

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CAMPUS PALMEIRA DAS MISSÕES
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

Thais Piovesan Hubner

**GESTÃO DE RISCOS NA SEGURANÇA DO PACIENTE: PREPARO E
ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS E SOLUÇÕES**

Palmeira das Missões, RS
2019

Thais Piovesan Hubner

**GESTÃO DE RISCOS NA SEGURANÇA DO PACIENTE: PREPARO E
ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS E SOLUÇÕES**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM)/Campus Palmeira das Missões, como requisito parcial para obtenção do título de **Bacharel em Enfermagem**.

Orientador: Prof. Dr. Luiz Anildo Anacleto da Silva

Palmeira das Missões, RS
2019

Thais Piovesan Hubner

**GESTÃO DE RISCOS NA SEGURANÇA DO PACIENTE: PREPARO E
ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS E SOLUÇÕES**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao
Curso de Enfermagem, Departamento de Ciências
da Saúde, da Universidade Federal de Santa
Maria (UFSM)/Campus Palmeira das Missões,
como requisito parcial para obtenção do título de
Bacharel em Enfermagem.

Aprovado em 11 de dezembro de 2019:

Prof. Dr. Luiz Anildo Anacleto da Silva (UFSM)
(Presidente da banca/Orientador)

Prof. Dr. Rafael Marcelo Soder (UFSM)
(Membro da Banca Avaliadora)

Prof^a. Dr^a. Fernanda Sarturi (UFSM)
(Membro da Banca Avaliadora)

Prof^a. M^a. Alessandra Suptitz Carneiro (UFSM)
(Membro da Banca Avaliadora-suplente)

Palmeira das Missões, RS
2019

RESUMO

GESTÃO DE RISCOS NA SEGURANÇA DO PACIENTE: PREPARO E ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS E SOLUÇÕES

AUTORA: Thais Piovesan Hubner

ORIENTADOR: Luiz Anildo Anacleto da Silva

O estudo teve por objetivo 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. Metodologicamente, caracteriza-se como uma pesquisa qualitativa, do tipo descritiva. Os sujeitos da pesquisa foram enfermeiros e técnicos de enfermagem que atuavam em unidades de internação clínica e cirúrgica de um hospital de pequeno porte, situado no noroeste do estado do Rio Grande do Sul, no qual realiza-se assistência à saúde de baixa e média complexidade. 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. Conclui-se que, no contexto investigado, a segurança do paciente em relação ao preparo e a administração de medicamentos é regularmente efetivada.

Descritores: Enfermagem; Cuidados de enfermagem; Prática avançada de enfermagem; Segurança do paciente.

ABSTRACT

PATIENT SAFETY MANAGING RISKS: PREPARATION AND ADMINISTRATION OF MEDICINES AND SOLUTIONS

AUTHOR: Thais Piovesan Hubner

ADVISOR: Luiz Anildo Anacleto da Silva

The study aimed to identify safety strategies in preparation and administration of medicines and solutions implemented by the team of nursing professionals in medical and surgical clinic units. Methodologically, it is characterized as a qualitative research, of descriptive type. The research subjects were nurses and nursing technicians who worked in clinical and surgical inpatient units of a small hospital, located in the northwest of Rio Grande do Sul state, where low and medium complexity health care are provided. The study results allowed the formation of three categories: the first one refers to the subjects' perceptions about patient safety strategies; the second one is related to patient safety strategies regarding the preparation and administration of medicines and solutions; while the third category focuses on weaknesses and potentialities in the safe administration of medicines. It is concluded that, in investigated context, patient safety in relation to medicines preparation and administration is regularly performed.

Descriptors:

Nursing; Nursing care; Advanced nursing practice; Patient safety.

INTRODUÇÃO

A segurança do paciente sempre existiu ao longo do tempo, tanto na formação, quanto no exercício profissional. Porém, passou a ser foco de estudos sistematizados a partir da promulgação da portaria nº 529/2013⁽¹⁾, do Ministério da Saúde, que instituiu o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) e estabeleceu a normatização dos cuidados a serem adotados na minimização e prevenção de riscos, enfatizando a importância do desenvolvimento de estratégias de promoção de ações seguras.

