



TECNOLOGIAS E O CUIDADO DE ENFERMAGEM:

CONTRIBUIÇÕES PARA A PRÁTICA

Lívia Moreira Barros
(Organizadora)


Ano 2021



TECNOLOGIAS E O CUIDADO DE ENFERMAGEM:

CONTRIBUIÇÕES PARA A PRÁTICA

Lívia Moreira Barros
(Organizadora)


Atena
Editora
Ano 2021

Editora chefe

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Editora executiva

Natalia Oliveira

Assistente editorial

Flávia Roberta Barão

Bibliotecária

Janaina Ramos

Projeto gráfico

Camila Alves de Cremo

Daphynny Pamplona

Luiza Alves Batista

Maria Alice Pinheiro

Natália Sandrini de Azevedo

Imagens da capa

iStock

Edição de arte

Luiza Alves Batista

2021 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do texto © 2021 Os autores

Copyright da edição © 2021 Atena Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos autores.

Open access publication by Atena Editora



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição *Creative Commons*. Atribuição-Não-Comercial-NãoDerivativos 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial da Atena Editora. Permitido o *download* da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.

A Atena Editora é comprometida em garantir a integridade editorial em todas as etapas do processo de publicação, evitando plágio, dados ou resultados fraudulentos e impedindo que interesses financeiros comprometam os padrões éticos da publicação. Situações suspeitas de má conduta científica serão investigadas sob o mais alto padrão de rigor acadêmico e ético.

Conselho Editorial**Ciências Biológicas e da Saúde**

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília

Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás

Profª Drª Daniela Reis Joaquim de Freitas – Universidade Federal do Piauí

Profª Drª Débora Luana Ribeiro Pessoa – Universidade Federal do Maranhão

Prof. Dr. Douglas Siqueira de Almeida Chaves – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro

Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Profª Drª Elizabeth Cordeiro Fernandes – Faculdade Integrada Medicina
Profª Drª Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Profª Drª Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Profª Drª Fernanda Miguel de Andrade – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Dr. Fernando Mendes – Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Saúde de Coimbra
Profª Drª Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Helio Franklin Rodrigues de Almeida – Universidade Federal de Rondônia
Profª Drª Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Jefferson Thiago Souza – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Jesus Rodrigues Lemos – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Jônatas de França Barros – Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas
Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Profª Drª Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará
Profª Drª Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federacão do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá
Prof. Dr. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados
Profª Drª Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino
Profª Drª Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora
Profª Drª Vanessa da Fontoura Custódio Monteiro – Universidade do Vale do Sapucaí
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Welma Emidio da Silva – Universidade Federal Rural de Pernambuco

Tecnologias e o cuidado de enfermagem: contribuições para a prática

Diagramação: Natália Sandrini de Azevedo
Correção: Maiara Ferreira
Indexação: Gabriel Motomu Teshima
Revisão: Os autores
Organizadora: Lívia Moreira Barros

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

T255 Tecnologias e o cuidado de enfermagem: contribuições para a prática / Organizadora Lívia Moreira Barros. – Ponta Grossa - PR: Atena, 2021.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-5983-686-4

DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.864211111>

1. Enfermagem. 2. Saúde. I. Soares, Samira Silva Santos (Organizadora). II. Título.

CDD 610.73

Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

Atena Editora

Ponta Grossa – Paraná – Brasil
Telefone: +55 (42) 3323-5493

www.atenaeditora.com.br

contato@atenaeditora.com.br

DECLARAÇÃO DOS AUTORES

Os autores desta obra: 1. Atestam não possuir qualquer interesse comercial que constitua um conflito de interesses em relação ao artigo científico publicado; 2. Declaram que participaram ativamente da construção dos respectivos manuscritos, preferencialmente na: a) Concepção do estudo, e/ou aquisição de dados, e/ou análise e interpretação de dados; b) Elaboração do artigo ou revisão com vistas a tornar o material intelectualmente relevante; c) Aprovação final do manuscrito para submissão.; 3. Certificam que os artigos científicos publicados estão completamente isentos de dados e/ou resultados fraudulentos; 4. Confirmam a citação e a referência correta de todos os dados e de interpretações de dados de outras pesquisas; 5. Reconhecem terem informado todas as fontes de financiamento recebidas para a consecução da pesquisa; 6. Autorizam a edição da obra, que incluem os registros de ficha catalográfica, ISBN, DOI e demais indexadores, projeto visual e criação de capa, diagramação de miolo, assim como lançamento e divulgação da mesma conforme critérios da Atena Editora.

DECLARAÇÃO DA EDITORA

A Atena Editora declara, para os devidos fins de direito, que: 1. A presente publicação constitui apenas transferência temporária dos direitos autorais, direito sobre a publicação, inclusive não constitui responsabilidade solidária na criação dos manuscritos publicados, nos termos previstos na Lei sobre direitos autorais (Lei 9610/98), no art. 184 do Código Penal e no art. 927 do Código Civil; 2. Autoriza e incentiva os autores a assinarem contratos com repositórios institucionais, com fins exclusivos de divulgação da obra, desde que com o devido reconhecimento de autoria e edição e sem qualquer finalidade comercial; 3. Todos os e-book são *open access*, desta forma não os comercializa em seu site, sites parceiros, plataformas de *e-commerce*, ou qualquer outro meio virtual ou físico, portanto, está isenta de repasses de direitos autorais aos autores; 4. Todos os membros do conselho editorial são doutores e vinculados a instituições de ensino superior públicas, conforme recomendação da CAPES para obtenção do Qualis livro; 5. Não cede, comercializa ou autoriza a utilização dos nomes e e-mails dos autores, bem como nenhum outro dado dos mesmos, para qualquer finalidade que não o escopo da divulgação desta obra.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos a todos aqueles que participaram do primeiro Congresso Online Nacional de Tecnologias na Enfermagem: Contribuições das Tecnologias para o Cuidado, está sendo organizado por membros do Grupo de Estudos em Cuidado e Enfermagem na Saúde do Adulto (GECESA) vinculado ao Diretório de Pesquisa Tecnologias e Cuidado de Enfermagem (CNPq) em parceria com a Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB).

O I CONTENF buscou estimular uma forma diferenciada de refletir e atuar diante dos problemas de enfermagem por meio da colaboração intelectual entre os participantes com discussão sobre a temática e compartilhamento de ideias, ações e resultados. Tivemos como objetivo discutir, entre acadêmicos e profissionais da enfermagem, assuntos relevantes para o desenvolvimento de ações de pesquisa, extensão e assistência que visem elaborar estratégias inovadoras para cuidado eficaz e de qualidade.

Dessa forma, neste evento, foram abordadas temáticas importantes durante as mesas redondas, palestras, minicursos e talk show sobre educação em saúde como estratégia de cuidado; segurança do paciente; laserterapia como tecnologia para promoção a saúde; possibilidades de atuação da enfermagem na pandemia de COVID-19, entre outras. Isso possibilitou o compartilhamento de experiências e inovações identificadas no âmbito da pesquisa, ensino, extensão e assistência entre todas as regiões do Brasil.

