

**JNT - FACIT BUSINESS AND TECHNOLOGY
JOURNAL ISSN: 2526-4281 - QUALIS B1**



**O PAPEL DA ENFERMAGEM NO GERENCIAMENTO
DE RISCOS DOS MEDICAMENTOS DE ALTA
VIGILÂNCIA DURANTE A ASSISTÊNCIA
HOSPITALAR**

**THE ROLE OF NURSING IN RISK MANAGEMENT
HIGH SURVEILLANCE MEDICINES DURING
HOSPITAL CARE**

Eliandra Eduarda Rodrigues FERNANDES
Faculdade de Ensino Superior da Amazônia
Reunida (FESAR/AFYA)
E-mail: eliandraeduarda150@gmail.com

Kelliany Gonzaga FERREIRA
Faculdade de Ensino Superior da Amazônia
Reunida (FESAR/AFYA) E-mail:
kellianygonzagaferreira@gmail.com

Maria Eduarda Costa CAMARGO
Faculdade de Ensino Superior da Amazônia
Reunida (FESAR/AFYA)
E-mail: camargo.duda13@gmail.com

Carla Andreia Resende RODRIGUES
Faculdade de Ensino Superior da Amazônia
Reunida (FESAR/AFYA)
E-mail: farma.carlaresende@gmail.com



RESUMO

Introdução: Os Medicamentos de Alta Vigilância (MAV) ou medicamentos potencialmente perigosos (MPP) são aqueles que têm maior chance de ocasionar danos graves aos pacientes, devido falhas no método de utilização. Analisando os acidentes hospitalares que envolvem os MAVs, pesquisas relatam que há maior frequência de Erros Medicamentosos (EM) durante a assistência hospitalar. **Objetivo:** Associar o papel da enfermagem no gerenciamento de riscos dos Medicamentos de Alta Vigilância à segurança do paciente durante a assistência hospitalar. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa, um método que objetiva sintetizar resultados encontrados em pesquisas sobre determinado tema, de forma sistemática, ordenada e abrangente. **Resultados:** De acordo com o sistema nacional de notificação de erros de medicação do ISMP (Instituto para Práticas Seguras no Uso de Medicamentos) dos Estados Unidos, os erros resultantes de trocas de medicamentos com nomes semelhantes correspondem em média a 15% das notificações recebidas, proporção similar ao do ISMP Espanha que notificou 12%. Os subtipos de EM recorrentes foram erros de administração (40%), erros de documentação (17%), erros de dispensação (17%) e erros de prescrição (12%). **Discussão:** O enfermeiro possui função fundamental no processo de medicação para que os medicamentos sejam administrados com segurança, diminuindo o risco de danos ou lesões evitáveis. Assim, é necessário estabelecer um processo educativo para os profissionais de enfermagem a fim de evitar eventos adversos graves. **Conclusão:** Os resultados confirmaram que os erros de medicação envolvendo os MAVs podem ser prevenidos pelos profissionais por meio de medidas e protocolos, como por exemplo a dupla checagem.

Palavras-chave: Erro com medicamento potencialmente perigoso. Gerenciamento de risco. Farmacovigilância. Enfermagem. Assistência hospitalar.

ABSTRACT

Introduction: High Vigilance Medicines (AVM) or Potentially Dangerous Medicines (PPM) are those that have a greater chance of causing serious harm to patients, due to

Eliandra Eduarda Rodrigues FERNANDES; Kelliany Gonzaga FERREIRA; Maria Eduarda Costa CAMARGO; Carla Andreia Resende RODRIGUES. O PAPEL DA ENFERMAGEM NO GERENCIAMENTO DE RISCOS DOS MEDICAMENTOS DE ALTA VIGILÂNCIA DURANTE A ASSISTÊNCIA HOSPITALAR. JNT- Facit Business and Technology Journal. QUALIS B1. AGOSTO/OUTUBRO-2022. Ed. 39 - Vol. 3. Págs. 621-637. ISSN: 2526-4281 <http://revistas.faculdefacit.edu.br>. E-mail: jnt@faculdefacit.edu.br.

flaws in the method of use. Analyzing hospital accidents involving AVMs, studies report that there is a higher frequency of Medication Errors (ME) during hospital care. Objective: To associate the role of nursing in risk management of High Vigilance Drugs with patient safety during hospital care. Methodology: This is an integrative review, a method that aims to synthesize results found in research on a given topic, in a systematic, orderly and comprehensive way. Results: According to the ISMP (Institute for Safe Practice in the Use of Medication) medication error reporting system in the United States, errors resulting from the exchange of medications with similar names correspond to an average of 15% of notifications received, similar proportion to that of ISMP Spain which notified 12%. Recurrent MI subtypes were administration errors (40%), documentation errors (17%), dispensing errors (17%) and prescribing errors (12%). Discussion: Nurses have a fundamental role in the medication process so that medications are administered safely, reducing the risk of damage or avoidable injuries. Thus, it is necessary to establish an educational process for nursing professionals in order to avoid serious adverse events. Conclusion: The results confirmed that medication errors involving AVMs can be prevented by professionals through measures and protocols, such as double checking.

Keywords: Potentially dangerous drug error. Risk management. Pharmacovigilance. Nursing. Hospital assistance.

INTRODUÇÃO

Medicamentos de Alta Vigilância (MAV) ou medicamentos potencialmente perigosos (MPP) são aqueles que têm maior chance de ocasionar danos graves aos pacientes, devido falhas no método de utilização. Os erros que acontecem com esses medicamentos podem não ser comuns, mas suas consequências tendem a ser mais graves, sendo capaz de causar lesões permanentes ou a morte (ISMP BRASIL, 2019).

