

UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE E TECNOLOGIA NO
ESPAÇO HOSPITALAR
MESTRADO PROFISSIONAL

SARAH ZANI SAMPAIO PIRACIABA ALVES

ADMINISTRAÇÃO SEGURA DE MEDICAMENTOS VIA ENDOVENOSA: UMA
PROPOSTA PARA O HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Rio de Janeiro

2017

SARAH ZANI SAMPAIO PIRACIABA ALVES

ADMINISTRAÇÃO SEGURA DE MEDICAMENTOS VIA ENDOVENOSA: UMA
PROPOSTA PARA O HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós Graduação em Saúde e Tecnologia no Espaço Hospitalar – Mestrado Profissional da UNIRIO, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre.

Linha de pesquisa: Cuidado em Saúde no Espaço Hospitalar – Diagnóstico, Tratamento e Intervenção.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. KARINNE CHRISTINNE DA SILVA CUNHA

Rio de Janeiro

2017

DEDICATÓRIA

A Deus por tudo que me proporciona na vida. A minha família por todo apoio e incentivo. Ao meu marido, pelo amor, compreensão e companheirismo. A todos aqueles que contribuíram para conclusão deste trabalho. E aos pacientes e colegas de profissão, pois a qualidade e a segurança na assistência foram os alvos que me impulsionaram na realização deste projeto.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, por ter me sustentado em todos os meus caminhos. A Ele toda honra e Glória, e meu profundo agradecimento por ter tido a oportunidade de chegar até aqui.

Meus eternos agradecimentos a minha orientadora, Prof^a Dr^a Karinne Christinne da Silva Cunha. Agradeço por todo incentivo, apoio, conselhos e presença constante. Obrigada também pelo exemplo de pesquisadora, professora, enfermeira e por sempre me inspirar nesta jornada.

Agradeço as Professoras Sônia, Mônica, Ana Karine e Renata por se disporem a compor minha banca e por todas as contribuições ao meu trabalho.

Agradeço também a minha amiga e colega de profissão Marcelli Shiratori por ter me incentivado a embarcar nesta jornada de superação e aprendizado constante.

Agradeço aos meus pais. A minha mãe, por sempre acreditar em mim e me incentivar em minha caminhada. Te amo muito! Ao meu pai, por sempre demonstrar seu orgulho por mim.

Aos meus sogros pelo exemplo de coragem e determinação em todas as circunstâncias da vida. Por sempre acreditarem que “vai dar tudo certo”. Amo vocês.

A minha avó Zani, minha segunda mãe, que hoje não está aqui para ver a realização deste sonho que ela ajudou a construir. Seus ensinamentos estarão para sempre em meu coração.

Ao meu irmão. Obrigada porque eu sempre pude contar com você em todos os momentos. E sei que não são apenas laços de sangue que nos unem mas uma amizade sincera e cumplicidade. Orgulho-me muito de você!

E por fim, agradeço a pessoa que sempre esteve ao meu lado, me incentivando e me inspirando a prosseguir. Meu amor, você é o grande sentido de tudo isso. Obrigada pela paciência com minhas horas de estudo e por me mostrar que sempre é possível continuar independente das dificuldades. Meu companheiro, homem da minha vida. Eu te amo.

RESUMO

Introdução: A assistência à saúde com qualidade e segurança é um tema atual e pertinente aos serviços de saúde, que tem se preocupado em aprimorar seus processos com base nos preceitos desta temática. Este estudo visa contribuir para qualidade e segurança na assistência aos pacientes no que concerne a administração de medicamentos. E também pretende contribuir com o ensino e pesquisa nesta área na medida que trata um delineamento da realidade de uma Instituição de Ensino e busca propor uma uniformização do processo. **Objetivos:** Identificar a dinâmica de administração de medicamentos. Elaborar um Procedimento Operacional Padrão para administração de medicamentos via endovenosa. Elaborar Lista de Verificação (CheckList) com as etapas a serem seguidas para uma administração segura de medicamentos para avaliar adesão dos profissionais. Os produtos oriundos dessa pesquisa foram: Procedimento Operacional Padrão para administração de medicamentos via endovenosa e um CheckList com as etapas para administração segura de medicamentos. **Método:** Estudo descritivo com abordagem qualitativa para análise dos dados. Os participantes foram os membros da Equipe de Enfermagem da enfermaria de escolha, a coleta de dados foi realizada por meio da observação direta guiada por um roteiro de observação, no segundo semestre de 2015, de segunda a domingo, nos três turnos de trabalho após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, sendo a amostra não probabilística por conveniência. Este estudo foi aprovado pelo comitê de ética das instituições proponente e co-participante sob os pareceres nº 1.262.690 e 1.301.318. **Resultados:** Foram observadas um total de 23 doses de medicamentos por via endovenosa. Foi observada adesão superior à 50% na maioria das etapas da administração de medicamentos. Porém ressaltou-se como pontos de atenção uma adesão de 17% ao uso de EPI durante a manipulação dos medicamentos, 17% à desinfecção das conexões antes da administração e 15% à higienização das mãos logo após o procedimento antes de retornar ao posto de enfermagem. **Conclusão:** Os achados desta pesquisa apontam para necessidade de intervenção em questões da prática dos profissionais como higienização das mãos e uso de EPI's. Esses dados corroboram a necessidade de uma uniformização da prática assistencial no que concerne a administração de medicamentos visando à qualidade e segurança da assistência de Enfermagem.