Em especial, agradecemos aos membros do GECESA e colaboradores que tornaram possível o I CONTENF: Aline, Amauri, Carla, Cássio, Cristina, Dariane, Erislandia, Gabriela, Girlane, Ileanne, Ingrid, Ivo, João Victor, Larissi, Leandra, Luana, Lucas, Luciene, Manoelise, Marcelo, Mágila, Milleyde, Natália, Odézio, Palmira, Pedro Warley, Tatiane, Thália e Thamires.

“Se quer ir rápido, vá sozinho. Se quer ir longe, vá em grupo.”

Provérbio Africano

PREFÁCIO

Durante o cuidado de Enfermagem, busca-se promover saúde com intuito de empoderar os indivíduos e torna-los ativos no processo de cuidado. Entretanto, estratégias de promoção de saúde são complexas e necessitam de atenção dos profissionais no planejamento de intervenções inovadoras que de fato contribuam para a melhoria da saúde e da qualidade de vida da população a que se destina.

Para viabilizar a efetividade das práticas de promoção da saúde, o enfermeiro pode implementar a educação em saúde a partir de tecnologias educacionais, o que poderá resultar em uma prática educativa dinâmica e inovadora que possibilita o suporte educacional a partir das informações disponíveis nesses materiais. Acredita-se que o uso das tecnologias educacionais pode favorecer a autonomia e o aumento do poder do paciente na tomada de decisão sobre as condutas adequadas no cotidiano.

Assim, essas tecnologias educacionais, quando utilizadas nas intervenções educativas, favorecem o vínculo entre enfermeiro-paciente bem como facilitam o repasse das informações e assimilação do conhecimento proposto. O uso dessas tecnologias promove melhorias na assistência de enfermagem e na satisfação do indivíduo com a ação educativa proposta, sendo capaz de estimular a autonomia e a tomada de decisão no cuidado em saúde.

Neste livro, apresenta-se capítulos relacionados à temática das tecnologias e o cuidado de enfermagem. É notório o avanço e investimento por parte da Enfermagem na produção de conhecimentos que favoreçam melhor compreensão desta temática e os benefícios do uso das tecnologias da prática assistencial. Destaca-se a necessidade de ampliarmos a discussão acerca das implicações das tecnologias no âmbito do cuidado de enfermagem e sua incorporação no âmbito do Sistema Único de Saúde.

Profa. Dra. Livia Moreira Barros

Docente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e do Curso de Enfermagem da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira – UNILAB.

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1..... 1

A IMPORTÂNCIA DOS PROFISSIONAIS/GESTORES DE SAÚDE PARA O ENFRENTAMENTO DA VIOLÊNCIA CONTRA MULHER: REVISÃO INTEGRATIVA


Samyla Fernandes de Sousa
José Carlos Gomes de Sousa
Inara da Silva de Moura
Hilana Dayana Dodou
Marianna Carvalho e Souza Leão Cavalcanti

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.8642111111>

CAPÍTULO 2..... 13

ANÁLISE DA EFETIVIDADE DE INTERVENÇÕES TELEFÔNICAS À PESSOA COM DIABETES *MELLITUS*: REVISÃO INTEGRATIVA


Francisco Marcelo Leandro Cavalcante
Thália Letícia Batista Menezes
Cássio da Silva Sousa
Ingrid Kelly Moraes Oliveira
Mágila Maria Feijão da Costa
José Ivo Albuquerque Sales
Carla Patrícia Francisco de Pina
Lívia Moreira Barros

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.8642111112>

CAPÍTULO 3..... 25

ANÁLISE DO CONHECIMENTO DE SERVIDORES UNIVERSITÁRIOS SOBRE PRIMEIROS SOCORROS

Maria Gabrieli Aguiar de Sousa
Manoelise Linhares Ferreira Gomes
Lívia Moreira Barros
Raissa Mont'Alverne Barreto
Francisco José Maia Pinto
Vitória Ferreira do Amaral
Raimunda Leandra Bráz da Silva


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.8642111113>

CAPÍTULO 4..... 39

ANÁLISE DOS RISCOS OCUPACIONAIS VIVENCIADOS POR PROFISSIONAIS DA ENFERMAGEM DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19: REVISÃO INTEGRATIVA

Dagmara Menezes Simeão
Illeanne de Jesus Manhiça da Costa Silva
Williane Moraes de Jesus
Maria Aline Moreira Ximenes
Natália Ângela Oliveira Fontenele

Carolina Maria de Lima Carvalho
Lívia Moreira Barros

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.8642111114>

CAPÍTULO 5..... 56

**APLICAÇÃO DA POSIÇÃO PRONA NO TRATAMENTO DE PACIENTES COM
COMPLICAÇÕES RESPIRATÓRIAS DECORRENTES DA COVID-19**


Francisco Marcelo Leandro Cavalcante
Magda Milleyde de Sousa Lima
Natasha Marques Frota
Nelson Miguel Galindo Neto
Joselany Áfio Caetano
Lívia Moreira Barros

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.8642111115>

CAPÍTULO 6..... 68

**ASPECTOS CLÍNICOS E PROTOCOLO DE TRATAMENTO DE PÉ DIABÉTICO
INFECTADO COM TERAPIA FOTODINÂMICA: ESTUDO DE CASO**


Maria Girlane Sousa Albuquerque Brandão
Dara Cesario Oliveira
Aline de Oliveira Ramalho Araújo
Thiago Moura de Araújo
Lívia Moreira Barros
Vivian Saraiva Veras
Soraia Assad Nasbine Rabeh

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.8642111116>

CAPÍTULO 7..... 79

**AVALIAÇÃO DO IDOSO COM DOR CRÔNICA RELACIONADO ÀS COMPLICAÇÕES DA
FEBRE CHIKUNGUNYA**

Marina Clara de Souza Mota
Beatriz de Sousa Santos
Maria Gildellyana Maia de Moura
Karoline Galvão Pereira Paiva
Jamily Soares Damasceno Silva
Lívia Moreira Barros
Natasha Marques Frota

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.8642111117>

CAPÍTULO 8..... 88

**CONHECIMENTO DE ENFERMEIROS RECÉM-GRADUADOS ACERCA DO SUPORTE
BÁSICO DE VIDA**

Milleny Eva Xavier Andrade
Williane Moraes de Jesus
Maria Aline Moreira Ximenes


Natália Ângela Oliveira Fontenele
Thamires Sales Macêdo
Natasha Marques Frota
Lívia Moreira Barros

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.8642111118>

CAPÍTULO 9..... 99

CUIDADOS DE ENFERMAGEM AO PACIENTE IDOSO COM DIABETES E AMPUTAÇÃO DE MEMBRO INFERIOR


Maria Girlane Sousa Albuquerque Brandão
Pedro Warlley Vasconcelos Moreira
Williane Moraes de Jesus
Maria Aline Moreira Ximenes
Natália Ângela Oliveira Fontenele
Darlane Veríssimo de Araújo
Lívia Moreira Barros

