

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

MAYARA ELOIZE FERREIRA

ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAÇÕES: UMA PROPOSTA DE CAPACITAÇÃO PARA
PROFISSIONAIS DE NÍVEL MÉDIO EM ENFERMAGEM

CURITIBA

2019

MAYARA ELOIZE FERREIRA

ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAÇÕES: UMA PROPOSTA DE CAPACITAÇÃO PARA
PROFISSIONAIS DE NÍVEL MÉDIO EM ENFERMAGEM

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Pós-Graduação Lato Sensu em Gestão da Saúde, Setor de Ciências Sociais Aplicadas, Universidade Federal do Paraná, como requisito parcial à obtenção do título de Especialista em Gestão da Saúde

Orientadora: Prof^a MSc. Samantha Reikdal Oliniski

CURITIBA

2019

RESUMO

Um dos principais eventos adversos que acometem os pacientes nos serviços de saúde são os erros de medicação. São inúmeros os motivos dos incidentes decorrentes de erros de medicação. Dentre as circunstâncias e determinantes para a ocorrência dos erros de medicação pode-se apontar a fragilidade dos métodos de educação. De acordo com Rodriguez e colaboradores (2011), a educação tem a capacidade de transformar a realidade, comportamentos e atitudes. Portanto, o presente projeto teve como objetivo elaborar proposta de capacitação aos técnicos de enfermagem de um hospital privado de Curitiba-PR, com base no Protocolo de Segurança na Prescrição, Uso e Administração de Medicamentos, disponibilizado pelo Ministério da Saúde (MS) e Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), com vistas à incorporação no cotidiano de práticas seguras de preparo de administração de medicamentos. O projeto foi desenvolvido em um hospital privado, situado na cidade de Curitiba-PR, no mês de novembro de 2018. A coordenação de enfermagem e de farmácia clínica realizaram observação da cadeia medicamentosa em todos os setores do hospital. As principais dificuldades encontradas foram: atraso na administração de medicação, falta de concentração no momento da diluição da medicação, dúvidas referente ao diluente correto, falta de dupla checagem e cumprimento dos nove certos e por fim falha no processo de higienização das mãos. Os temas da capacitação foram as seis metas internacionais de segurança do paciente; os nove certos de administração de medicamentos; fatores contribuintes para o erro de medicação artigos científicos relacionados a administração de medicamentos citados na resolução do COFEN 564/2017 e também foi realizada simulação de administração de medicação beira-leito. Concluiu-se que as causas das fragilidades identificadas estão relacionadas a rotatividade de colaboradores da enfermagem e necessidade de programa de treinamento específico sobre medicações.

Palavras-chave: Erro de medicação. Segurança do paciente. Qualidade de assistência à saúde.

ABSTRACT

One of the main adverse events that affect patients in health services is medication errors. There are many reasons for the incidents of medication errors. Among the circumstances and determinants for the occurrence of medication errors one can point out the fragility of the education methods. According to Rodriguez and collaborators (2011), education has the capacity to transform reality, behaviors and attitudes. Therefore, the present project aimed to elaborate a proposal for the training of nursing technicians of a private hospital in Curitiba-PR, based on the Protocol of Safety in Prescribing, Use and Administration of Medications, made available by the Ministry of Health and Agency National Health Surveillance Agency (ANVISA), aiming at the incorporation into daily practice of safe preparation of drug administration. The project was developed in a private hospital, located in the city of Curitiba-PR, in the month of November 2018. The coordination of nursing and clinical pharmacy observed the drug chain in all sectors of the hospital. The main difficulties encountered were delayed medication administration, lack of concentration at the time of dilution of the medication, doubts regarding the correct diluent, lack of double checking and compliance with the right nine, and finally failure of the hand hygiene process. The themes of training were the six international goals of patient safety; the right nine of drug administration; contributing factors to the error of medication scientific articles related to administration of drugs cited in the resolution of COFEN 564/2017 and also was performed simulation of administration of border-bed medication. It was concluded that the causes of the weaknesses identified are related to the turnover of nursing staff and the need for a specific medication training program.

Keywords: Medication error. Patient safety. Quality of health care.

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1 - 9 CERTOS NA ADMINISTRAÇÃO CORRETA DE MEDICAMENTOS.....	23
--	----

LISTA DE SIGLAS

ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária

COFEN - Conselho Federal de Enfermagem

EPI's - Equipamentos de Proteção Individual

MS - Ministério da Saúde

NSP - Núcleos de Segurança do Paciente

OMS - Organização Mundial da Saúde

PNSP - Programa Nacional de Segurança do Paciente

UTI - Unidade de Terapia Intensiva

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	8
1.1	APRESENTAÇÃO	8
1.2	OBJETIVO GERAL	9
1.3	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	9
2	REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	11
2.1	PROGRAMA NACIONAL DE SEGURANÇA DO PACIENTE.....	11
2.2	ADMINISTRAÇÃO SEGURA DE MEDICAMENTOS	13
2.3	PAPEL DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NA MEDICAÇÃO DE PACIENTES.....	17
3	DIAGNÓSTICO E DESCRIÇÃO DA SITUAÇÃO-PROBLEMA	20
3.1	DESCRIÇÃO GERAL DA ORGANIZAÇÃO	20
3.2	DIAGNÓSTICO DA SITUAÇÃO-PROBLEMA	20
4	PROPOSTA TÉCNICA PARA SOLUÇÃO DA SITUAÇÃO-PROBLEMA	22
4.1	PROPOSTA TÉCNICA.....	22
4.1.1	Plano de implantação	22
4.1.2	Recursos	25
4.1.3	Resultados esperados	26
4.1.4	Riscos ou problemas esperados e medidas preventivo-corretivas	26
5	CONCLUSÃO	28
	REFERÊNCIAS:	30

1 INTRODUÇÃO

1.1 APRESENTAÇÃO

Um dos principais eventos adversos que acometem os pacientes nos serviços de saúde são os erros de medicação. Estudos apontam que erros de medicação provocam mais de 7.000 mortes nos Estados Unidos a cada ano, e dentre tais mortes 2% a 14% ocorrem em pacientes hospitalizados (SILVA; PASSOS; CARVALHO, 2012).

São inúmeros os motivos dos incidentes decorrentes de erros de medicação, os quais podem ocorrer em qualquer parte do processo de administração de medicamentos e envolver qualquer dos diversos fármacos utilizados pelo serviço (BOHOMOL, 2014).

Um relatório gerado pelo sistema americano utilizado para notificações de erro de medicação, denominado *MedMarx*, referente aos anos entre 2006 e 2008, mostra que somente ocorrências com medicações de alta vigilância equivalem a 7% dos 443.683 dos erros relatados (BOHOMOL, 2014).

Apesar dos altos índices apresentados, estudos referem que tais incidentes são ainda subnotificados, fator que representa prejuízo tanto à qualidade da assistência, como à continuidade de vida do paciente (SANTOS, et al., 2010). Nesse contexto, a Organização Mundial da Saúde (OMS) vem promovendo constantemente desafios e diretrizes com objetivo de diminuir os índices constatados (URBANETTO; GERHARDT, 2013).