A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) por meio da Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) 2/2010, conceitua o gerenciamento de risco como “aplicação sistemática de políticas de gestão, procedimentos e práticas na análise, avaliação, controle e monitoramento de risco”, com isso, tornou-se obrigatório que os estabelecimentos de saúde adotassem uma sistematização de monitorização e gerenciamento de risco das

tecnologias em saúde, a fim de reduzir e minimizar a ocorrência dos eventos adversos (EV) (BRASIL, 2010).

As medidas adotadas em prol da prevenção de erros com os MAV incluem a padronização da prescrição, adequações da segurança no armazenamento, na dispensação, no preparo e na administração, e a disponibilização de informações para o uso seguro, já que o gerenciamento de riscos estabelece uma estratégia considerável que pretende aprimorar os métodos de cuidado em saúde, até mesmo no âmbito da terapia medicamentosa. Para que assim diminua a ocorrência de erros com esses medicamentos (REIS *et al.*, 2018).

A segurança do paciente nada mais é do que redução, ao mínimo aceitável, do risco de dano desnecessário associado à atenção à saúde (ANVISA, 2013). E segundo a portaria nº 529, do Ministério da Saúde (2013), no ano de 2004, a Organização Mundial de Saúde (OMS) deu origem ao projeto Aliança Mundial para a segurança do paciente, que tem como foco principal a prevenção de danos aos pacientes. E assim, gerou as seis metas internacionais de seguranças do paciente, e dentro dessas, destaca-se: melhorar a segurança para medicamentos de alto risco. Pois, os erros e os eventos adversos que afetam o paciente crítico e semicrítico podem ocasionar vários danos à saúde, provocado até mesmo a morte (REIS, 2019).

Em relação à implementação de medidas específicas voltada ao uso seguro dos MAV em ambiente hospitalar para minimizar as falhas, há um protocolo, denominado como “Segurança na Prescrição, Uso e Administração de Medicamentos”, publicado pela ANVISA em 2013. Este deverá ser aplicado em todos os estabelecimentos que prestam cuidados à saúde, em todos os níveis de complexidade, em que medicamentos sejam utilizados para profilaxia, exames diagnósticos, tratamento e medidas paliativas (ANVISA, 2013).

A necessidade de intervenções técnicas nas atividades que envolvem os MAV requer a atuação da equipe multiprofissional, composta por médicos, farmacêuticos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e outros profissionais envolvidos que devem trabalhar de maneira conjunta afim de que seja reduzido o número de acidentes hospitalares com estes medicamentos. O envolvimento entre a equipe médica, de enfermagem e farmácia hospitalar auxilia no monitoramento das ações de prescrição, dispensação, administração e uso dos medicamentos (ANVISA, 2013).

Nessas circunstâncias, os profissionais que formam a equipe de enfermagem adotam um papel fundamental nas instituições hospitalares, pois são encarregados por inúmeras etapas do processo de administração de medicamentos, tornando-se componentes essenciais no que diz respeito à detecção e à prevenção de falhas envolvendo os MAV (REIS *et al.*, 2018).

A equipe de enfermagem deve permanecer atenta a informações referentes aos pacientes e quais medicamentos devem ser utilizados, bem como buscar comunicação eficiente entre os demais profissionais de saúde envolvidos, além de verificar a presença de rótulos facilitadores e diferenciados para medicações que possuem escrita e pronuncia semelhantes e garantir monitoramento dos dispositivos usados para administração de medicamentos e quais fatores ambientais podem influenciar na ocorrência de acidentes perfurocortantes e/ou intercorrência na administração medicamentosa. Todavia, observa-se que os enfermeiros e técnicos de enfermagem envolvidos na administração desses medicamentos possuem déficit no conhecimento sobre o tema (BOHOMOL, 2014).

Portanto, ocorrência de uma falha no processo de utilização torna-se indispensável adotar medidas de prevenção como a farmacovigilância na prescrição, distribuição, administração, monitoramento e no uso dos medicamentos, bem como a usar procedimentos de dupla checagem dos medicamentos e monitorar o desempenho das estratégias de prevenção de erros (ISMP Brasil, 2019).

Sendo assim, torna-se necessário o estudo, pois envolve a temática da associação do papel da enfermagem no gerenciamento de riscos abrangendo os MAV, bem como a segurança do paciente durante a assistência hospitalar e a adoção de medidas para prevenção de erros.

METODOLOGIA

O presente estudo trata-se de uma revisão integrativa, um método que objetiva sintetizar resultados encontrados em pesquisas sobre determinado tema, de forma sistemática, ordenada e abrangente. A pesquisa realizada fornece informações amplas relacionadas a um assunto ou problema, gerando assim uma rede de conhecimento, além disso, inclui dados de pesquisa quase experimental e experimental, dados de literatura teórica e empírica oferecendo compreensão mais detalhada acerca do tema (ERCOLE, MELO, ALCOFORADO, 2014).

Trata-se de um estudo transversal, dedutivo de abordagem qualitativa com propósito descritivo, explicativo realizado através de revisão bibliográfica e documental, tendo como população de referência os medicamentos de alta vigilância e como população de estudo o papel da enfermagem no gerenciamento de riscos dos medicamentos de alta vigilância na unidade de terapia intensiva.

Para a construção da revisão integrativa foi preciso trilhar seis fases: 1ª Fase: elaboração da pergunta norteadora, 2ª Fase: busca ou amostragem na literatura, 3ª Fase: coleta de dados, 4ª Fase: análise crítica dos estudos incluídos, 5ª Fase: discussão dos resultados, 6ª Fase: apresentação da revisão integrativa (SOUZA, SILVA, CARVALHO, 2010).

Para a coleta dos artigos foram utilizadas as bases de dados: Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), National Library of Medicine (PubMed), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Instituto para Práticas Seguras no Uso dos Medicamentos (ISMP) e outras, a busca foi realizada por meio dos descritores: erro com medicamento potencialmente perigoso, gerenciamento de risco, farmacovigilância, enfermagem e assistência hospitalar inseridos em cada base de dados como exposto no quadro 1, desse modo foi encontrado o total de 45 artigos.