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.8642111119>

CAPÍTULO 10..... 108

CUIDADOS DE ENFERMAGEM AOS PACIENTES COM MENINGITE NOS SERVIÇOS DE EMERGÊNCIA: REVISÃO INTEGRATIVA


Cristina da Silva Fernandes
Odézio Damasceno Brito
Maria Girlane Sousa Albuquerque Brandão
Darlane Veríssimo de Araújo
Joselany Áfio Caetano
Lívia Moreira Barros

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.86421111110>

CAPÍTULO 11..... 121

CUIDADOS DE ENFERMAGEM NA PROMOÇÃO DA SAÚDE DE PESSOAS COM TRANSTORNOS MENTAIS

Núbia Gomes do Nascimento
Bruna Almeida de Moraes
Jennara Cândido do Nascimento

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.86421111111>

CAPÍTULO 12..... 136

CUIDADOS DE ENFERMAGEM PARA PREVENÇÃO DE QUEDAS: REVISÃO INTEGRATIVA

Carla Patrícia Francisco de Pina
Palmira da Conceição Alberto Tonet
Luana Silva Vidal
Illeanne de Jesus Manhica da Costa Silva
Maria Aline Moreira Ximenes


Lívia Moreira Barros

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.86421111112>

CAPÍTULO 13..... 148

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM EM PACIENTES ACOMETIDOS POR ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO

Raimunda Leandra Bráz da Silva
Thamires Sales Macêdo
Williane Moraes de Jesus
Maria Gabrieli Aguiar de Sousa
Manoelise Linhares Ferreira Gomes
Lívia Moreira Barros

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.86421111113>

CAPÍTULO 14..... 161

DÚVIDAS SOBRE COVID-19 COMPARTILHADAS EM REDE SOCIAL TWITTER: SUBSÍDIO PARA INTERVENÇÕES EDUCATIVAS EM SAÚDE


Lívia Moreira Barros
Williane Moraes de Jesus
Nelson Miguel Galindo Neto
Guilherme Guarino de Moura Sá
Thiago Moura de Araújo
Natasha Marques Frota
Joselany Áfio Caetano

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.86421111114>

CAPÍTULO 15..... 175

ERROS ASSOCIADOS À MEDICAÇÃO DURANTE A ASSISTÊNCIA NA EMERGÊNCIA: REVISÃO INTEGRATIVA

Raiane Martins da Silva
Williane Moraes de Jesus
Maria Aline Moreira Ximenes
Natália Ângela Oliveira Fontenele
Natasha Marques Frota
Lívia Moreira Barros

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.86421111115>

CAPÍTULO 16..... 188

FATORES ASSOCIADOS AO DESFECHO CLÍNICO DE IDOSOS EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA

Gustavo de Moura Leão
Ana Maria Ribeiro dos Santos
Guilherme Guarino de Moura Sá
Elaine Maria Leite Rangel Andrade
Adélia Dalva da Silva Oliveira

CAPÍTULO 17.....200

GARANTIR A SEGURANÇA DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE PARA MANTER OS PACIENTES SEGUROS: REFLEXÃO EMERGENTE FRENTE A PANDEMIA DE COVID-19

Magda Milleyde de Sousa Lima
Ismael Brioso Bastos
Natália Ângela Oliveira Fontenele
Odézio Damasceno Brito
Maria Aline Moreira Ximenes
Palmira da Conceição Alberto Tonet
Maria Girlane Sousa Albuquerque Brandão
Lívia Moreira Barros

CAPÍTULO 18.....212

INTERNAÇÕES POR CAUSAS SENSÍVEIS A ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE EM UM MUNICÍPIO DO INTERIOR DO CEARÁ

Ngato Vicente Oroya
Inara da Silva de Moura
José Carlos Gomes de Sousa
Révia Ribeiro Castro
Marianna Carvalho e Souza Leão Cavalcanti

CAPÍTULO 19.....227

MANEJO DA PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA EM PACIENTES COM COVID-19

Magda Milleyde de Sousa Lima
Darlane Veríssimo de Araújo
Cristina da Silva Fernandes
Natália Ângela Oliveira Fontenele
Nelson Miguel Galindo Neto
Joselany Áfio Caetano
Lívia Moreira Barros

CAPÍTULO 20.....242


MANIFESTAÇÕES NEUROLÓGICAS DA COVID-19: REVISÃO INTEGRATIVA

Mágila Maria Feijão da Costa
José Amauri da Silva Júnior
Raimunda Leandra Bráz da Silva
Pedro Warley Vasconcelos Moreira
Lívia Moreira Barros

CAPÍTULO 21.....254

PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA EM PACIENTES COM COVID-19: ANÁLISE DE VÍDEOS DO *YOUTUBE*


Magda Milleyde de Sousa Lima
Dariane Veríssimo de Araújo
Cristina da Silva Fernandes
Natália Ângela Oliveira Fontenele
Nelson Miguel Galindo Neto
Joselany Áfio Caetano
Livia Moreira Barros

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.8642111121>

CAPÍTULO 22.....267

PROTÓTIPO DE SOFTWARE APLICATIVO PARA GERENCIAMENTO DA CONSULTA DE PUERPÉRIO DE PUERICULTURA


Lenisa Bernardes dos Santos
Giovani Nicolás Bettoni
Filipe Santana da Silva
Karin Viégas
Alisia Helena Weis

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.8642111122>

CAPÍTULO 23.....279

RISCOS OCUPACIONAIS EM PROFISSIONAIS DE SAÚDE NA LINHA DE FRENTE DURANTE PANDEMIA DE COVID-19

Maria Aline Moreira Ximenes
Natália Ângela Oliveira Fontenele
Bárbara Gomes Santos Silva
Mariana Lara Severiano Gomes
Nelson Miguel Galindo Neto
Rhanna Emanuela Fontenele Lima de Carvalho
Joselany Áfio Caetano
Livia Moreira Barros

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.8642111123>

CAPÍTULO 24.....292

TECNOLOGIAS EDUCACIONAIS EM SAÚDE: PRODUÇÃO CIENTÍFICA EM DISSERTAÇÕES E TESES DE ENFERMAGEM

Nelson Miguel Galindo Neto
Nayana Maria Gomes de Souza
Maria Fabiana de Sena Neri
Joselany Áfio Caetano
Mônica Oliveira Batista Oriá
Livia Moreira Barros
Guilherme Guarino de Moura Sá

SOBRE A ORGANIZADORA.....302

ERROS ASSOCIADOS À MEDICAÇÃO DURANTE A ASSISTÊNCIA NA EMERGÊNCIA: REVISÃO INTEGRATIVA

Data de aceite: 21/10/2021

Data de submissão: 14/08/2021

Raiane Martins da Silva

Universidade da Integração Internacional da
Lusofonia Afro-Brasileira
Redenção – Ceará
<http://lattes.cnpq.br/906316442906711>

Williane Moraes de Jesus

Universidade da Integração Internacional da
Lusofonia Afro-Brasileira
Redenção – Ceará
<http://lattes.cnpq.br/3287118908955778>