Considera-se, nesse sentido, que dentre as circunstâncias e determinantes para a ocorrência dos erros de medicação pode-se apontar a fragilidade dos métodos de educação, pois segundo Rodriguez et al. (2011) a educação tem a capacidade de transformar a realidade, comportamentos e atitudes. Essa transformação ocorre através do desenvolvimento da consciência crítico-reflexiva e do pensamento autônomo, para que não apenas reproduzam conhecimentos adquiridos, mas que experienciem o fortalecimento do compromisso profissional e pessoal, no sentido de contribuir para mudanças na atual conjuntura.

Uma das estratégias que possibilitam esta capacitação e que contribui para a diminuição dos índices de erros constitui programas de capacitação, um método de aprendizado contínuo voltado ao desenvolvimento de competências pessoal,

profissional e social. Através da educação podemos alcançar mudanças de atitude resultantes das experiências vividas, por meio da relação com os outros, com o meio e com o trabalho (RODRIGUEZ, et al., 2011).

1.2 OBJETIVO GERAL

Elaborar proposta de capacitação aos técnicos de enfermagem de um hospital privado de Curitiba-PR, com base no Protocolo de Segurança na Prescrição, Uso e Administração de Medicamentos, disponibilizado pelo Ministério da Saúde (MS) e Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), com vistas à incorporação no cotidiano de práticas seguras de preparo de administração de medicamentos.

1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar nas Unidades de Internação e UTIs de um hospital privado de Curitiba as principais dificuldades enfrentadas por auxiliares e técnicos de Enfermagem em relação ao uso e administração de medicamentos e potencialidades a serem desenvolvidas nas capacitações;
- Sugerir problemáticas a serem trabalhadas e discutir com literatura correlata;
- Realizar treinamentos focados nas fragilidades identificadas.

1.3 JUSTIFICATIVA

Este estudo justifica-se como uma estratégia que contribui para o processo de capacitação quanto à cadeia medicamentosa. A capacitação irá contribuir com a mudança de atitude profissional, através dos conhecimentos adquiridos, desenvolver a consciência crítico-reflexiva e do pensamento autônomo, para que não apenas reproduzam conhecimentos adquiridos, mas que experienciem o fortalecimento do compromisso profissional e pessoal. Contribuindo assim, com a diminuição dos índices de erros na cadeia medicamentosa e segurança do paciente.

Deste modo, espera-se que a realização desta capacitação possibilite uma assistência segura, livre de danos, e, conseqüentemente, que haja uma melhora na qualidade assistencial e aumento na satisfação dos pacientes. Em termos institucionais, pode representar redução de desperdícios e divulgação de uma imagem positiva de responsabilidade e comprometimento.

2 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

O processo de atenção à saúde envolve diversas situações que podem acarretar danos ao paciente. Verifica-se, tanto na literatura como na prática, eventos adversos, considerados evitáveis, decorrentes de distorções na efetivação do cuidado (WEGNER; PEDRO, 2012).

Nesse sentido, de acordo com a literatura, princípios são delineados, de forma a identificar fatores que incidam diretamente no desenvolvimento da assistência de enfermagem, e que podem ser implementados nos diferentes contextos de cuidado, para uma prática fundamentada por princípios que assegurem a segurança do paciente. A segurança do paciente é entendida como um conjunto de ações que objetivam impedir, prevenir e diminuir a ocorrência de eventos adversos decorrentes da assistência em saúde (BUENO; FASSARELLA, 2012).

Temáticas referentes à assistência segura, em ambientes hospitalares e não hospitalares, têm sido amplamente discutidas em todo o mundo, devido ao impacto gerado anualmente, o qual representa milhões de mortes nos diversos países (BUENO; FASSARELLA, 2012).

No ano de 2004, foi criada a Aliança Mundial para Segurança do Paciente pela Organização Mundial de Saúde (OMS) visando motivar esforços globais para promoção da segurança do cuidado prestado (WEGNER; PEDRO, 2012).

No Brasil, no ano de 2013, foi constituído pelo Ministério da Saúde, o Programa Nacional de Segurança do Paciente, que visa uma atenção segura, livre de incidentes capazes de gerar danos à saúde da população (URBANETTO; GERHARDT, 2013).

2.1 PROGRAMA NACIONAL DE SEGURANÇA DO PACIENTE

O Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) foi elaborado para colaborar com a qualificação do cuidado em todos os estabelecimentos de saúde do território nacional. É um dos seis atributos da qualidade do cuidado e tem adquirido, em todo o mundo, grande importância para os pacientes, famílias, gestores e profissionais de saúde, e tem por objetivo de oferecer uma assistência segura (BRASIL, 2013).

Os seis atributos da qualidade do cuidado são: **segurança** que visa evitar lesões e danos nos pacientes decorrentes do cuidado que tem como objetivo ajudá-los; **efetividade** que trata do cuidado baseado no conhecimento científico para todos que dele possam se beneficiar, evitando seu uso por aqueles que provavelmente não se beneficiarão; **cuidado centrado no paciente**, o qual deve ser respeitoso e responsivo às preferências, necessidades e valores individuais dos pacientes, e que assegura que os valores do paciente orientem todas as decisões clínicas; **oportunidade de redução do tempo de espera e de atrasos potencialmente danosos** tanto para quem recebe como para quem presta o cuidado; **eficiência** que visa o cuidado sem desperdício, incluindo aquele associado ao uso de equipamentos, suprimentos, ideias e energia e por último a **equidade** que objetiva que o cuidado não varie em decorrência de características pessoais, como gênero, etnia, localização geográfica e condição socioeconômica (BRASIL, 2014).

O que motivou a OMS a eleger os protocolos de segurança do paciente foi o pouco investimento para sua implementação e a gravidade dos erros e eventos adversos resultantes da falta deles. Estes protocolos têm como objetivo a melhoria da comunicação, oportunizar a vivência do trabalho em equipes, constituir instrumentos para uma prática assistencial segura, gerenciamento dos riscos e protocolos sistêmicos e gerenciados (BRASIL, 2013).

O PNSP, atendendo as recomendações da OMS, trabalha com um conjunto de protocolos básicos, que visam estimular uma prática assistencial segura. Para executar esses protocolos utilizam-se os Núcleos de Segurança do Paciente (NSP), previstos na Portaria MS/GM nº 529/13 e na RDC 36/13/ANVISA, os quais se constituem de instâncias que devem ser criadas nos estabelecimentos de Saúde para promover e apoiar a implementação de iniciativas voltadas à segurança do paciente. Os NSP devem atuar como articuladores e incentivadores das demais instâncias do hospital que gerenciam riscos e ações de qualidade, promovendo complementaridade e sinergias neste âmbito (BRASIL, 2014).

