

PERCEPÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM FRENTE AOS RISCOS DE ERROS NA ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAÇÃO.

THE NURSING TEAM'S PERCEPTION OF THE RISKS OF MEDICATION ADMINISTRATION ERRORS

Keitty Luana De Oliveira¹
Tiago Gallon²
Gisleangela Lima Rodrigues Carrara³

RESUMO

No Brasil, o preparo de medicamentos é de responsabilidade legal da equipe de enfermagem. Para isso é necessário que o profissional que os prepara esteja consciente e seguro de sua ação e possua amplo conhecimento. Quanto maior o conhecimento dos profissionais de enfermagem sobre os medicamentos, maior será sua capacidade de prepará-los. No entanto, a prática cotidiana demonstra uma realidade controversa, pois nem sempre os profissionais possuem capacidade adequada à função. O profissional de enfermagem está na linha de frente no atendimento desses pacientes, cabe a eles, estarem atentos tanto na prevenção, quanto na identificação dos erros para que seja possível propor um atendimento adequado aos usuários. A pesquisa tem como objetivo analisar a percepção dos profissionais da equipe de enfermagem frente ao risco de erros na administração de medicação. Trata-se de um estudo de campo com pesquisa exploratória e abordagem qualitativa, com foco na atuação dos profissionais de enfermagem no setor de internação no hospital geral Irmandade Santa Casa de Misericórdia Pitangueiras em Pitangueiras, SP. A pesquisa apontou que a maioria dos funcionários de enfermagem da unidade de internação apresentam dificuldades no preparo e na administração de medicação, seja pela falta de conhecimento dos profissionais ou pela falta de

¹ Graduanda do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Unifafibe de Bebedouro, SP. E mail: keittyoliveira16@gmail.com

² Graduando do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Unifafibe de Bebedouro, SP. E mail: agrohidraulicagallon@gmail.com

³ Docente, Orientadora, Mestre no Centro Universitário de Bebedouro, SP. E-mail: gisacolina@yahoo.com.br

capacitação e eficácia ao paciente, evitando julga-los, respeitando os princípios éticos e limites das vítimas.

Palavras-chave: Saúde pública. Erros de Medicação. Profissionais da Enfermagem.

ABSTRACT

In Brazil, the preparation of medications is the legal responsibility of the nursing staff. For this it is necessary that the professional who prepares them is aware and sure of their action and have extensive knowledge. The greater the knowledge of nursing professionals about medications, the greater their ability to prepare them. However, daily practice demonstrates a controversial reality, as professionals do not always have adequate capacity for the function. The nursing professional is at the forefront in the care of these patients, it is up to them to be attentive to both prevention and the identification of errors so that it is possible to propose appropriate care to users. The research aims to analyze the perception of nursing team professionals regarding the risk of errors in medication administration. This is a field study with exploratory research and qualitative approach, focusing on the performance of nursing professionals in the inpatient sector of the Santa Casa de Misericórdia Pitangueiras general hospital in Pitangueiras, SP. The research showed that most nursing staff of the inpatient unit have difficulties in preparing and administering medication, either due to the lack of knowledge of professionals or lack of training and effectiveness to the patient, avoiding judging them, respecting ethical principles and limits of victims.

Keywords: Public health. Medication Errors. Nursing Professionals.

1 INTRODUÇÃO

Desde o início da civilização, a procura pelo tratamento das principais doenças que acometem a humanidade tem sido uma preocupação constante da população. Basicamente, os recursos terapêuticos utilizados concentravam-se nos recursos da natureza, principalmente nas plantas, animais e minerais (CALIXTO; SIQUEIRA, 2008).

Os medicamentos tornaram-se uma importante ferramenta terapêutica usada no tratamento e profilaxia de muitas patologias, sendo responsáveis pela melhora da qualidade de vida das pessoas. Para que a fármaco terapia tenha êxito e produza os

resultados esperados, é necessário que o medicamento seja usado para a condição clínica apropriada, prescrito na forma correta, doses e período de duração do tratamento adequado e administração correta (MARIN et al., 2003).

Segundo Coimbra e Cassiani (2001), a administração de medicamentos é uma das funções assistenciais exercida, na maioria das vezes, pela equipe de enfermagem, decorrendo da implementação da terapêutica médica. Na realidade brasileira, o exercício dessa atividade está sendo praticado, na maioria das instituições de saúde, por técnicos e auxiliares de enfermagem sob a supervisão do enfermeiro.