Maria Aline Moreira Ximenes

Universidade Federal do Ceará (UFC)
Fortaleza, CE, Brasil.
<http://orcid.org/0000-0002-1674-3357>

Natália Ângela Oliveira Fontenele

Universidade Estadual do Ceará (UECE)
Fortaleza, CE, Brasil.
<https://orcid.org/0000-0002-9312-7494>

Natasha Marques Frota

Universidade de Integração Internacional da
Lusofonia Afro-Brasileira, Instituto de Ciências
da Saúde
Redenção–Ceará
<https://orcid.org/0000-0001-8307-6542>

Lívia Moreira Barros

Universidade da Integração Internacional da
Lusofonia Afro-Brasileira
Redenção – Ceará
<http://lattes.cnpq.br/1629160330627318>

RESUMO: O erro de medicação configura-se como qualquer evento evitável que de fato ou potencialmente, pode levar ao uso inadequado de medicamento. Assim, as ações dentro de um ambiente de emergência exigem cautela visando uma prática segura, pois esse ambiente constitui situações propícias à ocorrência de eventos adversos, sendo um deles o erro de medicação. Nesse contexto, este estudo teve como objetivo identificar evidências científicas sobre os principais erros referentes ao processo de medicação no setor de emergência associados à segurança do paciente. Trata-se de revisão integrativa da literatura, realizada em marco de 2021, que incluiu artigos publicados a partir do ano de 2013 até março de 2021, nas bases de dados MEDLINE, LILACS, BDNF e IBECs por intermédio da Biblioteca Virtual de Saúde, além de Scopus e CINAHL. Foram utilizados os descritores “enfermagem”, “nursing”, “erros de medicação”, “medication erros”, “emergência” “emergency”, “paciente”, “patients”, “equipe de enfermagem”, “nursing, team”, “segurança do paciente”, “patient safety”, associados ao operador booleano “AND”, tendo como pergunta norteadora de pesquisa “Quais os principais erros referentes ao processo de medicação no setor de emergência associados à segurança do paciente?” – elaborada a partir da estratégia PICO. Esta revisão foi composta por 10 artigos, sendo a maioria indexados na MEDLINE. Dentre os erros observados, os mais comuns foram àqueles relacionados a preparo/manipulação, como não utilização de Equipamento de Proteção Individual, identificação incorreta do medicamento

preparado, falta de higienização das mãos, não desinfecção de ampolas e não desinfecção da bancada; paciente errado via errada e técnica de administração errada como preparo incorreto na sala de emergência, perda de doses e doses incorretas. Frente a este contexto, justifica-se a realização do presente estudo com ênfase no cuidado de enfermagem, uma vez que esta categoria está permanentemente envolvida nesse processo e as unidades de emergência são locais de alta exposição aos riscos de erros de medicação. Em decorrência dessas considerações, o estudo torna-se relevante devido o processo de medicação ser um fator fundamental no cuidado ao paciente e a identificação dos fatores causadores dos erros de medicação encontrados na literatura no setor de emergência, possa subsidiar estratégias para sua redução, ampliar a qualidade do cuidado e promover maior segurança ao paciente.

PALAVRAS-CHAVE: Enfermagem. Emergência. Erros de medicação. Segurança do paciente.

ERRORS ASSOCIATED WITH MEDICATION DURING EMERGENCY CARE: INTEGRATIVE REVIEW

ABSTRACT: Medication error is configured as any preventable event that, in fact or potentially, can lead to improper use of medication. Thus, actions within an emergency environment require caution aiming at a safe practice, mainly because the environment constitutes situations conducive to the occurrence of adverse events, one of which is medication error. In this context, this study aimed to identify scientific evidence on the main errors related to the medication process in the emergency department associated with patient safety. This is an integrative review of the literature, carried out in March 2021, which included articles published from 2013 to March 2021, in the MEDLINE, LILACS, BDEF and IBECs databases through the Virtual Health Library, in addition to Scopus and CINAHL. The descriptors “nursing”, “nursing”, “medication errors”, “medication errors”, “emergency” “emergency”, “patient”, “patients”, “nursing team”, “nursing, team”, “patient safety”, associated with the Boolean operator “AND”, were used, having as a guide question “What are the main errors related to the medication process in the emergency sector associated with patient safety?” – drawn up from the PICO strategy. This review consisted of 10 articles, most of which were indexed in MEDLINE. Among the errors observed, the most common were those related to preparation/manipulation, such as non-use of Personal Protective Equipment, incorrect identification of the prepared medication, lack of hand hygiene, non-disinfection of ampoules and non-disinfection of the bench; wrong patient via wrong route and wrong administration technique such as incorrect preparation in the emergency room, loss of doses and incorrect doses. In this context, this study is justified with emphasis on nursing care, since this category is permanently involved in this process and emergency units are places of high exposure to the risks of medication errors. As a result of these considerations, the study becomes relevant because the medication process is a fundamental factor in patient care and the identification of the factors causing medication errors found in the literature in the emergency department, can support strategies for its reduction, increase the quality of care and promote greater patient safety.

KEYWORDS: Nursing. Emergency. Medication errors. Patient safety.

1 | INTRODUÇÃO

O erro de medicação é conceituado pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) como qualquer evento evitável que pode causar ou induzir danos à saúde com seu uso inapropriado de medicamento. (FRANCO DA SILVA et al., 2014). Podendo ocorrer em qualquer etapa do processo envolvendo o medicamento (ALBUQUERQUE et al., 2012).

Sendo assim, a deficiência de recursos humanos, sobrecarga de trabalho e ambiente com interrupção contínua das atividades, tornam-se fatores estressores para a equipe, que podem comprometer a segurança do cuidado prestado (WEIGL et al, 2016; DUARTE et al, 2015).

A definição para segurança do paciente proposta pela Organização Mundial de Saúde (OMS) é a diminuição de riscos, de danos ou lesões que possam ser minimizados ou evitados, quer sejam ações não planejadas, falhas na assistência, intervenções mal sucedidas, assim como os possíveis eventos adversos (RUNCIMAN et al, 2009).

Assim, surgem as Metas Internacionais de Segurança do Paciente (MISP) como estratégia para orientar boas práticas diminuindo riscos e eventos adversos em serviços de saúde (ANDRADE, 2019).

As metas são: identificação correta do paciente; comunicação efetiva; uso racional de medicamento; cirurgia segura; redução do risco de infecção e prevenção de lesões por pressão e danos por queda (SOUSA et al, 2020).

Estima-se que aproximadamente 5% a 6% das hospitalizações estejam relacionadas ao uso de medicamentos, atingindo principalmente os idosos. Portanto, os erros de medicação exigem monitoramento contínuo uma vez que a segurança no uso correto de medicamentos faz parte do contexto da segurança do paciente (ANVISA, 2020).

Desta forma, a enfermagem deve oferecer um cuidado seguro, livre de qualquer dano durante seus cuidados, identificando no sistema de saúde as possíveis falhas, tornando se uma busca contínua de soluções que visem a um cuidado efetivo e com segurança (DIAS et al., 2014).