Os protocolos básicos que constituem o PNSP são: identificação do paciente; melhorar a comunicação entre os profissionais de saúde; melhorar a segurança na prescrição, no uso e na administração de medicamentos; assegurar cirurgia em lugar de intervenção, procedimento e paciente corretos; higienizar as mãos para evitar infecções; reduzir o risco de quedas e úlceras por pressão (BRASIL, 2013).

Os objetivos específicos do PNSP, contidos no artigo 3º, da Portaria MS/GM nº529/2013 são: promover e apoiar a implementação de iniciativas voltadas à segurança do paciente, por meio dos NSP, nos estabelecimentos de Saúde; envolver os pacientes e os familiares nesse processo; ampliar o acesso da sociedade às informações relativas à segurança do paciente; produzir, sistematizar e difundir conhecimentos sobre segurança do paciente e fomentar a inclusão do tema segurança do paciente no ensino técnico e de graduação e na pós-graduação na área da Saúde. Os quatro eixos do PNSP são: estímulo à prática assistencial segura; envolvimento do cidadão na sua segurança; inclusão do tema no ensino e o incremento de pesquisa sobre o tema relacionam-se estreitamente com o tópico cultura de segurança do paciente (BRASIL, 2014).

2.2 ADMINISTRAÇÃO SEGURA DE MEDICAMENTOS

A administração de medicamentos deve ser entendida como um cuidado de enfermagem que faz parte de um sistema que inclui várias etapas indispensáveis para que o ser cuidado desfrua da terapêutica medicamentosa com segurança (MIASSO et al., 2006).

A cadeia medicamentosa subdivide-se em: seleção e obtenção do medicamento; prescrição, preparo e dispensação; administração de medicamentos, registro e monitoramento do cliente em relação aos efeitos do medicamento (NADZAN, 1998). A administração de medicamentos é um procedimento que demanda conhecimentos importantes. A enfermagem costuma fazê-lo como tarefa simples, atribuída sem distinção a auxiliares, técnicos ou enfermeiros, e entendida como parte da rotina. Dessa forma, a gestão inadequada de medicamentos tem chamado a atenção dos profissionais e serviços de saúde, principalmente, por suas potenciais consequências danosas (CAMERINI; SILVA, 2011).

Os erros na cadeia medicamentosa se caracterizam por ser evitáveis, ocorrer em qualquer fase da terapia medicamentosa e causar ou não danos ao paciente (eventos adversos) (MELO; PEDREIRA, 2005). Destaca-se a grande importância da atenção a esses eventos, pois têm grande possibilidade de prejudicar pacientes e suas famílias, aumentar o período de internação e os custos hospitalares e, em muitos casos, causar efeito trágico, não somente na vida dessas

peças, mas também nas dos profissionais de saúde envolvidos (PADILHA et al., 2002).

A promoção de assistência à saúde, ausente de riscos e danos ao cliente, é um dever ético profissional do indivíduo. Não obstante, apesar de todos os empenhos nesse sentido, ocorrências iatrogênicas ou erros de medicação podem acontecer exigindo da equipe de enfermagem a adoção de condutas imediatas, focando a correção do problema, situação que, inevitavelmente, o leva a conviver com uma gama variada de sentimentos (SCHATKOSKI et al., 2009).

Enfatiza-se que a equipe de enfermagem é quem executa, as técnicas de administração de medicamentos, porém o processo de medicação se inicia com o diagnóstico/prescrição por outros profissionais, principalmente por médicos, que também devem se responsabilizar pela manutenção e avaliação da terapêutica adequada (YAMANAKA et al., 2007). Contudo, devido ao fato da equipe de enfermagem realizar as citadas técnicas, é sobre os profissionais dessa área que incide com mais intensidade a responsabilidade pelos erros (BECCARIA et al., 2009).

A preocupação com a segurança do paciente, para evitar a ocorrência de erros humanos durante os cuidados de saúde tem surgido frequentemente na sociedade e no próprio setor saúde, devido à crescente produção técnico-científica em relação a esse tema, e também à força da mídia em relatar os erros cometidos e eventos adversos consequentes. Frente a essa problemática o profissional de saúde relaciona seu erro ao sentimento de vergonha, medo e atos punitivos, além de associar à falta de atenção, aprimoramento profissional insuficiente, ausência do conhecimento, acarretando as subnotificações dos erros, que por sua vez, quando aparecem, o foco da investigação se torna em descobrir o culpado da ação e não em desenvolver um processo educacional deste profissional a fim de prevenir novas ocorrências (ROSA; PERINI, 2003).

Um erro na administração de medicamento pode trazer graves consequências ao paciente, devendo-se observar a ação, as interações e os efeitos colaterais. Nove itens de verificação devem ser seguidos visando a administração segura, eles são chamados de nove certos. Eles não garantem que os erros de administração não acontecerão, mas segui-los pode prevenir significativa parte desses eventos, melhorando a segurança e a qualidade da assistência prestada ao paciente durante o processo de administração de medicamentos. São eles: paciente

certo, medicamento certo, via certa, hora certa, dose certa, registro certo, ação certa, forma certa e resposta certa. Considera-se que para prestar uma assistência segura o profissional de enfermagem, em relação aos nove certos, deve:

- Paciente certo: perguntar ao paciente seu nome completo antes de administrar o medicamento e utilizar no mínimo dois identificadores para confirmar o paciente correto;
- Medicamento certo: conferir se o nome do medicamento é o que está prescrito, o nome do medicamento deve ser confirmado com a prescrição antes de ser administrado. Deve-se conhecer o paciente e suas alergias e conferir se ele não é alérgico ao medicamento prescrito, identificar os pacientes alérgicos de forma diferenciada, com pulseira e aviso em prontuário, alertando toda a equipe;
- Via certa: identificar a via de administração prescrita, verificar se a via de administração prescrita é a via tecnicamente recomendada para administrar determinado medicamento, higienizar as mãos antes do preparo e administração do medicamento, verificar se o diluente (tipo e volume) foi prescrito e se a velocidade de infusão foi estabelecida, realizar a antisepsia do local da aplicação para administração de medicamentos por via parenteral. Esclarecer todas as dúvidas com o enfermeiro, prescritor ou farmacêutico previamente à administração do medicamento e esclarecer as dúvidas de legibilidade da prescrição diretamente com o prescritor;
- Hora certa: preparar o medicamento de modo a garantir que a sua administração seja feita sempre no horário correto, visando a adequada resposta terapêutica e assegurar estabilidade. A antecipação ou o atraso da administração em relação ao horário predefinido somente poderá ser feito com o consentimento do enfermeiro e do prescritor;
- Dose certa: conferir atentamente a dose prescrita para o medicamento; certificar-se de que a infusão programada é a prescrita para aquele paciente; verificar a unidade de medida utilizada na prescrição, em caso de dúvida ou medidas imprecisas, conferir a velocidade de gotejamento, a programação e o funcionamento das bombas de infusão contínua em caso de medicamentos de infusão contínua; realizar dupla checagem dos cálculos para o preparo e programação de bomba para

administração de medicamentos potencialmente perigosos ou de alta vigilância;