Toda a equipe multidisciplinar envolve-se com a segurança do paciente. Portanto, a segurança na administração de medicamentos, perpassa por diferentes profissionais e etapas: cabe ao médico a prescrição segura de medicamentos; ao serviço de farmácia, a dispensação segura dos medicamentos; e à enfermagem, compete a última etapa, que é a administração segura dos medicamentos. Ressalta-se que, entre profissões que compõem a equipe de saúde, a enfermagem vem assumindo o protagonismo nesta área, inclusive houve a criação da Rede Brasileira de Enfermagem em Segurança do Paciente ⁽²⁾, na qual agregam-se enfermeiros assistenciais, gestores, docentes, pesquisadores e acadêmicos de enfermagem, com o intuito de prever e prover ações que garantam práticas seguras aos pacientes.

A qualidade da segurança do paciente envolve uma série de princípios e diretrizes, tais como: criação de uma cultura de segurança, execução sistemática e estruturada dos processos de gerenciamento de riscos, integração entre todos os processos de cuidados e articulação com os processos organizacionais do serviço de saúde, melhores evidências disponíveis, transparência, inclusão, responsabilidade, sensibilização e capacidade de gerir a mudanças, especialmente no que se refere a maneiras de estrutura e organização. Também, a necessidade de rever e implementar processos que assegurem assistência de enfermagem com minimização de riscos e o desenvolvimento de uma cultura de segurança ⁽¹⁾.

A implementação da segurança do paciente é responsabilidade de todos os profissionais que compõem o setor saúde. Com base nesse fato, por meio do Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), desenvolvem-se estratégias voltadas para gestores, profissionais e usuários da saúde, com objetivos específicos de promover e apoiar ações voltadas à segurança do paciente, envolver pacientes e familiares, aumentar o acesso da sociedade a informações, sistematizar e difundir conhecimento referente à segurança do paciente ⁽¹⁾.

De forma semelhante ao que propõe a portaria nº 529/2013, a Rede Brasileira de Enfermagem em Segurança do Paciente ⁽²⁾ define 12 áreas prioritárias a serem observadas na

efetivação da segurança do paciente, as quais englobam: higienização das mãos, identificação do paciente, comunicação efetiva, prevenção de queda, prevenção de lesão por pressão, administração segura de medicamentos, uso seguro de dispositivos intravenosos, procedimentos cirúrgicos seguros, administração segura de sangue e hemocomponentes, utilização segura de equipamentos, pacientes parceiros na segurança e formação de profissionais da saúde para o cuidado seguro ⁽²⁾. Além disso, diretrizes e estratégias também foram criadas pelo programa da Aliança Mundial de Segurança do Paciente, as quais objetivam proporcionar a segurança do paciente ⁽³⁾.

Para melhor problematização e compreensão deste estudo, torna-se importante destacar e definir quatro termos e situações atinentes à segurança do paciente: incidente, caracteriza-se como um evento que atinge o paciente, porém, não causa dano; evento adverso, refere-se a um incidente que ocasiona algum tipo de dano ao paciente; *near miss*, incidente que não atinge o paciente e erro, diz respeito a falhas na execução de uma ação ⁽²⁾.

Eventos que causam danos aos pacientes têm crescido em todos os ambientes, principalmente no contexto hospitalar ⁽³⁾. Os erros designados eventos adversos são caracterizados pela ocorrência de eventos indesejáveis, porém, previsíveis. Os eventos adversos são, portanto, de natureza prejudicial e comprometem a segurança do paciente. Neste sentido, as estratégias de segurança buscam evitar, prevenir ou minimizar eventos adversos gerados no processo de atendimento hospitalar e domiciliar ⁽³⁾.

A complexidade do processo do cuidado à saúde eleva o potencial para ocorrência de acidentes, erros e eventos adversos, tornando a temática da segurança do paciente em ascensão a nível mundial. Assim, destaca-se que os gastos com o paciente, o aumento no tempo de internação, as complicações no quadro clínico e até mesmo o óbito, a confiança do usuário no sistema de saúde, danos psicológicos e, muitas vezes, encargos jurídicos podem estar relacionados as consequências dos eventos adversos e a fragilidades na segurança do paciente. Entre os profissionais atuantes nos serviços de saúde, atribui-se ao enfermeiro um papel fundamental na promoção da segurança do paciente, durante todo o processo assistencial, e a responsabilidade por coordenar a assistência de enfermagem prestada ⁽⁴⁾.

A administração de medicação é um procedimento altamente complexo e, dependendo da técnica e/ou estratégia utilizada, está sujeito a possíveis erros nas suas diferentes fases. O conhecimento da equipe em relação aos erros facilita a detecção, assim como, a elaboração e implementação de medidas preventivas. Portanto, os profissionais devem conhecer os vários tipos de eventos a fim de desenvolver ações e estratégias para uma prática segura ⁽⁵⁾.