Ainda segundo os autores supracitados, ao realizar a terapia medicamentosa com responsabilidade, este fazer necessita ser encarado como um ato de extrema consciência social, humana, mais que uma atribuição técnica profissional. Não há como abordar esta responsabilidade sem se reportar a conceitos éticos e morais já que são termos utilizados frequentemente, que exigem transparência em seus significados (COIMBRA; CASSIANI, 2001).

Nas últimas décadas, a carência de profissionais, excesso de trabalho, alta rotatividade de pacientes e superlotação de serviços de emergência tem sido associado à ocorrência de eventos adversos relacionados à prática medicamentosa (MENDES et al., 2018).

Segundo Carvalho et al. (1999) a prática de administração medicamentosa em uma organização hospitalar é um processo complexo e multidisciplinar, cujos profissionais têm um objetivo comum, que é prestar assistência de qualidade, com segurança e eficácia ao paciente. A segurança, a efetividade e a eficiência prestadas a eles, em uma unidade hospitalar, dependem da organização dos processos envolvidos e da gestão do plano terapêutico. O processo se inicia no momento da prescrição médica, continua com o fornecimento do medicamento pela farmácia e termina com o preparo e administração deles.

A atuação inadequada por parte dos profissionais de enfermagem, seja pela ação ou omissão, pode levar a prejuízos de natureza física ou moral ao paciente. Na culpa, o profissional não almeja obter um resultado prejudicial, porém assume o risco de que isso possa ocorrer, permitindo, a responsabilidade por negligência, imprudência e imperícia (FREITAS, 2003).

Negligência, imprudência e imperícia são três institutos presentes em nosso Direito. Apesar de serem muito citados, não são raras às vezes em que geram eles confusão entre si, motivo pelo qual uma rápida passagem acerca das diferenças de cada um merece ser vista neste estudo.

A imprudência pressupõe uma ação que foi feita de forma precipitada e sem cautela. Negligência, por outro lado, implica em o agente deixar de fazer algo que sabidamente deveria ter feito dando causa ao resultado danoso. Já a imperícia consiste em o agente não saber praticar o ato (DIREITO DIARIO, 2016).

O conhecimento do enfermeiro e dos demais profissionais de enfermagem, sobre os aspectos ético-legais que envolvem os desvios da qualidade na prestação da assistência, particularmente no processo de medicação, e suas implicações, é de suma importância, tanto como forma de conscientização, quanto para garantir maior segurança na assistência e assegurar os direitos do paciente (FAKIH et al., 2009).

A administração e o preparo de medicação, para a enfermagem, é um dos procedimentos realizados com maior frequência e uma das áreas de maior risco para a sua prática. Assim sendo, conhecer os principais fatores de risco que podem levar ao erro pode colaborar na prevenção dos mesmos. Afinal, fornecer um ambiente seguro para o preparo e administração de medicamentos envolve um grande número de recursos, tanto físicos (luminosidade, controle de temperatura, presença de ruídos, interrupções pessoais ou por telefone) como humanos (aquisição de conhecimentos e anos de experiência), dentre outros (GALIZA; MOURA et al., 2014).

No Brasil, o preparo de medicamentos é de responsabilidade legal da equipe de enfermagem. Para isso é necessário que o profissional que os prepara esteja consciente e seguro de sua ação e possua amplo conhecimento. Quanto maior o conhecimento dos profissionais de enfermagem sobre os medicamentos, maior será sua capacidade de prepará-los. No entanto, a prática cotidiana demonstra uma realidade controversa, pois nem sempre os profissionais possuem capacidade adequada à função (VELOSO; TELLES FILHO; DURAO, 2011).

Os medicamentos administrados de forma incorreta podem afetar os pacientes, e suas consequências podem causar prejuízos danos, reações adversas, lesões temporárias, permanentes e até a morte do paciente, dependendo da gravidade da ocorrência (CARVALHO e CASSIANI, 2002).

Para os clientes, os erros podem gerar prolongamento da internação, aumento nos custos da internação, necessidade de tratamentos adicionais, exames e procedimentos extras, assim como dor, sofrimento, sequelas. Para as instituições, os reflexos destes comprometem a qualidade do atendimento, a imagem institucional gera desconfiança e elevam os custos aumentando gastos (KOHN; CORRIGAN, 2000)

De acordo com Carvalho e Cassiani (2002), muitas vezes, os erros de medicação só são detectados quando as consequências são clinicamente manifestadas pelo paciente, tais como a presença de sintomas ou reações adversas após algum tempo em que foi ministrada a medicação, alertando o profissional do erro cometido. Os profissionais de enfermagem deveriam estar alertas e, após administrada a medicação, esta deve ser documentada imediatamente no registro do paciente, possibilitando rapidamente a descoberta do erro pelo enfermeiro e a realização de intervenções que podem minimizar ou prevenir possíveis complicações ou consequências mais graves.

