CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

TATIANA SOARES DE SOUZA

QUALIDADE DA ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS EM UTI NEONATAL NA PERSPECTIVA DE ENFERMAGEM

Apucarana
2022

TATIANA SOARES DE SOUZA

QUALIDADE DA ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS EM UTI NEONATAL NA PERSPECTIVA DE ENFERMAGEM

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade de Apucarana – FAP, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Profª Esp. Rita de Cássia R. Ravelli.

Apucarana
2022

TATIANA SOARES DE SOUZA

QUALIDADE DA ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS EM UTI NEONTAL NA PERSPECTIVA DE ENFERMAGEM.

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade de Apucarana – FAP, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Enfermagem com nota final igual a _____, conferida pela banca examinadora formada pelos professores:

COMISSÃO EXAMINADORA

_____
Profª Enfª. Rita de Cássia R. Ravelli
Faculdade de Apucarana

_____
Prof Enfª Drª Debora Cristina Martins
Faculdade de Apucarana

_____
Prof Esp. Luciano Cesar Ferreira
Faculdade de Apucarana

Apucarana, ___ de _____de 2022.

“O sucesso nasce do querer, da determinação e persistência em se chegar a um objetivo. Mesmo não atingindo o alvo, quem busca e vende obstáculos, no mínimo fará coisas admiráveis.”

José de Alenca

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente à Deus que me deu força e coragem para vencer todos os obstáculos e dificuldades enfrentadas durante o curso, que me socorreu espiritualmente, dando-me serenidade e forças para continuar.

Agradeço a minha família, por todo o carinho e compreensão que sempre emanaram. Gostaria de agradecer em especial à minha mãe, Fátima Begalli de Souza que me motivou desde o primeiro dia de graduação. Obrigada, mãe, pelos conselhos. Agradeço imensamente a meu pai, Jairo Soares de Souza, meu espelho de inspiração, superação, persistência e coragem.

Em especial, gostaria de agradecer a Gabriel Della Matta Ribeiro, pessoa maravilhosa que esteve presente em minha vida em todos os momentos, meu maior motivador, obrigada pela compreensão, paciência e companheirismo durante toda minha graduação.

Gostaria de agradecer imensamente a Profª Enfª Esp. Rita de Cassia Rosiney Ravelli, orientadora desse trabalho, obrigada pela paciência, atenção e dedicação na condução deste trabalho. Obrigada pelos conselhos, pelos cuidados, pelos puxões de orelha, pelo carinho em momentos de desespero e oportunidade de produzir este trabalho sob sua orientação.

Agradeço especialmente aos demais professores, que me incentivaram a continuar lutando com garra e coragem, vocês foram importantes na minha vida acadêmica, contribuíram não somente para a realização deste trabalho, mais por todo conhecimento compartilhado responsável pela minha formação profissional.

E por fim, a todos aqueles que de alguma forma colaboraram para a realização desse trabalho.

Muito obrigada a todos.

DE SOUZA, TATIANA SOARES**. Qualidade da administração de medicamentos em uti neonatal na perspectiva de enfermagem.** 40 p. Trabalho de Conclusão de Curso (Monografia). Graduação em Enfermagem. Faculdade de Apucarana. Apucarana-Pr. 2022

RESUMO

A administração de medicamentos é um processo realizado frequentemente por profissionais da equipe de enfermagem, tendo como finalidade prestar a assistência com qualidade, segurança e eficácia ao paciente. No entanto, o profissional necessita de um preparo técnico e científico sobre a medicação a ser administrada. Este estudo teve como objetivo conhecer a qualidade do processo de medicamentos em unidade de terapia neonatal. Trata-se de uma pesquisa de revisão bibliográfica sistemática da literatura, para coleta de dados foi utilizado as seguintes bases de dados: Google Acadêmico, SCIELO (Scientific Electronic Libray Online) e BVS (Biblioteca Virtual em Saúde). Foram selecionados 20 estudos para compor a análise. Com a construção deste estudo, tornou-se evidente que durante o processo de administração de medicamentos a equipe de enfermagem é responsável pela etapa final do processo para administração medicamentosa, sendo mais proveniente de erros, porém, criam estratégias para evitar falhas

Palavras-chaves: Segurança do paciente; Erros de medicação; Unidades de terapia intensiva neonatal.

DE SOUZA, TATIANA SOARES. **Quality of medication administration in neonatal ICU from a nursing perspective.** 40p Project Course Completion Work (Project). Graduation in Nursing. College of Apucarana. Apucarana-Pr. 2022

ABSTRACT

Medication administration is a process often performed by professionals from the nursing team, with the purpose of providing quality, safety and effectiveness care to the patient. However, the professional needs technical and scientific preparation on the medication to be administered. Understand the weaknesses found with the use of medications in the neonatal intensive care unit. this is a systematic bibliographic review of the literature, for data collection the following databases were used: Google Scholar, SCIELO (Scientific Electronic Library Online) and VHL (Virtual Health Library). Twenty studies were selected to compose the analysis. With the construction of this study, it became evident that during the drug administration process, the nursing team is responsible for the final stage of the drug administration process, being more from errors, however, they create strategies to avoid failures.

Keywords: Patient safety; Medication errors; Neonatal intensive care units.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Distribuição da produção científica que compôs a revisão sistemática por base de dados.....pág 22

Tabela 2 - Classificação da produção cientifica de acordo com o ano de publicação de cada estudo.....pág 22

Tabela 3 - Metodologia adotada para o desenvolvimento dos estudos selecionados para a revisão..... pág 23

Tabela 4 - Classificação dos estudos em relação ao autor, ano de publicação e título.....pág 23

Tabela 5 - Classificação dos estudos em relação ao autor, ano de publicação e objetivo.....pág 24

Tabela 6 - Classificação dos estudos em relação ao autor e resultados obtidos.....pág 26

Tabela 7 - Classificação dos estudos em relação ao autor e conclusão.....pág 28

LISTA DE SIGLAS

BVS	Biblioteca Virtual de Saúde
CNS	Conselho Nacional de Saúde
DECS	Descritores em Ciências da Saúde
EA	Eventos Adversos
EAM	Evento Adverso aos Medicamentos
IACS	Infecções Associadas ao Cuidado em Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
PRM	Problemas Relacionados a Medicamentos
RN	Recém-nascido
SUS	Sistema Único de Saúde
UTI	Unidade de Terapia Intensiva
UTIN	Unidade de Terapia Intensiva Neonatal
SCIELO	*Scientific Library Online*

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO **11**

2 OBJETIVOS **13**
2.1 Objetivos Geral 13
2.2 Objetivos Específicos 13

3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA **14**
3.1 Unidade de terapia intensiva neonatal 14
3.2 Administração de medicamentos 15
3.3 Atuação do enfermeiro na unidade de terapia intensiva neonatal 17

4 METODOLOGIA **20**
4.1 Delineamento da pesquisa 20
4.2 local de pesquisa **20**
4.3 Critérios para seleção dos estudos **20**
4.3.1 Critérios de inclusão 20
4.3.2 Critérios de exclusão 20
4.4 Coleta de dados **20**
4.5 Análise de dados **21**
4.6 Aspectos éticos 21

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO **22**

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS **33**

REFERÊNCIAS **34**

APÊNDICE A - Instrumento de coleta de dados **39**

1 INTRODUÇÃO

A administração de medicamentos é um processo realizado frequentemente por profissionais da equipe de enfermagem. Requer conhecimento relacionado ao tipo de droga administrada, mecanismo de ação, atuação no organismo e seus efeitos; além de conhecimento do estado de saúde do paciente (NUNES; SOARES, 2017)

Em uma unidade de terapia intensiva a prática da administração de medicamentos é multidisciplinar, tendo como finalidade prestar a assistência com qualidade, segurança e eficácia ao paciente. Portanto, o profissional necessita de um preparo técnico e científico sobre a medicação a ser administrada, assim evitando de evoluir a uma falha e correr o risco de cometer uma negligência. (SANTANA, 2018)

Erro de medicação, segundo a *National Coordinating Council for Medication Error Reporting and Prevention* consiste em qualquer evento evitável que cause ou induza o uso inadequado de um medicamento, podendo ser considerado um Evento Adverso aos Medicamentos (EAM), quando o evento gera danos ao paciente. A ocorrência de erros no preparo e na administração medicamentosa é muito comum em hospitais e a enfermagem está envolvida nesse processo, sendo de sua responsabilidade impedir a ocorrência de uma falha (SANTANA,2018)

Estudos confirmam que os erros que ocorrem com a administração de medicamentos poderiam ser evitados. Esse fato é ainda mais impactante quando se trata de assistência em pediatria, ou seja, apresenta maior frequência com erros de medicamentos. Nas unidades de terapias intensiva pediátrica e neonatais os erros variam entre 22 e 59 erros por mil doses, e cerca de 2,5% sofrem com eventos adversos relacionados a terapia medicamentosa (COSTA, 2019).