É necessário compreender que erros humanos podem se repetir em uma mesma atividade realizada por diferentes indivíduos. Desta forma referente aos erros de medicação é imprescindível avaliar diversos fatores relacionados, tais como: falta de conhecimento, falta de informação sobre o paciente, violação das regras, erros e lapsos de memória, erros de transcrição, falhas com outros serviços, erros na conferência de doses, omissão de doses, monitoramento inadequado do paciente, problemas no armazenamento e dispensação, erros de preparo e falta de padronização dos medicamentos ⁽⁵⁾.

A sobrecarga do trabalho de enfermagem também é considerada um fator que colabora para a ocorrência de eventos adversos na administração de medicação. Além deste, outros fatores que podem interferir na eficácia e no procedimento seguro na administração de medicações são o alto número de medicamentos que precisam ser analisados e interpretados para serem preparados e administrados, e as distintas e múltiplas atividades no turno de trabalho ⁽⁶⁾. Entretanto, a fim de evitar a ocorrência de eventos adversos neste processo, existem ações que visam a segurança na administração de medicações, como a implementação do regramento denominado “Nove certos da administração” – paciente certo, via certa, dose certa, hora certa, medicamento certo, registro certo, recomendação acertada, forma de apresentação e respostas corretas ⁽⁶⁾.

A enfermagem relaciona-se de maneira direta e indireta com os erros de medicação. A direta, está associada a ausência de planejamento da assistência, falta de monitorização do paciente, falha na comunicação, inexperiência, falta de conhecimento, interrupções no trabalho, distração, fadiga e estresse. Indireta, refere-se aos problemas de gestão, déficit da força de trabalho, sobrecarga de trabalho, erros de prescrição e dispensação, erros de produção, assim como, a identificação com a rotulagem e preparo dos fármacos ⁽⁷⁾.

Em razão do arrazoado acima descrito, teve-se como questão norteadora: “Quais são as estratégias implementadas para a segurança do paciente no que se refere ao preparo e administração de medicamentos e soluções em unidades de clínica médica e cirúrgica?”.

Considerando-se esta questão, objetivou-se 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.

MÉTODOS

Metodologicamente, o estudo caracteriza-se como uma pesquisa de abordagem qualitativa, tipo descritiva ⁽⁸⁾. A amostra foi do tipo intencional ⁽⁹⁾. A pesquisa foi

desenvolvida em um hospital de médio porte, que atende baixa e média complexidade. A instituição está situada em uma cidade do noroeste do estado do Rio Grande do Sul. A coleta de dados ocorreu entre os meses de março a maio de 2019. Os sujeitos do estudo foram enfermeiros e técnicos de enfermagem de unidades de internação clínica médica e cirúrgica. Dentre critério de inclusão: trabalhar no hospital pelo menos seis meses, desta forma o profissional já conhece a rotina da instituição e como o trabalho é realizado. Já os critérios de exclusão foram: estar afastado do trabalho ou estar de férias.

Para construção deste estudo, foi realizada uma entrevista semiestruturada no local de trabalho do profissional e de forma individual. As questões abordavam os cuidados adotados pelos profissionais durante a administração de medicamentos e soluções, com vistas à segurança do paciente. Os sujeitos do estudo conforme recomenda os preceitos éticos, são identificados pela categoria funcional seguidos de números em ordem crescente.

A apresentação dos dados foi realizada por meio da análise temática. Este modo de análise prevê a contagem de um ou diversos assuntos de significação, em uma unidade de codificação antecipadamente determinada, de que se torna fácil escolher. Confirmam em partes as hipóteses avançadas, a análise realizada segundo esta dimensão fornece outras informações, que dizem respeito a outras hipóteses iniciais, ou remete-nos para outras hipóteses não perceptíveis numa primeira leitura ⁽¹⁰⁾.

O projeto foi eticamente embasado, elaborado considerando os preceitos éticos da resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde ⁽¹¹⁾, submetido e aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Maria, o qual obteve parecer favorável, conforme consta no termo consubstanciado nº 3.109.272.

RESULTADOS

A análise dos dados, decorrentes das entrevistas realizadas com 13 pessoas, destas foram analisadas 8 entrevistas, sendo que 5 eram enfermeiros e 3 eram técnicos de enfermagem. Estas entrevistas permitiram a construção de três categorias: a primeira refere-se às percepções sobre estratégias de segurança do paciente; a segunda é atinente as estratégias de segurança do paciente no que tange ao preparo e administração de medicamentos e soluções; enquanto a terceira categoria está focada nas fragilidades e potencialidades na administração segura de medicamentos.