Embora em muitas instituições de saúde as notificações de erros não exijam que o trabalhador que cometeu a falha se identifique os profissionais ainda não usam desta etapa do processo da busca pela segurança, em especial por medo de possíveis punições da média e alta gerência, ou por vergonha do erro cometido (SOUZA et al., 2018).

Quando se fala em processo medicamentoso, os profissionais da enfermagem são a última barreira para evitar que um erro aconteça. Para ter auxílio, alguns instrumentos surgiram ao longo dos anos. O primeiro a ser criado, foi a perspectiva dos 5 certos: Medicação certa, paciente certo, Dose certa, via certa, Horário certo. Com o passar do tempo, percebeu-se que além dos 5 certos, outros aspectos eram imprescindíveis para se garantir a administração segura de medicações. Atualmente são preconizados cuidados estabelecidos com o “Protocolo de Segurança na Prescrição, Uso e Administração de Medicamentos” já se encontram os 9 certos (BRASIL, 2013).

A Agência Nacional de Vigilância Sanitária afirma que:

“O protocolo de segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos deverá ser aplicado em todos os estabelecimentos que prestam cuidados à saúde, em todos os níveis de complexidade, em que

medicamentos sejam utilizados para profilaxia, exames diagnósticos, tratamento e medidas paliativas” (BRASIL, 2013)

De acordo com o Ministério da Saúde os 9 certos são: paciente certo, medicamento certo, via certa, hora certa, dose certa, registro certo da medicação, orientação correta, forma correta e resposta certa (BRASIL, 2013)

A segurança de pacientes é, portanto, a palavra chave e a incorporação de uma cultura de segurança dentro dos hospitais. A complexidade inerente ao processo de administrar medicamentos exige que o erro de medicação seja visto como um fenômeno multicausal, de abordagem multidisciplinar cujo enfrentamento envolve vários profissionais e assim cada um desses, usando conhecimentos específicos partilha da responsabilidade de prevenir erros, identificando e corrigindo fatores que contribuam para sua ocorrência (CASSIANI, 2005).

Para tanto, esse estudo se justifica pela necessidade de se alcançar o objetivo deste trabalho sobre a percepção dos profissionais de enfermagem sobre qual o seu papel frente à prevenção e ocorrência de erros no preparo e administração de medicações, visto registros das altas taxas de erros que no Brasil nos últimos anos, que de acordo com Llapa-rodriguez et al. (2018) as taxas de erros foram de 64,3% se comparadas a outros países.

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral:

- Analisar a percepção dos profissionais da equipe de enfermagem frente ao risco de erros na administração de medicação, assim como a atuação destes quanto à prevenção e ocorrência de tais erros.

2.2 Objetivos Específicos:

- Caracterizar os fatores de erros mais comuns a partir da percepção do enfermeiro.
- Caracterizar os fatores de erros mais comuns a partir da percepção dos técnicos de enfermagem.
- Identificar as causas para a ocorrência do erro de medicação a partir da visão dos profissionais da equipe de enfermagem.

- Analisar o processo de capacitação da equipe de enfermagem quanto a administração de medicação.

3 METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa de campo, exploratória, de natureza qualitativa. O estudo foi realizado em um hospital de médio porte na região do estado de São Paulo, que atende tanto, usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), como conveniados.

Dessa forma, Marconi e Lakatos (2010) explicam que a abordagem qualitativa se trata de uma pesquisa que tem como premissa, analisar e interpretar aspectos mais profundos, descrevendo a complexidade do comportamento humano e ainda fornecendo análises mais detalhadas sobre as investigações, atitudes e tendências de comportamento. Assim, o que percebemos é que a ênfase da pesquisa qualitativa é nos processos e nos significados.

Participaram desta pesquisa os profissionais de enfermagem atuante no setor de Internação do hospital geral Irmandade Santa Casa de Misericórdia Pitangueiras, de Pitangueiras, SP, sendo 5 enfermeiros e 10 técnicos de enfermagem, que atuam na assistência e atendimento desses pacientes, durante o período de internação.

Os enfermeiros foram identificados com a codificação da letra “E”, e os técnicos de enfermagem com as letras “TE”, seguido a numeração conforme de acordo com ordem dos entrevistados.