Despertou no pesquisador o interesse em explorar essa temática devido a vivência como profissional de uma farmácia clínica de um hospital que possui UTI neonatal. A partir disso surge os seguintes questionamentos, quais são as dificuldades encontradas entre os profissionais de uma UTI neonatal em relação a diluição e administração de medicamentos devido as doses serem prescritas em pequenas quantidades? O que é feito para não ocorrer erro na dose? Assim este

estudo tem como objetivo conhecer a qualidade do processo de administração de medicamentos em unidade de terapia neonatal.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Conhecer a qualidade do processo de administração de medicamentos em unidade de terapia neonatal.

2.2 Objetivos Específicos

1. Conhecer as dificuldades da equipe de enfermagem no preparado e administração de medicamentos.
2. Destacar os principais cuidados de enfermagem com o processo de preparo de medicamentos, em todas as suas etapas.
3. Identificar as circunstâncias que pode contribuir com a ocorrência de eventos adversos e falhas no processo de medicação em unidade de terapia intensiva.

3 FUNDAMENTAÇÃO TEORICA

3.1 Unidade de Terapia Intensiva Neonatal

A unidade de terapia intensiva neonatal, é um ambiente hospitalar exclusiva a recém-nascidos prematuros, com baixo peso, problemas cardiovasculares, pulmonares, gastrointestinais, neurológicos, entre outras, que venham a colocar a vida do recém-nascido em risco (SILVA *et al,2020).*

As UTI neonatal são unidades complexas, as quais presta assistência a pacientes com diagnósticos graves, tendo suporte terapêutico especializado e possuírem técnicas adequadas para a prestação da assistência. Estão destinadas ao atendimento para o recém-nascido com até 28 dias de vida, e que necessita de uma assistência complexa e especializada a todo tempo (PRAZERES, 2021).

A UTI neonatal é um local onde fica uma equipe 24 horas por dia de plantão prestando assistência e cuidados ao recém-nascido prematuro ou que corra algum risco de vida. Não é porque o recém-nascido está em uma UTI que está correndo risco de vida, alguns estão para ganhar peso e se tornar aptos para respirar e deglutir, ou seja, aqueles que necessitam de um amadurecimento. (MENDONÇA; PEDRESCHI; BARRETO, 2019)

> As Unidades Neonatais têm como dever o cuidado integral e humanizado ao recém-nascido (RN) grave ou potencialmente grave e possuem a finalidade de privilegiar ações que visem à redução da morbimortalidade perinatal e neonatal. Buscam salvaguardar o acesso aos diferentes níveis de assistência neonatal, bem como a inserção da formação e a qualificação de recursos humanos para a atenção ao RN. (LUZ *et al,* 2020, p 2.)

O ambiente em uma UTI neonatal possui características distintas do útero da mãe, é feito o possível para que o recém-nascido tenha conforto como: temperatura agradável e constante, macieza, aconchego e os sons uterinos são filtrados e diminuídos (REICHERT; LINS; COLLET,2007).

Dentro do ambiente hospitalar, principalmente em UTI neonatal ocorrem diversos fatores estressantes para o RN e seus familiares. Dentre elas, punções difíceis, insuficiência respiratória em RN graves, diagnósticos, ruídos dos aparelhos utilizados no dia a dia, ou até mesmo, o próprio ambiente e a alta materna dissociada a alta do RN (SILVA; BRITO; SIQUEIRA, 2016).

A humanização da UTI neonatal é uma estratégia para o desenvolvimento do recém-nascido que tem por finalidade diminuir os estressores que causam impactos no processo de melhora do RN. As equipes de enfermagem são primordiais para proporcionar um ambiente agradável, e com os cuidados progressivos, devido passar um longo tempo junto ao RN e reconhecer os sinais de desconforto podendo reduzi-lo (COELHO *et al*, 2018).

Os recém-nascidos assim que chega a UTI neonatal sente a diferença do ambiente ao do útero. Após o internamento em uma Neonatal, são submetidos a procedimentos invasivos e dolorosos, muitas vezes de urgência causando estresse ao mesmo. O ruído produzido no ambiente afeta o desenvolvimento do RN podendo prolongar os do internado em uma UTI. (ROCHA; MARTINS, 2017)

No Brasil, quando o recém-nascido necessita de hospitalização, o sistema único de saúde (SUS) oferece a atenção humanizada a ele e aos pais, para que os mesmos tenham a participação no cuidado ao RN, criando um vínculo e possibilitando a passagem pela Unidade de terapia Intensiva mais tranquila e agradável. (LUZ *et al*, 2020)

Em uma UTIN é de suma importância para o desenvolvimento do RN, o envolvimento da equipe de enfermagem na assistência ao vinculo mãe-filho proporcionando a necessidade de humanizar essa assistência, favorecendo a convívio entre equipe profissional-RN-mãe. Esse cuidado permite o desenvolvimento e recuperação do RN de forma satisfatória e contribui para reduzir os efeitos nocivos provocados pela hospitalização, tornando os pais integrantes ativos dentro do processo de hospitalização, além de contribuir para uma boa qualidade de sobrevida do bebê (REICHERT; LINS; COLLET,2007).

3.2 Administração de medicamentos

A administração de medicamento é um processo de responsabilidade da equipe se enfermagem. Os processos de administração de medicamentos podem ser executados por todos os profissionais da equipe, porém, é de responsabilidade do enfermeiro o planejamento, orientação e supervisão das atuações referente a terapia medicamentosa. (FERREIRA; JACOBINA; ALVES, 2014)

Para executar o processo correto de administração de medicamentos necessita de “concentração e habilidades que incluem o conhecimento do medicamento, o mecanismo de ação, a via, os efeitos adversos e os benéficos. ” (CARDOSO *et al*, 2019)

> Administrar medicamentos aos clientes é um processo complexo, multiprofissional e com várias etapas (prescrição médica, solicitação à farmácia, separação e dispensação pela farmácia, recebimento pela enfermagem, preparo e administração pela enfermagem) que envolvem decisões e ações inter-relacionadas entre si. Erros podem ocorrer em quaisquer etapas desse processo. (MIEIRO *et al*, 2017, p2.)

Estudo realizado em uma UTI Neonatal destacou que o erro mais frequente com medicamentos é relacionado a dosagem incorreta ou inadequada, e falha na técnica de administração e via de administração errada. “Estimando-se que a probabilidade de erros com potencial para causar danos seja três vezes maior em crianças do que em adultos hospitalizados. ” (ALMEIDA *et al*, 2019)

> A prática de medicação em uma organização hospitalar pode ser definida como um sistema complexo, com vários processos interligados, interdependentes e constituído por profissionais de diferentes áreas do conhecimento (médicos, equipe da farmácia e de enfermagem) que compartilham de um objetivo comum, que é a prestação da assistência à saúde dos pacientes com qualidade, eficácia e segurança. (MIASSO *et al, 2006,p2)*

A administração de medicamentos necessita de um ambiente com boa luminosidade, organizado e com mínimo de interrupções para a realização de cálculos e preparos de medicamentos. Para a execução do processo com sucesso requer o uso dos nove certos da administração de medicamentos que são eles: paciente certo, medicamento certo, via certa, hora certa, dose certa, registro certo, orientação correta, forma correta e resposta certa. É valido lembrar que o profissional que esteja fazendo a administração do medicamento confira a prescrição antes da administração, podendo ser o último obstáculo para a interrupção de um erro (CONSENSUS, 2018) .

Toda equipe multidisciplinar envolve-se com a segurança do paciente. Desta forma, a segurança na administração de medicamentos percorre por diversos profissionais e etapas que são elas: cabe ao médico a prescrição segura de medicamentos; a farmácia realizar a dispensação segura dos medicamentos; e a enfermagem responsável pela última etapa, que é a administração segura dos medicamentos (HUBNER, 2019).

Erros de medicações são comuns em qualquer momento, mesmo havendo um sistema com diversas etapas sequenciais ligada uma a outra realizado por uma equipe multidisciplinar, constituir-se por etapas que envolve vários profissionais, possibilitando maior ocorrência de erros. O enfermeiro e sua equipe estão responsáveis pelo final desse sistema, podendo ser denominado pelo erro em qualquer etapa. Por outro lado, quando a terapia medicamentosa é ofertada corretamente diminui o tempo de internação, reduzem-se gastos hospitalares e proporciona eficiência na recuperação do paciente. (ROCHA, 2017).