- Registro certo da administração: registrar na prescrição o horário da administração do medicamento; checar o horário da administração do medicamento a cada dose; registrar todas as ocorrências relacionadas aos medicamentos, tais como adiamentos, cancelamentos, desabastecimento, recusa do paciente e eventos adversos;
- Orientação correta: esclarecer ao paciente dúvidas sobre a razão da indicação do medicamento, sua posologia ou outra informação antes de administrá-lo; orientar e instruir o paciente sobre qual medicamento está sendo administrado (nome), justificativa da indicação, efeitos esperados e aqueles que necessitam de acompanhamento e monitorização; garantir ao paciente o direito de conhecer o aspecto (cor e formato) dos medicamentos que está recebendo, a frequência com que será ministrado, assim como sua indicação;
- Forma certa: checar se o medicamento a ser administrado possui a forma farmacêutica e via administração prescrita, sanar as dúvidas relativas à forma farmacêutica e a via de administração prescrita junto ao enfermeiro, farmacêutico ou prescriptor. A farmácia deve disponibilizar o medicamento em dose unitária ou manual de diluição, preparo e administração de medicamentos;
- Resposta certa: observar cuidadosamente o paciente, para identificar, se o medicamento teve o efeito desejado; registrar em prontuário e informar ao prescriptor, todos os efeitos diferentes (em intensidade e forma) do esperado para o medicamento; considerar a observação e relato do paciente e/ou cuidador sobre os efeitos dos medicamentos administrado, incluindo respostas diferentes do padrão usual; registrar todos os parâmetros de monitorização adequados (sinais vitais, glicemia capilar) (BRASIL, 2013).

Além dos nove certos, outra intervenção específica que necessita ser implantada visando a segurança da cadeia medicamentosa é a dupla checagem. Deve-se instituir a prática de dupla checagem por dois profissionais, para os cálculos de diluição e administração de medicamentos potencialmente perigosos ou

medicamentos de alta vigilância. E, além disso, implantar a dupla checagem (na farmácia e no momento do recebimento pela enfermagem) das doses prescritas principalmente para medicamentos potencialmente perigosos/alta vigilância. Nova dupla checagem deve ser feita pela enfermagem antes da administração do medicamento (BRASIL, 2013).

2.3 PAPEL DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NA MEDICAÇÃO DE PACIENTES

Entre todas as ações administrativas de suma importância nos serviços de saúde que o enfermeiro desenvolve, duas delas se destacam: assumir a responsabilidade pela gestão dos serviços de enfermagem e tomar medidas que integrem as áreas administrativas, assistenciais e de ensino/pesquisa, visando o atendimento de qualidade (FURUKAWA; CUNHA, 2011).

Cabe ao enfermeiro a criação e a coordenação de equipe multiprofissional na elaboração de diretrizes para a compra de insumos para a saúde, bem como a instituição de ferramentas para as diferentes fases do processo de aquisição, objetivando proporcionar qualidade e segurança no uso destes insumos, contribuindo para a prevenção de eventos adversos junto aos pacientes e propiciando práticas seguras para a equipe de saúde (DIB; MEDEIROS; SOLHEID, 2014).

Em relação aos técnicos de enfermagem, os Referenciais Curriculares Nacionais da Educação Profissional de Nível Técnico - Área Profissional: Saúde, Subárea Enfermagem (BRASIL, 2001) apontam que as competências a serem desenvolvidas devem ser em:

- Interpretação das normas de segurança no trabalho e no cuidado ao cliente; aplicação dos princípios científicos;
- Conhecimento e identificação dos agravos à saúde e riscos que ameaçam a vida;
- Conhecimento das medicações utilizadas em situações de emergência;
- Conhecimento dos princípios da Bioética e
- Interpretação de normas e de rotinas dos setores em que trabalhem.

Quanto às habilidades que os Referenciais (BRASIL, 2001) apontam como necessárias para que o técnico de enfermagem participe do processo de medicação, encontram-se:

- Prestar cuidados de enfermagem do recém nascido ao idoso, conforme prescrição médica em todos os âmbitos;
- Administrar medicamentos por diversas vias;
- Utilizar equipamentos de proteção individual (EPI's);
- Registrar e notificar os procedimentos e eventos adversos ocorridos.

No entanto, para que essas habilidades sejam contempladas, o documento citado indica, como necessário, o desenvolvimento das seguintes bases tecnológicas (BRASIL, 2001):

- Noções básicas de farmacologia;
- Técnicas básicas de enfermagem em segurança do cliente;
- Princípios ativos dos produtos químicos e preparo de soluções;
- Técnica de lavagem das mãos;
- Princípios gerais de biossegurança;
- Noções de fisiologia humana;
- Técnicas de administração de medicamentos pelas diversas vias, desde o preparo, conservação até a administração propriamente dita.

Segundo o Decreto nº 94.406/87, que regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho e 1986, que dispõe sobre o exercício da Enfermagem, e dá outras providências, ao enfermeiro compete privativamente a direção do órgão de Enfermagem integrante da estrutura básica da instituição de saúde, pública ou privada, e chefia de serviço e de unidade de Enfermagem; organização e direção dos serviços de Enfermagem e de suas atividades técnicas e auxiliares nas empresas prestadoras desses serviços; planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação dos serviços da assistência de Enfermagem; consultoria, auditoria e emissão de parecer sobre matéria de Enfermagem; consulta de Enfermagem; prescrição da assistência de Enfermagem; cuidados diretos de Enfermagem a pacientes graves com risco de vida; cuidados de Enfermagem de maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos científicos adequados e capacidade de tomar decisões imediata (BRASIL, 1986).

Já o Técnico de Enfermagem exerce as atividades auxiliares, de nível médio técnico, atribuídas à equipe de Enfermagem, cabendo-lhe: assistir ao Enfermeiro no planejamento, programação, orientação e supervisão das atividades de assistência de Enfermagem; na prestação de cuidados diretos de Enfermagem a pacientes em estado grave; na prevenção e controle das doenças transmissíveis em geral em programas de vigilância epidemiológica; na prevenção e controle sistemático da infecção hospitalar; na prevenção e controle sistemático de danos físicos que possam ser causados a pacientes durante a assistência de saúde (BRASIL, 1986).