Categoria 1 – Percepções sobre estratégias de segurança do paciente

Na compreensão dos sujeitos, estratégias de segurança do paciente consistem em cuidados a serem adotados diariamente pela equipe, inclusive preocupando-se com a condição mental e espiritual dos pacientes, a fim de desenvolver práticas seguras. Também, vinculam à qualificação da assistência ofertada aos pacientes, assim como, à cuidados específicos em relação a terapia medicamentosa e a identificação do paciente.

Ações, atividades realizadas no dia a dia da equipe de enfermagem, que visam proteção da sua integridade física, mental e espiritual, abordando o paciente como um todo. Protegendo ele contra agravos da sua patologia, bem como, exposições a novos riscos (Enfermeira 2).

Elas são de suma importância para o trabalho da enfermagem, principalmente na qualidade da assistência ofertada aos pacientes. Se fala em segurança, porém, já observamos muitas fragilidades na prescrição medicamentosa do paciente, inclusive no descuido de colocar paciente com o mesmo nome inicial no mesmo quarto (Enfermeira 5).

Ainda, há profissionais que mencionam que as estratégias de segurança do paciente relacionam-se a algumas ações que precisam ser observadas antes, durante e após a assistência ao paciente, como a identificação correta do paciente, manipulação correta dos medicamentos, dispositivos e equipamentos. Além destas, há referência aos nove certos da administração segura de medicações e a importância da qualificação profissional com ênfase na segurança do paciente.

Higienização das mãos, identificação do paciente, comunicação efetiva, prevenção de lesões por pressão, administração segura de medicamentos, uso seguro de dispositivos intravenosos, utilização segura de equipamentos e formação de profissionais da saúde para segurança do paciente (Técnico enfermagem 2).

Segurança do paciente é os nove certos, hora certa, paciente certo, via certa, medicamento certo, dose certa, registro certo da administração, orientação certa, forma correta, resposta correta (Técnico enfermagem 7).

Categoria 2 – Estratégias de segurança do paciente no que tange ao preparo e administração de medicamentos e soluções

A enfermeira 5 menciona que não são realizadas ações específicas de segurança do paciente. Porém, identifica-se a realização de ações preconizadas pelos nove certos da administração segura de medicamentos, técnicas de assepsias antes, durante e após a administração, higienização das mãos, além de preocupar-se e certificar-se quanto ao entendimento do paciente e familiares sobre a terapia medicamentosa.

Especificamente não é realizado nenhuma ação. Além do cuidado específico do funcionário na administração e conferência da medicação do paciente. Geralmente,

na prescrição já vem escrito a forma de diluição. Alguns de reconstituição de aplicação IM que aparece errado na prescrição (Enfermeira 5).

Conferência, paciente certo, aprazamento certo, interpretação na hora da reconstituição e diluição certa, identificação do fármaco, hora, paciente, data e leito deste anexado no frasco a ser administrado, bem como na hora ou beira leito quando for administrar, certificar que estará administrando no paciente certo, conversando com o mesmo, chamando pelo nome, conferindo leito e explicando para família o que é o fármaco, efeitos colaterais ou adversos. Ainda, antes de administrar sempre oriento as técnicas de enfermagem para avaliação do cateter de cano curto, se encontra em boas condições para uso sem presença de flebite, celulite ou qualquer indício, bem como sua validade. Além de lavagem de mãos antes e após a administração entre paciente e outro, limpeza de frascos ampolas, ampolas, bandejas, bancadas (Enfermeira 2).

Ter atenção sobre paciente certo, medicação certa, via certa, horário certo, leito certo (Técnico enfermagem 8).

A construção e implementação de protocolos e rotinas institucionais para o preparo e administração de medicamentos também aparece como uma estratégia adotada pelos profissionais. Reforça-se que a elaboração destes ocorreu em uma parceria entre a instituição e uma universidade pública situada na mesma cidade da instituição estudada. Além disso, medidas de conferência relacionadas ao regramento dos “certos” também consistem em estratégias para garantir a administração segura de medicações.

Estamos trabalhando em parceria com a Universidade na construção de protocolos e rotinas para o serviço, em relação ao preparo e administração segura de medicações. Também têm se discutido a temática nas unidades, por meio de reuniões da Comissão de Segurança do Paciente, que é composta por equipe multidisciplinar (Enfermeira 3).

Categoria 3 – Potencialidades e fragilidades quanto ao preparo e administração de medicamentos e soluções

No que se refere as potencialidades, a motivação da equipe e reconhecimento dos profissionais aparecem como fatores essenciais para o serviço fluir da melhor maneira possível.

