

FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE – FPS

**FATORES QUE INFLUENCIAM NA SEGURANÇA DO PACIENTE
DURANTE O PREPARO E ADMINISTRAÇÃO DE
MEDICAMENTOS.**

**FACTORS THAT INFLUENCE THE PATIENT SAFETY DURING
THE PREPARATION AND DRUG ADMINISTRATION.**

**Thamyres Skarleth Rodrigues Santos¹, Ingrid Maria Costa Bezerra²,
Micheli Agnes Mariano da Silva Aguiar³, Luciana Marques Andreto⁴, Renata
Lopes do Nascimento Santos⁵**

Autores:

**Thamyres Skarleth Rodrigues Santos¹,
Ingrid Maria Costa Bezerra²,
Micheli Agnes Mariano da Silva Aguiar³,
Luciana Marques Andreto⁴,
Renata Lopes do Nascimento Santos⁵**

¹ Enfermeiranda da Faculdade Pernambucana de Saúde, do 8º Período de Enfermagem.
Email: thamy_srs@hotmail.com

² Enfermeiranda da Faculdade Pernambucana de Saúde, do 8º Período de Enfermagem.
Email: ingriid.c@hotmail.com

³ Enfermeiranda da Faculdade Pernambucana de Saúde, do 8º Período de Enfermagem.
Email: nelly_agnes@hotmail.com

⁴ Enfermeira, Coordenadora do 5º Período de Enfermagem da Faculdade Pernambucana de Saúde, doutorado em Nutrição na Universidade Federal de Pernambuco – UFPE, preceptora da residência de enfermagem do IMIP.
Email: lucianandreto@hotmail.com

⁵ Enfermeira, Mestranda, Pós Graduada em Emergência, Tutora do 2º Período de Enfermagem da Faculdade Pernambucana de Saúde, Coordenadora Adjunta de Enfermagem da Fundação Prof. Martiniano Fernandes IMIP-Hospitalar.
Email: renata.lopes@imip.org.br

RESUMO

Introdução: Erros na administração de medicamentos são problemas que ocorrem constantemente no âmbito hospitalar; e este é um importante avaliador da assistência de enfermagem. A prática de medicação é um sistema complexo que exige atenção e cuidado dos profissionais, garantindo um tratamento seguro e eficaz ao paciente. Para que isso ocorra, é necessário que a equipe envolvida neste processo faça uma correta técnica de assepsia das mãos e materiais, utilizem os 9 certos e façam a monitorização do paciente. Esses eventos adversos podem ainda estar associados a fatores ambientais: iluminação, nível de barulho. **Objetivos:** Analisar o processo de preparo e administração de medicamentos no 3º HGP do IMIP. **Métodos:** Estudo observacional, tipo corte transversal, prospectivo, com abordagem quantitativa, realizado no 3º HGP do Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira – IMIP. A população do estudo foi composta de enfermeiros e técnicos de Enfermagem que estiveram lotados no referido setor e que concordaram com o TCLE. A coleta dos dados foi realizada de agosto a outubro de 2014 por meio da aplicação de um questionário o qual foi preenchido pelo pesquisador que avaliou o devido processo de preparo e administração dos medicamentos. **Resultados:** No estudo foi preenchido 40 questionários com 16 perguntas, onde em 100% dos casos o responsável pelo preparo da medicação foi o técnico de enfermagem. Entretanto, em apenas 72,5% a administração é realizada por esses profissionais; e em 27,5% o acompanhante era o responsável por essa tarefa. Foi visto que 97,5% dos técnicos de enfermagem não apresentaram dificuldade em entender a transcrição, e 2,5% o responsável pelo preparo da medicação recorre a prescrição para retirada de dúvida durante a tentativa de leitura da transcrição. 100% dos casos não realizaram a antiassepsia correta das mãos e ainda 100% desses profissionais não realizaram a assepsia dos materiais utilizados. Foi verificado falta de medicamentos no estoque em 2,5% dos casos e 100% estavam devidamente identificados e armazenados. 95% o local de preparo da medicação não estava devidamente limpo e organizado, no entanto, identificou-se que a iluminação era adequada em 100%. Houve conversa entre os profissionais em 47,5% durante o preparo dos medicamentos. E ainda ocorreu interrupção dessa tarefa através de (celular, rádio, televisão, ruídos externos) em 45% dos casos sabendo que o nível de ruído pode desviar a atenção do profissional. O uso de EPI's não foi observado em 100% durante os procedimentos medicamentosos. A medicação foi preparada horas antes da administração em 40% dos casos, e sabe-se que isso compromete a eficácia do fármaco; e apesar de preparados horas antes da administração ainda houve em 10% atraso da administração desses medicamentos. A não conferência do nome do paciente ocorreu em 47,5%; e 25% foi explicado a finalidade e os efeitos colaterais da medicação. **Conclusões:** Faz-se necessário que os enfermeiros construam programas e campanhas de conscientização da importância do correto preparo e administração de medicamentos, realizando reuniões para organizar a logística de aplicação, com a presença de toda a equipe de enfermagem. Desenvolvam pesquisas direcionadas a identificar os melhores mecanismos de prevenção e melhorias da segurança do paciente.

Palavras-chave: Equipe de Enfermagem, Erros de Medicação, Assistência à Saúde.