E o Auxiliar de Enfermagem executa as atividades auxiliares, de nível médio atribuídas à equipe de Enfermagem, cabendo-lhe preparar o paciente para consultas, exames e tratamentos; observar, reconhecer e descrever sinais e sintomas, ao nível de sua qualificação; executar tratamentos especificamente prescritos, ou de rotina, além de outras atividades de Enfermagem, tais como: administrar medicamentos por via oral e parenteral; realizar controle hídrico; fazer curativos; aplicar oxigenoterapia, nebulização, enteroclisma, enema e calor ou frio; executar tarefas referentes à conservação e aplicação de vacinas; efetuar o controle de pacientes e de comunicantes em doenças transmissíveis; realizar testes e proceder à sua leitura, para subsídio de diagnóstico; colher material para exames laboratoriais; prestar cuidados de Enfermagem pré e pós-operatórios; circular em sala de cirurgia e, se necessário, instrumentar; executar atividades de desinfecção e esterilização. Prestar cuidados de higiene e conforto ao paciente e zelar por sua segurança, bem como: alimentá-lo ou auxiliá-lo a alimentar-se; zelar pela limpeza e ordem do material, de equipamentos e de dependência de unidades de saúde; integrar a equipe de saúde; participar de atividades de educação em saúde, além de: orientar os pacientes na pós-consulta, quanto ao cumprimento das prescrições de Enfermagem e médicas; auxiliar o Enfermeiro e o Técnico de Enfermagem na execução dos programas de educação para a saúde; executar os trabalhos de rotina vinculados à alta de pacientes e por fim participar dos procedimentos pós-morte (BRASIL, 1986).

3 DIAGNÓSTICO E DESCRIÇÃO DA SITUAÇÃO-PROBLEMA

3.1 DESCRIÇÃO GERAL DA ORGANIZAÇÃO

O projeto foi desenvolvido em um hospital privado, situado na cidade de Curitiba-PR, fundado no ano de 1988. Atualmente conta com 82 leitos, distribuídos em duas unidades de internação, duas unidades de terapia intensiva (UTI) - uma geral e outra cardíaca, pronto atendimento, centro cirúrgico, ambulatório, além de setor de exames, como hemodinâmica e de imagem. Conta com um quadro funcional de 29 enfermeiros, 90 técnicos de enfermagem e 60 auxiliares de enfermagem.

Em 2013, o Hospital em questão instituiu seu núcleo de segurança do paciente. O objetivo deste núcleo é avaliar a satisfação dos clientes e a efetividade da gestão da qualidade nos âmbitos da assistência, o cumprimento dos protocolos multidisciplinares e das 6 metas internacionais de Segurança do Paciente, nível de excelência e humanização, participação do paciente nas decisões sobre seu tratamento e esclarecimento sobre possíveis dúvidas e preocupações. Tais atividades são operacionalizadas, por meio de visitas sistemáticas realizadas semanalmente, sem aviso prévio, nos diferentes setores do hospital.

3.2 DIAGNÓSTICO DA SITUAÇÃO-PROBLEMA

Atualmente a instituição enfrenta grandes dificuldades em contratar profissionais da área da enfermagem com experiência assistencial e a partir da observação da prática cotidiana foram identificadas diversas dificuldades no preparo e administração de medicação.

A coordenação de enfermagem e de farmácia clínica desenvolveram um plano de ação para realizar o levantamento das principais dificuldades da equipe de enfermagem quanto ao preparo e administração de medicamentos. Foi definido que seria realizado, na primeira semana de novembro de 2018 a observação da cadeia medicamentosa em todos os setores do hospital, pela equipe de farmácia clínica e coordenação de enfermagem, nos horários padrão de medicação avaliando toda cadeia medicamentosa, desde a dispensação pela farmácia, até a administração do medicamento ao paciente. Neste levantamento, as principais dificuldades

encontradas foram: atraso na administração de medicação, falta de concentração no momento da diluição da medicação, dúvidas referente ao diluente correto, falta de dupla checagem e cumprimento dos nove certos e por fim falha no processo de higienização das mãos.

As causas das fragilidades identificadas estão relacionadas a rotatividade de colaboradores da enfermagem e necessidade de programa de treinamento específico sobre medicações.

As consequências estão relacionadas a não administração dos fármacos ou a administração incorreta de medicamentos de diversas formas, o que coloca em risco a saúde do paciente que necessita de cuidados.

4 PROPOSTA TÉCNICA PARA SOLUÇÃO DA SITUAÇÃO-PROBLEMA

4.1 PROPOSTA TÉCNICA

A partir das fragilidades identificadas na cadeia medicamentosa, foram realizadas, durante o mês de novembro de 2018, reuniões entre a coordenação de enfermagem, supervisão de farmácia e farmácia clínica. O plano de ação definido para a tratativa dos problemas identificados foi a realização de uma capacitação de para toda equipe de enfermagem do Hospital. A intenção foi trazer as principais fragilidades identificadas na observação e implantação da administração de medicamentos beira-leito, ou seja, toda medicação deve ser diluída e administrada na presença do paciente, visando a participação do paciente nas decisões sobre seu tratamento e a segurança da assistência.

4.1.1 Plano de implantação

Com base no levantamento das fragilidades foi organizada a capacitação pela coordenação de enfermagem e farmácia clínica da instituição. O treinamento foi ministrado na última semana do mês de novembro de 2018 para todos os turnos e setores, na sala da educação continuada. Foram realizadas oito turmas de capacitação, subdividas em três dias de treinamentos que teve duração de aproximadamente uma hora e meia em cada turma.

Os temas discutidos na capacitação foram acerca das seis metas internacionais de segurança do paciente; nove certos de administração de medicamentos; fatores contribuintes para o erro de medicação; artigos científicos relacionados a administração de medicamentos citados na resolução do Conselho Federal de Enfermagem - COFEN 564/2017 e também foi realizada simulação de administração de medicação beira-leito.

Referente ao tema seis metas internacionais de segurança do paciente, focou-se a meta três: melhorar a segurança na prescrição, no uso e na administração de medicamentos. Foram abordadas as ações que visam garantir a prescrição médica legível, através do sistema informatizado adotado pela instituição; participação ativa da farmácia clínica na avaliação da prescrição e em evitar interação medicamentosa e reação alérgica; barreiras na utilização de

medicamentos de alto risco como psicóticos. Para esta classe de medicação são adotadas embalagens com cores e etiquetas diferenciadas que chamam a atenção do profissional além de diferenciação de letra e disposição da escrita na prescrição médica.

Sobre a dupla checagem foi reforçada a importância da verificação dos nove certos de medicação, já implantado no hospital. Erros ou falhas podem ocorrer em qualquer fase do processo, desde a prescrição, revisão, validação da prescrição, distribuição ou dispensação, preparo, administração, e acompanhamento do paciente para monitoramento da ação ou reação do medicamento. Os nove certos devem ser seguidos visando a segurança do paciente na terapia medicamentosa.

Cartazes (FIGURA 1) estão dispostos em locais estratégicos em todos os setores assistenciais do hospital, visando atrair atenção dos colaboradores constantemente sobre este assunto.

FIGURA 1: 9 CERTOS NA ADMINISTRAÇÃO CORRETA DE MEDICAMENTOS

9 CERTOS NA ADMINISTRAÇÃO CORRETA DE MEDICAMENTOS

SEMPRE ESCLAREÇA POSSÍVEIS DÚVIDAS COM A SUPERVISADORA DE ENFERMAGEM, FARMACÊUTICO OU PRESCRITOR.