Descritores: Segurança do Paciente; Qualidade da Assistência à Saúde; Cuidados de Enfermagem.

SUMMARY

Introduction: Health care with quality and safety is a current topic and pertinent to health services, which has been concerned with improving its processes based on the precepts of this theme. This study aims to contribute to quality and safety in patient care in drug administration. It also intends to contribute to teaching and research in this area insofar as it deals with a delineation of the reality of a teaching institution and seeks to propose a standardization of the process. **Objectives:** To identify the dynamics of drug administration. Elaborate a Standard Operating Procedure for intravenous drug administration. Elaborate Checklist with the steps to follow for safe administration of medications to assess adherence of professionals. The products that came from this research were: Standard Operating Procedure for intravenous drug administration and a CheckList with the steps for safe administration of drugs. **Method:** Descriptive study with qualitative approach for data analysis. Participants were members of the Nursing Team of the infirmary of choice, data collection was done through direct observation guided by an observation script, in the second half of 2015, from Monday to Sunday, in the three work shifts after the signature of the Free and Informed Consent Term, being the non-probabilistic sample for convenience. This study was approved by the ethics committee of the proposing institutions and co-participant under the reports no. 1,262,690 and 1,301,318. **Results:** A total of 23 intravenous drug doses were observed. Adherence was higher than 50% in most stages of drug administration. However, a 17% adherence to the use of PPE during the manipulation of medications, 17% to the disinfection of the connections before administration and 15% to the hygiene of the hands soon after the procedure before returning to the nursing station. **Conclusion:** The findings of this research point to the need for intervention in issues of professional practice such as hand hygiene and use of PPE. These data corroborate the need for a standardization of care practice regarding the administration of medicines aiming at the quality and safety of Nursing care.

Keywords: Patient Safety; Quality of Health Care; Nursing care.

RESUMEN

Introducción: La asistencia a la salud con calidad y seguridad es un tema actual y pertinente a los servicios de salud, que se ha preocupado en perfeccionar sus procesos con base en los preceptos de esta temática. Este estudio pretende contribuir a la calidad y seguridad en la asistencia a los pacientes en lo que se refiere a la administración de medicamentos. También pretende contribuir con la enseñanza e investigación en esta área en la medida que trata un delineamiento de la realidad de una Institución de Enseñanza y busca proponer una uniformización del proceso. **Objetivos:** Identificar la dinámica de administración de medicamentos. Elaborar un Procedimiento Operativo Estándar para la administración de medicamentos vía intravenosa. Elaborar Lista de comprobación (CheckList) con las etapas a seguir para una administración segura de medicamentos para evaluar la adhesión de los profesionales. Los productos provenientes de esta investigación fueron: Procedimiento Operativo Estándar para administración de medicamentos vía intravenosa y un CheckList con las etapas para administración segura de medicamentos. **Método:** Estudio descriptivo con abordaje cualitativo para el análisis de los datos. Los participantes fueron los miembros del Equipo de Enfermería de la enfermería de elección, la recolección de datos fue realizada por medio de la observación directa guiada por un guión de observación, en el segundo semestre de 2015, de lunes a domingo, en los tres turnos de trabajo después de la intervención la firma del Término de Consentimiento Libre y Esclarecido, siendo la muestra no probabilística por conveniencia. Este estudio fue aprobado por el comité de ética de las instituciones proponente y co-participante bajo los dictámenes n ° 1.262.690 y 1.301.318. **Resultados:** Se observó un total de 23 dosis de medicamentos por vía intravenosa. Se observó una adhesión superior al 50% en la mayoría de las etapas de la administración de medicamentos. Sin embargo, se resaltó como puntos de atención una adhesión del 17% al uso de EPI durante la manipulación de los medicamentos, el 17% a la desinfección de las conexiones antes de la administración y el 15% a la higienización de las manos luego del procedimiento antes de regresar al puesto de enfermería. **Conclusión:** Los hallazgos de esta investigación apuntan a la necesidad de intervención en cuestiones de la práctica de los profesionales como higienización de las manos y uso de EPI's. Estos datos corroboran la necesidad de una uniformización de la práctica asistencial en lo que concierne a la administración de medicamentos visando la calidad y seguridad de la asistencia de Enfermería.