RESUME

Introduction: errors in administering medication are problems that occur constantly in hospitals; and this is an important evaluator of nursing care. The medication practice is a complex system that requires attention and care professionals, ensuring a safe and effective treatment for the patient. For this to happen it is necessary that the team involved in this process make a proper aseptic technique hand and materials, use the 9 right and make patient monitoring. These adverse events may still be associated with environmental factors: lighting, noise level. **Objectives:** To analyze the process of preparation and administration of medicines in the 3rd HGP IMIP. **Methods:** An observational, cross-sectional, prospective cohort type, with quantitative approach, performed on the 3rd HGP of Integrative Medicine Institute Prof. Fernando Figueira - IMIP. The study population consisted of nurses and nursing who were crowded in that sector and agreed with the IC. Data collection was conducted from August to October 2014 through the application of a questionnaire which was completed by the researcher who evaluated the due process of preparation and administration of medications. **Results:** The study was completed 40 questionnaires with 16 questions, where in 100% of cases responsible for the preparation of medication was the practical nurse. However, only 72.5% of the administration is performed by these professionals; and 27.5% in the companion was responsible for this task. It was seen that 97.5% of the nursing technicians had no difficulty understanding the transcript, and 2.5% responsible for medication preparation uses prescription for removal of doubt while trying to read the transcript. 100% of the cases did not undergo proper antiseptics hand and still 100% of these professionals did not undergo the sterilization of materials used. It was found lack of medicines in stock in 2.5% of cases and 100% were properly identified and stored. 95% of medication preparation site was not properly cleaned and organized, however, it was found that the lighting was adequate at 100%. There was talk among professionals by 47.5% during the preparation of medicines. And yet occurred interrupt this task through (mobile phone, radio, television, external noise) in 45% of cases knowing that the noise level can divert attention from the professional. The use of PPE was not observed in 100% during medical procedures. The medication was prepared hours before the administration in 40% of cases, and it is known that compromises the efficacy of the drug; and despite prepared hours prior to administration there were still 10% delay in the administration of these drugs. The patient did not name the conference occurred in 47.5%; and 25% explained purpose and side effects of medication. **Conclusions:** It is necessary that nurses build programs and campaigns to raise awareness of the importance of proper preparation and administration of medicines, holding meetings to organize the application of logistics, with the presence of all the nursing staff. Undertake research aimed at identifying the best mechanisms for the prevention and improvement of patient safety.

Keywords: Nursing Team, Medication Errors, Health Care.

INTRODUÇÃO

A rotina de medicação em uma organização hospitalar pode ser definida como um sistema complexo, com vários processos interligados e interdependentes.¹ Para a obtenção de um ambiente de medicação seguro, são necessários, além de recursos humanos qualificados e em quantidade suficiente, planta física adequada, recursos financeiros, equipamentos e dispositivos com tecnologia apropriada, o que reduz a probabilidade de erros na administração dos medicamentos.²

Sendo esta organização 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.¹

A preocupação com a qualidade do cuidado e com a segurança do paciente em serviços de saúde tem sido uma questão de alta prioridade na agenda da Organização Mundial de Saúde - OMS, refletindo na agenda política dos Estados-Membros, desde 2000.⁴ A OMS define a segurança do paciente como redução ou atenuação de atos considerados inseguros na assistência à saúde, bem como implantação de melhores práticas para obter bons resultados. Para garantir essa assistência de qualidade aos pacientes, deverá haver um comprometimento de toda a equipe de saúde, bem como dos gestores para um comportamento sistematizado evitando a ocorrência de falhas e acidentes relacionados à assistência ao paciente.⁵

Portanto, para garantir esta assistência de qualidade, foi instituída em 1999 a Resolução da Diretoria Colegiada – RDC nº36, visando à promoção, proteção e recuperação de saúde como direito fundamental do ser humano. Em 2013, esta resolução foi revisada estabelecendo novos objetivos, como: instituir ações para a promoção da segurança do paciente e a melhoria da qualidade no serviço de saúde, sejam eles públicos, privados, filantrópicos, militares, incluindo aqueles que exercem ações de ensino e pesquisa.⁶

Em 2013, foi lançado pela OMS e a Anvisa (Agência Nacional de Vigilância Sanitária) o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), cujo objetivo é prevenir e reduzir a incidência de efeitos adversos, implantando estratégias para a promoção de um cuidado seguro, onde a segurança do paciente seja avaliada constantemente e de forma permanente. Esse dispõe de seis protocolos que funcionam como guias e normas que devem ser utilizados nos hospitais junto com as

práticas mais recomendadas para manter a segurança do paciente, sendo eles: identificação do paciente, prevenção de úlceras por pressão, segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos, práticas de higiene das mãos em serviço de saúde, prevenção de quedas e cirurgia segura.⁷

O PNSP implantou este protocolo de uso e administração de medicamentos, para orientar os profissionais na ampliação da segurança do paciente nos serviços de saúde, sendo este considerado um dos problemas de maior incidência.

A Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations – JCAHO identificou cinco processos do sistema de medicação, sendo eles: prescrição, seleção e obtenção do medicamento, dispensação, preparo, administração e monitoramento do paciente em relação aos efeitos do medicamento. Em relação à frequência dos erros, em cada um dos processos, um estudo publicado pela Revista Latino-Americana de Enfermagem de 2006, evidenciou que 39% dos erros ocorreram no processo de prescrição de medicamentos, 12% na transcrição, 11% no processo de dispensação e 38% no de preparo e administração de medicamentos.¹

Com isso, é visto que o erro no ato da preparação e administração do medicamento pode iniciar-se desde a prescrição médica, pois o fato de a letra ser ilegível e as abreviaturas das formas farmacêuticas (comp. – comprimido / cap. – cápsula), vias de administração (VO – Via Oral / VI – Via Intravenosa) poderá ocasionar dúvidas no profissional que fará leitura para administração.

As normas que versam sobre a prescrição são as Leis Federais 5.991/73 e 9.787/99, bem como a Resolução 357/2001, do Conselho Federal de Farmácia e as Resoluções 1.552 (de 20/08/99), 1.477 (de 11/7/97) e 1.885 (de 23/10/08) do Conselho Federal de Medicina. Nestas normativas constam que a prescrição deve ser clara, legível e em linguagem compreensível; e ainda o documento não deve trazer abreviaturas, códigos ou símbolos.⁸

Portanto, o fato da prescrição ser manual aumenta a ocorrência de erros; com isso, é sugestivo o uso da prescrição eletrônica para diminuir esses erros de interpretação, trabalho extra para as equipes de enfermagem e da farmácia.¹ De acordo com a RDC-02/2010, é necessário que haja o gerenciamento de tecnologias em estabelecimento de saúde de modo a garantir a efetividade, qualidade e segurança do paciente.⁹

Conseguindo entender e interpretar a prescrição médica, o próximo passo será o preparo da medicação; os últimos passos são de responsabilidade da enfermagem,

por isto que muitos erros não detectados no início ou no meio será atribuído à culpa a equipe de enfermagem. O fato de esses serem os últimos aumenta a responsabilidade da equipe de enfermagem, pois ela é a última oportunidade de interceptar e evitar um erro ocorrido nos processos iniciais, transformando-se em uma das últimas barreiras de prevenção.¹

Antes da técnica do preparo do medicamento é necessário que o profissional faça a higienização das mãos, para prevenir a transmissão de micro-organismos e conseqüentemente, evitar que pacientes adquiram IRAS – Infecção Relacionada à Assistência à Saúde.¹⁰ E ainda faça a desinfecção dos materiais (ampolas, frascos, cuba-rim, cuba-redonda, bandeja) destruindo e removendo os microorganismos patogênicos e não patogênicos de um objeto ou material. Este processo pode ser executado mediante emprego de métodos químicos ou físicos.¹¹

No processo da administração dos medicamentos é necessário que os profissionais de enfermagem saibam e utilizem os “9 certos”, que advertem fatores que podem ocasionar os erros de medicação, são eles:¹²

1. Medicação certa;
2. Paciente certo;
3. Dose certa;
4. Via certa;
5. Horário certo;
6. Registro certo;
7. Ação certa;
8. Forma farmacêutica certa;
9. Monitoramento certo;¹²

Esta responsabilidade atribuída à enfermagem deve mobilizar a categoria no sentido de deixar de executar atividades de forma “mecânica” para passar a ter o entendimento de como suas práticas tecnicamente fundamentadas podem funcionar como uma efetiva barreira para evitar ocorrências de eventos indesejados ao paciente. Os “9 certos” é uma das ferramentas que podem ser utilizadas no processo de prevenção dos erros de medicação.¹²

Deve ser associado aos "9 certos", os sete fatores que influenciam na prática diária para a segurança do paciente que são eles: fatores do paciente, tecnológicos e da tarefa, individuais de cada profissional, da equipe como um todo, ambiente de trabalho, organizacionais e administrativos e por fim contexto institucional. Estes

seguidos corretamente podem minimizar danos ao paciente no processo de administração medicamentosa.¹³

Seguindo todos os passos dos 9 certos a administração dos medicamentos será bem sucedida, e ainda evitará os eventos adversos; para a OMS, o evento adverso é qualquer ocorrência médica indesejável, não intencional, que ocasione dano ou prejuízo a saúde do paciente que tenha recebido um produto farmacêutico e que, não necessariamente, tenha relação causal estabelecida com este tratamento.¹⁴

Esses eventos adversos podem estar associados também a fatores ambientais e externos: iluminação, nível de barulho, interrupções frequentes, recursos humanos inadequados, ausência de treinamento, falha na comunicação, problemas nas políticas ou até mesmo produtos inadequados utilizados na medicação do cliente.¹

Cabe ao enfermeiro o planejamento das ações de enfermagem, seja disponibilizando recursos materiais adequados e seguros, seja capacitando a equipe de enfermagem ou promovendo condições tanto ambientais como de trabalho adequadas para o desempenho das atividades, garantindo segurança para o paciente.¹

Diante dessa realidade, fica evidente que as instituições e os profissionais necessitam identificar as fragilidades e vulnerabilidades no processo de preparo e administração do medicamento, pois só através da identificação do atual cenário, a equipe multiprofissional poderá discutir estratégias para a correção dos erros, tornando uma assistência mais segura e eficaz.