Quadro 1 Modelo em que cada descritor foi pesquisado nas bases de dados.

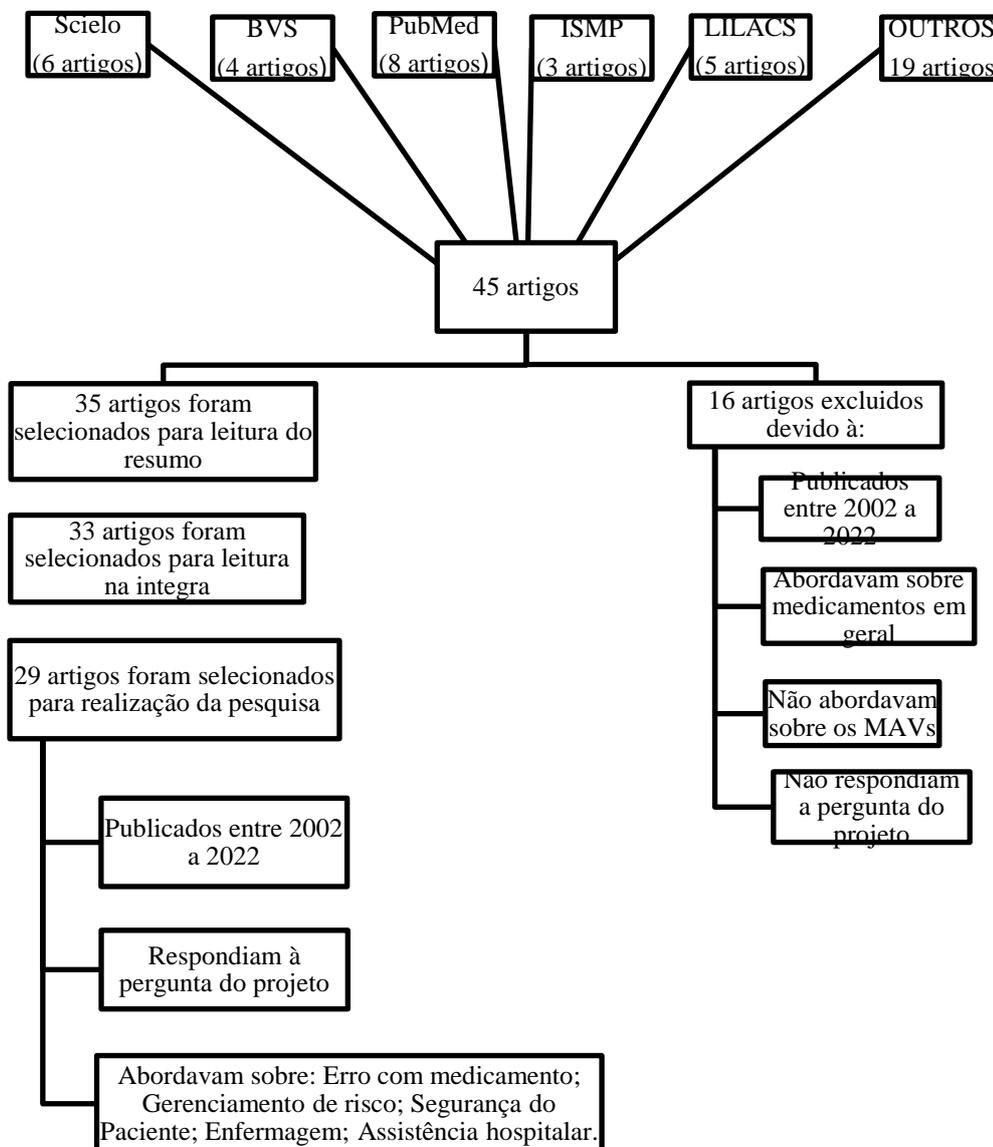
Base de dados	Descritores
SciELO, LILACS, PubMed, BVS, ISMP	Erro com medicamento potencialmente perigoso; Gerenciamento de risco; Farmacovigilância; Enfermagem; Assistência hospitalar.

Fonte: Os autores.

Dentre o total de dados obtidos foram incluídos apenas 29 artigos, estes respondiam à pergunta do projeto, tinham sido publicados durante o período de 2002 a 2022 e ainda abordavam sobre: erro com medicamento, gerenciamento de risco, segurança do paciente, enfermagem e assistência hospitalar. Além disso, foram adotados critérios em relação as línguas estrangeiras, como português, inglês e espanhol.

Já em relação ao critério de exclusão, foram excluídos 16 artigos, os quais foram publicados antes de 2002, trabalhavam com medicamentos em geral, não abordavam sobre os MAV e não respondiam à pergunta do projeto, como mostra o fluxograma 1.

FLUXOGRAMA 1 Seleção Da Literatura Usada.



Fonte: Os autores.

Para o projeto em questão não foi necessário o uso TCUD – Termo de Compromisso de Utilização de Dados, uma vez que não foram utilizados dados pessoais de pacientes, profissionais e/ou instituições que participaram da pesquisa de forma indireta.

Eliandra Eduarda Rodrigues FERNANDES; Kelliany Gonzaga FERREIRA; Maria Eduarda Costa CAMARGO; Carla Andreia Resende RODRIGUES. O PAPEL DA ENFERMAGEM NO GERENCIAMENTO DE RISCOS DOS MEDICAMENTOS DE ALTA VIGILÂNCIA DURANTE A ASSISTÊNCIA HOSPITALAR. JNT- Facit Business and Technology Journal. QUALIS B1. AGOSTO/OUTUBRO-2022. Ed. 39 - Vol. 3. Págs. 621-637. ISSN: 2526-4281 <http://revistas.faculdefacit.edu.br>. E-mail: jnt@faculdefacit.edu.br.