Descriptores: Seguridad del paciente; Calidad de la asistencia sanitaria; Cuidados de Enfermería.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	4
2. REVISÃO DA LITERATURA	8
3. METODOLOGIA PROPOSTA	14
4. RESULTADOS.....	18
5. DISCUSSÃO.....	26
6. PRODUTOS.....	32
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	34
8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	35
APÊNDICE A – ROTEIRO DE OBSERVAÇÃO.....	40
APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – ENFERMAGEM.....	41
APÊNDICE C – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE.....	44
APÊNDICE D – PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO (POP) PARA ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTO VIA ENDOVENOSA	47
APÊNDICE E – CHECK LIST ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS..	55
APÊNDICE F – RESUMO DO PRODUTO.....	57
APÊNDICE G – ARTIGO: ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS PELA EQUIPE DE ENFERMAGEM: ANÁLISE SITUACIONAL.....	62
APÊNDICE H – ARTIGO: ADESÃO DA ENFERMAGEM ÀS ETAPAS PARA DMINISTRAÇÃO SEGURA DE MEDICAMENTOS VIA ENDOVENOSA..	72
ANEXO A – PARECER CONSUBSTÂNCIADO DO CEP.....	82

1. INTRODUÇÃO

A assistência á saúde com qualidade e segurança é um tema atual e pertinente aos serviços de saúde, que tem se preocupado em aprimorar seus processos com base nos preceitos desta temática. Desta forma, as instituições de saúde tem baseado o aperfeiçoamento das práticas que tem por objetivo a integralidade do cuidado para satisfação das necessidades de saúde e de segurança dos pacientes. (ARAÚJO et al, 2017)

Este movimento mundial iniciou-se em maio de 2002 quando ocorreu a 55° Assembleia Mundial da Saúde, onde foi recomendada máxima atenção às questões relacionadas à qualidade do cuidado em saúde e segurança do paciente. Em maio de 2004, na 57° Assembleia Mundial da Saúde, foi instituída a Aliança Mundial para segurança dos pacientes, onde uma de suas diretrizes versava sobre o desenvolvimento e difusão de conhecimentos sobre políticas e melhores práticas na segurança do paciente. (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2006)

No Brasil, sancionou-se a Portaria MS nº 529 de 1 de abril de 2013, que instituiu o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), que objetivava “contribuir para a qualificação do cuidado em saúde em todos os estabelecimentos de saúde do território nacional” (BRASIL, 2013).

Porém, além da elaboração de legislações dentro desta temática, para que seja garantido à qualidade e segurança no cuidado aos pacientes se faz necessário uma cultura de segurança entre os profissionais que atuam neste âmbito, assim como o desenvolvimento de fluxos, políticas e protocolos institucionais que norteiem as práticas e que favoreçam a redução de danos acidentais aos pacientes.

Neste contexto é importante ressaltar que dentre os processos mais estudados e que faz parte das atividades da equipe de Enfermagem é a administração de medicamentos. Dentro deste processo os erros devem ser evitados uma vez que podem gerar danos ou eventos adversos tanto por reações do paciente ao fármaco quanto á falhas no processo de medicação.

No Brasil, os erros de medicação são a causa de morte de no mínimo 8000 pessoas por ano. Os deslizes ou efeitos adversos ocasionados pela administração de medicamentos correspondem a 7% das internações hospitalares, equivalente a 840 mil casos por ano (NASCIMENTO; FREITAS, OLIVEIRA, 2016)

O processo de medicação é algo complexo, que abrange várias etapas interligadas, o que demanda dos profissionais de enfermagem o desempenho de suas habilidades de forma eficiente e segura, para garantir a terapêutica adequada e conduta correta em caso de possível incidente.

A fim de reduzir a ocorrência dos erros e ampliar o número de práticas seguras, as instituições de saúde estão investindo em ações relacionadas a qualidade da assistência e segurança do paciente através da difusão de uma cultura de segurança do paciente. Estas ações estão focadas nas seis metas de segurança do paciente preconizadas pela Organização Mundial de Saúde, sendo a meta três relacionada à segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos.

A estruturação do sistema de medicação, é capaz de promover situações que minimizem a possibilidade de erros, com a criação de normas, regras e ações que auxiliem os profissionais que estão envolvidos nesse processo.

Tendo em vista a gravidade dos potenciais danos aos pacientes relacionados aos erros no processo de medicação, se faz necessário, a implementação de estratégias que contribuam para qualidade e segurança da assistência prestada.

Na instituição pesquisada, existe a necessidade da uniformização e padronização do processo de medicação, visando nortear a prática e torna-la

mais segura, sendo esta uma estratégia importante para garantir a segurança do paciente.

Neste trabalho foi abordada a etapa de administração do medicamentos pelo profissional de Enfermagem, desde o recebimento do medicamento na enfermaria até a checagem do medicamento na prescrição médica após a administração.

Esta etapa do processo de medicação foi escolhida, tendo em vista ser a última etapa para que o medicamento chegue ao paciente e por ter a equipe de Enfermagem majoritariamente como protagonista deste processo tendo a oportunidade de identificar o erro antes que ele chegue ao paciente. Das vias de administração optou-se pela via endovenosa por ser a que possui biodisponibilidade imediata apresentando maior risco de dano ao paciente em caso de erro.

A falta de uniformização dos processos o torna inseguro por não haver estabelecidas as etapas de segurança. Em 1990 James T. Reason propôs o Modelo do Queijo Suíço. Esse modelo consiste de múltiplas fatias de queijo suíço colocadas lado a lado como barreiras á ocorrência de erros. Em algumas situações os buracos do queijo se alinham, permitindo que um erro passe pelas múltiplas barreiras causando danos. Por isso é importante o investimento em cada etapa do processo.