MÉTODOS

A população do estudo foi constituída por todos os profissionais de enfermagem (enfermeiros e técnicos de enfermagem) que participaram do processo de preparo e administração de medicamentos na unidade investigada nos meses de agosto a outubro de 2014. Sendo realizado no 3º HGP do Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira - IMIP, credenciado como Hospital-Escola com Residência Médica, Mestrado e Doutorado em Saúde Materno Infantil. Foram elegíveis enfermeiros e técnicos de enfermagem lotados no setor no dia da coleta, que estiveram ativos e de acordo com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE, desconsiderando as intervenções cujos prontuários não foram encontrados. Trata-se de um estudo observacional, tipo corte transversal, prospectivo, de abordagem quantitativa. A coleta foi realizada através de um questionário com 16 perguntas que foi preenchido pelo pesquisador, através da observação durante o preparo e a administração da medicação, onde foram observados 8 enfermeiros e 40 técnicos de enfermagem.

O projeto nº 107-14 foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Pernambucana de Saúde (CEP-FPS).

Foi elaborado um banco de dados no software Excel a partir dos dados coletados no formulário específico. Os dados foram analisados utilizando-se o programa EPIINFO 3.5.2. para caracterizar a amostra.

O estudo atende às determinações da Declaração de Helsinque e suas emendas posteriores, as quais versam sobre pesquisas em seres humanos, e aos termos da Resolução nº466, de 12 de Dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde.

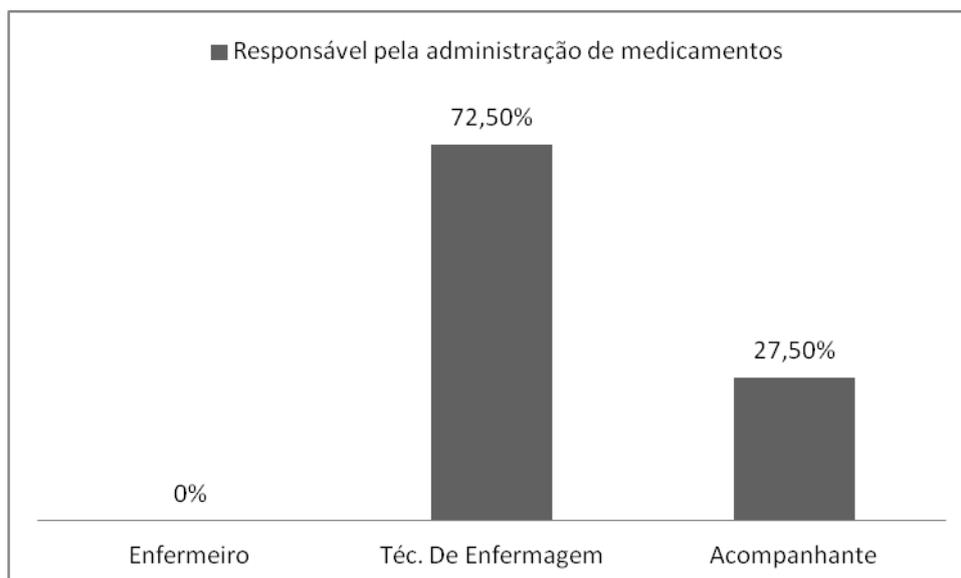
Foi preservada a confidencialidade dos dados, cujos resultados da análise serão voltados exclusivamente para fins científicos.

RESULTADOS

Foram analisados durante o estudo 8 enfermeiros e 40 técnicos de enfermagem pelo uso de um questionário com 16 perguntas sendo esse respondido pelo pesquisador através da observação do processo de preparo e administração de medicamentos do setor 3ºHGP. O questionário foi composto de perguntas relacionadas ao ambiente de preparo dos medicamentos, assepsia dos materiais utilizados, iluminação do local, se houve o uso de equipamentos de proteção individual (EPI's) e empecilhos que possam prejudicar no momento do preparo desses medicamentos; como também, se houve dificuldade em ler prescrição; qual individuo foi responsável pela administração das drogas e se ocorreu atraso; foi observado, também, se no ato da abordagem ao paciente ocorre identificação do mesmo esclarecendo qual droga está em uso, qual a finalidade e seus efeitos colaterais.

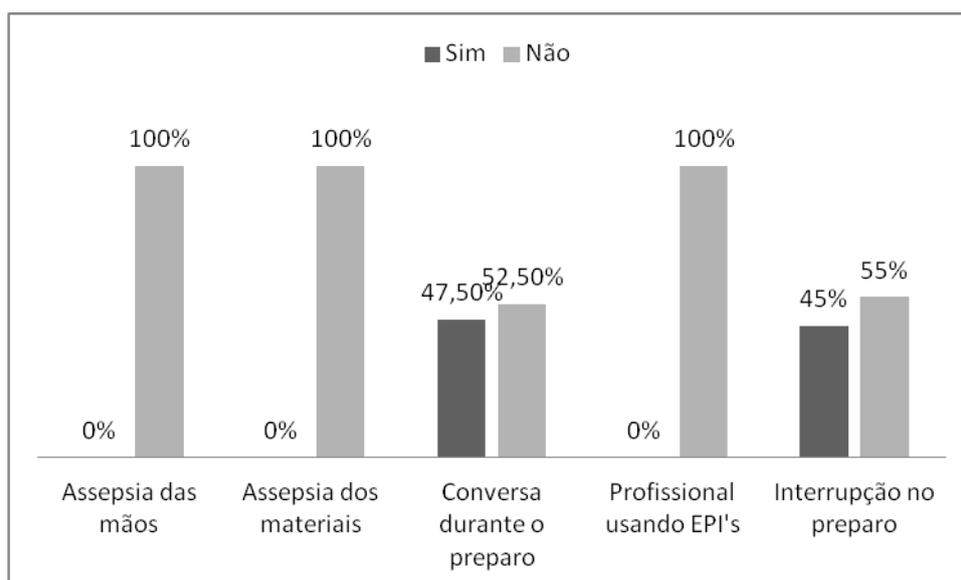
Os resultados estão representados através de gráficos e tabelas a seguir:

GRÁFICO 1 – Ilustração representativa do responsável pela administração dos medicamentos.