A pesquisa trouxe como benefício o aprofundamento do tema envolvendo o papel da enfermagem no gerenciamento de risco dos MAV durante a assistência hospitalar e consequente ao cuidado com a segurança do paciente, além de servir como base de conhecimento ou dados para futuras pesquisas que abordam o assunto. Além disso, a pesquisa oferece risco mínimo por não fazer uso de dados confidenciais tanto do profissional quanto da instituição e do paciente.

RESULTADOS

Foram encontrados 45 artigos, em que foi realizada a leitura do resumo de 35 destes, sendo incluídos apenas 29, pois respondiam à pergunta do projeto, por fim, excluíram-se 16 artigos, uma vez que não abordavam sobre os medicamentos de alta vigilância (MAV) e não respondiam à pergunta do projeto.

O fármaco é uma substância química, cuja finalidade é o fornecimento de elementos essenciais ao organismo, na prevenção e no tratamento de doenças, infecções, situações de desconforto e na correção de funções orgânicas desreguladas. Logo, o medicamento diz respeito ao fármaco na especialidade farmacêutica (comprimidos, drogas, capsulas, soluções, pomadas e outras) podendo ter função terapêutica, profilática e/ou diagnóstica. Assim, uma das classes medicamentosas essenciais são os Medicamentos de Alta Vigilância (MAV) ou Medicamentos Potencialmente Perigosos (MPP), esses são medicamentos com maior probabilidade de causar sérios danos aos pacientes devido a falhas em seu uso (ISMP Brasil, 2019. LARINI., 2007).

Os dois quadros abaixo apresentam a lista de MPP utilizados no âmbito hospitalar que foi formulada pelo ISMP EUA, traduzida e adaptada pelo ISMP Brasil. Assim, os MAV são organizados no quadro como classe terapêutica, quando todos os medicamentos da classe são considerados potencialmente perigosos (quadro 1) ou como “medicamentos específicos”, quando apenas um ou alguns medicamentos da classe terapêutica apresenta risco aumentado de provocar danos significativos ao paciente (quadro 2) (ISMP Brasil, 2019).

Quadro 1: Lista adaptada da relação de medicamentos por classe terapêutica considerados potencialmente perigosos.

Classes Terapêuticas	Exemplos
Agonistas adrenérgicos endovenosos	EPINEFrina, FENILEFrina, NOREPinefrina

Diluentes e veículos de medicamentos	Água estéril para injeção, inalação e irrigação em embalagens de 100 mL ou volume superior
Analgésicos opioides endovenosos, transdérmicos e de uso oral	Incluindo líquidos concentrados e formulações de liberação imediata ou prolongada
Anestésicos gerais, inalatórios e endovenosos	Propofol e cetamina
Antagonistas adrenérgicos endovenosos	Propranolol e metoprolol
Antiarrítmicos endovenosos	Lidocaína e amiodARONA
Antineoplásicos de uso oral e parenteral	Bussulfano e Ciclofosfamida
Antitrombóticos: Anticoagulantes	Varfarina, heparina não fracionadas e heparinas de baixo peso molecular
Antitrombóticos: Anticoagulantes orais diretos e inibidores do fator Xa	Dabigatrana, rivaroxabana, apixabana, edoxabana e fondaparinux
Antitrombóticos: Inibidores diretos da trombina	Bivalirrudina, dabigatrana
Antitrombóticos: Inibidores da glicoproteína IIb/IIIa	Abciximabe e tirofibana
Antitrombóticos: Inibidores da glicoproteína IIb/IIIa	Abciximabe e tirofibana
Antitrombóticos: Fibrinolítico	Alteplase, tenecteplase e estreptoquinase
Bloqueadores neuromusculares	Suxametônio, rocurônio, pancurônio e vecurônio
Eletrólito	Cloreto de sódio hipertônico injetável com concentração maior que 0,9%
Carboidrato	Glicose hipertônica com concentração maior ou igual a 20%
Inotrópicos endovenosos	Milrinona, deslanosideo e levosimendana
Insulina subcutânea e endovenosa	em todas as formas de apresentação e vias de administração
Medicamentos administrados por via epidural ou intratecal	Fentanil, morfina e Antibiótico-Colestin e Polimixina
Medicamentos na forma lipossomal e seus correspondentes medicamentos na forma convencional	Anfotericina B lipossomal, doxorubicina lipossomal, anfotericina B desoxicolato e cloridrato de doxorubicina
Sedativos de uso oral de ação mínima ou moderada, para crianças	Hidrato de cloral, midazolam, cetamina - forma parenteral
Sedativos endovenosos de ação moderada	Dexmedetomidina, midazolam e lorazepam
Soluções cardioplégicas	Bloqueadores de sódio tetrodoxina (TTX)
Soluções para diálise peritoneal e hemodiálise	Solução contendo um agente tamponante, ácido-base, além de eletrólitos, glicose e um ácido orgânico
Soluções de nutrição parenteral	Carboidratos, aminoácidos, lipídeos, vitaminas e minerais, estéril e apirogênica
Sulfonilureias de uso oral	ClorproPAMIDA, gliMEPIRida, glibenclamida, glipizida

Fonte: ISMP Brasil, VOLUME 8, 2019.

Quadro 2: Lista adaptada da relação de medicamentos por classe terapêutica considerados potencialmente perigosos.