Sim identifico diariamente. Quanto as potencialidades, quando calmo a unidade conversamos sobre para que vão estabelecendo rotina com ações/atividades corretas, elogiando-as para que mantenham fazendo certo (Enfermeira 2).

Potencialidades: há profissionais motivados para mudança e em busca de aperfeiçoamento, o fortalecimento da equipe multidisciplinar (farmácia hospitalar, enfermagem, administrativo) também é um ponto positivo (Enfermeira 3).

As fragilidades dizem respeito, principalmente, a resistência de alguns profissionais para mudanças e ao déficit financeiro da instituição, dificultando melhorias para a segurança

qualificada do paciente. Destaca-se também a falta de profissionais e a falta de qualificação profissional dentre as fragilidades no preparo e administração segura de medicamentos e soluções.

Fragilidades: resistência a mudança por parte de alguns membros da equipe, morosidade nas implantações devido às resistências, déficit financeiro da instituição o que impossibilita investimentos que visem melhorias de estrutura (espaço para fracionamento na farmácia, compra de pulseiras de identificação e placas beira-leito) (Enfermeira 3).

Fragilidades: ter que diluir toda a medicação e reconstituir, muitos pacientes e poucos funcionários, em um quarto dois pacientes com o mesmo nome, erro na prescrição médica, falta de conhecimento dos funcionários a respeito da diluição, interação medicamentosa (Enfermeira 5).

Além disso, profissionais reconhecem a necessidade de melhorias na estrutura física das unidades, como por exemplo a implementação de uma central de diluições, e a disponibilização de recursos materiais. Ainda, mencionam a necessidade do correto dimensionamento do pessoal de enfermagem, a fim de adequar o serviço para uma melhor assistência e segurança do paciente.

Disponibilidade de materiais, melhoria e adequação da estrutura física, pois são fatores que certamente influenciarão de forma direta na assistência de enfermagem, necessidade de uma reavaliação no que concerne às ações educativas essenciais, gestores do serviço analisem de forma criteriosa, o correto dimensionamento de pessoal de enfermagem, considerando a legislação que pauta sobre essa questão, visando minimizar esta problemática (Técnico enfermagem 2).

Eventualmente vem da farmácia medicações incorretas para o paciente ou que não são do horário. Acredito que uma central de diluições seria o ideal, onde as medicações viessem diluídas e identificadas, cabendo ao técnico somente a administração. Acredito que geraria economia a instituição, podendo ser aproveitado doses para mais pacientes, o que eventualmente não ocorre (Enfermeira 4).

DISCUSSÃO

Compreende-se que a segurança do paciente está vinculada a prevenção e a redução dos riscos atinentes a assistência em saúde. Enfatiza-se que uma das estratégias de aperfeiçoamento do cuidado na segurança do paciente é a educação continuada. Isto porque é necessário a atualização profissional constante para possibilitar a identificação de erros no processo de trabalho e de lacunas que devem ser revistas no serviço, com o intuito de prevenir eventos adversos e prestar um atendimento qualificado ⁽¹²⁾.

Embora tenha-se conhecimentos dos cuidados adotados e a relevância da segurança do paciente no preparo e administração de medicações e soluções, as ocorrências de erros são uma realidade. Para tanto, torna-se necessário a adoção de cuidados para prevenção dos

agravos ⁽¹²⁾. Tais informações vão ao encontro do disposto na categoria 1, em que os profissionais da equipe de enfermagem expressam suas percepções quanto às estratégias de segurança do paciente, preocupam-se com a temática e a destacam como requisito básico para a qualificação da assistência.

Para a Organização Mundial de Saúde (OMS) os cuidados prestados, devem ser reduzidos a um grau mínimo admissível ou à ausência de riscos e danos ao decorrer dos cuidados de saúde prestados ao paciente. As estratégias desenvolvidas para segurança do paciente buscam a melhoria na assistência ao paciente e um atendimento de qualidade, o que significa atender com excelência, competência profissional, eficácia, adaptação das necessidades do paciente, igualdade e satisfação ⁽¹³⁾.

Dentre as estratégias para a segurança do paciente, a comunicação entre os profissionais consiste em um fator de grande importância. A troca de informações, principalmente nas passagens de plantões, possibilita planejar ações de prevenção e cuidados na assistência ao paciente. Isto porque, neste momento de comunicação entre os profissionais, são fornecidas informações sobre o paciente, os cuidados que já foram prestados e os que ainda precisam ser realizados. Mas, por vezes, na troca de plantões ocorrem situações como excesso ou redução de elementos sobre o paciente, registros inacabados e conversas paralelas entre os membros da equipe, as quais podem interferir na qualidade da troca de informações e, conseqüentemente, em erros no cuidado ao paciente ⁽¹⁴⁾.