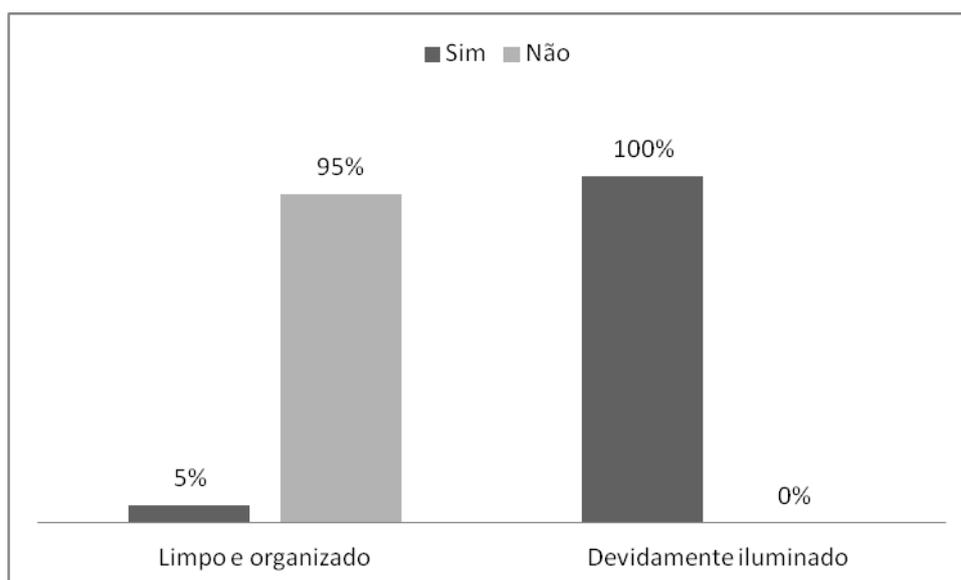
Fonte: Resultado extraído do questionário elaborado pelas autoras. 2014.

GRÁFICO 2 – Atitude profissional durante o preparo da medicação.



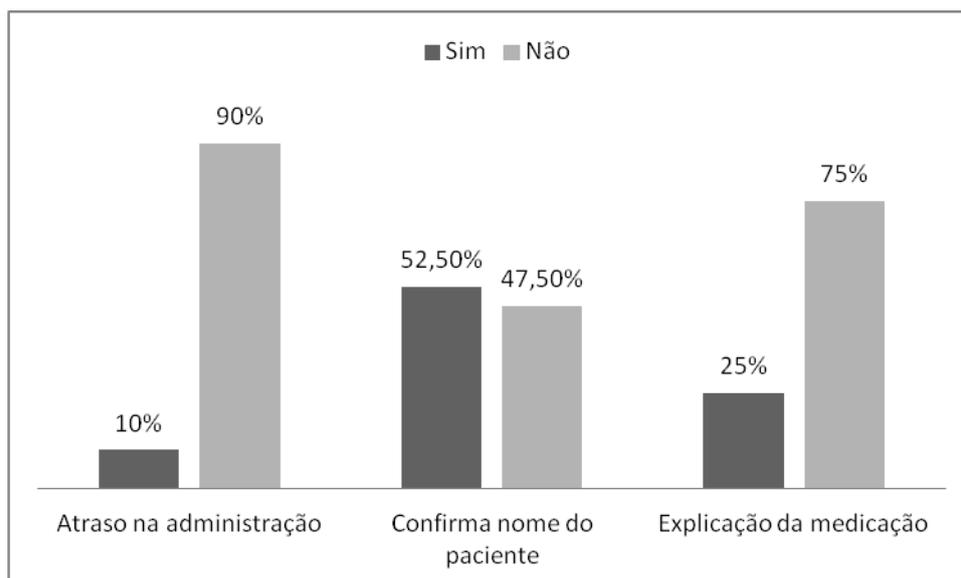
Fonte: Resultado extraído do questionário elaborado pelas autoras. 2014.

GRÁFICO 3 – Distribuição representativa do local de preparo.



Fonte: Resultado extraído do questionário elaborado pelas autoras. 2014.

GRÁFICO 4 – Disposição de dados no ato da administração dos medicamentos.



Fonte: Resultado extraído do questionário elaborado pelas autoras. 2014.

TABELA 1- Caracterização da amostra quanto aos elementos do preparo do medicamento.