MEDICAMENTOS ESPECÍFICOS	
Classes terapêuticas	Exemplos
Eletrólito	Cloreto de potássio concentrado injetável
Agonistas adrenérgicos endovenosos	EPINE Frina subcutânea
Eletrólito	Fosfato de potássio injetável
Antimetabólito, Análogo do ácido fólico: Antineoplásico	Metotrexato de uso oral (uso não oncológico)
Vasodilatador	Nitro PRUSSIATO de sódio injetável
Estimulante uterino	Ocitocina endovenosa
Anti-histamínico	Prometazina injetável
Eletrólito	Sulfato de magnésio injetável
Hormônio antidiurético	VAS opressina endovenosa e intraóssea

Fonte: ISMP Brasil, VOLUME 8, 2019.

Os dados do sistema nacional de notificação de erros de medicação do ISMP dos Estados Unidos indicam que os erros resultantes de trocas de medicamentos com nomes semelhantes correspondem em média a 15% das notificações recebidas, proporção similar aos dados do ISMP Espanha que notificou 12%. Logo, as várias organizações dedicadas à segurança do paciente no mundo, recomendam a implantação de medidas preventivas específicas para esse tipo de erro. Com isso, no Brasil, para barrar as trocas e conflitos, o Protocolo de Segurança na Prescrição, Uso e Administração de Medicamentos sugere o emprego de letra maiúscula e negrito para destacar partes diferentes de nomes semelhantes (ISMP Brasil, 2014).

A administração é a última etapa do processo medicamentoso, logo, também é a última barreira que se tem para evitar quaisquer tipos de erros. Com isso, as falhas que ocorrem durante o preparo e administração dos medicamentos em hospitais estão em torno de 13 a 84%. Além do mais, foi observado que os MAV estavam envolvidos em 48% dos erros interceptados. Desse modo, a fim de reduzir a problemática, são recomendadas algumas ações com o intuito de garantir a segurança do paciente, como a dupla checagem que é uma conduta realizada com frequência no processo de administração dos medicamentos, principalmente os de alta vigilância (MANRIQUE-RODRÍGUEZ *et al.*, 2015; HFAIEDH *et al.*, 2017).

Entre 2015 e 2016, ocorreu um total de 35.610 incidentes de segurança do paciente relatados no Hospital Universitário de Helsink. Destes, 11.668 (33%) estavam atrelados a medicamentos, fluidos de infusão e agentes de radiocontraste. A maioria das notificações

Eliandra Eduarda Rodrigues FERNANDES; Kelliany Gonzaga FERREIRA; Maria Eduarda Costa CAMARGO; Carla Andreia Resende RODRIGUES. O PAPEL DA ENFERMAGEM NO GERENCIAMENTO DE RISCOS DOS MEDICAMENTOS DE ALTA VIGILÂNCIA DURANTE A ASSISTÊNCIA HOSPITALAR. JNT- Facit Business and Technology Journal. QUALIS B1. AGOSTO/OUTUBRO-2022. Ed. 39 - Vol. 3. Págs. 621-637. ISSN: 2526-4281 <http://revistas.faculdefacit.edu.br>. E-mail: jnt@faculdefacit.edu.br.

de erro de medicação (EM) (86%) foi realizada pela equipe de enfermagem e apenas 4% das notificações de EM foram de médicos. Os pacientes estavam envolvidos em mais da metade 63% dos EMs, e 37% estavam perto de erros. Os subtipos de EM mais comuns foram erros de administração (40%), erros de documentação (17%), erros de dispensação (17%) e erros de prescrição (12%) (SCHEPEL *et al.*, 2018).

No que diz respeito aos obstáculos na assistência que causam erro com MAV, estão: conhecimento insuficiente, aceitação de prescrição incompleta ou verbal de medicamentos, discordância entre os profissionais de saúde na realização de relação de medicamentos padronizados, falta de referência para o uso do medicamento, deficiência na comunicação assertiva entre profissionais envolvidos, falta de clareza nos cálculos medicamentosos, ausência de procedimento operacional padrão específico para os MPP, ausência de controle rigoroso para os MPP, armazenamento inadequado de MPP em conjunto com outros medicamentos, e cansaço derivado de várias horas de plantão seguidas (ZANETTI *et al.*, 2016).

Todavia foi observado que ainda há equipes de enfermagem com déficit de conhecimento sobre o tema, comunicação assertiva insuficiente entre outros profissionais da saúde e ausência da realização de dupla checagem, o que corrobora para o manuseio inadequado e administração equivocada dos medicamentos. Em relação a dupla checagem é importante salientar que inclui atividades realizadas após a triagem da prescrição e separação dos respectivos medicamentos. Este fluxo de trabalho apresenta uma segunda avaliação, validação e conciliação entre medicamentos prescritos e a sua separação. E, tem como objetivo reduzir erros de medicação, definidos como eventos evitáveis que ocorrem em qualquer estágio do tratamento médico (ZANETTI *et al.*, 2016; DE FARIAS *et al.*, 2018).

A implantação eficaz da dupla checagem encontra-se com limitações devido as dificuldades nas atividades cotidianas dos profissionais, como número reduzido de profissionais de enfermagem e sobrecarga de tarefas. Vale ressaltar que, a implantação da dupla checagem é um processo permanente e que deverá ser adotado por toda a equipe envolvida. E uma alternativa para que se tenha esse cuidado em menor tempo é o uso do sistema eletrônico, além do mais, dará maior respaldo aos enfermeiros nos casos de reação adversa a medicamentos (KUO E CHANG, 2016; BECCARIA *et al.*, 2016).

Um estudo realizado em um hospital de médio porte filantrópico em Minas Gerais demonstrou como principais fontes de erros com medicamentos a falta de conhecimento pelo profissional de enfermagem e falhas comunicativas; mudanças não padronizadas na prescrição, por exemplo, e a não comunicação entre as equipes médicas e de enfermagem, uma vez que, após mudanças de prescrição o medicamento continuava sendo administrado conforme prescrição anterior, ocasionando dano ao paciente, piorando ou dificultando o tratamento do mesmo (LEMOS, SILVA, MARTINEZ, 2022).