Diante do exposto, esse estudo teve como objetivo: Identificar evidências científicas sobre os principais erros referentes ao processo de medicação no setor de emergência associados à segurança do paciente.

2 | MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, sendo sua finalidade reunir e

sintetizar resultados de pesquisas sobre um delimitado tema ou questão (MENDES et al., 2008).

A condução dessa revisão seguiu seis etapas: -identificação do tema e seleção da questão de pesquisa; - estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos para busca na literatura; - definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados; - avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa; - interpretação dos resultados; - apresentação da revisão (MENDES et al., 2008).

A questão norteadora foi elaborada por meio da estratégia PICO, acrônimo no idioma inglês, cujo significado corresponde a “paciente, intervenção, comparação e resultados” (SOUSA et al., 2017; SANTOS et al., 2007). A presente revisão atribuiu, para a letra “P”, erros no processo de medicação no setor de emergência, “I” e “C” não foram aplicados e “O” foi associados à segurança do paciente. Assim, obteve-se a seguinte pergunta norteadora: “Quais os principais erros referentes ao processo de medicação no setor de emergência associados à segurança do paciente?”.

A busca e análise ocorreram em março de 2021, através de consulta às bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE); Índice Bibliográfico Español en Ciencias de la Salud e Banco de Dados em Enfermagem (IB ECS) – Bibliografia Brasileira (BDENF) por intermédio da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), além da consulta ao Portal de Periódico da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) pelo Ministério da Educação (MEC), nas seguintes bases de dados: Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL) e Scopus.

A partir da questão norteadora foram estabelecidos os seguintes descritores (DeCS): “enfermagem”, “nursing”, “erros de medicação”, “medication erros”, “emergência”, “emergency”, “paciente”, “patients”, “equipe de enfermagem”, “nursing, team”, “segurança do paciente”, “patient safety”, tais palavras foram usadas a fim de proporcionar uma maior amplitude de estudos dentro das bases de dados. Para a associação dos termos nas bases de dados foi utilizado o operador booleano “AND” na separação dos termos. As estratégias de buscas nas bases de dados foram representadas no quadro 1.

Base de dados	Estratégia 1	Estratégia 2
BVS	“erros de medicação” AND enfermagem AND emergência.	segurança do paciente AND “erros de medicação” AND emergência.
Scopus (Elsevier)	“errors” AND Emergency AND nursing team	“medication errors” AND emergency AND nursing
CINAHL	nursing team AND medication errors AND “patients”	“errors” AND medication AND emergency

Quadro 1- Estratégia de busca para cada base de dados.

Foram utilizados como critérios de inclusão, artigos originais disponíveis na íntegra publicados nos idiomas português, inglês e/ou espanhol que respondam à questão norteadora. O recorte temporal foi a partir do ano de 2013 até o ano de 2021. Os critérios de exclusão adotados compreenderam: dissertações, monografia, editoriais, livros, relatórios, revisões integrativas, trabalhos incompletos ou restritos e trabalhos em duplicidade. A seleção dos estudos seguiu as recomendações do método Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses – PRISMA (MOHER et al., 2007).

Para a coleta e categorização dos dados dos artigos selecionados, foi elaborado um instrumento baseado em Ursi & Gavão (2006), com os seguintes itens: autores, profissão; bases de dados, periódico, ano de publicação, idioma, título, objetivo do estudo, tipo de estudo nível de evidência e resultados.

A classificação das evidências dos artigos foi fundamentada na proposta de Stillwell et al (2010), na qual a qualidade ou força da evidência pode ser caracterizada nos seguintes níveis: nível I – revisão sistemática ou metanálise; nível II – estudo randomizado controlado; nível III – estudo controlado sem randomização; nível IV - estudo caso-controle ou estudo de coorte; nível V - revisão sistemática de estudos qualitativos ou descritivos; nível VI – estudo qualitativo ou descritivo; nível VII - opinião ou consenso.

3 | RESULTADOS

Mediante as estratégias de busca aplicadas em cada base de dados, foram encontrados 281 trabalhos, dos quais 22 foram excluídos por duplicidade, sendo 259 restantes. Após a leitura do título e resumo, foram excluídos 189, assim, restaram 70 aos quais 60 foram excluídos após a leitura na íntegra. A revisão foi composta por 10 artigos (Figura 1).

A partir do fluxograma 1 observou-se dentre os resultados a prevalência de estudos encontrados na CINAHL (112), uma vez que esta é caracterizada por ser uma das maiores bases de dados, com textos completos que remontam a 1937. Nas duas estratégias foram encontrados os resultados apresentados na figura a seguir.

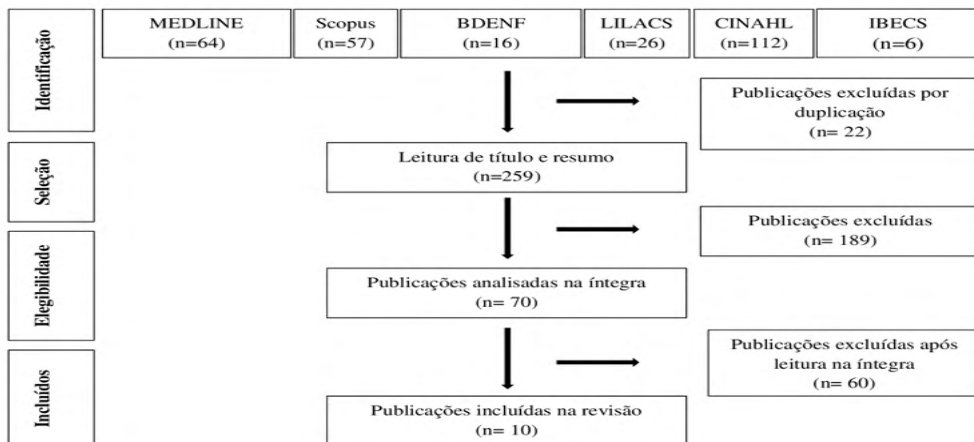


Figura 1: Fluxograma dos artigos para revisão

Dos 10 artigos selecionados, metade foram brasileiros (5), publicados nos últimos cinco anos. Quanto ao tipo de estudo e evidência, prevaleceram estudos descritivos, com nível de evidência (VI).