- 1 PACIENTE CERTO**
 - Registrar ao paciente o nome completo.
 - Conferir a identificação do paciente no pulso, na identificação do leito e no prontuário.
- 2 MEDICAMENTO CERTO**
 - Conferir se o medicamento que será administrado é o mesmo que está na prescrição médica.
 - Verificar se o paciente possui alguma alergia ou intolerância ao medicamento.
 - Usar bexiga individual.
- 3 VIA CERTA**
 - Identificar a via de administração prescrita.
 - Avaliar se o medicamento tem compatibilidade com a via prescrita.
- 4 HORA CERTA**
 - Preparar e administrar o medicamento sempre no horário devido.
 - Respeitar para o período de estabilidade em medicamentos administrados alguns tempos após o preparo.
 - Antecipar-se às atrasos na administração sempre com conhecimento da prescrição.
- 5 DOSE CERTA**
 - Conferir a dose prescrita do medicamento.
 - Doses escritas com "zero", "vírgula" e "porco" devem receber atenção redobrada.
 - Verificar se o volume (dose e volume) foi prescrito e se a unidade de medida foi estabelecida.
 - Conferir a validade do medicamento.
 - Realizar dupla checagem dos cálculos pelo o preparo.
- 6 REGISTRO CERTO**
 - Registrar na prescrição o horário de administração do medicamento.
 - Conferir o horário de administração a cada dose.
 - Registrar possíveis interações em prontuário.
- 7 ORIENTAÇÃO CORRETA**
 - Esclarecer dúvidas sobre o medicamento a ser administrado e orientar o paciente corretamente a indicação, dose, frequência e possíveis efeitos de utilização do medicamento.
- 8 FORMA CERTA**
 - Conferir se o medicamento possui forma farmacêutica e via de administração prescritas.
 - Conferir se forma e via prescritas estão apropriadas à condição do paciente.
- 9 RESPOSTA CERTA**
 - Observar o paciente para identificar se o medicamento teve o efeito desejado.
 - Considerar sempre o que o paciente ou familiar relata e nunca ignorar as informações recebidas.
 - Registrar quaisquer observações em prontuário e informar se prescrita.

HOSPITAL DAS NAÇÕES
Você em boas mãos

Fonte: Farmácia clínica e enfermagem HN

O Conselho Federal de Enfermagem através da Resolução nº546/2017 traz artigos relacionados a administração segura de medicamentos os quais foram discutidos com os colaboradores durante o treinamento. O capítulo II que discorre acerca dos deveres menciona no artigo 36 que cabe ao profissional registrar no prontuário e em outros documentos as informações inerentes e indispensáveis ao processo de cuidar de forma clara, objetiva, cronológica, legível, completa e sem rasuras. Já o artigo 40 discorre sobre a orientação à pessoa e família sobre preparo, benefícios, riscos e consequências decorrentes de exames e de outros procedimentos, respeitando o direito de recusa da pessoa ou de seu representante legal. E por fim o artigo 46 diz que é um dever do profissional recusar-se a executar prescrição de Enfermagem e Médica na qual não constem assinatura e número de registro do profissional prescriptor, exceto em situação de urgência e emergência (BRASIL, 2017).

O capítulo III desta Resolução, trata das proibições. O artigo 78 menciona que é proibido administrar medicamentos sem conhecer a indicação, ação da droga, via de administração e potenciais riscos, respeitados os graus de formação do profissional. E o artigo 80 complementa trazendo que é proibido executar prescrições e procedimentos de qualquer natureza que comprometam a segurança da pessoa (BRASIL, 2017).

No final do treinamento foi realizada a simulação da administração beira leito por uma enfermeira e foram discutidas as dificuldades e sugestões de melhoria do processo com os participantes da capacitação.

Até o dia 02 de dezembro de 2018 a medicação recebida pela farmácia era identificada e diluída no posto de enfermagem de cada setor e em seguida o colaborador se dirigia até o quarto do paciente com as medicações dentro de uma bandeja para realizar a administração do medicamento. Contudo, para a prevenção de erros de medicação uma recomendação importante a para a prevenção de erros é o preparo do medicamento a beira do leito, envolvendo assim o paciente e o familiar no cuidado.

O preparo da medicação a beira do leito requer o deslocamento do profissional de enfermagem, dos medicamentos e materiais até o paciente. Portanto, todo processo de reconstituição, diluição e administração do medicamento pode ser acompanhado/observado pelo paciente e seu familiar/acompanhante, sendo mais uma barreira para ocorrência de erros.

A responsabilidade de implantação do treinamento e do projeto beira leito foi da gerência e coordenação de enfermagem, com apoio da farmácia clínica. Teve início no dia três de dezembro de 2018 no posto 2 e duas semanas depois, dia 17 de dezembro de 2018 implantado em todos os setores do hospital.

O processo tem início na farmácia central do hospital, onde o farmacêutico clínico realiza a triagem das prescrições e em seguida o auxiliar de farmácia realiza o preparo do pacote de medicação por paciente, para evitar erros, e faz a impressão das etiquetas de identificação, tudo sob supervisão do farmacêutico. Após o preparo dos pacotes de medicação de todos os pacientes do setor o auxiliar de farmácia faz a entrega no setor em questão (postos 1 e 2, UCO e UTI). Neste momento é realizada dupla checagem da medicação junto a um profissional de enfermagem, todos os medicamentos recebidos são conferidos e bipados em um leitor de código de barras instalado em um computador do setor. Um profissional de enfermagem então realiza o armazenamento do pacote de medicação dos pacientes dentro de *bins* identificados com os números do quarto e leito, que ficam dispostos dentro de um armário apropriado e identificado. A entrega da medicação ocorre cerca de uma hora antes do horário prescrito para a administração da medicação. Os pacotes são individuais, ou seja, um para cada paciente, devidamente lacrados e identificados.

No horário prescrito para medicação o colaborador de enfermagem deve colocar o pacote do paciente em questão em uma bandeja, pegar a prescrição médica se dirigir até o quarto, realizar higiene das mãos, antissepsia da mesa de cabeira onde irá apoiar a bandeja e em seguida deve seguir os nove certos para preparo e administração da medicação e realizar a checagem na prescrição médica.

O monitoramento é de responsabilidade de todos os enfermeiros e farmacêuticos e é realizado a partir do acompanhamento da administração de medicação beira-leito diariamente. Um pacote de medicação é escolhido aleatoriamente pela equipe responsável pelo acompanhamento, e é rastreado até seu destino final - o paciente, e então é realizada avaliação de todo processo a partir do preenchimento de um checklist de acompanhamento de administração de medicação (ANEXO 1).

4.1.2 Recursos

Para implementação do projeto proposto foi utilizada a sala da educação continuada, retroprojektor, apresentação de slides e material necessário para simulação da administração de medicação beira leito (bandeja de inox, agulha 40x12, seringa de 10 ml, ampolas de medicação, clorexidina alcoólica, algodão e álcool gel para higiene das mãos).