Outros estudos demonstraram que alguns fatores de erros que podem ocorrer no ambiente hospitalar são as distrações no momento da execução das tarefas, quando há interrupção do profissional por outras pessoas como colegas de profissão, telefone tocando, pacientes pediátricos em espaço inapropriado e outras situações que desviam a atenção do enfermeiro no momento de preparação ou administração de medicamentos (SILVA, SILVA, 2018).

Na ocorrência de um erro o enfermeiro deve iniciar uma investigação minuciosa, destacando todos os detalhes como horário, pessoal envolvido, turno, tipo de erro, etapa do processo durante a qual o erro ocorreu e possíveis falhas do sistema para corrigir e prevenir e não apenas culpar o profissional envolvido. Além disso, a notificação voluntária, a revisão de prontuário, a análise direta e o registro de interposições efetivadas por farmacêuticos e os instrumentos de rastreamento são os principais meios de detectar erros de medicamentos (DALMOLIN, 2016).

Os erros, em geral, não são expostos devido ao medo das medidas administrativas que podem ser sobrepostas ao profissional envolvido, de acordo com a gravidade do erro cometido foi concluído que 29% dos erros de medicação acontecidos não foram relatados pelos enfermeiros devido ao medo das possíveis punições, com as quais se procura reduzir o relato espontâneo do erro. E a constatação dessas falhas de medicação retrata um passo essencial para fazer progressos na segurança do paciente por meio da construção de estratégias de prevenção e melhoria do uso de medicamentos em cada etapa do sistema de medicação (FRANCO *et al.*, 2010).

DISCUSSÃO

Diante do exposto, entende-se que os MAVs são medicamentos que através da farmacovigilância requerem cuidados mais rigorosos quanto à sua manipulação, uma vez

que estes possuem maior chance de ocasionar danos graves aos pacientes, devido a sua composição química e/ou reações relacionadas às interações medicamentosas e a alta probabilidade de gerar danos à saúde e até mesmo risco de morte quando administrados de maneira equivocada. Entende-se por falha na administração todo o processo que envolve a administração inadequada dos medicamentos, entre eles, vias de administração, horário da prescrição e técnicas de administração (INSTITUTE FOR SAFE PRACTICES, 2018).

O preparo e a administração de medicamentos são etapas que necessitam de cuidados específicos uma vez que são fundamentais para prevenir erros medicamentosos. Em uma pesquisa recente, foi abordado sobre o uso e administração correta dos MAVs entre enfermeiros da assistência hospitalar e apontou como resultado dados insatisfatórios quanto as técnicas e conhecimentos sobre os MAVs, uma vez que estes profissionais são responsáveis pelo processo de preparo, administração e supervisão destes medicamentos (SILVA, 2018).

De acordo com o Comitê do Instituto de Medicina (IOM) sobre Identificação e Prevenção de Erros de Medicação, estima-se que no mínimo 1,5 milhão de eventos adversos a medicamentos (ADEs) evitáveis acontecem por ano nos Estados Unidos. Com isso, os medicamentos de alta vigilância (MAV) são uma preocupação particular para os profissionais de saúde, visto que estão associados a um alto risco de causar danos ao paciente. Assim, o enfermeiro possui papel de suma importância no processo de medicação, garantindo que os medicamentos sejam administrados com segurança, diminuindo assim o risco de danos ou lesões evitáveis (CAJANDING, 2017; INSTITUTE FOR HEALTHCARE IMPROVEMENT, 2012).

Conforme o estudo de SCHEPEL *et al* (2018) os subtipos de erro de medicação (EM) mais prevalentes são na administração (40%), erros de documentação (17%), erros de dispensação (17%) e erros de prescrição (12%). Sendo este um dado coerente quando comparado a uma revisão, onde os resultados sugeriram que três grupos ADEs evitáveis foram responsáveis por 50% de todos os relatos, são estes: (1) overdoses de anticoagulantes ou monitoramento e ajustes insuficientes; (2) superdosagem ou falha no ajuste das interações medicamentosas de agonistas opiáceos; e (3) dosagem inadequada ou monitoramento insuficiente de insulinas (INSTITUTE FOR HEALTHCARE IMPROVEMENT, 2012; SCHEPEL *et al.*, 2018).

Segundo o estudo realizado por ZANETTI *et al* (2016), um grande obstáculo na assistência que causa erro com MAV é o conhecimento insuficiente dos profissionais de saúde. Tal fato se justifica já que de acordo com TOPCU (2017) os erros originados pelos enfermeiros envolvem dispensação de medicamentos fora da ordem legal, dispensação do medicamento errado por semelhança de nome ou aparência, falta de atenção às informações escritas na embalagem e retardo na dispensação do medicamento (TOPCU *et al.*, 2017; ZANETTI *et al.*, 2016).

Além disso, no estudo de ZANETTI *et al* (2016), outro obstáculo na assistência que acarreta erro com MAV é a aceitação de prescrição incompleta ou verbal de medicamentos pelos profissionais de enfermagem. Estes dados estão em conformidade aos encontrados no estudo de TOPCU *et al* (2017), que demonstra os erros originados por médicos devido a caligrafia ilegível, pedido de medicamento incompleto (dose do medicamento e via de administração), requerimento de dose errônea do medicamento, medicamento errado, solicitação de medicamento registrado em local incorreto e não confirmação do paciente (TOPCU *et al.*, 2017; ZANETTI *et al.*, 2016).

Ademais, a pesquisa de TOPCU *et al* (2017) trouxe que estudos anteriores apresentaram que não houve conversão de ordens verbais em forma escrita em 78,82% dos casos e a equipe de enfermagem recebeu ordens escritas incorretas em 45,04% das situações, tais fatos foram responsáveis pela maioria dos erros médicos. Vale ressaltar que é impreterível em situações de emergência fornecer e seguir ordens verbais, entretanto, foi detectado ainda que ordens verbais foram dadas também em ocasiões não emergenciais (TOPCU *et al.*, 2017).