Os profissionais de enfermagem da unidade escolhida como cenário do estudo, foram esclarecidos quanto ao objetivo deste e convidados a participarem da pesquisa, onde foram submetidos a assinarem o Termo de Consentimento Livre, orientados quanto à utilização estritamente acadêmica e esclarecido quanto à preservação da sua imagem e anonimato. Pois, os aspectos éticos envolvidos foram mantenedores do respeito à dignidade humana e a autonomia, bem como dos princípios da não maleficência, da beneficência, da justiça e da equidade, conforme estabelecido pela Resolução 466/12, do Conselho Nacional de Saúde, o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro Universitário UNIFAFIBE segundo o parecer nº 3.375.510, sem ressalvas.

A coleta de dados foi realizada por meio de entrevista semiestruturada, contendo oito questões, as quais tiveram o propósito de verificar a compreensão dos

participantes em relação a percepção desses profissionais frente ao risco de erros na administração de medicação, como se dá a abordagem desses profissionais, como realizam os cuidados de enfermagem a esses pacientes, o que entendem sobre a capacitação humanizada no atendimento às vítimas, dentre outros aspectos.

Ribeiro (2008) trata a entrevista como: A técnica mais pertinente quando o pesquisador quer obter informações a respeito do seu objeto, que permitam conhecer sobre atitudes, sentimentos e valores subjacentes ao comportamento, o que significa que se pode ir além das descrições das ações, incorporando novas fontes para a interpretação dos resultados pelos próprios entrevistadores.

Entre os dados gerais foi questionado sobre a Formação/Função dos participantes e o tempo de trabalho na instituição. As perguntas do questionário foram: “1-O que você entende sobre erro de medicação?”; “2- Você já cometeu algum erro no preparo ou na administração de medicação? Se sim qual? ”; “3-Qual foi a conduta da responsável técnica perante o seu erro? ”; “4- Qual a sua maior dificuldade quando se fala em preparar uma medicação? ”; “5- Você sabe quais são os certos da medicação? Se sim quais são?”; “6-Você funcionário tem alguma educação continuada que aborde o tema sobre a administração e os riscos da medicação?”; “7-Você sabe quais prejuízos a saúde podem ocasionar um erro? O setor segue algum protocolo?”; “8- Qual a conduta da sua liderança para prevenção do erro de medicação?”

A entrevista foi feita oralmente um gravador foi utilizado durante a entrevista a fim de coletar todo o relato dos entrevistados, com as questões lidas pelos pesquisadores após o preenchimento dos dados de identificação do participante.

A análise dos dados ocorreu por meio do método da análise de conteúdo a partir das respostas dos entrevistados, transcrevendo literalmente as falas dos participantes.

Para Minayo (2008), a análise de conteúdo é “compreendida muito mais como um conjunto de técnicas”. Na visão da autora, constitui-se na análise de informações sobre o comportamento humano, possibilitando uma aplicação bastante variada, e tem duas funções: verificação de hipóteses e/ou questões e descoberta do que está por trás dos conteúdos manifestos. Tais funções podem ser complementares, com aplicação tanto em pesquisas qualitativas como quantitativas.

Neste contexto a análise compreendeu as comparações das respostas quanto à conduta adotada por eles quanto o que entendem sobre erro de medicação, se já

cometeu algum erro no preparo ou na administração de medicação, sobre qual foi a conduta do responsável técnico perante o seu erro, ainda sobre qual a sua maior dificuldade quando se fala em preparar uma medicação, se sabem quais são os certos da medicação, sobre a existência de algum processo educação continuada que aborde o tema sobre a administração e os riscos da medicação que já tenham feito parte, se têm conhecimento de quais prejuízos à saúde podem ocasionar um erro, por fim, qual a conduta da sua liderança para prevenção do erro de medicação.

Como fruto dessa análise espera-se ampliar a reflexão para a compreensão do papel da enfermagem nos casos de erros na administração de medicação

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para atender os objetivos propostos neste estudo, e utilizando o roteiro estruturado. Os resultados obtidos das entrevistas com os enfermeiros e os técnicos de enfermagem atuante no setor de Internação do hospital geral Irmandade Santa Casa de Misericórdia Pitangueiras, de Pitangueiras, SP foram divididos em cinco categorias, sendo elas: Definindo os erros e os acertos da medicação, dificuldades no preparo e administração de medicamentos, o papel da gestão na prevenção e ocorrência do erro, percepção sobre os prejuízos ocasionados pelo erro e a importância da educação continuada para prevenção dos erros.

4.1 Definindo os erros e os acertos da medicação

Nesta categoria, foi investigado o entendimento dos profissionais acerca da definição de erros e dos acertos da medicação.