Este estudo visa contribuir para qualidade e segurança na assistência aos pacientes no que concerne a administração de medicamentos. E também pretende contribuir com o ensino e pesquisa nesta área na medida que trata um delineamento da realidade de uma Instituição de Ensino e busca propor uma uniformização do processo.

No intuito de contribuir com a uniformização da etapa de administração de medicamentos temos os seguintes **objetivos**:

- Identificar a dinâmica de administração de medicamentos.
- Elaborar um Procedimento Operacional Padrão para administração de medicamentos via endovenosa.

- Elaborar Lista de Verificação (CheckList) com as etapas a serem seguidas para uma administração segura de medicamentos para avaliar adesão dos profissionais.

2. REVISÃO DE LITERATURA

2.1 Erros e danos durante a administração de medicamentos

O Processo de Medicação é complexo, e possui uma sequência de ações de diferentes profissionais da área de saúde, o que favorece a ocorrência de erros nas suas diferentes etapas, como prescrição, dispensação, preparo e administração. (SOUZA *et al*, 2016)

Na prescrição ocorre a avaliação da necessidade e a seleção do medicamento correto e também o estabelecimento da resposta terapêutica desejada. Na dispensação ocorre a revisão da prescrição, o processamento da prescrição, a mistura e preparo dos medicamentos e a dispensação dos medicamentos de maneira adequada e oportuna. (OLIVEIRA; MELO, 2011)

Neste processo espera-se principalmente que ocorra a administração do medicamento correto para o paciente correto, a administração do medicamento quando indicado, a informação ao paciente sobre a medicação que é de suma importância e a inclusão do paciente no processo de administração. A última fase, mas não menos importante é a monitorização na qual ocorre o acompanhamento e documentação da resposta do paciente, ocorre também a identificação e notificação de eventos adversos aos medicamentos e também

reavaliação da seleção do medicamento, regime, frequência e duração do tratamento. (SILVA *et al*, 2011)

A National Coordinating Council for Medication Error Reporting and Prevention (NCC-MERP, 1998), organização não governamental americana, define erros de medicação como qualquer ação que possa causar ou induzir ao uso inconveniente dos mesmos, gerando danos ao paciente, permanentes ou não, enquanto a droga está sob controle do profissional de saúde, paciente ou consumidor, estando o erro relacionado a diversos fatores. A mesma organização faz uma classificação para os tipos de erros, sendo eles: omissão de dose, diluição errada, cálculo de dose errada, técnica errada, via de administração errada, velocidade errada, monitoramento e duração errada, horário errado, cliente errado e administração de medicamentos errado ou deteriorados. (GALIZA *et al*, 2014)

Segundo a literatura nacional e internacional os tipos de erros dentro do processo de medicação são: erros de prescrição de medicamento e/ou de transcrição, dispensação, administração de um medicamento diferente do prescrito; erros de omissão de dose ou do medicamento; erros quanto à dose e forma farmacêutica; erro de preparo, manipulação e/ou acondicionamento; erro de frequência, técnica, via, velocidade e horário de administração; erro de paciente; duração e monitorização insuficientes do tratamento; uso de medicamento deteriorado; falta de adesão do paciente. (MARINI *et al*, 2016).

Quando se trata da administração de medicamentos os erros ocorrem no geral nas etapas de prescrição, dispensação e administração. Estudos evidenciam que 72% dos erros tiveram início na prescrição e 15% ocorreram durante a administração. (VOLPE *et al*, 2016)

A administração incorreta de medicamentos é um grave problema nos serviços de saúde, sendo considerado um dos principais danos sofridos por pacientes hospitalizados. Assim sendo, as instituições de saúde estão sempre debatendo questões relacionadas com a busca pela qualidade da assistência e segurança do paciente, procurando assim evitar possíveis complicações. (GALIZA *et al*, 2014)

Quando analisamos uma situação de erro, é fundamental considerar não só a atuação da equipe envolvida mas também o sistema no qual está inserido. Falar sobre erro, explicar a sua causa e o porquê do seu acontecimento, não só na área da saúde mas em qualquer outra, não é falar apenas de questões relacionadas à mente e capacidade humana, mas analisar e perceber as causas externas e os fatores do ambiente. (ROCHA *et al*,2015)

A segurança na administração de medicamento é tão antiga e importante que já em 1863, Florence Nightingale escreveu em “Notes on Hospitals” as seguintes palavras latinas “Primum non Nocere”, isto é, “primeiramente não cause dano” estando implícita a segurança do doente (Abreu, 2012), com esta inquietação de não causar dano ao doente, Florence Nightingale preocupava-se com a necessidade de existir um horário consistente para a administração de medicamentos (ABREU *et al*, 2013), e até hoje procuramos obedecer horários a fim de evitar mais erros.

Diante destas fragilidades, a equipe de saúde precisa estar atenta e buscar medidas de prevenção de erros através de novos conhecimentos, habilidades, condutas ou de estratégias que tem como objetivo reduzir a possibilidade de erros e danos.