Ainda sobre o estudo de ZANETTI *et al* (2016), um dos obstáculos mais recorrentes na assistência durante a administração segura de medicamentos é a extensa jornada de trabalho da equipe de enfermagem. Relativamente, em uma pesquisa feita por WESTLEY *et al* (2020), no período de dois anos, 5.372 enfermeiros acionaram 420.706 alertas de Near Miss em 9.285.786 administrações de medicamentos. Mais de 40% dos enfermeiros (2.296, 42,74%) trabalhavam em longas jornadas, logo enfermeiros que trabalharam 60 horas ou mais em uma semana, demonstraram uma taxa média de Near Miss de 4,0% em comparação com 3,0% para enfermeiros que não trabalharam (WESTLEY *et al.*, 2020; ZANETTI *et al.*, 2016).

A dupla checagem na administração de medicamentos diz respeito ao acompanhamento por dois profissionais habilitados no processo de preparo, administração e checagem dos fármacos de forma independente e simultânea. E levando em conta que os MAV's implicam em um risco maior de dano ao paciente por falha no uso, é necessário estabelecer um processo educativo para os profissionais de enfermagem para que apliquem de forma rigorosa todas as etapas de segurança, a fim de evitar eventos adversos graves (DE FARIAS *et al.*, 2018).

Outro fator relevante é o fato da dupla checagem ser bastante recomendada nos processos de uso de MAV, por possibilitar a identificação de erros antes que o paciente seja atingido. Todavia, o volume de medicamentos dispensados todos os dias torna essa prática árdua e de difícil execução, devendo ser limitada a grupos de pacientes com alto risco. E outra dificuldade presente nas atividades diárias dos profissionais e número reduzido de enfermeiros e técnicos de enfermagem, provocando assim sobrecarga de tarefas (MAIA *et al.*, 2020).

CONCLUSÃO

Os Medicamentos de Alta Vigilância ou Medicamentos Potencialmente Perigosos são aqueles que têm maior risco de ocasionar danos ao paciente. Deste modo o artigo trouxe como abordagem principal o papel da enfermagem no gerenciamento de riscos destes medicamentos no âmbito hospitalar e foi possível observar que há déficit no conhecimento da equipe multidisciplinar, em especial os profissionais de enfermagem.

Além disso, os resultados confirmaram que os erros de medicação envolvendo os MAVs podem ser prevenidos pelos profissionais por meio de medidas e protocolos, como por exemplo a dupla checagem. Assim, o enfermeiro como membro da equipe multidisciplinar responsável pelo preparo e administração dos medicamentos possui papel de suma importância nestes processos, visto que garante que os medicamentos sejam administrados com segurança, diminuindo assim o risco de danos ou lesões evitáveis.

REFERÊNCIAS

BASTOS, Wylma Danuzza Guimaraes *et al.* Preparo e administração de medicamentos de alta vigilância na perspectiva da segurança do paciente, *Research Society and Development*, 11 (2) 2022.

Eliandra Eduarda Rodrigues FERNANDES; Kellianny Gonzaga FERREIRA; Maria Eduarda Costa CAMARGO; Carla Andreia Resende RODRIGUES. O PAPEL DA ENFERMAGEM NO GERENCIAMENTO DE RISCOS DOS MEDICAMENTOS DE ALTA VIGILÂNCIA DURANTE A ASSISTÊNCIA HOSPITALAR. JNT- Facit Business and Technology Journal. QUALIS B1. AGOSTO/OUTUBRO-2022. Ed. 39 - Vol. 3. Págs. 621-637. ISSN: 2526-4281 <http://revistas.faculdefacit.edu.br>. E-mail: jnt@faculdefacit.edu.br.

BECCARIA, L.M. et al. Dupla checagem de enfermagem e presença de hematoma em pacientes com terapia anticoagulante. *Arq. Ciênc. Saúde*. Volume 23, número 2, p.65-70. 2016.

BOHOMOL, Elena. Erros de medicação: estudo descritivo das classes dos medicamentos e medicamentos de alta vigilância. Volume 18, número 2, p 311-316. *Escola Anna Nery, Rio de Janeiro*, Jun 2014.

Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Protocolo de Segurança na Prescrição, uso e Administração de Medicamentos. *Protocolo coordenado pelo Ministério da Saúde e ANVISA em parceria com FIOCRUZ e FHEMIG*. 2013.

Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Resolução da Diretoria Colegiada – RDC n° 2, de 25 de janeiro de 2010, dispõe sobre o gerenciamento de tecnologias em saúde em estabelecimentos de saúde.

CAJANDING Ruff Joseph Macale. Administering and monitoring high-alert medications in acute care. *Nursing Standard*. 31, 47, 42-52. Date of submission: 20 February 2017; date of acceptance: 31 May 2017. doi:

DE FARIAS, L. T.; MOREIRA, P. R.; HONORATO, A. M.; GONÇALVES, L. DOS S.; MASSULA CARVALHO DE MELLO, U. O. Dupla checagem de medicamentos dispensados a pacientes críticos: um relato de experiência. *Perspectivas Experimentais e Clínicas, Inovações Biomédicas e Educação em Saúde (PECIBES)* ISSN - 2594-9888, Volume 4, número 2, 11.

DALMOLIN, Gabriella Rejane dos Santos. Notificação e monitoramento de erros de medicação no ambiente hospitalar: considerações a partir da Bioética Complexa. 2016. (tese doutorado)

ERCOLE, Flávia Falci, MELO, Laís Samara de, ALCOFORADO, Carla Lúcia Goulart Constant. Revisão integrativa versus revisão sistemática. *Revista Mineira de Enfermagem*, 2014.