ID	Tipo de estudo/Nível de evidência	Periódico	Ano de publicação	Idioma
A1	Estudo Observacional E Descritivo/IV	Revista Baiana de Enfermagem	2020	Português
A2	Estudo Transversal/IV	BMC health services research	2020	Inglês
A3	Análise Retrospectiva De Um Estudo Observacional/IV	Medicine	2019	Inglês
A4	Estudo Quantitativo, Transversal/IV.	Rev. enferm. UFPE on line	2019	Português
A5	Estudo Transversal, Retrospectivo, Descritivo/IV.	Einstein (São Paulo)	2019	Português
A6	Estudo Transversal, De Observação Direta/IV.	Revista Española de Salud Pública	2018	Espanhol
A7	Estudo Transversal E Descritivo/IV	Einstein (São Paulo)	2018	Português
A8	Descritiva, Retrospectiva, Documental E De Abordagem Quantitativa/IV.	Revista da Escola de Enfermagem da USP	2017	Português
A9	Estudo Prospectivo Por Observação Direta/IV	Emergencias (St. Vicenç dels Horts)	2017	Espanhol
A10	Método De Observação Direta Disfarçada/IV	Drug, healthcare and patient safety	2014	Inglês

Tabela 1. Publicações organizadas de acordo com ID, tipo de estudo, nível de evidência, periódico, ano de publicação e idioma. Redenção – CE, Brasil, 2021.

Quanto aos objetivos dos estudos, esses visaram identificar, caracterizar, analisar e comparar os erros de medicação nos serviços de urgência, emergência e pronto atendimento, bem como pesquisar os quase acidentes e as condições inseguras ocorridas, além de propor melhorias de estratégias visando evitá-los.

ID	Objetivos	Principais resultados
A1	Identificar os erros no preparo e na administração de medicamentos intravenosos.	Erros observados na técnica de preparo dos medicamentos intravenosos: - a não utilização de EPIS (62%); - identificação incorreta do medicamento preparado (53%); - falta de higienização das mãos (45%); - não desinfecção de ampolas (35%); - não desinfecção da bancada (20%). No que se refere aos erros relacionados à técnica da administração foram encontrados: - ausência de higiene das mãos antes (59%); - desinfecção da ponta do dispositivo do acesso intravenoso (67%); - utilização de EPIS (50%) - checagem da prescrição ou rótulo (40%); - identificação (48%) - monitoramento (41%) e orientação do paciente (29%).
A2	Determinar a prevalência e as características do Erro de medicação em um pronto-socorro de um hospital universitário na Malásia.	O tipo de erro de medicação mais comum foi erro de horário errado, que ocorreu em 61 casos (46,9%).
A3	Pesquisar os quase acidentes e as condições inseguras ocorridas no pronto-socorro para melhorar a segurança do paciente.	Os eventos mais comumente relatados foram erros de medicação (32,7%) e erros de gerenciamento (27,3%).
A4	Analisar erros de dose de medicamentos endovenosos em um serviço de pronto-atendimento hospitalar.	Dentre 118 medicações que necessitaram de diluição, em 88 delas não ocorreu erro. Consta-se que 71 (51,1%) dos medicamentos foram retirados antes de sua infusão completa.
A5	Comparar os erros de medicações de duas unidades de pronto atendimento que possuíam prontuário eletrônico aos de duas unidades que possuíam prontuário convencional manual em uma mesma instituição.	Nas unidades que trabalhavam com prontuário convencional, o tipo de medicamento, a dose e a administração em indivíduos alérgicos foram os erros de medicação mais frequentes e, nas unidades com prontuário eletrônico, os erros de medicação mais comuns foram àqueles relacionados a preparo/manipulação, paciente errado, via errada e técnica de administração errada.
A6	Calcular a prevalência e as características dos erros, tipos e consequências para o paciente, relacionados à administração de medicamentos a pacientes atendidos no pronto-socorro (PS) de um hospital terciário, bem como propor melhorias de estratégias que pode evitá-los.	No estudo o tipo de erro mais frequente foi a velocidade de administração incorreta, seguido de preparação de medicamentos e frequência de administração incorreta. Os tipos de erro mais frequentes foram a administração de dose maior e medicamento errado, um total de 9 erros atingiu o paciente sem dano e houve um erro com dano.

A7	Identificar a compatibilidade, os tipos e a frequência de erros no preparo e na administração de medicamentos endovenosos.	Sobre os erros de medicação, os erros de dose corresponderam a 2,6% das medicações foram administradas em dose maior ou menor do que a dose prescrita. No que diz respeito aos erros de horário, 5,6% das medicações não foram administradas respeitando-se a recomendação de não ultrapassar 30 minutos para mais ou para menos em relação ao horário que a medicação estava aprazada. Durante o preparo das medicações, foram identificados os seguintes erros: falta de higienização das mãos antes do preparo (70,2%); não utilização de técnica asséptica no preparo (80,8%); não identificação correta da medicação (47,9%); não conferência da identificação do paciente (62,3%) e diluição da medicação em volume menor do que o recomendado pelo fabricante (1,6%). Na etapa de administração, as falhas identificadas foram: não higienização das mãos antes da administração (81,1%); não utilização de técnica asséptica na administração (84,8%) e velocidade de administração incorreta (4,0%).
A8	Caracterizar incidentes com medicamentos ocorridos em unidade de urgência e emergência.	O processo de administração de medicamentos representou 76,8% (n=109) dos incidentes analisados, e a omissão foi prevalente (40,9%, n=58); 18,3% (n=26). Em 119 (83,8%) incidentes foi registrada a ausência de dano, em 22 (15,5%) ocorreram danos leves e em um caso o incidente foi relacionado ao óbito do paciente.
A9	Conhecer a taxa total de erros de medicação (em) e incidentes no processo de uso de medicamentos no serviço de urgência hospitalar (PS) de um hospital terciário que ocorrem e identificar os pontos críticos associados para implementar medidas de melhoria.	No estudo, a taxa de erros de medicação obtida foi de 23,7%. Em relação a probabilidade de erros 2, 3% prevaleceram no turno da manhã. Os erros mais frequentes foram os referentes ao processo de administração (10,9%). O farmacêutico observador interveio em 26 ocasiões (3,2%) para prevenir erros de prescrição (27,0%), preparo incorreto na sala de emergência (19,2%), perda de doses (15,3%) e doses incorretas (14,4%).
A10	Determinar a frequência de erros de medicação (EMS) que ocorrem no departamento de emergência de cuidados terciários de um grande hospital universitário no Irã.	Dos 202 pacientes em estudo, 195 (96,5%) tiveram pelo menos um erro de medicação, e das 1.031 doses de medicamentos observadas, 707 (68,5%) erros foram registrados, fazendo com que a taxa de erros fosse de 3,5 por paciente. Os erros de administração apresentaram a maior taxa (37,6% dos erros). Além disso, da variedade de erros de administração cometidos, a maior frequência de erros ocorreu por omissão (7,6%) e erros de horário incorreto (4,4%), na respectiva ordem.

Tabela 2- Publicações organizadas de acordo com o objetivo e principal resultado. Redenção – CE, Brasil, 2021.

A partir da leitura minuciosa dos resultados apresentados pelos artigos, foi identificado que os erros mais comuns foram àqueles relacionados a preparo/manipulação, como não utilização de Equipamento de Proteção Individual, identificação incorreta do medicamento preparado, falta de higienização das mãos, não desinfecção de ampolas e

não desinfecção da bancada; paciente errado via errada e técnica de administração errada como preparo incorreto na sala de emergência, perda de doses e doses incorretas.