A prioridade é oferecer uma assistência segura. Um sistema seguro de medicação auxiliará os profissionais na prevenção de erros, através de medidas que tragam facilidades para a ação de medicar e dificuldades para as oportunidades de errar (MIASSO *et al*,2014).

Como a equipe de enfermagem faz parte da última fase do processo de medicação, que é a administração do medicamentos, e por prestar assistência direta ao paciente, cabe a esses profissionais a tarefa importante de identificar os erros antes que eles cheguem aos pacientes e de realizar de forma adequada e segura a etapa de administração.

Por isso se faz necessário que o conhecimento científico e a prática andem em paralelo, a fim de gerar um olhar mais crítico e habilidoso do profissional, para que falhas e danos ao paciente sejam evitadas ao máximo. A diminuição dos riscos e dos danos, e a introdução e incorporação de boas

práticas ajudam a favorecer à efetividade dos cuidados de enfermagem e o seu gerenciamento de modo seguro (OLIVEIRA *et al* 2014).

À frente da complexidade que envolve o preparo e a administração de medicamentos, é necessária a aplicação de diversos 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 FILHO *et al*, 2012).

Esta melhoria depende da mudança de cultura dos profissionais para a segurança, do uso de indicadores de qualidade, da existência de um sistema de registros, alinhados à política de segurança do paciente instituída nacionalmente e ainda a inclusão de normas e rotinas a prática diária dos profissionais. (OLIVEIRA *et al*, 2014)

2.2 Segurança do paciente na administração de medicamentos

Existem processos na assistência que podem causar ou tem potencial para causar dano ao paciente. Os prejuízos associados à assistência à saúde são aqueles que decorrem de processos ou estruturas da assistência, e não das condições do paciente. (INSTITUTE OF MEDICINE, 1999)

No contexto da Enfermagem, estudos têm demonstrado que o sistema de saúde não é desenhado para promover boas práticas de Enfermagem. (VAN DEN HEEDE K *et al*, 2009)

De acordo com a literatura, os erros de medicação ocorrem em decorrência da falta de preparo e de conhecimento dos profissionais, não somente da enfermagem, da sobrecarga e do estresse presente no ambiente de trabalho e falta de comunicação da equipe multidisciplinar. (ROCHA *et al*, 2015). Os erros no processo podem levar aos danos que de acordo com o Dicionário

Aurélio nada mais são que algum prejuízo sofrido ou causado por alguém, podendo ser momentâneo ou permanente.

De fato os profissionais de Enfermagem deveriam ter como fundamento de sua prática a segurança do paciente, porém poucos trabalham em condições apropriadas que lhe permitam desenvolver os cuidados de enfermagem que aprenderam ou idealizaram para seus pacientes. (PEDREIRA, G; LUIZ, M.; 2009)

A administração de medicamentos é uma atividade inerente à prática do profissional de Enfermagem e que é multiprofissional, envolvendo Enfermagem, Farmácia e Medicina nas diferentes etapas do processo. Este processo envolve a prescrição médica, dispensação pela farmácia, aprazamentos, o preparo e a administração do medicamentos, a orientação e avaliação das respostas, sendo esses últimos de competência e responsabilidade legal da equipe de enfermagem. (POTTER;PERRY, 2013)

A etapa da administração é a ultima barreira para evitar um erro de medicação derivados dos processos de prescrição e dispensação, aumentando desta forma a responsabilidade do profissional que administra.

Uma administração segura de medicamentos deve seguir as seguintes etapas, que são os “nove certos” para garantir a segurança do paciente na prática medicamentosa. 1. Paciente certo; 2. Medicamento certo; 3. Via certa; 4. Horário certo; 5. Dose certa; 6. Registro certo; 7. Ação certa; 8. Apresentação certa; 9. Resposta certa. (TEIXEIRA; CASSIANI, 2010)

Porém, os erros de medicações estão relacionados à complexidade do sistema de saúde, ambientes especializados e dinâmicos, condições que contribuem para ocorrência de erros. Para uma administração segura são necessários conhecimentos de farmacologia, anatomia, fisiologia, microbiologia e bioquímica. (TELLES; CASSIANI, 2004)

Diante da possibilidade de prevenção dos erros de medicação e do risco de dano em função de sua ocorrência é necessário formar barreiras que previnam a ocorrência de danos, entre eles a cultura organizacional, barreiras físicas, procedimentos e diretrizes clínicas, Educação Continuada e Estabelecimento de Protocolos e Rotinas que norteiem a prática.

A construção de um Procedimento Operacional Padrão para a etapa de administração de medicamentos, é o tema que está sendo abordado neste estudo, onde se espera que a partir das etapas de segurança estabelecidas se possa contribuir para qualidade e segurança na assistência ao paciente.

