck, Z. M. (2016). Assistência de enfermagem e o enfoque da segurança do paciente no cenário brasileiro. *Saúde Debate*, 292-301.

Silva, J. d., Almeida, P. H., Perini, E., Menezes, C. A., Rosa, M. B., & Lemos, G. d. (2017). Erros de prescrição e administração envolvendo um medicamento potencialmente perigoso. *Revista de Enfermagem UFPE on-line*, 3707-3717.

Silva, M. L., Ramires, M. A., Coelho, A. B., & Burci, L. M. (2018). Nove Certos da Medicação: Uma Análise de Conhecimentos . *Revista Gestão & Saúde*, 55-65.

Souza, M. T., Silva, M. D., & Carvalho, R. d. (2010). Revisão integrativa: o que é e como fazer? *Einstein*, 102-106.

Souza, R. F., & Silva, L. D. (2014). Estudo exploratório das iniciativas acerca da segurança do paciente em hospitais do Rio de Janeiro. *Revista de Enfermagem UERJ*, 22-28.

Tase, T. H., Lourenção, D. C., BianchiniIII, S. M., & Tronchin, D. M. (2013). Identificação do paciente nas organizações de saúde: uma reflexão emergente. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 196-200.

Porcentagem de contribuição de cada autor no manuscrito

Natiele Rodrigues de Sousa – 35%

Laise Vieira da Silva – 35%

Alessandra Camillo da Silveira Castelo Branco – 30%