Falar sobre erro, explicar a sua causa e o motivo do seu acontecimento, seja na área da saúde ou em qualquer outra, não é falar somente de questões relacionadas à mente humana, mas analisar e perceber as circunstâncias externas e os fatores ambientais que proporcionam o erro. O diagnóstico do erro pode ser feito por uma abordagem pessoal ou sistêmica: no pessoal, analisam-se os erros decorrentes de atos inseguros do próprio profissional; já na sistêmica, analisam-se as taxas de erros numa determinada instituição (ROCHA et al., 2015).

“O que eu entendo sobre o erro de medicação, uma medicação errada ou uma dose errada que pode ter prejuízo ao paciente e até mesmo à morte do mesmo. ” (TE1)

“pra mim, erro de medicação é tanto no ato de preparar a medicação e na administração de medicação, também, dose incorreta e via incorreta.” (E4)

“Eu entendo que o erro pode ser no ato de preparar a medicação errada, dose errada ou até na via errada e paciente errado. ” (E4)

Conforme Cassiani et al. (2010) o erro de medicação é definido como qualquer evento evitável, que pode ou não causar dano ao paciente, ocorrido em qualquer fase do cuidado terapêutico medicamentoso.

Diante disso, foi constatado que as definições apresentadas pelos entrevistados estavam alinhadas com o conceito apresentado pela autora supracitada.

Quando se fala em acertos, de acordo com Costa (2018) a equipe de enfermagem deverá ter ciência das etapas que funcionam como barreiras para evitar os erros de medicação, inclusive porque a probabilidade de danos graves ou óbito de pacientes é muito grande.

Para tanto, o método utilizado para advertir e assegurar os profissionais sobre os fatores que evitam os erros são “os 9 certos da medicação”:

“Sim, sei mais não vou lembrar todos exatamente”... Dose certa, via certa, medicação certa. Não lembro o restante. (E4)

“Sei mais não lembro todos... Eu sei que têm que ter: Paciente certo, via certa, medicação certa, leito certo e hora certa.” (TE2)

“Sim, Medicação, hora certa, leito certo, via certa e dose certa” (TE3)

Percebe-se que os entrevistados não conhecem os novos certos da medicação, mas conseguem citar alguns dos antigos cinco certos da medicação.

4.2 Dificuldades no preparo e administração de medicamentos

Podemos entender que há diversas formas de se cometer erros tanto no preparo quanto na administração da medicação, tais como: letra ilegível na prescrição médica, separação pela farmácia de medicamento diferente do solicitado na prescrição, erro na via de administração do medicamento, interação medicamento-alimento, etc... (COIMBRA, 2004)

Qual a sua maior dificuldade quando se fala em preparar uma medicação?

“Minha maior dificuldade hoje em dia é medicação que eu não conheço, quanto vou administrar, qual via de administração, como vou diluir está medicação [...] medicação igual eu nunca vi na vida”. (E3)

“Eu tenho muita dificuldade em preparar medicação quando é criança e RN, adultos também ... Por exemplo chega uma urgência, alguma coisa o médico fala rapidinho Às vezes é uma medicação que a gente não conhece “ (TE4)

“Minha maior dificuldade... eu acho que quando é criança que a gente tem que trabalhar com doses menores porque a diluição é bem mais difícil. ” (E4)

O erro de medicação pode ocorrer no momento em que a prescrição médica é difícil de ler ou se encontra ilegível, ou ainda, quando o médico prescreve doses ou medicamentos errados (SILVA; SANTANA, 2018).

“Dificuldade ...eu não tenho muita dificuldade no preparo. O que me atrapalha as vezes é a letra do médico, as vezes não conseguimos entender a letra e isso pode ajudar nós a cometer o erro pois muitas vezes fazemos na correria”. (TE2)

Os entrevistados relataram maiores dificuldades relacionados ao conhecimento técnico-prático e pessoal. O que pode tornar possível que muitos erros cometidos na

administração de medicamentos não sejam detectados ou percebidos pela equipe de enfermagem (SOUZA et al., 2018).