A Segurança do paciente é estabelecida segundo a OMS como a redução a um mínimo aceitável do risco de dano desnecessário com o paciente, juntamente ao cuidado de saúde. No caso da segurança do paciente neonatal, apesar do conhecimento adquirido e das discussões teóricas ainda serem pequenas, tem de se favorecer nesse âmbito as mesmas medidas já indicadas para os pacientes em geral, que são elas: identificação, prevenção e notificação de erros e eventos adversos. A equipe de enfermagem tem uma função importante nesse cenário, por ser responsável pelo cuidado assistencial direto ao recém-nascido, e geralmente por um tempo prolongado (GAÍVA; RONDON; JESUS,2017)

3.3 Atuação do enfermeiro na unidade de terapia intensiva neonatal

Em uma UTI neonatal entre os profissionais de enfermagem que atuam nesse setor, o enfermeiro é o articulador, tendo como uma das suas principais funções o gerenciamento o setor, portanto, realizar as tomadas de decisões, tendo como habilidade e conhecimento aprimorado sobre o setor. (GOMES *et al,* 2019)

O trabalho da equipe de enfermagem é essencial para os cuidados com os RN, são responsáveis por realizar diversos cuidados diários com os bebês na UTI neonatal como, aferir sinais vitais, fazer higiene, curativos, preparar e administrar medicamentos e dietas. Portanto, para esses cuidados necessitam de que sejam cumpridos corretamente para que o recém-nascido receba os cuidados necessários para que fique saudável para receber alta (MENDONÇA; PEDRESCHI; BARRETO, 2019).

> No Brasil, o art. 11 da Lei nº7.498/86, que regulamenta o exercício profissional da enfermagem, dispõe que cabe privativamente ao enfermeiro o cuidado direto de enfermagem a pacientes graves com risco de vida, cuidados de enfermagem de maior complexidade técnica e que exijam

> conhecimentos de base científica e capacidade de tomar decisões imediatas, e esses são cuidados evidenciados em UTIN (MONTANHO; MERIGH; JESUS, 2011, p2).

A equipe de enfermagem é responsável pelos cuidados de forma integral na UTI neonatal, portanto, essa modalidade segue o cumprimento de prescrição médica e da enfermagem. Os cuidados integrais prestados são cuidados em que os funcionários ficam responsável pelo atendimento integral ao paciente em seu horário de trabalho. Esse trabalho faz com que tenha divisões de tarefas, para facilitar e ter uma visão sobre as necessidades de cada paciente, além de proporcionar um serviço mais desenvolvido (GAÍVA; SCOCHI, 2004).

> Para organizar e definir as ações da enfermagem na UTIN está implantada uma metodologia assistencial compartilhada pela categoria, ou seja, os enfermeiros utilizam o processo de enfermagem para sistematizar a assistência aos RNs. O processo de enfermagem é constituído de cinco fases que podem variar de acordo com o referencial teórico adotado, são elas: o levantamento de dados, a identificação de problemas, o planejamento, a implementação e a avaliação. (GAÍVA; SCOCHI, 2004,p2)

Dentre as habilidades e competências, o profissional de enfermagem tem em suas atribuições o dever prestar o cuidado diário e intenso ao recém-nascido, que abrange a assistência direta e o esclarecimento e orientações aos familiares sobre os cuidados com o RN. Desta forma, a equipe de enfermagem proporciona o amoldamento do recém-nascido, com o uso de técnicas e condutas para proporcionar o melhor cuidado (PRAZERES *et al*, 2021).

O atendimento da equipe de enfermagem na UTI neonatal não deve apenas dar assistência ao RN, deve ser executado um cuidado no qual os pais estejam introduzidos, para sanar duvidas, troca de conhecimento e bem-estar dessas famílias que passa por esse momento delicado (FREITAS; ALMEIDA,2021)

A interação que os enfermeiros fazem com os familiares requer capacitação para proporcionar e ofertar todo suporte necessário nesse momento de fragilidade, sendo responsável pela introdução dos cuidados que valoriza o desenvolvimento físico, psíquico e social do RN na UTI neonatal (MONTANHOLI; MERIGHI; JESUS, 2011).

Para alta do RN são necessárias determinadas condições fundamentais, com peso em torno de 2kg, sucção adequada para aleitamento e ventilação com ar ambiente. Para que o RN tenha essas condições para a alta

hospitalar é necessário o envolvimento da equipe de enfermagem com o processo de cuidado dentro da UTI neonatal (SILVA; BRITO; SIQUEIRA, 2016).

4 METODOLOGIA

4.1 Delineamento da pesquisa

Tratou-se de uma pesquisa de revisão bibliográfica sistemática da literatura com base em artigos selecionados e que destaque a temática do estudo. A pesquisa de revisão sistemática tem um estudo claro e objetivo associados a várias pesquisas com o processo de pesquisar, conhecer, selecionar, analisar e avaliar um conjunto de artigos semelhantes, com a finalidade de criar uma fundamentação teórico-científico sobre um determinado assunto. (ROEVER,2017)

4.2 Local de pesquisa

O presente estudo com caráter de revisão sistemática da literatura teve como base de dados virtuais, Google Acadêmico, *Scientific Library Online* – SCIELO e Biblioteca Virtual de Saúde- BVS

4.3 Critérios para seleção dos estudos

4.3.1 Critérios de inclusão

Foram considerados para esta revisão sistemática estudos que contemplaram os seguintes critérios: pesquisas primárias, originais, com abordagem quantitativa, qualitativa ou quanti-qualitativo; cuja abordagem sobre Qualidade da administração de medicamentos em UTI neonatal e variáveis do estudo.

4.3.2 Critérios de exclusão

Foram excluídos estudos identificados em duplicidade nas bases de dados, artigos pouco claros, pesquisas publicadas em idiomas estrangeiros, cartas, e os artigos que não tiverem correlação com objetivo.

4.4 Coleta de dados

Com o objetivo de sistematizar a coleta de dados foi elaborado um roteiro em formato de quadro-resumo para cada um dos artigos analisados (APÊNDICE A),

contendo informações. Utilizando os seguintes descritores em ciências da saúde (DECS): Segurança do paciente; Erros de medicação; Unidades de terapia intensiva neonatal.

a) Identificação da publicação do título do artigo e do periódico, autores, formação e instrução de atuação do principal autor, pais, idioma e ano da publicação;
b) Avaliação de estudos sobre análise das produções científicas disponíveis sobre a qualidade da administração de medicamentos em UTI neonatal na perspectiva de enfermagem.
c) Características metodológicas do estudo: tipo de publicação/delineamento da pesquisa; objetivos do estudo, caracterização da população, amostra, análise estatística e conclusão. Em seguida todos os artigos e selecionados serão estudados e analisados na íntegra.

4.5 Análise de dados

A análise foi realizada com a aplicação dos filtros nas bases de dados selecionadas, no início foi realizada a análise criteriosa de cada artigo por meio da leitura de seu título e resumo, com o intuito de estratificar os números levantados, atendendo aos critérios estabelecidos. Em seguida, a análise foi realizada por meio da leitura exaustiva do texto na íntegra, identificando suas principais informações como objetivo, método, amostra e critérios, resultados e desfecho, correlacionando-os com a temática em investigação.

4.6 Aspectos éticos

Em relação aos aspectos éticos o presente estudo por ser de revisão sistemática, não foi submetido à avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Apucarana, de acordo com a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), porém todos os preceitos éticos estabelecidos serão respeitados no que se refere à zelar pela legitimidade das informações, privacidade e sigilo das informações, quando necessárias, tornando os resultados desta pesquisa públicos.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Através da busca de dados realizada nas bases, google acadêmico, *Scientific Library Online* – SCIELO e biblioteca virtual de saúde- BVS, levantou-se na busca inicial 86 artigos, realizando a exclusão inicial a partir do título do estudo, 38 artigos foram eliminados, sendo que um total de 48 foram submetidos a próxima etapa da análise. Após a leitura dos resumos, foram excluídos o total de 16 artigos, sendo realizada a leitura integral de 32 artigos. A etapa seguinte consistiu na análise integral dos artigos de acordo com sua concordância com a temática da revisão. Nessa etapa foram eliminados 12 artigos por não estarem de acordo com os objetivos do estudo, sendo 20 artigos selecionados para a análise final da revisão sistemática.

Tabela 1 - Distribuição da produção científica que compôs a revisão sistemática por base de dados.

Base de Dados	Nº	%
BVS	4	20
GOOGLE ACADÊMICO	12	60
SCIELO	4	20
Total	**20**	**100**

Fonte: Autor do trabalho (2022).