2.3 O Procedimento Operacional Padrão na Prática de Enfermagem

Os Procedimentos Operacionais Padrão (POP's) são desenvolvidos a fim de descrever cada passo crítico e sequencial para garantir o resultado esperado de uma tarefa. Na Enfermagem, os POP's tem por função orientar como determinadas ações devem ser executadas, apoiando as etapas em diretrizes e normas institucionais assim como as legislações aplicáveis, uniformizando os processos. (SILVA in KURCGANT, 1991)

A palavra padrão significa “aquilo que serve de base ou norma para a avaliação” e se relaciona aos resultados que pretendem ser alcançados. Na área da saúde, equivale aos padrões de cuidado, que se relacionam com os direitos do paciente de receber uma assistência de enfermagem adequada às suas necessidades. (Faraco; Albuquerque, 2004)

A metodologia ideal para se iniciar uma padronização, é através da compreensão de como ocorre todo o processo. Um exemplo é o Procedimento Operacional Padrão, que descreve cada passo crítico e sequencial que deve ser realizado para garantir o resultado esperado da tarefa. (Schraiber et al, 1999)

Diante disto, pode-se inferir que a implementação de POP's garante a uniformização dos processos contribuindo qualidade e segurança na assistência de Enfermagem.

3. METODOLOGIA PROPOSTA

Trata-se de uma pesquisa descritiva com abordagem qualitativa para análise dos dados. Na pesquisa qualitativa, o cientista é ao mesmo tempo o sujeito e o objeto de suas pesquisas. O desenvolvimento da pesquisa é imprevisível. O conhecimento do pesquisador é parcial e limitado. O objetivo da amostra é de produzir informações aprofundadas e ilustrativas: seja ela pequena ou grande, o que importa é que ela seja capaz de produzir novas informações (DESLAURIERS, 1991, p. 58).

A pesquisa descritiva tem por função descrever as características de determinadas populações ou fenômenos. Uma de suas peculiaridades está na utilização de técnicas padronizadas de coleta de dados, tais como o questionário e a observação sistemática. Ex.: pesquisa referente à idade, sexo, procedência, eleição etc. (GIL, 2008)

Leopardi (2001) complementa esclarecendo que as pesquisas descritivas caracterizam-se pela necessidade de explorar uma situação desconhecida, da qual se tem necessidade de melhores informações.

Cenário: Este estudo foi desenvolvido em uma Enfermaria Cirúrgica em um Hospital Universitário da Rede Pública na cidade do Rio de Janeiro.

Etapas da pesquisa

Etapas 1: Identificar a dinâmica de administração de medicamentos: Roteiro de Observação.

Etapa 2: Construção de Procedimento Operacional Padrão (POP) para administração de medicamentos via endovenosa.

Etapa 3: Construção de uma lista de verificação (Check List) com as etapas para administração segura de medicamentos via endovenosa para verificar adesão dos profissionais de Enfermagem ao POP.

Descrição das etapas:

Etapa 1: Identificar a dinâmica de administração de medicamento: Roteiro de observação.

Por meio da observação orientada por um roteiro foi possível identificar a dinâmica relacionada à administração de medicamentos. Foi realizada análise da realidade Institucional no que tange ao fluxo de administração de medicamentos (da chegada do medicamento na enfermaria até a checagem na prescrição após administração) com o objetivo de identificar os fluxos e metodologias existentes, de forma que o Procedimento Operacional Padrão e a Lista de Verificação (Check List) fosse construído de forma adequada à realidade institucional.

Foi observado a estrutura do setor e realizado acompanhamento dos profissionais nas etapas para administração de medicamentos.

Não houve intervenção durante a observação, sendo seguido o roteiro de observação que pode ser verificado no apêndice dessa dissertação. O mesmo foi desenvolvido baseado nas respostas que se esperava obter durante a observação, como as condições ideais para manipulação dos medicamentos e as etapas que compunham a administração segundo a literatura e legislações que norteiam esta prática. Este instrumento foi submetido a um teste piloto, realizado no primeiro dia de observação, sendo este dia não incluído na amostra. Não houve necessidade de modificação no roteiro, uma vez que os itens vigentes atenderam a proposta.

A partir destas visitas foi construído um relatório com os achados que serão apresentados nos resultados.

Esta visitas foram facilitadas e mediadas pela equipe do Núcleo de Segurança do Paciente e contou também com a participação de uma auxiliar de pesquisa.

Etapa 2: Construção do Procedimento Operacional Padrão com as etapas para administração de medicamentos via endovenosa.

A partir da análise da dinâmica de administração de medicamentos e da realidade institucional, baseado nas legislações vigentes e literatura científica, foi elaborado um Procedimento Operacional Padrão com as etapas para administração de medicamentos via endovenosa. Este tem por objetivo nortear a prática dos profissionais garantindo qualidade e segurança desta etapa do processo de medicação.

Etapa 4: Construção da Lista de Verificação (Check List) com as etapas para administração segura de medicamentos para verificar adesão dos profissionais ao POP.

Esta Lista de Verificação foi construída com as mesmas etapas presentes no POP, contendo os passos a serem seguidos para que se tenha uma administração segura de medicamentos. Espera-se que essa ferramenta contribua para identificar adesão dos profissionais de enfermagem ao POP e identificar os pontos que necessitam ser aperfeiçoados.