Ainda, nesta categoria foram investigados os erros cometidos pelos entrevistados através da pergunta: “Você já cometeu algum erro no preparo ou na administração de medicação? Se sim qual?”:

“Sim, já cometi um erro na administração recentemente, eu fui fazer uma aplicação de insulina na paciente, aspirei as unidades corretamente, porém, estava distraída, conversando no momento da administração e iria aplicar na paciente é, no deltoide que não é a forma correta cheguei a perfurar a paciente, Só que no momento de injetar, eu notei que estava fazendo errado no mesmo instante eu retirei a agulha falei para paciente que estava fazendo errado e fiz administração corretamente... em seguida passei para minha coordenadora que estava trabalhando comigo no dia.” (E4)

“Esses tempos, era de uma criança eu estava preparando e não tinha reparado a quantidade, aí a sorte é que fui conferir novamente e tal, eu estava fazendo na correria... aí eu tenho a mania de olhar de novo, conferi, foi a minha sorte que aí eu vi que tinha posto a mais aí eu joguei tudo fora, desprezei e fiz e administrei novamente“ (TE5)

“Sim, já errei. Uma vez acabei preparando um profenid IM e iria fazer ev, percebi que estava errado joguei fora e preparei corretamente” (E3)

Nesta categoria foi possível identificar que os erros relatados pelos entrevistados eram causados, principalmente, por distrações durante o preparo ou na aplicação do medicamento. Corroborando Silva e Santana (2018) apontam que a sobrecarga de trabalho ou a distração do profissional de enfermagem por companheiros de trabalho e/ou pacientes também pode levar ao erro de medicação.

4.3 O papel da gestão na prevenção e ocorrência do erro

Duas perguntas que atendem a esta categoria são: “Qual foi a conduta da responsável técnica perante o seu erro?” e “Qual a conduta da sua liderança para prevenção do erro de medicação?”.

As respostas a seguir apresentam que as penalidades aplicadas variam conforme a gravidade do erro cometido:

“Ela chamou a minha atenção e eu peguei suspensão por cinco dias.” (TE2)

“Ela me advertiu verbalmente, falou que era para mim prestar mais atenção, mais que não foi um erro grave pois, eu não cheguei administrar à medicação. Mais sim, foi um erro e eu assumi que tinha errado até para própria paciente.” (E4)

“Ela me chamou minha atenção, me advertiu verbalmente e me aplicou uma advertência.” (TE2)

Neste contexto, atuação ética frente aos erros de medicação, inclui a tomada de decisão em relação às intercorrências com o paciente; ações educativas com a equipe de enfermagem; registro do erro e aplicação de penalidades (MANGILLI, 2017).

Vale destacar que o melhor é trabalhar a prevenção, uma das sugestões mais referidas como estratégia de prevenção é a capacitação dos profissionais, seguido da atenção redobrada (CARVALHO et al, 1999).

Na opinião dos entrevistados:

“Para a prevenção eu acho que a gente tem que fazer tudo com muita concentração, têm alguns momentos mesmo que a gente acaba fazendo na correria mais para fazer corretamente pegar a ampola conferir com a prescrição a dosagem certa, diluir corretamente e evitar distrações neste momento porque isso neh, que pode ocasionar o erro de medicação.” (E4)

“Após o meu erro, eu aprendi a prestar mais atenção, checar várias vezes, ler a medicação antes de preparar.” (TE2)

“Depois do meu erro, aprendi a não conversar na hora do preparo, leio atentamente, verifico paciente certo e via certa... Não quero errar de novo.” (E3)

Apesar do preparo e administração de medicamentos serem classificados como procedimentos básicos de enfermagem, ainda assim, necessitam de aperfeiçoamento profissional, levando em consideração a prevenção de erros, haja vista o direito dos pacientes a uma assistência livre de danos (AZEVEDO et al., 2014).

4.4 Percepções sobre os prejuízos ocasionados pelo erro

Conforme Carvalho e Cassiani (2002) os medicamentos administrados erroneamente podem afetar os pacientes, causando prejuízos, reações adversas, lesões temporárias, permanentes e até a morte do paciente, dependendo da gravidade da ocorrência, sendo que, geralmente, os erros de medicação são apenas detectados, quando há sinais e sintomas clínicos.

“Sim, sei os prejuízos, se o paciente tiver alguma reação alérgica e, posso ter uma queda de pressão, pode até vim a óbito a paciente dependendo da quantidade da medicação que foi feita e o protocolo que a gente têm é a gente têm que avaliar o paciente, falar para o médico, falar para o gerente ver a conduta, ver se têm alguma medicação que pode ser realizada ou não e monitorizar o paciente e ele só é liberado quando tiver estável é bem” (E4)

“Dependendo da dosagem, pode afetar os órgãos, como também pode levar o paciente à óbito. E aqui, não segue nenhum protocolo.” (TE2)

“Sim, acho que vai depender da dosagem... pode afetar os órgãos, o paciente ficar mais dias internado e também pode levar o paciente a óbito” (TE1)

As mesmas autoras contam que a gravidade do erro é avaliada conforme a necessidade de intervenção médica, realização de cirurgias e intervenção de enfermagem.