De acordo com a tabela 1, a qual apresenta a divisão da produção científica que compôs a revisão sistemática em relação a base de dados desde estudo, é nítido que a principal base de dados para o levantamento bibliográfico dessa revisão foi Google acadêmico com 60%, e na sequência o BVS com 20%, e por fim com 20% da produção cientifica a base de dados SCIELO.

Tabela 2 - Classificação da produção cientifica de acordo com o ano de publicação de cada estudo.

Ano de Publicação	Nº	%
2012-2013	3	15
2014-2015	4	20
2016-2017	4	20
2018-2019	6	30
2020-2021	3	15
Total	**20**	**100**

Fonte: Autor do trabalho (2022).

A tabela 2, demonstra a classificação dos estudos realizados nessa pesquisa conforme seu ano de publicação. O maior número de estudos foi do período de 2018

a 2019 totalizando 30% do corpo deste estudo, em seguida 20% no período de 2014-2017, e por fim o período de 2012-2013 e 2020-2021 com 15% de estudos utilizados.

Tabela 3 - Metodologia adotada para o desenvolvimento dos estudos selecionados para a revisão.

Metodologia Adotada	Nº	%
Qualitativo	14	70
Quantitativo	5	25
Quanti-qualitativo	1	5
Total	**20**	**100**

Fonte: Autor do trabalho (2022).

Conforme a metodologia utilizada para o desenvolvimento dos estudos selecionados para a revisão, a tabela 3 apresenta que a abordagem qualitativa foi predominante com 70%, seguido com 25% estudos de caráter quantitativo, e posteriormente é possível analisar os estudos quanti-qualitativos com 5%.

Na sequência a tabela 4, refere-se à classificação dos estudos em relação ao pesquisador, ano de publicação e título dos principais artigos científicos que fizeram parte do corpo deste trabalho. Os títulos desses estudos fizeram parte da seleção de estudos para a coleta de dados. O título foi um critério de inclusão e exclusão nas bases de dados, para a realização da inclusão ou exclusão dos estudos.

Tabela 4 - Classificação dos estudos em relação ao autor, ano de publicação e título.

	Autor	Ano	Título
1	GAÍVA, RONDON, JESUS	2017	Segurança do paciente em unidade de terapia intensiva neonatal: percepção da equipe de enfermagem
2	NOLETO, CAMPOS	2020	Estratégias desenvolvidas pelos enfermeiros para garantir a segurança do paciente na unidade de terapia intensiva neonatal
3	ROCHA	2017	Erros na administração de medicamentos relacionados à segurança do paciente neonatal e pediátrico
4	SILVA, *et al.*	2014	Erros de medicação em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal
5	PIMENTA, MILHORINI, SILVA	2019	Erros relacionados à medicação nas Unidades de Terapia Intensiva: revisão integrativa
6	BARBOSA, *et al*.	2021	Segurança do paciente: principais eventos adversos na Unidade Terapia Intensiva
7	HUBNER	2019	Gestão de riscos na segurança do paciente: preparo e administração de medicamentos e soluções
8	MENEGUET, *et al*.	2017	Erros no processo de medicação: proposta de uma estratégia educativa baseada nos erros notificados.

9	ALMEIDA, *et al*.	2013	O processo de trabalho de um time de medicação na unidade de terapia intensiva neonatal
10	SILVA, VENDRAMIN	2012	Problemas relacionados a medicamentos em Unidade de Cuidados Intensivos Neonatal
11	BARROS	2015	Práticas no preparo e administração de medicamentos em unidade de terapia intensiva neonatal e pediátrica: uma pesquisa-ação
12	OLIVEIRA	2019	Importância da prática de educação em serviço para a equipe de enfermagem na unidade de terapia intensiva em relação à segurança do paciente
13	COSTA, PICANÇO, BATALHA	2018	Vivência de enfermeiras(os) acerca dos incidentes relacionados à administração de medicamentos em terapia intensiva
14	GUZZO, *et al*.	2018	segurança da terapia medicamentosa em neonatologia: olhar da enfermagem na perspectiva do pensamento ecológico restaurativo.
15	MENDES, *et al*.	2021	Adesão da equipe de enfermagem às ações de segurança do paciente em unidades neonatais
16	LANZILLOTTI, *et al*.	2015	Eventos adversos e outros incidentes na unidade de terapia intensiva neonatal
17	ROCHA, *et al*.	2018	Administração segura de medicamentos em neonatologia e pediatria: cuidados de enfermagem
18	GUZZO	2015	Segurança no uso de medicamentos em neonatologia na perspectiva da equipe de enfermagem
19	SILVA	2013	Erros de medicação na UTI neonatal - construção de um protocolo gerencial a partir dos incidentes críticos
20	COSTA, *et al*.	2016	Percepção de profissionais de enfermagem acerca de segurança do paciente em unidades de terapia intensiva

Fonte: Autor do trabalho (2022).

A seguir, a tabela 5 apresenta a classificação dos estudos deste trabalho de acordo com objetivo de cada estudo, uma etapa fundamental para trazer qualidade nos resultados dessa pesquisa. A seleção de estudos que compôs a fundamentação teórica foi de extrema importância, e houve uma preferência por estudos que manteve uma interligação nos objetivos do estudo.

Tabela 5 - Classificação dos estudos em relação ao autor, ano de publicação e objetivo

	Autor	Ano	Objetivo
1	GAÍVA, RONDON, JESUS	2017	Conhecer a percepção da equipe de enfermagem que atua em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) sobre a segurança do paciente.
2	NOLETO, CAMPOS	2020	Objetivou-se no presente estudo descrever as principais estratégias desenvolvidas pelos enfermeiros para garantir a segurança do paciente na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal
3	ROCHA	2017	Conhecer a percepção de trabalhadores de enfermagem acerca dos erros na administração de medicamentos relacionados à segurança do paciente neonatal e pediátrico

4	SILVA, *et al.*	2014	Identificar as publicações disponíveis sobre incidência, fatores relacionados, consequências e/ou mecanismos de prevenção dos erros de medicação na Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal.
5	PIMENTA, MILHORINI, SILVA	2019	Analisar as produções cientificas acerca dos principais erros de medicação na Unidade de Terapia Intensiva (UTI), assim como as principais estratégias que visem a segurança do paciente.
6	BARBOSA, *et al*.	2021	Apontar os principais erros e eventos adversos que acometem a segurança do paciente em uma Unidade Terapia Intensiva (UTI), em conjunto com as medidas preventivas, que visem garantir a segurança dos pacientes.
7	HUBNER	2019	Identificar as estratégias de segurança no preparo e administração de medicamentos e soluções implementadas pela equipe de profissionais de enfermagem em unidades de clínica médica e cirúrgica
8	MENEGUET, *et al*.	2017	Caracterizar os erros no processo de medicação notificados por meio do sistema eletrônico de um hospital geral de grande porte e propor uma estratégia educativa e problematizadora com o intuito de minimizar a ocorrência deste tipo de evento adverso.
9	ALMEIDA, *et al*.	2013	Descrever o processo de trabalho do time da medicação da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal e validar a prática do time de medicação da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.
10	SILVA, VENDRAMIN	2012	Descrever o índice geral de Problemas Relacionados a Medicamentos (PRM) da unidade neonatal, sua distribuição segundo a origem da ocorrência e a consequência do evento para o paciente e, relatar as principais ações desencadeadas no sentido de desenvolver a melhoria contínua da prática assistencial.
11	BARROS	2015	Analisar a trajetória de uma equipe de Enfermagem na busca de melhores práticas no preparo e administração de medicamentos em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal e Pediátrica
12	OLIVEIRA	2019	Identificar na literatura as estratégias utilizadas na prática de educação em serviço para a equipe de enfermagem sobre as medidas de segurança do paciente em Unidades de Terapia Intensiva.
13	COSTA, PICANÇO, BATALHA	2018	Avaliar a vivência das(os) enfermeiras(os) em relação aos incidentes de segurança do paciente na administração de medicamentos em Unidades de Terapia Intensiva.
14	GUZZO, *et al*.	2018	Analisar os fatores que interferem na segurança no processo de medicação em uma unidade de terapia intensiva (UTI) neonatal.
15	MENDES, *et al*.	2021	Descrever a adesão da equipe de enfermagem às ações de segurança do paciente em unidades neonatais por meio de um instrumento validado
16	LANZILLOTTI, *et al*.	2015	Identificar a ocorrência dos incidentes com e sem lesão ocorridos em UTIN descritos na literatura, correlacionando-os com o grupo de idade gestacional dos Rns mais afetados.
17	ROCHA, *et al*.	2018	Conhecer os cuidados de Enfermagem relacionados à administração segura

			de medicamentos em Neonatologia e Pediatria.
18	GUZZO	2015	Analisar os fatores que interferem na segurança no processo de medicação em uma unidade de terapia intensiva (UTI) neonatal.
19	SILVA	2013	Elaborar um processo de reestruturação do sistema de medicação da UTIN, com base nos erros de medicação identificados por meio de incidentes críticos.
20	COSTA, *et al*.	2016	Compreender a percepção dos profissionais de enfermagem de unidades de terapia intensiva gerais de hospitais públicos acerca da segurança do paciente.