Participantes da Pesquisa: Os sujeitos desta pesquisa foram os profissionais da equipe de enfermagem que participaram da administração dos medicamentos que ocorreu na Enfermaria de escolha. Sendo as oportunidades de observação de administração de medicamentos o objeto de estudo.

Crterios de inclusão: Participaram da pesquisa todos os profissionais da equipe de enfermagem que estavam envolvidos com a administração de medicamentos e que estavam alocados na enfermaria de escolha.

Crêterios de exclusão: Não participaram da pesquisa os profissionais da equipe de enfermagem que estavam de licença médica ou férias no momento da coleta de dados.

Riscos: Os riscos foram considerados mínimos. O participante poderia se sentir constrangido durante a observação do procedimento da administração de medicamento, porém ressaltou-se que ele não seria identificado garantindo o sigilo dos dados coletados. Assim, ele poderia escolher não ser observado.

Benefícios: Este estudo espera contribuir para segurança e qualidade no atendimento aos clientes, mas não será, necessariamente, para benefício direto do participante da pesquisa. Porém contribuir  para a prática profissional dos profissionais envolvidos, uma vez que será implementado um Procedimento Operacional Padrão relacionado à Administração de Medicamentos adequado à realidade de trabalho dos profissionais a partir das informações fornecidas através da observação.

Questões  ticas: Este estudo obedece a resolução 466/2012 sendo aprovado pelo comit  de  tica das instituições proponente e co-participante sob os pareceres n  1.262.690 e 1.301.318. Os participantes da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, após leitura do termo e orientações, e concordaram em participar da pesquisa.

4. RESULTADOS

Com o intuito de atender ao primeiro objetivo da pesquisa que tratava-se de identificar a dinâmica de administração de medicamentos da instituição pesquisada, foram realizadas visitas à Enfermaria Cirúrgica selecionada para acompanhar os procedimentos relacionados à administração de medicamentos conforme descrito na metodologia.

Foram realizadas 10 visitas de observação, sendo 3 em plantões diurnos durante a semana e sequenciais, 3 visitas no plantão noturno durante a semana, sendo também sequenciais para abordar as 3 equipes, e para os finais de semana 2 em plantão diurno (sábado e domingo) e duas em plantão noturno (sábado e domingo).

Foram acompanhadas todas as oportunidades de administração de medicamentos aos pacientes realizadas dentro do período de observação, totalizando 23 doses de medicamentos administradas via endovenosa sendo observadas. Destas todas foram realizadas pelo técnico de enfermagem. A equipe era composta por 1 Enfermeiro e 4 técnicos que atendiam aos 14 leitos da enfermaria, e a média de ocupação foi de 6 leitos ocupados por visita. Durante o período de observação não foram observados alunos no cenário pesquisado.

Optou por trabalhar com a via de administração endovenosa por ser a que possui biodisponibilidade imediata apresentando maior risco de dano ao paciente em caso de erro.

Os medicamentos chegavam à enfermaria entre as 14:00 e 16:00 horas, havendo a entrega dos medicamentos para as 24 horas subsequentes. Os mesmos eram entregues pelo auxiliar de farmácia após terem sido separados e conferidos pelo farmacêutico responsável.

Os medicamentos eram recebidos, rotineiramente, pelo técnico de enfermagem. Porém caso o enfermeiro estivesse disponível o mesmo também poderia realizar o recebimento.

Os medicamentos a serem entregues, vinham acompanhados de uma listagem onde estavam descritos todos os medicamentos, para que houvesse conferência do que estava sendo recebido. Essa listagem correspondia aos itens de todas as prescrições médicas que haviam sido entregues, de forma a conter os medicamentos que seriam utilizados pelos pacientes nas próximas 24 horas.

Os medicamentos vinham segregados em invólucros plásticos por paciente. Afixado ao medicamento existia apenas o nome do próprio medicamento não havendo outra forma de identificação direcionada ao paciente ao qual se destinava além do invólucro externo. Após o recebimento os medicamentos eram armazenados em recipientes plásticos com tampa de rosca e identificados com o número do leito do paciente. Esses recipientes ficavam acondicionados em uma prateleira no armário do posto de enfermagem.