4.5 A importância da educação continuada para prevenção dos erros.

Diante da complexidade que envolve o preparo e a administração de medicamentos, é necessária a aplicação de vários princípios científicos que fundamentem a ação da equipe de enfermagem, como forma de prevenir e reduzir erros. Dentre as atividades com a finalidade de promover o conhecimento científico destaca-se a educação continuada, uma ferramenta que permite o desenvolvimento e aperfeiçoamento dos profissionais de saúde e assegura a qualidade do atendimento aos clientes (AZEVEDO et al., 2014).

Quando foi realizada a pergunta “Você funcionário tem alguma educação continuada que aborde o tema sobre a administração e os riscos da medicação? ”, a resposta foi:

“Não, infelizmente não temos e eu acho que deveria ter sempre neh, porque é bom o funcionário estar sempre atualizado neh mais não temos” (TE4)

“Faz cinco anos que eu estou nessa instituição, nesses cinco anos, nenhuma educação sobre medicação, nenhum treinamento então, até o perante momento nenhum. ” (E3)

“Não, não temos... Poderia ter pois não temos palestra e eu acho muito importante, acho que ajudaria o funcionário durante sua jornada de trabalho. Seria uma boa. ” (TE4)

Observa-se a importância de estratégias de educação continuada como fatores de impacto na redução da ocorrência de erros de medicamentos (SILVA et al., 2014).

Segundo o estudo de Carvalho et al. (1999) as estratégias para desenvolvimentos dos profissionais e diminuição das ocorrências dos erros é realizado através de capacitações profissionais.

Sendo assim, Silva et al. (2014) reforçam a necessidade de investimento na melhoria do processo de trabalho, do desenvolvimento dos profissionais através de programas de capacitação.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir desse estudo, observou-se que os erros de medicação estão, geralmente, ligados ao fator humano, ou seja, os erros são causados, tanto na aplicação, tanto na administração, principalmente, pela distração e/ou falta de atenção do profissional de enfermagem durante o processo da medicação.

A pesquisa apontou que a maioria dos funcionários de enfermagem da unidade de internação apresentam dificuldades no preparo e na administração de medicação, seja pela falta de conhecimento dos profissionais ou pela falta de capacitação e eficácia ao paciente, evitando julgá-los, respeitando os princípios éticos e limites das vítimas.

Há ainda, o desconhecimento referente a alguns dados dos medicamentos, como indicação, dosagem, efeitos colaterais e vias de administração.

Ressaltando a importância da comunicação quanto aos erros cometidos, de forma que esse ato seja benéfico, pois irá possibilitar amenizar as consequências para o paciente decorrentes do erro no processo de medicação.

Concluimos que é necessário investimento na educação continuada associada ao conhecimento dos processos assistenciais, como estratégia para prevenção e redução desses erros.

REFERÊNCIAS

AZEVEDO O, SILVA CMB, ARAÚJO LJDP, COSTA EO, FERNANDES MICD, LIRA ALBC. Dificuldades vivenciadas por técnicos de enfermagem no preparo de

medicamentos. **Rev Rene**. 2014 jul-ago; 15(4):585-93.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Protocolo de Segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos**. In: Ministério da Saúde, editor. Ministério da Saúde e ANVISA em parceria com FIOCRUZ e FHEMIG ed: Ministério da Saúde; 2013.

CALIXTO JB, SIQUEIRA JM. Desenvolvimento de Medicamentos no Brasil: Desafios. **Gazeta Médica da Bahia**, 2008.

CASSIANI SHB. A segurança do paciente e o paradoxo no uso de medicamentos. **Rev. bras. enferm.** vol.58 no.1 Brasília Jan./Feb. 2005

CASSIANI SHB, MONZANI AAS, SILVA AEBC, FAKIH FT, OPITZ SP, TEIXEIRA TCA. Identificación y análisis de los errores de medicación en seis hospitales brasileños. **Cienc Enferm** [Internet]. 2010. Disponível em: http://www.scielo.cl/pdf/cienf/v16n1/art_10.pdf

CARVALHO VT, CASSIANI SHB, CHIERICATO C, MIASSO AI. Erros mais comuns e fatores de risco na administração de medicamentos em unidades básicas de saúde. **Rev Latino-am Enferm**. 1999;7(5):67-75.