Variável	N – (40)		%
Dificuldade em ler Transcrição	Sim	1	2,5
	Não	39	97,5
Recorrem ao médico em caso de dificuldade na transcrição	Sim	0	0
	Não	0	0
	Não Teve	39	97,5
	Recorrem a Prescrição	1	2,5
Falta de medicamento no estoque	Sim	1	2,5
	Não	39	97,5
Preparo da medicação horas antes da administração	Sim	16	40,0
	Não	24	60,0
Medicamentos devidamente identificados	Sim	40	100
	Não	0	0

Fonte: Resultado extraído do questionário elaborado pelas autoras. 2014.

DISCUSSÃO

A qualidade da assistência e segurança do paciente são preocupações importantes na atualidade, e constituem em desafios diários e impactam diretamente na eficiência e eficácia no sistema de saúde.

A administração de medicamentos é uma das atividades de maior responsabilidade e requer conhecimento mais especializado dos enfermeiros e dos demais integrantes da equipe de enfermagem, pois é a causa mais frequente de eventos adversos evitáveis. Os erros durante o preparo e administração de medicamentos pode resultar em sérias consequências ao cliente como gerar incapacidades; prolongar o tempo de internação e de recuperação; expô-lo a mais procedimentos e medidas terapêuticas; atrasar ou impedir que reassuma suas funções sociais e até provocar sua morte.

No Gráfico-1 observou-se que 100% do preparo as medicações eram realizadas pelos técnicos de enfermagem. Entretanto, a administração da medicação era realizada em 72,5% pelos téc. de enfermagem e em 27,5% pelos acompanhantes do paciente, o que pode levar a um erro na via de administração ou comprometer a dose do medicamento e sua absorção. O artigo “Preparo e administração de medicamentos: erros cometidos pela equipe de enfermagem” contou com a participação na administração de medicamentos em 28,9% por enfermeiros e 71,1% por téc. de enfermagem.¹⁵

De acordo com o código de ética médica, resolução do Conselho Federal de Medicina, nº 1.931 de 17 de setembro de 2009 no artigo 39 trata da responsabilidade profissional, compete ao médico prescrever de forma legível. Segundo a pesquisa realizada em um hospital universitário de Ribeirão Preto, foram analisadas 925 prescrições, sendo identificado que 28,2% apresentavam informações que deixavam dúvidas nos profissionais, o que corrobora com a Tabela-1 que em apenas 2,5% dos casos teve dificuldade em ler a prescrição. Além disso, foi implementado no setor um método de otimizar a preparação, onde a prescrição é transcrita pelo téc. de enfermagem e passada a cada plantão; o que também contribui para a falha.¹⁵

O artigo “Problemas na comunicação: uma possível causa de erros de medicação” trás relatos de téc. enfermagem, os quais afirmam que, quando ilegíveis, os mesmos pesquisam em prescrições anteriores e/ou pedem auxílio de outros técnicos, afim de decifrar a letra na prescrição.¹⁹ Ainda na Tabela-1 mostra que

97,5% das técnicas não sentiram dificuldade em ler a transcrição, e 2,5%, em caso de dúvida, recorreu a prescrição.

No momento do preparo cabe ao responsável verificar se o medicamento está devidamente identificado e armazenado e se há falta no estoque para solicitar a reposição à farmácia. Na Tabela-1 percebeu-se que em 2,5% do momento de preparo houve falta de medicamento no estoque, e em 100% do processo de preparo e administração das drogas os medicamentos estavam devidamente identificados. No artigo “O processo de preparo e administração de medicamentos: identificação de problemas para propor melhorias e prevenir erros de medicação” consta que em 19,7% dos casos houve problemas no preparo relacionado à falta de estoque e identificação do medicamento no momento do preparo.¹

A higienização das mãos é uma medida simples, porém muito eficiente na prevenção da infecção hospitalar, especialmente a infecção cruzada. Foi identificado, como ilustra no Gráfico-2, que o responsável pela preparação da medicação não realizou a antissepsia correta das mãos em 100% dos casos. O artigo “Lavagem das mãos no controle da infecção hospitalar: um estudo sobre a execução da técnica” consolida com nossa pesquisa, pois relata que a técnica quanto ao cumprimento de todas as suas etapas, segundo o manual de higienização das mãos preconizado pelo Ministério da Saúde não foi realizado em 100% dos casos na hora do preparo de medicamento por nenhum profissional de saúde que foi analisado como: médico, téc. de enfermagem, enfermeiro e fisioterapeuta.¹⁸

Antes da técnica do preparo do medicamento é necessário que o profissional faça a desinfecção dos materiais (ampolas, frascos, cuba-rim, cuba-redonda, bandeja) destruindo e removendo os microrganismos patogênicos e não patogênicos de um objeto ou material. As diretrizes do Centers for Disease Control and Prevention informam que neste caso, o risco de contaminação é mínimo, mas quando ocorrem podem oferecer risco de morte ao paciente. No artigo “Fatores de risco para ocorrência de erro no preparo de medicamentos endovenosos: uma revisão integrativa” relata que houve a ausência de desinfecção das ampolas e/ou frasco-ampolas em três estudos variando entre 57 a 80%. No Gráfico-2 do presente estudo ilustra que em 100% não houve a desinfecção dos materiais utilizados. É necessário seguir as recomendações internacionais que preconizam que a desinfecção deste tipo de material deve ser realizada por meio da fricção com álcool a 70% por três vezes antes do uso.