FRANCO, Juliana Nogueira et al. Percepção da equipe de enfermagem sobre fatores causais de erros na administração de medicamentos. Volume 63, número 6. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 2010.

HFAIEDH, Y. et al. Performing a preliminar hazard analysis applied to administration off injectable drugs to infants. *J Eval Clin Pract*; 23(4): 875-881. Ago 2017.

How-to Guide: Prevent Harm from High-Alert Medications. *Institute for Healthcare Improvement*; Cambridge, MA 2012.

High-Alert Medication Survey Results Lead to Several Changes for 2018. *Institute For Safe Medication Practices*. August 23, 2018.

Eliandra Eduarda Rodrigues FERNANDES; Kellianny Gonzaga FERREIRA; Maria Eduarda Costa CAMARGO; Carla Andreia Resende RODRIGUES. O PAPEL DA ENFERMAGEM NO GERENCIAMENTO DE RISCOS DOS MEDICAMENTOS DE ALTA VIGILÂNCIA DURANTE A ASSISTÊNCIA HOSPITALAR. JNT- Facit Business and Technology Journal. QUALIS B1. AGOSTO/OUTUBRO-2022. Ed. 39 - Vol. 3. Págs. 621-637. ISSN: 2526-4281 <http://revistas.faculdadefacit.edu.br>. E-mail: jnt@faculdadefacit.edu.br.

Gerência de farmacovigilância da ANVISA lança pesquisa para conhecer o perfil dos notificadores de eventos adversos de medicamentos. *Instituto para Práticas Seguras no Uso de Medicamentos*. Boletim ISMP Brasil, volume 8, número 3. 2019.

Nomes de medicamentos com grafia ou som semelhantes: como evitar os erros?. *Instituto para Práticas Seguras no Uso de Medicamentos*. ISMP Brasil, Volume 3, Número 6, ABRIL 2014.

KUO, M. C.; CHANG, P. From a Suspect Victim to the Holmes: The Unexpected Value of a Home-Made Mobile Chemotherapy Medication Administration System. *Stud Health Technol Inform*; 225: 840-1, 2016.

LARINI, Lourival. *Fármacos e Medicamentos*. Porto Alegre: Jones & Bartlett, 2007. 408 p.

LEMO, Natália R. Ferreira; SILVA, Vagnára Ribeiro da; MARTINEZ, Maria Regina. Fatores que predisõem à distração da equipe de enfermagem durante o preparo e a administração de medicamentos. *REME - Revista Mineira de Enfermagem*. 2022.

MAIA, J.L.B., *et al.* Identificação de riscos e práticas na utilização de medicamentos potencialmente perigosos em hospital universitário. *REME - Rev Min Enferm*. 2020.

MANRIQUE-RODRÍGUEZ, S. *et al.* Implementation of smart pump technology in a paediatric intensive care unit. *Health Informatics J*; 21(3): 209-22, Set 2015.

REIS, C. É. P. M. dos. Protocolo de segurança do paciente na Unidade de Terapia Intensiva: a importância da equipe de enfermagem. *Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento*, Goiânia, Ano 04, Ed. 03, Vol. 09, pp. 104-113, janeiro - março 2019.

REIS, M. A. S. dos., *et al.* Medicamentos potencialmente perigosos: identificação de riscos e barreiras de prevenção de erros em terapia intensiva. *Texto contexto - enferm*, Florianópolis, v. 27, n. 2, e5710016. 2018.

SCHEPEL, L., *et al.* How to Identify Organizational High-Alert Medications. *J Patient Saf*. Volume 00, Number 00. 2018.

SILVA, M. F. B. da. SILVA, J. da. Erros na administração de medicamentos pelos profissionais de Enfermagem. *Arq. Catarin Med*, Santa Catarina, 2018 out.-dez; 47(4):146-154.

SOUZA, M. T. de, SILVA, M. D. da, CARVALHO, R. de. Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein*, São Paulo, v. 8, n. 1, p. 102-106, mar. 2010.

TEDESCO, L. B. de O., *et al.* Medicamentos de Alta Vigilância e Implicações para os cuidados em Enfermagem. *VII Congresso de Pesquisa e Extensão da FSG & V Salão de Extensão*. Caxias do Sul – RS, p. 864-866. de 30 de Setembro a 03 de Outubro de 2019.

Eliandra Eduarda Rodrigues FERNANDES; Kellianny Gonzaga FERREIRA; Maria Eduarda Costa CAMARGO; Carla Andreia Resende RODRIGUES. O PAPEL DA ENFERMAGEM NO GERENCIAMENTO DE RISCOS DOS MEDICAMENTOS DE ALTA VIGILÂNCIA DURANTE A ASSISTÊNCIA HOSPITALAR. JNT- Facit Business and Technology Journal. QUALIS B1. AGOSTO/OUTUBRO-2022. Ed. 39 - Vol. 3. Págs. 621-637. ISSN: 2526-4281 <http://revistas.faculdefacit.edu.br>. E-mail: jnt@faculdefacit.edu.br.

TOPCU, I., *et al.* Physicians' and nurses' medical errors associated with communication failures. *J Pak Med Assoc.* Istanbul, Vol. 67, No. 4. P. 600–604, april. 2017.

Westley, J. A., *et al.* Impact of nurse's worked hours on medication administration near-miss error alerts. *Chronobiol Int*, Los Angeles, Sep-Oct;37(9-10):1373-1376, Epub 2020 Aug 24. 2020.

ZANETTI, A. C. B., *et al.* Tradução para português do Brasil e adaptação cultural de um questionário sobre medicamentos potencialmente perigosos. *Rev Gaúcha Enferm*, set;37(3):e59200. 2016.