Sabe-se que, atualmente, o uso de medicação tornou-se a principal escolha para o tratamento de doenças e agravos à saúde, por conseguinte, os erros e eventos adversos em relação aos medicamentos estão ocorrendo com maior frequência. Assim, torna-se de fundamental importância refletir acerca de estratégias adotadas por equipes de enfermagem quanto a segurança do paciente no preparo e administração de medicamentos e soluções, conforme mencionado na categoria 2 deste estudo. A enfermagem destaca-se como principal responsável pela supervisão das falhas relacionadas aos medicamentos, que podem acontecer na hora da prescrição, na dispensação, na hora de armazenar ou até mesmo na preparação da medicação, de maneira a prevenir e evitá-las. Outro passo elementar para prevenção de erros é o profissional compreender o que é um evento adverso e como este pode implicar na saúde do paciente, assim, é mais simples admitir que as falhas sejam situações possíveis e a atenção torna-se indispensável no cuidado ⁽¹⁵⁾.

Os erros de medicação são eventos que podem prejudicar o paciente e são passíveis de prevenção, uma vez que podem ser ocasionados pelo uso inadequado do medicamento. Estes erros devem ser vistos de uma maneira educativa e preventiva, e não punitiva. Não devem ser

negligenciados, mas sim transformados em razão para planejar formas de prevenção. A conferência de medicação, os nove certos da administração, a dupla checagem na administração e no abastecimento farmacêutico são métodos de prevenção de erros de medicação que podem ser adotados pela equipe no local que presta assistência à saúde. Além disso, o aperfeiçoamento da segurança do paciente, atenção às evidências, compreender a instituição e o serviço, avaliar o cenário e a equipe, a complexidade das tarefas, contribuir com sugestões de melhorias e atentar para situações que podem ser evitadas, representam atitudes para uma assistência qualificada e segura ao paciente ⁽¹⁶⁾.

A organização do ambiente de trabalho onde vai ser preparada e diluída a medicação também é de extrema importância para a administração segura de medicamentos. Na etapa que se refere ao preparo do medicamento é necessário a organização e assepsia do local, utilização de uma bandeja e de equipamentos de proteção individual. Já no processo de diluição, preconiza-se a conferência do rótulo com a prescrição, analisar o prazo de validade do medicamento, averiguar a inteireza dos invólucros, examinar o frasco, utilizar bolas de algodão com álcool e secas para a desinfecção da ampola, escolha correta da seringa e da agulha, tanto para a aspiração quanto para a administração, assim como, reconstituir a medicação e identificá-la após o preparo. Para obter-se um bom resultado na hora da administração e evitar indesejáveis eventos adversos, esses processos citados anteriormente devem ser seguidos ⁽¹⁷⁾.

Estudo ⁽¹²⁾ evidencia que, por parte de alguns profissionais, existe uma percepção negativa em relação a segurança do paciente, referente ao comprometimento organizacional e a percepção da gerência sobre o fato. Observa-se também que a maioria dos profissionais de um serviço de saúde receberam informações adequadas e oportunas em relação aos eventos adversos. Portanto, salienta-se que a insatisfação profissional pode repercutir negativamente na qualificação dos serviços, sendo, neste caso, responsável direto decorrente de esquecimentos, falhas, atrasos e outros erros que inferem na segurança do paciente e na qualificação dos serviços.

Os erros relacionados à medicação que sejam prejudiciais ao paciente podem ser considerados um evento adverso que ocasiona dano ao paciente. Para redução desses eventos o Ministério da Saúde (MS) e a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) divulgaram, em 2013, um Protocolo da Segurança na administração segura de medicação, para ser utilizado em locais onde prestam cuidados à saúde, a fim de diminuir os erros na administração de medicamentos e prestar uma assistência qualificada ao paciente. Ressalta-se que, em vista da responsabilidade do enfermeiro no processo de segurança do paciente, este

profissional deve interceptar os erros relacionados a medicação. Portanto, faz-se necessário a implementação de instrumentos que auxiliem na identificação das condições causadoras de riscos, para qualificar a assistência prestada ao paciente ⁽¹⁸⁾.