No artigo “O processo de preparo e administração de medicamentos: identificação de problemas para propor melhorias e prevenir erros de medicação” relata que no hospital A em 14,1% houve conversa entre funcionários durante o preparo da medicação. E no hospital B 19,7% dos funcionários mantêm conversa paralela durante a realização da tarefa.²⁰ No Gráfico-2 relata que em 47,5% há conversa entre os profissionais durante o preparo da droga.

O artigo “Identificação e análise de erros na administração de medicamentos em uma unidade pediátrica hospitalar” afirma que dos 85 preparos de medicação, não foram utilizadas luvas de procedimento em 76 casos, o que reafirma o achado do presente estudo no Gráfico-2, que o uso dos devidos EPI's não foi constatado em 100% dos preparos. A utilização dos equipamentos de proteção individual além de propiciar uma maior segurança ao profissional, previne a contaminação da medicação por partículas orgânicas, assegurando indiretamente o paciente.²

No Gráfico-2 desse estudo houve interrupção na hora do preparo em 45%. Segundo o artigo “O processo de preparo e administração de medicamentos: identificação de problemas para propor melhorias e prevenir erros de medicação” no hospital B o ambiente no qual os profissionais de enfermagem realizam suas atividades foi considerado inadequado devido ao preparo, pois apareceram em 45,9% interrupções como conversas, ruídos externos, celulares, entre outros. Esse é um fato preocupante e que pode aumentar o número de casos de erros evitáveis relacionados as drogas, pois pode acarretar em preparo errado da dose ou medicamento para o paciente errado e até em consequências mais drásticas como o óbito de um cliente.¹

No artigo “Preparo e administração de medicamentos: erros cometidos pela equipe de Enfermagem”, identificou que ocorreu interrupções durante o preparo em 31,1% e horário errado de preparo e administração em 37,8% dos procedimentos avaliados o que reforça os dados encontrados na nossa pesquisa no Gráfico-2 e na Tabela-1, a qual em 40% dos medicamentos eram preparados horas antes da administração.¹⁵

O local onde é realizado o preparo dos medicamentos deve ser limpo e organizado para evitar que pacientes e profissionais de saúde adquiram IRAS – Infecção Relacionada à Assistência à Saúde. No estudo “Fatores de risco para ocorrência de erro no preparo de medicamentos endovenosos: uma revisão integrativa” evidenciaram que não era realizada a desinfecção da bancada com álcool a 70% em aproximadamente 77% do número de doses observadas.¹ O Gráfico-3 do

estudo explana que em 95% o local do estudo não apresentava-se limpo e organizado.

É importante que a rotina de desinfecção de superfícies seja orientada pela Comissão de Controle de Infecção Hospitalar a fim de que haja um controle do número de microrganismos presentes na bancada, que pode chegar, com esse tipo de precaução, a ser reduzido em cerca de 90%.¹

No Gráfico-3 a iluminação do ambiente de preparo medicamentoso é adequada em 100% e vai de encontro às normas da NR-32, que recomenda que deve ser suficiente, de modo a facilitar a leitura da prescrição e o preparo dos medicamentos. A literatura indica que, quando a fonte de iluminação for natural, deve-se evitar a incidência direta dos raios solares, já no caso de ambientes que necessitam de iluminação artificial, é recomendado o emprego de lâmpadas fluorescentes, em número compatível com as dimensões do ambiente e atividade desenvolvida. A pesquisa do artigo “Caracterização da estrutura para o preparo de medicamentos em hospitais de ensino: fatores que interferem na qualidade da assistência” identificou que no hospital 1, a iluminação era suficiente, porém, no hospital 2, foi considerada insuficiente, considerando que o pé-direito é superior a 3m e possuía apenas duas lâmpadas fluorescentes.¹⁷

O atraso na administração do medicamento pode acarretar em alteração do resultado terapêutico e trazer danos ao paciente. Foi exposto no Gráfico-4 que durante a coleta observou-se que em 10% dos casos houve atraso na administração do medicamento. No artigo “Análise da administração de medicamentos intravenosos em hospital da rede sentinela” identificou a administração do medicamento com atraso em 69,75% das doses.¹⁶

No artigo “O Processo de preparo e administração de medicamentos: identificação de problemas para propor melhorias e prevenir erros de medicação” encontra-se que em 14,7% das administrações de medicamentos as téc. de enfermagem confirmam apenas nome do paciente e explicam a finalidade e efeitos colaterais dos mesmos; o que vai de encontro com o presente estudo no Gráfico-4, onde em 52,5% confirmaram a identificação dos pacientes, porém apenas 25% explicaram sobre a medicação administrada. Essa ferramenta não previne a administração em homônimos, ou seja, pacientes com o mesmo nome; além de ser direito do paciente ser informado a respeito da medicação a qual está em uso.¹

CONCLUSÃO

Este estudo expõe a importância do comprimento das etapas relacionadas ao processo de administração de medicamentos. É necessário que a equipe de enfermagem realize uma execução mais minuciosa durante a realização da administração dos medicamentos; através de medidas consideradas simples, como a confirmação do nome do procedimento realizado, antisepsia das mãos antes e depois do manuseio no paciente, aplicação da checagem de materiais e equipamentos no estoque da enfermaria, checagem do registro após a administração, explicar os efeitos colaterais que a medicação poderá causar e monitorá-lo constantemente; pois, são pontos avaliados em processos de acreditação quanto à segurança do cliente

Aconselhamos aos enfermeiros a construção de programas e campanhas de conscientização sobre a importância da correta administração de medicamentos, realizando reuniões para organizar a logística de aplicação, com a presença de toda a equipe de enfermagem. E também desenvolvam pesquisas direcionadas a identificar os melhores mecanismos de prevenção e melhorias para a segurança do paciente.