4 | DISCUSSÃO

Esta revisão possibilitou evidenciar os principais erros referentes ao processo de medicação ocorrido na emergência, despertando o questionamento sobre o não cumprimento de procedimentos operacionais padrões na unidade, bem como o não seguimento de protocolos e documentos que legitimam a atuação profissional.

Quanto aos erros relacionados à técnica do preparo, em um estudo realizado na Bahia, foram encontrados a não utilização de EPIS 62%, identificação incorreta do medicamento preparado 53%, falta de higienização das mãos 45%, não desinfecção de ampolas 35% e não desinfecção da bancada 20% (REIS et al, 2020). Dados que corroboram com estudo realizado no Rio de Janeiro (MENDES et al, 2018).

Segundo BASTIAN et al. (2021) diversos fatores são apontados como impedimentos à adesão à higienização das mãos, dentre eles: a alta carga de trabalho; recursos limitados e estrutura física de pias mal localizadas, emergências e interrupções frequentes, tempo insuficientes, esquecimento, estresse, falta de treinamento dos profissionais, uso de luvas, falta de exemplo e motivação pelos superiores, e a superlotação.

Também referente aos erros ocorridos no preparo da medicação, erros relacionados ao horário estiveram presentes em estudo realizado no Irã, com prevalência de 4,4% (VAZIN et al, 2014). Dado que corrobora com estudo na Malásia, onde a taxa foi 46,9% dos casos (SHITU et al, 2020). FORTE et al, (2016), aponta a enfermagem como a profissão de saúde responsável pela parte final desse processo, a administração de medicamentos e, portanto, a sua atuação é crucial para evitar erros dessa natureza. Assim é necessário que a equipe dedique atenção na realização desse procedimento, de modo a proporcionar ações seguras a todos os envolvidos garantindo a administração do medicamento certo, forma farmacêutica certa, ao paciente certo, na via certa, na hora certa, na dose correta, com ação certa, com registro certo e monitoramento certo.

Quanto ao período de ocorrência dos erros, em pesquisas realizadas na Espanha, foi observada uma maior probabilidade de ocorrer no período da manhã (MAROTO e CARPINTERO, 2018; PEREZ-DIEZ et al, 2017). Sendo esse turno uma das circunstâncias que parecem ter influenciado no aparecimento de mais erros, talvez devido ao maior número de medicamentos administrados e à confluência de mais profissionais que favorecem interrupções. Em estudo realizado por Santi et al., (2016), os autores destacaram que o turno de trabalho pode influenciar e favorecer para a ocorrência de erros. Outras circunstâncias são destacadas na literatura, incluindo a não continuidade do atendimento, o volume de pacientes atendidos, características do horário de atendimento, problemas na

comunicação da equipe, falta de detalhes no histórico médico, uso frequente de comandos verbais e interrupções e distrações (BLANK et al, 2011; HILLIN e HICKS, 2010).

Em relação aos erros durante o processo de administração de medicamentos, uma pesquisa brasileira elencou a ausência de higiene das mãos antes 59%; - desinfecção da ponta do dispositivo do acesso intravenoso 67%; - utilização de EPIs 50% - checagem da prescrição ou rótulo 40%; - identificação 48% - monitoramento 41% e orientação do paciente 29% (MENDES et al, 2018). Corroborando com outro estudo brasileiro (REIS et al, 2020). Autores afirmam que administração de medicamentos é um procedimento que pode ser realizado por alguns profissionais de saúde, no entanto é uma prática realizada cotidianamente pela equipe de enfermagem. Requer conhecimentos de farmacologia relacionados ao tipo da droga, mecanismos de ação, excreção, atuação nos sistemas orgânicos; além de conhecimentos de semiologia e semiotécnica, e avaliação clínica do estado de saúde do cliente. Entre as particularidades enquanto prática clínica, o profissional precisa ter preparo técnico e científico, em destaque, o conhecimento dos efeitos adversos das drogas que podem ser de grandes proporções (LOPES et al, 2006).

A partir da análise dos estudos, verificou-se a maior ocorrência de erros cometidos nas unidades que utilizavam prontuário convencional quando comparado ao uso do prontuário eletrônico do paciente (33 versus 11, respectivamente). Dentre os erros, estavam presentes o tipo de medicamento, a dose e a administração em indivíduos alérgicos (VAIDOTAS et al, 2019). Na visão de JOHNSON et al, (2013) e WESTBROOK et al, (2012) o uso do prontuário eletrônico é reconhecido como componente que facilita o acesso da equipe multidisciplinar à informação do paciente, o que contribui para a melhora na da comunicação entre os profissionais, ajuda na decisão clínica e melhora a aderência ao uso de algumas medicações primordiais a certas situações clínicas. Está também relacionada à segurança do paciente, pois permite melhor qualidade a informação e maios farmacovigilância, devido à rastreabilidade permitida pelo sistema.

Em pesquisas nacionais e internacionais, observou-se que a desatenção (44,2%, n=103), o não cumprimento (12%, n=28) - entendido como descumprimento da técnica de preparo e administração - e o esquecimento (3,4%, n=8) foram os comportamentos mais frequentemente registrados processo de administração de medicamentos (AKSU e AKKAŞ, 2019; VALLE et al, 2017). Relacionado a isso, um estudo brasileiro demonstrou que na perspectiva profissional, a realização do processo medicamentoso baseado em procedimento operacional padrão (POP) possibilitava a realização correta dos procedimentos, evitava erros, proporcionava maior segurança para o cliente e funcionário, padronizava e atualizava as técnicas, retirava dúvidas, diminui índice de infecções e garantia boa assistência de enfermagem (GUERRERO et al., 2008).

Com relação aos erros de medicação encontrados, foi possível notar a existência de multicausalidades que influenciam no processo, inferindo melhorar a conscientização

sobre os serviços de gerenciamento de risco.

5 | CONCLUSÃO

Em síntese, foi observado que a prevalência dos erros estavam relacionados ao preparo/manipulação, paciente errado, via errada e técnica de administração errada. Faz-se necessário fortalecer e estimular as práticas de segurança no exercício profissional. Portanto, estratégias podem facilitar esse processo, tais como: treinamentos regulares para os profissionais sobre as etapas do sistema de medicação, padronização do processo por meio de Procedimentos Operacionais Padrão previsto na literatura e implantação prontuários eletrônicos. O uso dos certos da medicação pela enfermagem é uma estratégia simples para garantir que a medicação seja administrada com segurança, e o profissional de saúde deve verificar a medicação antes, durante e depois de administrada.

REFERÊNCIAS

AKSU, N.M.; AKKAŞ, M. **Where are we in patient safety in the ED in Turkey?** *Medicine*. v. 98, n. 41, p. e17569, 2019.

ALBUQUERQUE, P. M. S. et al. **Identificação De Erros Na Dispensação De Medicamentos Em Um Hospital Oncológico.** *Rev Bras Farm Hosp Serv Saúde*. São Paulo, v. 3 n. 1, p. 15–18, 2012.