Entende-se que a segurança do paciente no preparo e administração de medicações e soluções também envolve potencialidades e fragilidades sofridas pela equipe nos locais em que prestam cuidados à saúde, conforme identificou-se na categoria 3 deste estudo. Reforça-se que a grande demanda de trabalho, muitas vezes causada pelo dimensionamento incorreto de recursos humanos entre as equipes, problemas na instituição, falta de materiais necessários para o cuidado qualificado e déficit de conhecimento sobre a segurança do paciente estão entre as fragilidades vivenciadas pelos profissionais. Entretanto, há fatores que potencializam a equipe e são pontos-chaves, como uma boa comunicação entre os profissionais, confiar na equipe, compromisso com a segurança do paciente e uma boa liderança, principalmente pela parte do gestor. As instituições de saúde devem agregar no seu dia a dia esses valores com o propósito de qualificar a assistência ao paciente ⁽¹⁹⁾.

Mostra o estudo que as potencialidades estão vinculadas a motivação da equipe e reconhecimento dos profissionais. Em relação às fragilidades o estudo evidencia que estas estão relacionadas à resistência de alguns profissionais para mudanças, ao déficit financeiro da instituição o qual dificulta melhorias para a segurança qualificada do paciente. Destaca-se também a falta de profissionais e a falta de qualificação profissional.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O desenvolvimento deste estudo foi importante para o meu crescimento pessoal, acadêmico e profissional, visto que proporcionou-me conhecer com maior propriedade as estratégias de segurança do paciente quanto ao preparo e administração de medicações e soluções, que são consideradas medidas imprescindíveis na atenção ao cuidado. Além disso, este estudo trouxe contribuições ao serviço de saúde, como uma forma de prospecção de medidas a serem implementadas, aliadas à avaliação periódica de efetividade e eficácia. Com o desenvolvimento deste estudo, o objetivo estabelecido foi completamente atingido.

No trabalho da enfermagem, a segurança do paciente refere-se ao cuidado com o paciente, o qual necessita de atendimento, cuidados e assistência qualificada para recuperação e promoção da saúde e prevenção de doenças e agravos. Assim, os eventos adversos decorrentes de falhas e erros no preparo e administração de medicações, relacionam-se diretamente com a segurança do paciente e a qualificação da assistência. A sobrecarga de

trabalho, falta de informação, a ausência de protocolos assistências, a falta de padronização e algumas distrações são fatores que podem ocasionar resultados indesejáveis no atendimento de qualidade ao paciente. Erros com os mais variados desfechos podem ocorrer por dificuldades na infraestrutura do ambiente de trabalho, que pode prejudicar o armazenamento adequado da medicação, o transporte dos mesmos e a maneira pela qual são identificados.

O estudo também mostra que medidas eficazes destacadas no estudo colaboram para a segurança do paciente, assim como, qualificam o cuidado prestado, promovem boas práticas e melhoram os processos assistenciais. A implementação do projeto com a coleta e análise dos dados, com apoio da legislação e literatura vigente, permitiu entender que a segurança do paciente no que se refere ao preparo e administração de medicamentos tem uma razoável segurança, decorrente do fato que o preconizado é parcialmente seguido e também as ações não são efetivamente sistematizadas.

Neste estudo poder-se-ia explorar outros dados, no entanto, a limitação temporal e espacial não permitiu maior densidade. Neste sentido, uma das limitações encontradas foi à dificuldade na adesão dos sujeitos do estudo em participarem da pesquisa.

Por fim, percebe-se que as estratégias de segurança ao paciente implementadas na unidade de clínica médica e cirúrgica, onde foi desenvolvido o estudo, são parcialmente efetivas, visto que existem algumas divergências entre as recomendações e a forma como são executadas. Por outro lado, entende-se que a observação dos preceitos de segurança por parte, da equipe multiprofissional proporciona um cuidado de qualidade e seguro aos pacientes.

REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n° 529, de 1° de Abril de 2013.
2. Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente Estratégias para a segurança do paciente: manual para profissionais da saúde / Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente. – Porto Alegre: EDIPUCRS, 2013. 132 p.
3. Silva ACA, Silva JF, Santos LRO, Avelino FVSD, Santos AMR, Pereira AFM. A Segurança do Paciente em Âmbito Hospitalar: Revisão Integrativa da Literatura. *Cogitare Enferm.* 2016 v. 21 n. esp: 01-09. Acessado em:08/09/2018. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/37763/pdf>
4. Cestari VRF, Ferreira MA, Garces TS, Moreira TMM, Pessoa VLMP, Barbosa IV. Aplicabilidade de Inovações e Tecnologias Assistenciais para a Segurança do Paciente: Revisão Integrativa. *Cogitare Enferm.* (22)3: e45480, 2017. Acessado em: 08/09/2018. Disponível em: <http://docs.bvsalud.org/biblioref/2017/12/876320/45480-212388-1-pb.pdf>
5. Ferreira PC, Dantas ALM, Diniz KD, Ribeiro KRB, Machado RC, Tourinho FSV. Evento adverso versus erro de medicação: percepções da equipe de enfermagem atuante em terapia intensiva. *fundam. care. online* 2014. abr./jun. 6(2):725-734. Acessado em: 08/09/2018. Disponível em:

6. Kreling A, Magalhães AMM. Administração de Medicamentos – Carga de Trabalho da Equipe de Enfermagem em Unidade de Internação Clínica. *Cogitare Enferm.* (23)1: e50974, 2018. Acessado em: 08/09/2018. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/50974/pdf>
7. Forte ECN, Machado FL, Pires DEP. A Relação da Enfermagem com os Erros de Medicação: Uma Revisão Integrativa. *Cogitare Enferm.* 2016 v. 21 n. esp: 01-10.
8. Minayo MCS. *O Desafio do Conhecimento: Pesquisa Qualitativa em Saúde*: 10, ed. São Paulo: Hucitec, 2007.
9. Polit DF, Beck CT, Hungler BP. *Fundamentos da Pesquisa em Enfermagem*: 5, ed. Porto Alegre: Artmed. 2004..
10. Bardin L. *Análise de Conteúdo*. 70, ed. Lisboa/Portugal. 2009.
11. BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução n° 466, de 12 de dezembro de 2012.
12. Santos FJ, Nascimento HM, Santos JMJ, Cunha JO, Santos JCS, Pena JA. Cultura de segurança do paciente em uma maternidade de risco habitual. *ABCS Health Sci.* 2019; 44(1):52-57. Acessado em: 17/07/2019. Disponível em: <https://www.portalnepas.org.br/abcshs/article/view/1066/834>
13. RomeroMP, González RB, Calvo MSR, Fachado AA. A segurança do paciente, qualidade do atendimento e ética dos sistemas de saúde. *Rev. bioét. (Impr.)*. 2018; 26 (3): 333-42. Acessado em: 09/08/2019. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/bioet/v26n3/1983-8042-bioet-26-03-0333.pdf>
14. Oliveira JGAD, Almeida LF, Hirabae LFA, Andrade KBS, Sá CMS, Paula VG. Interrupções nas passagens de plantão de enfermagem na terapia intensiva: implicações na segurança do paciente. *Rev enferm UERJ*, Rio de Janeiro, 2018; 26:e33877. Acessado em: 09/08/2019. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/33877/26833>
15. Volpatto BM, Wegner W, Gerhardt LM , Pedro ENR , Cruz SS , Bandeira LE. Erros de medicação em pediatria e estratégias de prevenção: revisão integrativa. *Cogitare Enferm.* (22)1: e45132, 2017. Acessado em: 09/08/2019. Disponível em: <http://docs.bvsalud.org/biblioref/2017/10/859851/45132-198992-1-pb.pdf>
16. Siqueira CL, Ferreira KM, Souza TC, Feldman LB. Sentimentos experimentados por equipes de enfermagem acerca dos erros de medicação. *Cogitare Enferm.* 2016 v. 21 n. esp: 01-10. Acessado em: 09/08/2019. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/45411/pdf>
17. Mota RO, Brito EAWS, Souza TLV, Farias LMVC, Matias EO, Lima FET. Preparo de medicamentos administrados via intramuscular na pediatria: atuação da equipe de enfermagem. *Cogitare Enferm.* 2016 v. 21 n. esp: 01-09. Acessado em; 09/08/2019. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/45619/pdf>
18. Araújo PR , Lima FE, Ferreira MKM, Oliveira SKP, Carvalho REFL, Almeida P C. Instrumento para avaliação da segurança na administração de medicamentos: construção e validação. *Rev Bras Enferm [Internet]*. 2019;72(2):346-53. Acessado em: 05/08/2019. Disponível em: http://www.revenf.bvs.br/pdf/reben/v72n2/pt_0034-7167-reben-72-02-0329.pdf
19. Tomazoni A, Rocha PK, Souza S, Anders JC, Malfussi HFC. Cultura de segurança do paciente em unidades de terapia intensiva neonatal: perspectivas da equipe de enfermagem e médica. *Rev. Latino-Am. Enfermagem set.-out.* 2014;22(5):755-63. Acessado em: 09/08/2019. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n5/pt_0104-1169-rlae-22-05-00755.pdf