Além de propiciar um ambiente harmônico e adequado durante o preparo da medicação, evitando assim a troca de medicamentos, diluição errada, contaminação da medicação, entre outros. Além disso, a capacitação dos profissionais, e o horário de trabalho adequado, são estratégias cruciais para a prevenção desses erros, já que a falta de atenção e a exaustão por partes dos funcionários, é o principal responsável pelos maiores índices de causas desses acontecimentos.

É necessário que às instituições desenvolvam palestras aos profissionais de saúde a cerca da segurança do paciente e qualidade da assistência prestada, pois além deste tema ser um atributo da qualidade dos serviços de saúde, ele ainda está envolvido com as expectativas e necessidades dos usuários do serviço; e ainda façam um monitoramento dos problemas de segurança, planejem uma solução para estes, através da implantação sistemática de boas práticas, desenvolvimento de estratégias, ferramentas e abordagens. E que implantem sistemas de informação facilmente acessíveis a esses profissionais facilitando assim o aprendizado. Além de orientar aos médicos sobre as prescrições escritas, para que essas sejam feitas de forma legível; criar campanhas de incentivo para que, os erros sejam informados imediatamente, medida que tornará possível a reversão dos efeitos do erro medicamentoso.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Miasso AI. Silva AEBC. Cassiani SHB. Grou CR. Oliveira RC. Fakh FT. Universidade de São Paulo. O processo de preparo e administração de medicamentos: identificação de problemas para propor melhorias e prevenir erros de medicação. Revista Latino Americana de Enfermagem. Maio/Junho de 2006; 355, 356, 357, 359.
2. Filho PCPT. Júnior ACP. Veloso IR. Identificação e análise de erros na administração de medicamentos em uma unidade pediátrica hospitalar. Revista de Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco. Recife. Abril de 2014; 947.
3. Nívea. Santos CM. Centro cirúrgico e os cuidados de enfermagem. 2º Edição. Tatuapé: Iátria, 2005.
4. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Gerência Geral de Tecnologia em Serviços de Saúde. Boletim informativo sobre a segurança do paciente e qualidade em serviços de saúde. Vol. 1, nº-1. Brasília. Janeiro/Julho de 2011; 02,11.
5. Organização Pan-Americana de Saúde. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Manual de cirurgias seguras salvam vidas. Brasília. 2010.
6. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução da Diretoria Colegiada nº36. Diário Oficial da União. Seção I e II. 25 de Julho de 2013; 33-34, Nº 143.
7. Organização Pan-Americana de Saúde. Programa nacional de segurança do paciente - protocolos de segurança do paciente. 17 de Outubro de 2013.
8. Serpa CG. Castro O. Pepe VLE. Prescrição de medicamentos; 01, 02.
9. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução da Diretoria Colegiada nº 02. 25 de janeiro de 2010.
10. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Fundação Oswaldo Cruz. Protocolo para a prática de higiene das mãos em serviços de saúde. 09 de Julho de 2013; 01.
11. Satinki DR. Centro de Ciências da Saúde. Departamento de microbiologia e parasitologia; (01).
12. Conselho Regional de Enfermagem da Bahia. Dosagem de medicamentos como responsabilidade do enfermeiro. Bahia, nº 021/2013.
13. Instituto Nacional de Câncer. II Jornada de técnicos de enfermagem. Erros na administração de medicamentos. Novembro de 2010.
14. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Formulário para notificação de eventos adversos à medicamento - Profissional da saúde. Manual do usuário. Anexo 3; 2.
15. Galiza DDF. Moura OF. Barros VL. Luz GOA. Universidade Federal do Piauí. Preparo e administração de medicamentos: erros cometidos pela equipe de enfermagem. Vol. 5. São Paulo. Abril/Junho de 2014.
16. Silva LD. Camerini FG. Análise da administração de medicamentos intravenosos em hospital da rede sentinela. Florianópolis. Julho/Setembro de 2012.
17. Oliveira RC. Cassiani SHB. Universidade de São Paulo. Caracterização da estrutura para o preparo de medicamentos em hospitais de ensino: fatores que interferem na qualidade da assistência. Revista Latino Americana de Enfermagem. Março/Abril de 2007.

18. Santos FM. Gonçalves VMS. Lavagem das mãos no controle da infecção hospitalar: um estudo sobre a execução da técnica. Vol.2. Minas Gerais. Julho/Agosto de 2009.
19. Silva AEBC. Cassiani SHB. Miasso AI. Opitz SP. Universidade de São Paulo. Problemas na comunicação: uma possível causa de erros de medicação. Goiânia. 2007.
20. Camerini FG. Colcher AP. Moraes DS. Souza DL. Vasconcelos JR. Neves RO. Fatores de risco para ocorrência de erro no preparo de medicamentos endovenosos: uma revisão integrativa. Rio de Janeiro. Abril/Junho de 2014.