Fonte: Autor do trabalho (2022).

A seguir com o auxílio da tabela 6 foi possível distribuir os principais resultados encontrados nos estudos selecionados para esta revisão sistemática em relação a qualidade da administração de medicamentos em UTI neonatal na perspectiva de enfermagem.

Tabela 6 - Classificação dos estudos em relação ao autor e resultados obtidos.

	Autor	Resultados
1	GAÍVA, RONDON, JESUS	O conceito de segurança do paciente emitido pelas entrevistadas está muito próximo do descrito pela literatura. No entanto, as estratégias apontadas para promover o cuidado neonatal seguro se restringiram à higienização das mãos, prevenção de erros de medicação e manuseio mínimo do neonato.
2	NOLETO, CAMPOS	Evidenciou-se que as principais estratégias desenvolvidas foram à comunicação efetiva, higienização das mãos, rastreadores para eventos adversos, ferramenta de trigger, prevenção de erros de medicação e criação de subcategorias
3	ROCHA	O estudo revelou que os profissionais da enfermagem se preocupam com a questão da administração de medicamentos e dos erros de medicação
4	SILVA, *et al.*	OS resultados foram categorizados segundo as temáticas centrais do delineamento da revisão.
5	PIMENTA, MILHORINI, SILVA	Obteve-se uma amostra de 10 artigos que adequam com o tema e enquadraram-se nos critérios. A maior parte dos estudos analisados foram realizados no exterior, assim revelando a necessidade de maior estímulo à pesquisa e publicação no Brasil, voltadas aos erros de medicação na (UTI), uma vez que é considerado um setor frequente para essas ocorrências
6	BARBOSA, *et al*.	Os principais erros e falhas que acometem os pacientes dentro de uma UTI estão relacionados principalmente em três categorias: assistência de enfermagem, aumento do tempo de permanência na UTI e a carga horária de trabalho excessiva. Em relação aos principais EA, os de maior prevalência foram: lesões por pressão, quedas e danos de cateteres vasculares.
7	HUBNER	Os resultados do estudo permitiram a construção de três categorias: a primeira refere-se às percepções dos sujeitos sobre as estratégias de segurança do paciente; a segunda é atinente às estratégias de segurança do paciente no que tange ao preparo e administração de medicamentos e soluções; enquanto a terceira categoria volta-se às fragilidades e potencialidades na administração segura de medicamentos.
8	MENEGUET, *et al*.	A amostra foi composta por 214 notificações. Os eventos adversos foram, em sua maioria, erros (n = 204, 95,3%), ocorreram no plantão da manhã (n = 106, 49,4%) e foram

		classificados como erros de prescrição (n = 164, 76,6%).
9	ALMEIDA, *et al*.	Este estudo pretende desvelar a prática do time de medicação, com a construção e descrição de fluxogramas que descrevem a criação e o processo de trabalho do time de medicação, validando o processo de trabalho do grupo em questão.
10	SILVA, VENDRAMIN	As consequências ao paciente foram classificadas em conformidade com a diretriz da American Society of Hospital Pharmacists. O índice de PRM foi de 88,93/1000 pacientes-dia. Quanto à origem, 71,8% foram na prescrição médica, 11,2% na dispensação, 7,4% na administração, 5,9% durante a validação/aprazamento, 3,2% na transcrição médica e 0,5% no preparo.
11	BARROS	Identificou erros de dose (medicamentos administrados em uma dose menor ou maior do que solicitado na prescrição), como sendo os erros mais cometidos pelos profissionais representando 24,3%, sendo seguidos por 22,9% erros no horário (administração do medicamento em horário diferente do prescrito), 13,5% medicamentos não autorizados (medicamentos que não foram prescritos pelos médicos), 12,2% erros de técnica (técnicas incorretas, que prejudicam a segurança do paciente), além de outros erros que envolviam erros de via, erros de prescrição, omissão, e paciente errado com 2,7%.
12	OLIVEIRA	Considerando a relevância do estudo, constatou-se a necessidade de novos estudos que abordem essa temática, uma vez que são poucos os resultados avaliados que beneficiaram a equipe de enfermagem após terem recebido a educação em serviço.
13	COSTA, PICANÇO, BATALHA	Todos os participantes referiram ter presenciado um incidente na administração de medicamento. O tipo mais frequente foi dosagem errada. Os fatores contribuintes mais citados foram falta de atenção e sobrecarga de trabalho. As condutas mais tomadas após o incidente apontam para a observação do quadro clínico e comunicação à coordenação e os fatores dificultadores para a notificação foram medo da punição e de julgamento.
14	GUZZO, *et al*.	a partir da análise, emergiram as seguintes categorias temáticas: Abordagem individualizada e cultura de punição dos erros de medicação; Fatores de (in)segurança relacionados à estrutura física dos medicamentos na UTI neonatal; Fatores de (in)segurança relacionados a rotinas e protocolos; e A enfermagem como barreira para a ocorrência de falhas de prescrição médica.
15	MENDES, *et al*.	Evidenciou-se adesão maior que 90,0% nas unidades quanto ao uso da pulseira de identificação e orientação dos acompanhantes. Identificou-se 79,0% de ausência de conferência da pulseira de identificação e 59,0% de ausência de avaliação das travas das rodas do berço. Três dos 21 itens contemplados no *checklist* não apresentaram não conformidades
16	LANZILLOTTI, *et al*.	O estudo desvela que os tipos de incidentes que ocorrem nas UTIN, com ou sem lesão no paciente, estão relacionados a erros ou falhas no uso medicamentoso, infecções associadas ao cuidado em saúde (IACS), lesão cutânea, ventilação mecânica e cateteres intravasculares
17	ROCHA, *et al*.	Referiram-se, como cuidados, à supervisão pelo enfermeiro da equipe de Enfermagem, à identificação dos cinco certos preconizados (criança, leito, medicação, dose e horário), ao registro da medicação administrada em uma planilha de cuidados, à realização do cálculo milimétrico das doses, à checagem da validade da medicação, à não aplicação, no mesmo horário, de medicamentos incompatíveis quimicamente, à garantia

		da assepsia do local da administração, ao cuidado com a temperatura adequada para o armazenamento, à utilização dos medicamentos e ao esclarecimento das dúvidas existentes antes da administração dos fármacos.
18	GUZZO	Os resultados demonstram que das 7.318 notificações espontâneas recebidas pelo gerenciamento de riscos entre janeiro de 2013 e outubro de 2014 apenas 1,5% foi relacionado a neonatologia, a maioria referindo-se aos erros de medicação, sendo 65,3% arrolados a etapa de administração de medicamentos.
19	SILVA	O produto gerado pela análise e interlocução das características peculiares do sistema e do processo de trabalho dos profissionais de enfermagem com as situações, comportamentos e consequências dos erros de medicação foi um fluxograma gerencial para reestruturação do sistema de medicação.
20	COSTA, *et al*.	Quatro classes foram analisadas: necessidades de mudança; ações diante do evento adverso; concepções sobre cuidado seguro; e ações que integram o cuidado seguro. Revelou-se que a segurança do paciente é uma consequência da cultura adotada pelos profissionais.

Fonte: Autor do trabalho (2022).

A seguir a tabela 7 aponta a classificação dos estudos em relação ao autor e conclusão dos estudos principais que compôs o corpo deste estudo, deixando explicito o processo em que uma unidade hospitalar utiliza para a administração medicamentosa, ou seja, encontrando as dificuldades entre os profissionais do setor para que tenha um processo executado de forma correta e proporcionando segurança ao paciente.

Tabela 7 - Classificação dos estudos em relação ao autor e conclusão.

	Autor	Conclusão
1	GAÍVA, RONDON, JESUS	A segurança do paciente tem impacto na qualidade da assistência, por reduzir riscos e danos e favorecer a efetividade dos cuidados e seu gerenciamento.
2	NOLETO, CAMPOS	A segurança do paciente na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal é imprescindível para uma assistência segura, e as estratégias proporcionam melhora para o cuidado nas unidades e auxiliam para a qualidade em saúde. É necessário compromisso dos gestores para proporcionar um ambiente de trabalho adequado, insumos de boa qualidade, número de profissionais correto, que são alguns dos fatores contribuintes para uma boa assistência.
3	ROCHA	Percebem que a educação permanente da equipe, a experiência e o comprometimento dos profissionais são fatores que podem diminuir a ocorrência de erros. Torna-se necessária a reflexão e conscientização acerca da segurança do paciente neonatal e pediátrico quanto à administração de medicamentos, contribuindo para a construção de uma cultura de segurança e para a realização de práticas seguras e humanizadas no ambiente do cuidado, minimizando a ocorrência e os efeitos dos erros de medicação.