ANDRADE, W.V.; MAIA, G.V.P.; FARIA, F.M.C.; FERNANDES, M.L.; ROQUETE, F.F.; SILVA, K.R. **Comunicação entre gestores e equipes das unidades de pronto atendimento.** *Rev. Enferm, UFPE online*. 2019.

ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Boletim de Farmacovigilância aborda erros de medicação.** 2020.

BASTIAN, M. S; DA FONSECA, C. D; BARBOSA, D. A. **Os desafios da higienização das mãos de profissionais de saúde no pronto-socorro: revisão integrativa.** *Brazilian Journal of Health Review*, v. 4, n. 1, p. 485-499, 2021.

BLANK, F. S. J et al. **A “back to basics” approach to reduce ED medication errors.** *Journal of emergency nursing*, v. 37, n. 2, p. 141-147, 2011.

DIAS, J. D. et al. **Compreensão de enfermeiros sobre segurança do paciente e erros de medicação.** *Revista mineira de enfermagem*, v. 18, n. 4, p. 866-880, 2014.

DUARTE, S. C. M. et al. **Adverse events and safety in nursing care.** *Revista brasileira de enfermagem*, v. 68, n. 1, p. 144-154, 2015.

FORTE, E. C. N.; MACHADO, F. L.; DE PIRES, D. E. P. **A relação da enfermagem com os erros de medicação: uma revisão integrativa.** *Cogitare Enfermagem*, v. 21, n. 5, 2016.

FRANCO DA SILVA, E.; DE FAVERI, F.; LORENZINI, L. **Error de la medicación en el ejercicio de la enfermería: Una revisión integral.** *Enfermería Global*, v. 34, n. 2, p. 338–345, 2014.

- GUERRERO, G. P. et al. **Procedimento operacional padrão: utilização na assistência de enfermagem em serviços hospitalares.** Revista Latino-Americana de Enfermagem, v. 16, n. 6, 2008.
- HILLIN, E.; HICKS, R. W. **Medication errors from an emergency room setting: safety solutions for nurses.** Critical Care Nursing Clinics, v. 22, n. 2, p. 191-196, 2010.
- JOHNSON, K. B. et al. **Electronic prescribing in pediatrics: toward safer and more effective medication management.** Pediatrics, v. 131, n. 4, p. e1350-e1356, 2013.
- LOPES, C. H. A. F.; CHAVES, E. M. C.; JORGE, M. S. B. **Administração de medicamentos: análise da produção científica de enfermagem.** Revista Brasileira de Enfermagem, v. 59, n. 5, p. 684-688, 2006.
- MAROTO, M. M.; CARPINTERO, L. S. **Errores en la administración de medicación en un servicio de urgencias: conocer para disminuir el riesgo.** Rev Esp Salud Pública, v. 92, n. 28, p. e8, 2018.
- MENDES, J. R. et al. **Tipos e frequência de erros no preparo e na administração de medicamentos endovenosos.** Einstein (São Paulo), v. 16, n. 3, 2018.
- MENDES, K. S. et al. **Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem.** Texto & contexto-enfermagem, 2008, 17.4: 758-764.
- MOHER, D. et al. **Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: The PRISMA statement.** PLoS Medicine. Public Library of Science, v. 6, 2007.
- OLIVEIRA, B. S. et al. **Erros de dose de medicamento em unidade de urgência hospitalar.** Rev. enferm. UFPE on line, p. [1-7], 2019.
- PEREZ-DIEZ, C. et al. **Errores de medicación en un servicio de urgencias hospitalario: estudio de situación para mejorar la seguridad de los pacientes.** Emergencias (St. Vicenç dels Horts), p. 412-415, 2017.
- REIS, U. O. P. et al. **Erros no preparo e administração de medicamentos intravenosos.** Revista Baiana de Enfermagem, v. 34, 2020.
- RUNCIMAN, W. et al. **Rumo a uma classificação internacional para a segurança do paciente: conceitos e termos-chave.** Int J Qual Health Care, v. 21, n. 1, p. 18-20, 2009.
- SANTI, T. et al. **Sentimentos e condutas de trabalhadores de enfermagem diante do erro de medicação.** Rev. Enferm UFPE online, 2016.
- SANTOS, C. M. et al. **The PICO strategy for the research question construction and evidence search.** Rev Lat Am Enfermagem., v. 15, n. 3, p. 508-511. 2007.
- SHITU, Z. et al. **Prevalence and characteristics of medication errors at an emergency department of a teaching hospital in Malaysia.** BMC health services research, v. 20, n. 1, p. 1-7, 2020.
- SOUSA, J. B. A. et al. **Comunicação efetiva como ferramenta de qualidade: Desafio na segurança do paciente.** Brazilian Journal of Health Review, v. 3, n. 3, p.6467-6479, 2020.
- SOUSA, L. M. M. et al. **A Metodologia de Revisão Integrativa da Literatura em Enfermagem.** Rev. Investig em Enferm. 2017.

STILLWELL, S. B. et al. **Evidence-based practice, step by step: Searching for the evidence.** Am J Nurs. v. 110, n. 5, p.41-47. 2010.

URSI, E. S.; GAVÃO, C. M. **Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura.** Revista Latino-Americana de Enfermagem, v. 14, n. 1, p. 124-131, 2006.

VAIDOTAS, M. et al. **Erros de medicação em unidades de pronto atendimento: prontuário eletrônico, barreira eficaz?** Einstein (São Paulo), v. 17, n. 4, 2019.

VALLE, M. M. F. et al. **Incidentes com medicamentos em unidade de urgência e emergência: análise documental.** Revista da Escola de Enfermagem da USP, v. 51, 2017.

VARALLO, F. R. et al. **Notificação de incidentes: barreiras e estratégias para promover a cultura de segurança.** Revista da Escola de Enfermagem da USP, v. 52, 2018.

VAZIN, A. et al. **Frequency of medication errors in an emergency department of a large teaching hospital in southern Iran.** Drug, healthcare and patient safety, v. 6, p. 179, 2014.

WEIGL, M. et al. **Work conditions, mental workload and patient care quality: a multisource study in the emergency department.** BMJ quality & safety, v. 25, n. 7, p. 499-508, 2016.





WESTBROOK, J. I. et al. **Effects of two commercial electronic prescribing systems on prescribing error rates in hospital in-patients: a before and after study.** PLoS Med, v. 9, n. 1, p. e1001164, 2012.

World Health Organization. **World Alliance for Patient Safety: forward programme.** Genebra; 2005.



TECNOLOGIAS E O CUIDADO DE ENFERMAGEM:

CONTRIBUIÇÕES PARA A PRÁTICA





-  www.atenaeditora.com.br
-  contato@atenaeditora.com.br
-  [@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora)
-  www.facebook.com/atenaeditora.com.br


Ano 2021



TECNOLOGIAS E O CUIDADO DE ENFERMAGEM:

CONTRIBUIÇÕES PARA A PRÁTICA

-  www.arenaeditora.com.br
-  contato@arenaeditora.com.br
-  [@arenaeditora](https://www.instagram.com/arenaeditora)
-  www.facebook.com/arenaeditora.com.br