CARVALHO VT, CASSIANI SHB. Erros na medicação e consequências para profissionais de enfermagem e clientes: estudo exploratório. **Rev. Latino-Am. Enfermagem** v.10 n.4 Ribeirão Preto jul./ago. 2002

COIMBRA JAH, CASSIANI SHB. Segurança na utilização de medicamentos: dificuldades de detecção dos erros de medicação e algumas propostas de prevenção. **Ciência, Cuidado e Saúde**. Maringá, v. 3, n. 2, p. 153-160, mai/ago. 2004. Disponível em: www.saudedireta.com.br/docsupload/13400280455419-16507-1-PB.pdf

COIMBRA JAH, CASSIANI SHB. Responsabilidade da enfermagem na administração de medicamentos: Algumas reflexões para uma prática segura e cuidadosa de assistência. **Rev Latino-am Enfermagem**, 2001 março; 9(2): 56-60.

COSTA. A. **Os 9 certos na administração segura de medicamentos pela enfermagem**. 2018. Disponível em: www.ibes.med.br/os-9-certos-na-administracao-segura-de-medicamentos-pela-enfermagem/

FAKIH FT, FREITAS GF, SILVA RG. Medicação: aspectos éticos-legais no âmbito da enfermagem. **Rev Bras Enferm**, Brasília 2009.

FREITAS, Genival Fernandes de; OGUISSO, Taka. Ocorrências éticas na enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília, v. 58, n. 6, 2003, p. 637-9.

GALIZA DD, ORLANDO FM, BARROS VL, GIVANEIDE OAL. Preparo e administração de medicamentos: erros cometidos pela equipe de enfermagem. **Rev. Bras. Farm. Hosp. Serv. Saúde** São Paulo v.5 n.2 45-50 abr./jun. 2014.

Kohn LT, Corrigan JM, Donalds MS, editors. **To err is human: building a safer health system**. Washington: National Academy Press; 2000.

Llapa-Rodriguez EO, Silva LSL, Menezes MO, De Oliveira JKA, Currie LM. Assistência segura ao paciente no preparo e administração de medicamentos. **Rev Gaúcha Enferm**. 2017;38(4):e2017-0029. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2017.04.2017-0029>.

MANGILLI DC, ASSUNÇÃO MT, ZANINI MTB, DAGOSTIN VS, SORATTO MT. Atuação ética do enfermeiro frente aos erros de medicação. **Enferm. Foco** 2017; 8 (1): 62-66 65

LAKATOS EM, MARCONI MA. **Técnicas de pesquisa: planejamento e execução de pesquisas, amostragens e técnicas de pesquisas, elaboração, análise e interpretação de dados**. 3. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

MARIN, N.; LUIZA, V.L.; CASTRO, C.G.S.O.; SANTOS, S.M. **Assistência Farmacêutica para gerentes municipais**. Rio de Janeiro: OPAS/OMS, 2003. 334p.

MENDES JR, LOPES MCBT, VANCINI-CAMPANHARO CR, OKUNO MFP, BATISTA REA. **Tipos e frequência de erros no preparo e na administração de medicamentos endovenosos**. Einstein (São Paulo) vol.16 no.3 São Paulo. 2018 Epub Sep 17, 2018

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 11a. ed. São Paulo: Hucitec, 2008.

Revista Direito Diário (Online). **Imprudência, negligência e imperícia: qual a diferença**. 2016. Disponível em: <https://direitodiario.com.br/imprudencia-negligencia-e-impericia-qual-diferenca/>. Acesso em: 25/09/2019

RIBEIRO, Elisa Antônia. **A perspectiva da entrevista na investigação qualitativa. Evidência: olhares e pesquisa em saberes educacionais**. Araxá/MG, n. 04, p.129-148, maio de 2008.

ROCHA, F.S.R.; et al. Tipos e causas de erros no processo de medicação na prática assistencial da equipe de enfermagem. **Rev. Unimontes Científica**, Montes Claros, v.17, n.1, jan-jun. 2015.

SILVA FS, FAVERI E, LORENZINI L. Erro de medicação no exercício da enfermagem: uma revisão integrativa. **Revista enfermería global**. nº34, p. 338. Abril 2014.

SILVA,M.F.B;SANTANA,J.S. Erros na administração de medicamentos pelos profissionais de enfermagem. **Arq. Catarin Med**. n.47,v.4,p.146-154.out-dez,2018.

SOUZA, V. S. et al . Erros de enfermagem no processo de medicação: análise de mídia eletrônica televisiva. **Esc. Anna Nery** , v. 22, n. 2, 2018 .

VELOSO, I. R.; TELLES FILHO, P. C. P.; DURAO, A. M. S.. Identificação e análise de erros no preparo de medicamentos em uma unidade pediátrica hospitalar. **Rev. Gaúcha Enferm. (Online)**, Porto Alegre , v. 32, n. 1, p. 93-99, Mar. 2011