4	SILVA, *et al.*	Conclui-se que o conhecimento aprofundado da magnitude dos erros e eventos adversos à medicamentos na Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal, seu impacto na morbimortalidade neonatal, os fatores associados a essa ocorrência e os mecanismos de prevenção são estratégias para a construção de um sistema de saúde mais seguro e de qualidade.
5	PIMENTA, MILHORINI, SILVA	Concluiu-se que são necessárias intervenções no processo de medicar, a fim de garantir a prestação de uma assistência mais segura nas Unidades de Terapia Intensiva.
6	BARBOSA, *et al*.	Logo, as medidas preventivas ao EA visam diminuir riscos e possíveis complicações aos assistidos, sendo necessária à sua discussão e entendimento de forma ampla e educativa.
7	HUBNER	Conclui-se que, no contexto investigado, a segurança do paciente em relação ao preparo e a administração de medicamentos é regularmente efetivada.
8	MENEGUET, *et al*.	Este estudo encontrou, como principais erros, os relacionados à prescrição de medicamentos que, muitas vezes, foram identificados precocemente e, em poucos casos, causaram danos ao paciente.
9	ALMEIDA, *et al*.	Ainda se encontra em andamento a pesquisa.
10	SILVA, VENDRAMIN	Em relação às consequências, 85,1% do total de eventos foi de nível zero e o nível 1 correspondeu a 12,9%. A gestão deste processo mostra que a maioria dos eventos (98%) não acarretou consequência para o paciente, mas deve ser analisada com vistas a promover ações preventivas para uma prática assistencial segura.
11	BARROS	Mais do que a tentativa de adequar a prática de medidas preventivas de erros no preparo e administração de medicamentos em uma UTI neonatal e pediátrica, ocorreram transformações pessoais e nas relações interpessoais da maioria dos envolvidos nesse trabalho
12	OLIVEIRA	Conclui-se que foi importante a realização desse estudo, em relação ao processo educativo na área da enfermagem e que ainda necessita ser mais divulgado por serem poucos conhecidos e praticados.
13	COSTA, PICANÇO, BATALHA	Conclui-se que é preciso unir esforços tanto individual quanto no âmbito da gestão para que as ações sejam direcionadas no intuito de reduzir os incidentes de segurança de paciente.
14	GUZZO, *et al*.	o estudo demonstra a complexidade do processo de medicação em neonatologia e destaca pontos críticos no mesmo que podem ocasionar falhas e eventos adversos, assim como propostas de melhoria para prevenir os erros. Destaca-se o papel da equipe de enfermagem na detecção de erros da prescrição medicamentosa, funcionando como última barreira para prevenção e redução de erros associados à medicação.
15	MENDES, *et al*.	Constatou-se adesão parcial às ações de segurança do paciente, especialmente no que tange às metas identificação do paciente e prevenção de quedas, o que expõe os neonatos a eventos adversos evitáveis.
16	LANZILLOTTI, *et al*.	As causas dos incidentes e eventos adversos nas UTIN estão associadas a fatores humanos e os desfechos que causam mais danos são provenientes de IACS. Ademais, o estudo aponta caminhos para amenizar estas ocorrências.
17	ROCHA, *et al*.	Conclui-se que a segurança do paciente em relação à administração de medicamentos nas Unidades de Neonatologia e Pediatria é complexa exigindo,

		dos profissionais da equipe de Enfermagem, habilidades e competências para o seu enfrentamento.
18	GUZZO	O estudo demonstra a complexidade do processo de medicação em neonatologia e destaca pontos críticos no mesmo que podem ocasionar falhas e eventos adversos, assim como propostas de melhoria para prevenir os erros. Destaca-se o papel da equipe de enfermagem na detecção de erros da prescrição medicamentosa, funcionando como última barreira para prevenção e redução de erros associados à medicação.
19	SILVA	Os resultados desta pesquisa apontam que a ocorrência de erros e iatrogenias é frequentemente associada às características sistemáticas e fatores latentes institucionais, sendo a interface destas características do sistema de medicação com o processo de trabalho vivo em ato do profissional de enfermagem, fator determinante para a ocorrência de incidentes críticos negativos envolvendo o uso de medicamentos na UTIN
20	COSTA, *et al*.	Os profissionais compreenderam a segurança do paciente como um conjunto de estratégias que minimiza os riscos de eventos adversos.

Fonte: Autor do trabalho (2022)

É notável que nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI) os medicamentos prescritos são o dobro do que as outras unidades de enfermaria, e que a ocorrência erros também ultrapassa qualquer setor. Isto se deve ao grau de complicação dos pacientes que requerem de diversas medicações por um longo período e que qualquer anomalia constitui grandes intercorrências clinicas, frisando a importância do controle dessa prática (PIMENTA; MILHORINI; SILVA, 2019).

De acordo com Barbosa *et al.,* (2021) os pacientes de unidades de terapia intensiva são mais vulneráveis aos eventos adversos e mais sujeito a infecções hospitalares. Esses eventos necessitam de uma investigação detalhada apropriado ao cuidado de enfermagem solicitado pelo paciente e a complexidade da assistência prestada nessas unidades.

Os dados apresentados permitiram identificar a importância da segurança do paciente na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal para o cuidado seguro e o reconhecimento de fatores de riscos que possam evitar erros, no qual a maior parte está relacionada ao próprio ambiente de trabalho, aos equipamentos médicos, a divisão de tarefas e a falta de capacitação (NOLETO; CAMPOS,2020).

De acordo com Gaiva, Rondon e Jesus (2017), proporcionar a segurança do paciente é diminuir ao mínimo possível os danos dispensáveis resultantes das práticas de atenção à saúde associadas ao cuidado. Para criar uma cultura de segurança do paciente, primeiramente deve-se conhecer e distinguir o erro e encara-lo como uma fonte de ensinamento. (ROCHA, 2017).

Segundo a lei nº 7.498/86/COFEN, o enfermeiro é o chefe da equipe, sendo responsável pela organização e a gestão dos serviços de enfermagem, assim como a programação, elaboração de planos assistências, precauções e controle sistemático da infecção hospitalar. No entanto foram elaborados por meio de pesquisas realizados nas UTIN brasileiras, as estratégias essenciais desenvolvidas pelos enfermeiros que tenha o propósito de garantia da segurança dos RN (NOLETO; CAMPOS,2020).

O sistema de medicações é complexo, formado por diversos processos, sendo diferenciado entre 20 a 60 fases incluídas nos processos de prescrição, dispensação e administração de medicamentos. A abrangência de vários profissionais apresenta a característica multidisciplinar e concebe diversas transferências de pedidos ou matérias, favorecendo a ocorrência de erros. (SILVA *et al.*, 2014).

Os profissionais precisam de estímulos por parte dos seus líderes para a comunicação de erros relacionados ao processo, impossibilitando a cultura de culpabilização e punição, assim é possível elaborar estratégias de prevenção de erros e promoção da cultura de segurança, bem como as capacitações e atualizações sobre a segurança do paciente (NOLETO; CAMPOS,2020).

Do ponto de vista do teórico, existe uma diferença entre os erros que afetam o paciente em uma UTI, com os eventos adversos. No entanto erros são falhas realizados na assistência abrangendo sua execução ou programação de forma incorreta. Quando os erros estabelecem danos aos pacientes, eles são definidos como eventos adversos, sendo conectado a morbimortalidade, gerando ônus social e econômico, além do sofrimento por parte do paciente e dos familiares. É importante frisar que os eventos adversos, podem ser evitados, pois os mesmos são consequentes das falhas ocorridas no atendimento prestado. (BARBOSA *et al.,* 2021).

As falhas de medicação na UTIN (Unidade de Terapia Intensiva Neonatal) ocorrem geralmente por programação inadequada de bombas infusoras, erros de prescrição, erros de dose, erros de administração e erros de omissão. No entanto, a maioria dos erros são evitáveis (SILVA *et al.*, 2014).

Os erros que englobam medicamentos são considerados como eventos preveníveis, sendo capaz ou não de proporcionar danos aos pacientes. A ocorrência do dano indica o evento adverso ao medicamento, que se relaciona ao prejuízo ou

lesão, resultante do uso incorreto do medicamento, incluindo a falta do mesmo (SILVA *et al.*, 2014).