Os setores não possuíam bandejas suficientes para todos os colaboradores por turno de trabalho. Foram então adquiridas cerca de 20 bandejas, de inox para que cada membro da equipe tenha uma bandeja disponível para auxiliar na administração da medicação a beira leito e solicitada à direção do hospital a aquisição de carrinhos de medicação para realização administração beira leito, com previsão de implantação para abril de 2019.

Cada bandeja de inox custou R\$ 51,00 reais, contabilizando um gasto total com bandejas de R\$1020,00 reais.

Quanto aos carrinhos de medicação foi solicitado compra de 14 unidades, no orçamento realizado foi visto que cada carrinho custará um torno de R\$ 9.000 reais, num total de R\$ 126.000 reais.

Referente a farmácia, foram contratados mais colaboradores, aumento de um auxiliar de farmácia por turno e reposição de farmacêutico do período noturno que haviam pedido desligamento da instituição.

4.1.3 Resultados esperados

A partir da aplicação do checklist é possível identificar e corrigir as falhas na administração de medicação. Além disso, todos os colaboradores foram orientados a abrir um relatório de melhoria da qualidade sempre que identificada falha na cadeia medicamentosa. Desta forma, o hospital espera reduzir a ocorrência dos erros relacionados a este processo, e principalmente manter a cultura de segurança do paciente.

O uso do checklist permite monitorar os seguintes indicadores: não administração de medicação, administração de dose errada, administração de medicação em paciente errado e administração em via errada. Os dados são avaliados mensalmente e é traçado o plano de ação para sua correção e melhorias.

4.1.4 Riscos ou problemas esperados e medidas preventivo-corretivas

A equipe de enfermagem apresentou resistência com relação à administração beira-leito, sendo necessário acompanhamento intenso para garantir o cumprimento dos protocolos de segurança do paciente. O que tem sido feito até o presente momento é a orientação quanto as falhas assim que identificadas nos rastreamentos aleatórios, e explanado o motivo da exigência do cumprimento da prática.

Para ter certeza que a diluição da medicação tem sido realizada a beira do leito em todos os turnos, tem sido utilizadas câmeras presente em todos os postos de enfermagem, que são acompanhadas pela coordenação de enfermagem. Caso seja identificada falha no processo o colaborador é pontuado individualmente e explanado sobre a importância de seguir a orientação, visando a segurança do paciente. Além disso, há um livro de registros, presente em todos os setores do hospital para que os colaboradores registrem as falhas cometidas. Toda semana a coordenação de enfermagem avalia o livro com objetivo de corrigir as possíveis falhas no processo.

A gestão tem sido participativa, ouvindo reclamações e sugestões que auxiliem no processo.

5 CONCLUSÃO

O desenvolvimento do presente projeto permitiu a discussão acerca dos motivos dos incidentes decorrentes de erros de medicação, os quais podem ocorrer em qualquer parte do processo. Foram identificados os fatos mais frequentes na instituição em questão quanto ao preparo e administração de medicamentos: atraso na administração de medicação, falta de concentração no momento da diluição da medicação, dúvidas referente ao diluente correto, falta de dupla checagem e cumprimento dos nove certos e por fim falha no processo de higienização das mãos.

As causas das fragilidades identificadas estão relacionadas a rotatividade de colaboradores da enfermagem e necessidade de programa de treinamento específico sobre medicações.

A capacitação realizada visou reforçar e implantar barreiras para evitar o erro de medicação sugeridas pelo protocolo de Segurança na Prescrição, uso e Administração de Medicamentos e Agência Nacional de Vigilância Sanitária.

Implantar uma rotina nova é sempre um desafio, os colaboradores não aceitam com facilidade, são resistentes. Mas os resultados alcançados são satisfatórios, em visitas realizadas aos pacientes foi visto que estão orientados quanto as medicações administradas, participam do processo e se sentem seguros. Ainda encontramos dificuldades com os turnos noturnos quanto a administração beira-leito. No último levantamento realizado foi visto que 80% dos colaboradores seguem os nove certos de medicação e realizam a administração beira-leito.

É importante destacar que a monitorização deve ser continua e os profissionais de enfermagem devem ser treinados constantemente, conforme protocolo institucional e recomendado pelo Ministério da Saúde e registrados em documento institucional para esse fim. Além disso, novos colaboradores devem passar por capacitação completa antes de integrar sua equipe de trabalho.

Para garantir a segurança do paciente no processo é necessário conhecer todo sistema de medicação utilizado na instituição hospitalar e analisar as atividades desenvolvidas pelos profissionais para que sejam identificadas e discutidas as possíveis fragilidades e falhas nos processos e intervir reduzindo riscos aos pacientes. Para que práticas de segurança sejam discutidas e implementadas pela instituição, é preciso desenvolver uma cultura voltada para segurança do paciente

através da formação de uma equipe multidisciplinar com o objetivo de analisar e avaliar cada processo do sistema em busca de melhorias.

REFERÊNCIAS:

BECCARIA, L.M. Eventos adversos na assistência de enfermagem em uma unidade de terapia intensiva. **Rev. Bras. Ter. Intensiva [periódico na internet]**. v. 21, n.3, p. 276-282, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-507X2009000300007&script=sci_abstract&lng=pt>. Acesso em: 12 jan. 2019.

BOHOMOL, E. Erros de medicação: estudo descritivo das classes dos medicamentos e medicamentos de alta vigilância. **Rev. de Enfermagem Escola Anna Nery**, v. 18, n. 2, p. 311-316, 2014. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/ean/v18n2/1414-8145-ean-18-02-0311.pdf>> Acesso em: 12 jan. 2019.

BRASIL. Resolução COFEN Nº 564/2017, de 06 de novembro de 2017, que aprova o novo Código de Ética dos profissionais de Enfermagem, nº 86, de 8-5-2017, seção 1, página 120. Disponível em: < http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html >. Acesso em:12 jan. 2019.

BRASIL. Lei nº 7.498/86, DE 25 DE JUNHO DE 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências, 1986. Disponível em; < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L7498.htm:>, Acesso em:12 jan. 2019.

BRASIL. Ministério da Educação e Cultura. Conselho Nacional de Educação, Câmara da Educação Superior. Parecer nº 3, de 7 de novembro de 2001. Institui as **Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem**. Brasília: Ministério da Educação e Cultura; 2001. Disponível em:<<http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES03.pdf>>. Acesso em 12 jan. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.095, de 24 de setembro de 2013. Aprova os protocolos básicos de segurança do paciente. Brasília, 2013. Disponível em: < http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/0SEGURANCA_DO_PACIENTE/portaria_2095_2013.pdf> Acesso em: 15 jan. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente**. Fundação Oswaldo Cruz. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Brasília, 2014. Disponível em:<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/documento_referencia_programa_nacional_seguranca.pdf>. Acesso em: 15 jan.2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo de segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos**. Fundação Oswaldo Cruz. Agência Nacional de Vigilância Sanitária, 2013. Disponível em:<<https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/item/seguranca-na-prescricao-uso-e-administracao-de-medicamentos>>. Acesso em: 10 fev. 2019.