Os eventos adversos são decorrentes de falhas e erros no preparo e administração de medicações, e estão diretamente associados com a segurança do paciente e a qualificação da assistência. A sobrecarga de trabalho, falta de informação, ausência de protocolos, assistências, falta de padronização e algumas distrações são motivos que podem gerar resultados insatisfatórios no atendimento de qualidade ao paciente. Erros com diversificados desfechos podem acontecer por dificuldades na infraestrutura do ambiente de trabalho, podendo prejudicar o armazenamento adequado da medicação, o transporte dos mesmos e a maneira pelo qual são identificados. (HUBNER, 2019).

De acordo com relatos de Rocha, (2017), para amenizar os erros em UTIN é fundamental a elaboração de estratégias que possam ser programadas pela equipe de enfermagem e executadas conforme a realidade de cada instituição. A introdução de um sistema de gerenciamento de risco com a junção de uma cultura de segurança positiva, mudança na abordagem do erro e gestão não punitiva são estratégias exequíveis.

Em atenção a prevenção de erros de medicação, os profissionais demonstram que atenção, cautela e concentração no período do preparo e administração de medicamentos são estratégias de extrema importância utilizadas para impedir falhas no processo medicamentoso e proporcionar o cuidado seguro na UTIN (GAIVA; RONDON; JESUS, 2017).

Diante disso é indicado que não executem punições aos colaboradores que comete erros de medicação, devemos aprender com os erros, utilizar padronização, realizar mapeamento dos processos de trabalho. Desta forma, é preciso incentivar os trabalhadores a falarem suas dificuldades e assim aperfeiçoarem suas técnicas e conhecimentos por meio da educação permanente (ROCHA, 2017).

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com a construção deste estudo, tornou-se evidente que durante o processo de administração de medicamentos a equipe de enfermagem é responsável pela etapa final do processo para administração medicamentosa, sendo mais proveniente de erros, porém, criam estratégias para evitar falhas, como o uso dos oito certos, que são eles as conferências do medicamento, paciente, dose, via de administração, horário, tempo de infusão, validade dos medicamentos e abordagem certas. Ainda para evitar erros são utilizadas medidas como, pulseira de identificação, com nome completo, leito e data de nascimento, também evitam de colocar pacientes com nomes parecidos no mesmo quarto, prescrição médica aprazada para checagem e conferência dos medicamentos prescritos, escrita de forma clara e legível.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA *et al*. **O PROCESSO DE TRABALHO DE UM TIME DE MEDICAÇÃO NA PERSPECTIVA DE UMA PESQUISA-AÇÃO.** DISPONÍVEL EM :https://revistas.ufg.br/fen/article/view/54575/34408. Acesso em: 20 de junho de 2021.

BARBOSA, *et al*. **SEGURANÇA DO PACIENTE: PRINCIPAIS EVENTOS ADVERSOS NA UNIDADE TERAPIA INTENSIVA.** DISPONÍVEL EM: https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/6454. Acesso em 15 de abril de 2022.

BARROS, Aloísia Pimentel. **PRÁTICAS NO PREPARO E ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL E PEDIÁTRICA: UMA PESQUISA-AÇÃO.** DISPONÍVEM EM: https://repositorio.ufpe.br/bitstream/123456789/16904/1/TESE%20-%20ALO%c3%8dSIA%20PIMENTEL%20BARROS.pdf. Acesso em 15 de abril de 2022.

CARNEIRO, Ana Isabela Costa; SILVA, Aline Holanda. Segurança do paciente em unidade de terapia intensiva neonatal: o impacto das recomendações farmacêuticas. **Fametro.** DISPONÍVEL EM : https://doity.com.br/media/doity/submissoes/artigo25f9e0711ed1f5389c7530187afde129c955b4e2-arquivo.pdf. Acesso em 17 de abril de 2021.

COELHO *et al*. Equipe de enfermagem e assistência humanizada na UTI neonatal. **Revista ciência e saberes.** DISPONÍVEL EM :http://www.facema.edu.br/ojs/index.php/ReOnFacema/article/view/381/176. Acesso em 20 de junho de 2021.

COSTA, *et al*. **PERCEPÇÃO DE PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM ACERCA DE SEGURANÇA DO PACIENTE EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA**. DISPONÍVEL EM: https://www.scielo.br/j/rgenf/a/KdhsFVVJ4tPJm6zJbSGghkj/?lang=pt&format=html. Acesso em 16 de abril de 2022.

COSTA, *Milena Pereira;* PICANÇO, *Carina Marinho* BATALHA, *Edenise Maria Santos da Silva.* **VIVÊNCIA DE ENFERMEIRAS(OS) ACERCA DOS INCIDENTES RELACIONADOS À ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS EM TERAPIA INTENSIVA.** DISPONÍVEL EM: https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/13458. Acesso em 15 de abril de 2022.

COSTA, Vadilene Amaro; NUNES, Luanna Shirlly de Moura; SOARES, Claudia Morgana. Atuação do enfermeiro na administração de medicamentos. **Congrefip.** Disponível em:https://www.editorarealize.com.br/editora/anais/congrefip/2017/TRABALHO_EV069_MD1_SA1_ID411_13042017213345.pdf. Acesso em: 16 de abril de 2021.

FERREIRA**,** Marilaine M. de Menezes; JACOBINA, Fernanda M. Barberino; ALVES, Fernanda da Silva. O profissional de enfermagem e a administração segura de medicamentos. **Revista enfermagem contemporânea**. DISPONÍVEL EM:**https://www5.bahiana.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/208.** Acesso em : 21 de junho de 2021.

FREITAS, Luana Roberta Gonçalves; ALMEIDA, Maria Clara de. Atuação e humanização do enfermeiro na unidade de terapia intensiva neonatal. **Revista científica eletrônica de ciências aplicadas da fait.** Disponível em: http://fait.revista.inf.br/imagens_arquivos/arquivos_destaque/8qrnkWU97NG6jFi_2021-7-2-19-45-45.pdf. Acesso em 17 de maio de 2022.

GAÍVA, Maria Aparecida Munhoz ;RONDON, Jennifer Nunes ;JESUS, Ludmylla Neves de. **SEGURANÇA DO PACIENTE EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL: PERCEPÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM**. DISPONÍVEL EM: https://journal.sobep.org.br/wp-content/uploads/articles_xml/2238-202X-sobep-17-01-0014/2238-202X-sobep-17-01-0014.x19092.pdf. Acesso em 15 de abril de 2022.

GAÍVA, Maria Aparecida Munhoz; SCOCHI, Carmen Gracinda Silvan. **PROCESSO DE TRABALHO EM SAÚDE E ENFERMAGEM EM UTI NEONATAL.** DISPONÍVEL EM:https://www.scielo.br/j/rlae/a/pgNdBnHZG9wkn3NWpGTjNvz/?format=pdf&lang=pt. Acesso em 21 de junho de 2021.

GOMES, *et al.* Papel do enfermeiro no cuidado intensivo neonatal no brasil. **Revista de cultura, ciência e tecnologia.** DISPONÍVEL EM: https://essentia.uvanet.br/index.php/ESSENTIA/article/view/239. Acesso em 21 de junho de 2021.

GUZZO *et al.* **SEGURANÇA DA TERAPIA MEDICAMENTOSA EM NEONATOLOGIA: OLHAR DA ENFERMAGEM NA PERSPECTIVA DO PENSAMENTO ECOLÓGICO RESTAURATIVO.** DISPONÍVEL EM: https://www.scielo.br/j/tce/a/6crkhdyTnXZySXDnQbNnqTD/?lang=pt. Acesso em 15 de abril de 2022.

GUZZO,Gabriela Manito. **SEGURANÇA NO USO DE MEDICAMENTOS EM NEONATOLOGIA NA PERSPECTIVA DA EQUIPE DE ENFERMAGEM.** DISPONÍVEL EM: http://www.bibliotecadigital.ufrgs.br/da.php?nrb=000980556&loc=2016&l=5bd4151b7e3aa4d0. Acesso em 16 de abril de 2022.

HUBNER, Thais Piovesan. **GESTÃO DE RISCOS NA SEGURANÇA DO PACIENTE: PREPARO E ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS E SOLUÇÕES**. DISPONÍVEL EM: https://repositorio.ufsm.br/handle/1/20020. Acesso em 15 de abril de 2022.

LANZILLOTTI *et al.* **EVENTOS ADVERSOS E OUTROS INCIDENTES NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL.** DISPONÍVEL EM: https://www.scielosp.org/article/csc/2015.v20n3/937-946/pt/. Acesso em 15 de abril de 2021.