BUENO, A. A. B; FASSARELLA, C. S. Segurança do Paciente: uma reflexão sobre sua trajetória histórica. **Rev. Rede de Cuidados em Saúde**, v.6, n.1, 2012. Disponível em: <<http://publicacoes.unigranrio.edu.br/index.php/rccs/article/view/1573>>

CAMERINI, F.G.; SILVA, L.D. Segurança do paciente: análise do preparo de medicação intravenosa em hospital da rede sentinela. **Texto contexto - enferm. [online]**. vol.20, n.1, pp. 41-49, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072011000100005>. Acesso em: 10 fev.2019.

DIB, R.F.; MEDEIROS, G.E., SOLHEID NLS. O profissional enfermeiro na gestão e elaboração de pareceres técnicos de produtos para a saúde. In: Associação Brasileira de Enfermagem. **PROENF - Programa de Atualização em Enfermagem: Gestão: Ciclo 3**. V. 4), p. 100-58, 2014. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_metodologicas_elaboracao_parecer_tecnico.pdf>. Acesso em: 13 jan 2019.

FURUKAWA, P.O.; CUNHA, I.C.K. O Perfil e competências de gerentes de enfermagem de hospitais acreditados. **Rev Lat Americana de Enfermagem**, São Paulo: 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n1/pt_15>. Acesso em: 14 jan. 2019.

MELO, L.R.; PEDREIRA M.L.G. Erros de Medicação em pediatria: análise da documentação de enfermagem no prontuário do paciente. **Rev. Bras Enferm**, 58(2); 180-5, 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672005000200010>. Acesso em: 13 jan. 2019.

MIASSO, A.I. et al. O processo de preparo e administração de medicamentos: identificação de problemas para propor melhorias e prevenir erros de medicação. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**[online]. 2006, vol.14, n.3, pp. 354-363. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692006000300008>. Acesso em: 12 jan. 2019.

NADZAN D.M. A System Approach to Medication Use. In: Cousins DM. Medication Use: A System Approach To Reducing Errors. **Oakbrook Terrace (IL): Joint Commission**;1998. p.5-18.

PADILHA, K.G. et al Ocorrências iatrogênicas com medicação em Unidade de Terapia Intensiva: condutas adotadas e sentimentos expressos pelos enfermeiros. **Rev Esc EnfermUSP**; 36(1):50-7, 2002. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v36n1/v36n1a07.pdf>>. Acesso em: 12 jan. 2019.

RODRIGUEZ, E. O. L. et al. Implantação de educação continuada com profissionais de enfermagem utilizando a pedagogia problematizadora: relato de experiência. **Rev Enferm Cent O Min**, v. 1, n.4, p.583-591, 2011. Disponível em:<

<http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/99>>. Acesso em: 13 jan. 2019.

ROSA, M.B.; PERINI, E. Erros de medicação: quem foi?. **Rev. Assoc. Med. Bras. [online]**, vol.49, n.3, p. 335-341, 2003. Disponível em: <
http://www.scielo.br/scielo.php?pid=s0104-42302003000300041&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 13 jan. 2019.

SANTOS, J. A. et al. Conduas adotadas por técnicos de enfermagem após ocorrência de erros de medicação. **Rev. Acta Paul Enferm**, v.23, n.3, p.328-33, 2010. Disponível em: <
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002010000300003>. Acesso em: 10 fev. 2019.

SCHATKOSKI, A.M. et al. Safety and protection for hospitalized children: literature review. **Rev Latino-am Enferm** v.17, n.3, p.410-6, 2009. Disponível em:<
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692009000300020>. Acesso em: 15 jan. 2019.

SILVA, L. D; PASSOS, R. S; CARVALHO, M. F. características e evidências da produção científica de enfermeiros sobre erros de medicação no ambiente hospitalar. **Rev Rene**, v.13, n. 2, p.480-91, 2012. Disponível em:<
<http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/viewFile/3957/3129>>. Acesso em: 10 fev. 2019.

TEIXEIRA, T. C. A; CASSIANI, S. H. B. Análise de causa raiz: avaliação de erros de medicação em um hospital universitário. **Rev. Esc. Enferm. USP [online]**, v. 44, n.1, p. 139-146, 2010. Disponível em:<
<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n1/a20v44n1.pdf>>. Acesso em: 13 jan. 2019.


URBANETTO, J. S; GERHARDT, L.M. Segurança do paciente na tríade assistência ensino pesquisa [Editorial]. **Rev Gaúcha Enferm**, v.34, n.3, p.8-9, 2013. Disponível em: < <https://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/43294>>. Acesso em: 14 jan. 2019.

WEGNER, W.; PEDRO, E. N. R. A segurança do paciente nas circunstâncias de cuidado: prevenção de eventos adversos na hospitalização infantil. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v.20, n.3, p. 8, 2012. Disponível em: <
http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n3/pt_a02v20n3.pdf>. Acesso em: 13 jan. 2019.

YAMANAKA, T.I.; et al. Redesenho das atividades de enfermagem para redução de erros de medicação em pediatria. **Rev. bras.enferm**; v.60, n.2 p:31-4, 2007. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672007000200012>. Acesso em: 12 jan. 2019.

ANEXO 1

1

 **HOSPITAL DAS NAÇÕES**

CHECK LIST ACOMPANHAMENTO ADMINISTRAÇÃO MEDICAMENTOS				
Data:		Setor:		
Triagem Farmacêutica		Sim	Não	NA
Paciente em uso de SNE ou Gastrostomia ?				
Com medicamentos prescritos via SNE e Gastrostomia?				
Medicamentos Potencialmente Perigosos na Prescrição ?				
Antibióticos na prescrição ?				
Psicotrópicos na Prescrição?				
Conferência Farmacêutico X Auxiliar Farmácia via Enfermagem		Sim	Não	NA
Todos os medicamentos prescritos estão no pacote ?				
Todos os medicamentos estão com diluição e Kit diluição?				
O pacote está identificado corretamente?				
Etiqueta do soro encaminhada conforme diluentes prescrição?				
Realizada entrega informatizada das medicações entre farmácia e enfermagem ?				
Conferência Farmacêutico X Enfermagem.		Sim	Não	NA
Existem medicamentos de outros horários ainda não administrados ?				
Dupla conferência antes da administração no caso de Medicamentos Potencialmente Perigosos?				
Prescrição checada conforme administração?				
Medicamentos via sonda , triturados individualmente?				
Medicamentos diluídos e reconstituídos conforme indicação da prescrição?				
No momento da preparação e administração, realizada conferência seguindo os 9 certos ?				
Higienização das mãos, conferência da pulseira do paciente e identificação do leito, confrontando-os com a identificação do medicamento?				
No momento da administração, realizado breve relato sobre indicação do medicamento para explicar possíveis dúvidas do paciente?				
Observações :				
Ação imediata:				
Farmacêutico :				
Enfermagem:				

Página 1