LUZ *et al*. **MÉTODO CANGURU: POTENCIALIDADES, BARREIRAS E DIFICULDADES NOS CUIDADOS HUMANIZADOS AO RECÉM-NASCIDO NA UTI NEONATAL.** DISPONÍVEL EM:https://www.scielo.br/j/reben/a/D8Syrvy8TQLdTxzvpQ7BYDq/?lang=pt#. Acesso em 20de junho de 2021.

MAISSO *et al*. **O PROCESSO DE PREPARO E ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS: IDENTIFICAÇÃO DE PROBLEMAS PARA PROPOR MELHORIAS E PREVENIR ERROS DE MEDICAÇÃO**. DISPONÍVEL EM : https://www.scielo.br/j/rlae/a/njCQLtDmXsywNmPfRcXdn5s/?format=pdf&lang=pt. Acesso em 15 de abril de 2021.

MANZO *et al.* Segurança na administração de medicamentos: investigação sobre a prática de enfermagem e circunstâncias de erros. **Revista Enfermaria Global.** DISPONÍVEL EM: https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v18n56/pt_1695-6141-eg-18-56-19.pdf. Acesso em 15 de abril de 2021.

MENDONÇA *et al*. cuidados de enfermagem em uti neonatal**. Revista Saúde em Foco** DISPONÍVEL EM: https://portal.unisepe.com.br/unifia/wp content/uploads/sites/10001/2019/05/049_CUIDADOS-DE-ENFERMAGEM-EM-UTI-NEONATAL.docx.pdf. Acesso em 20 de junho de 2021.

MENDES, *et al*. **ADESÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM ÀS AÇÕES DE SEGURANÇA DO PACIENTE EM UNIDADES NEONATAIS.** DISPONÍVEL EM: https://www.scielo.br/j/reben/a/VnVxbjChPdKfWTjpFRJ48ND/?lang=pt&format=html. Acesso em 15 de abril de 2022.

MENEGUET *et al*. **ERROS NO PROCESSO DE MEDICAÇÃO: PROPOSTA DE UMA ESTRATÉGIA EDUCATIVA BASEADA NOS ERROS NOTIFICADOS.** DISPONÍVEL EM: https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/23358. Acesso em 15 de abril de 2022.

MIEIRO *et al***. ESTRATÉGIAS PARA MINIMIZAR ERROS DE MEDICAÇÃO EM UNIDADES DE EMERGÊNCIA: REVISÃO INTEGRATIVA.** DISPONÍVEL EM:https://www.scielo.br/j/reben/a/gMgPrcLkFvyq3VvCz6KJhKH/?lang=pt. Acesso em: 20 de junho de 2021.

MONTANHOLI, Liciane Langona; MERIGHI, Miriam Aparecida Barbosa; JESUS, Maria Cristina Pinto de. Atuação da enfermeira na unidade de terapia intensiva neonatal: entre o ideal, o real e o possível. Rev. Latino-Am. Enfermagem. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rlae/a/gmXY4v9ZsjYSshpyK9CCvcf/?format=pdf&lang=pt. Acesso em 17 de maio de 2022.

NOLETO, Rafael Coelho; CAMPOS, Carla Fonseca Alves. **ESTRATÉGIAS DESENVOLVIDAS PELOS ENFERMEIROS PARA GARANTIR A SEGURANÇA DO PACIENTE NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL.** DISPONIVÉL EM: https://jnt1.websiteseguro.com/index.php/JNT/article/view/605/455. Acesso em 26 de junho de 2021.

OLIVEIRA, Mariana Macieira de. **IMPORTÂNCIA DA PRÁTICA DE EDUCAÇÃO EM SERVIÇO PARA A EQUIPE DE ENFERMAGEM NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA EM RELAÇÃO À SEGURANÇA DO PACIENTE.** DISPONÍVEL EM: https://repositorio.ufmg.br/handle/1843/31430. Acesso em 15 de abril de 2022

PRAZERES *et al.* **ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NOS CUIDADOS EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA.** DISPONÍVEL EM: https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/14588/13802. Acesso em 20 de junho de 2021.

PIMENTA, Susany Franciely; MILHORINI, Carolina Rodrigues; SILVA, Luiz Fernando da. **ERROS RELACIONADOS À MEDICAÇÃO NAS UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA: REVISÃO INTEGRATIVA.** DISPONÍVEL EM: https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/931. Acesso em 15 de abril de 2022.

REICHERT, Altamira Pereira da silva; LINS, Rilávia Nayara Paiva; COLLET, Neusa. **HUMANIZAÇÃO DO CUIDADO DA UTI NEONATAL.** DISPONÍVEL EM: https://www.revistas.ufg.br/fen/article/view/7148/5060. Acesso em 17 de maio de 2022.

ROCHA, Cristiane Martins da. **ERROS NA ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS RELACIONADOS À SEGURANÇA DO PACIENTE NEONATAL E PEDIÁTRICO.** DISPONÍVEL EM: http://200.19.254.174/handle/1/9817. Acesso em 15 de abril de 2022.

ROCHA, Lizy Araújo; MARTINS, Clebio Dean. **RUÍDOS AMBIENTAIS NA UTI NEONATAL: considerações da equipe de enfermagem.** DISPONÍVEL EM: http://jornalold.faculdadecienciasdavida.com.br/index.php/RBCV/article/view/143/215. Acesso em 20 de junho de 2021.

ROCHA, *et al.* **ADMINISTRAÇÃO SEGURA DE MEDICAMENTOS EM NEONATOLOGIA E PEDIATRIA: CUIDADOS DE ENFERMAGEM**. DISPONÍVEL EM: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-999732. Acesso em 16 de abril de 2022.

ROEVER,Leonardo. **COMPREENDENDO OS ESTUDOS DE REVISÃO SISTEMÁTICA**.2017. DISPONÍVEL EM :https://docs.bvsalud.org/biblioref/2017/11/875614/152_127-130.pdf. Acesso em 17 de abril de 2021.

ROSA *et al*. O uso seguro de medicamentos no Brasil. **Revista consensus.** DISPONÍVEL EM: https://www.conass.org.br/consensus/o-uso-seguro-de-medicamentos-brasil/. Acesso em: 21 de junho de 2021.

SANTOS, Cristiane dos;SILVA, Manoel Resende da; VENDRAMIN Patricia. **PROBLEMAS RELACIONADOS A MEDICAMENTOS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL.** DISPONÍVEL

EM:https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5626554. Acesso em 15 de abril de 2022.

SILVAL, Elenilda Nunes da; BRITO, Francine Erika de Oliveira; SIQUEIRA, Samylla Maira Costa. **ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAI**. DISPONÍVEL EM : http://web.unijorge.edu.br/sites/candomba/pdf/artigos/2017/EnfermeiroUTI.pdf. Acesso em 17 de maio de 2022.

SILVA, *et al.* **ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA UTI NEONATAL: DIFICULDADES ENFRENTADAS PELOS ENFERMEIROS E PREJUÍZOS CAUSADOS AOS RECÉM-NASCIDOS.** DISPONÍVEL EM:https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/16189/13257**.** Acesso em 17 de maio de 2022.

SILVA *et al*. **ERROS DE MEDICAÇÃO EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL**. DISPONÍVEL EM: https://revistas.um.es/eglobal/article/view/eglobal.13.1.159961. Acesso em 15 de abril de 2022.

SILVA, Gustavo Dias da. **ERROS DE MEDICAÇÃO NA UTI NEONATAL - CONSTRUÇÃO DE UM PROTOCOLO GERENCIAL A PARTIR DOS INCIDENTES CRÍTICOS.** DISPONÍVEL EM: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-906357. Acesso em 16 de abril de 2022.

SILVA, Marcelo Flavio Batista da; SANTANA, Jefferson da Silva. Erros na administração de medicamentos pelos profissionais de enfermagem. **Nufas**. DISPONIVEL EM: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/10/1023281/359.pdf. Acesso em 15 de abril de 2021.

VIEIRA *et al.* **PRESCRIÇÃO DE MEDICAMENTOS OFF-LABEL E SEM LICENÇA PARA PREMATUROS DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL.** DISPONÍVEL EM: https://www.scielo.br/j/rbti/a/cRMFWChs46QdjNQ96Pvdr6n/. Acesso em 17 de abril de 2021.

APÊNDICES

APÊNDICE A – Instrumento de coleta de dados

Artigo nº

1. IDENTIFICAÇÃO DA PUBLICAÇÃO

Título do artigo	
Periódico/número/volume/ ano	
Autor(es)	
Formação/Profissão do autor Principal	
Instituição/local	
Pais/Idioma	

Fonte: Autor do trabalho (2022)