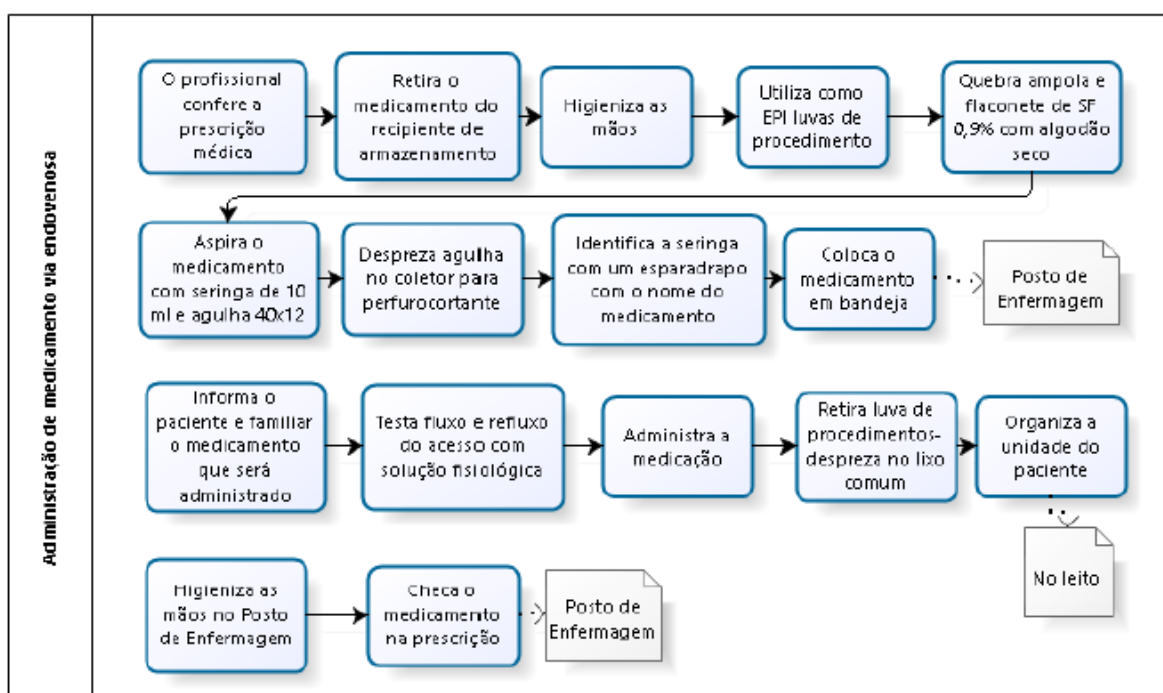
Os medicamentos eram manipulados em uma bancada de mármore onde haviam ranhuras e reentrâncias. Essa superfície de preparo dos medicamentos era contínua com a pia para higienização das mãos, não havendo presença de anteparo. Na mesma bancada existia um aparelho de televisão que estava próximo aos insumos como algodão e luvas que seriam utilizados na realização dos procedimentos, assim como a presença de solução fisiológica aberta sem proteção que seria utilizada para diluição de medicamentos.

Com relação aos medicamentos de alta vigilância, foi observado que estavam armazenados em local distinto dos demais medicamentos, porém não havia sinalização ou identificação especial.

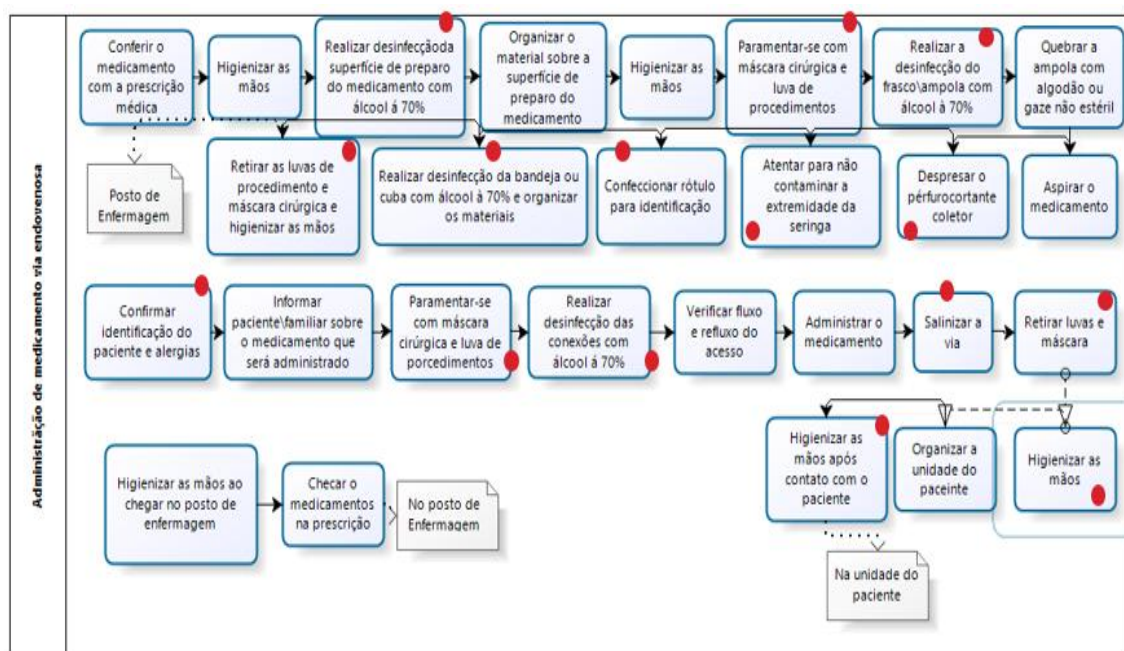
Os profissionais utilizaram apenas luvas de procedimento durante o preparo e administração de medicamentos.

Com relação a descrição das etapas de administração, durante o período de coleta, segue a descrição do que foi observado.

O que foi observado



Recomendado

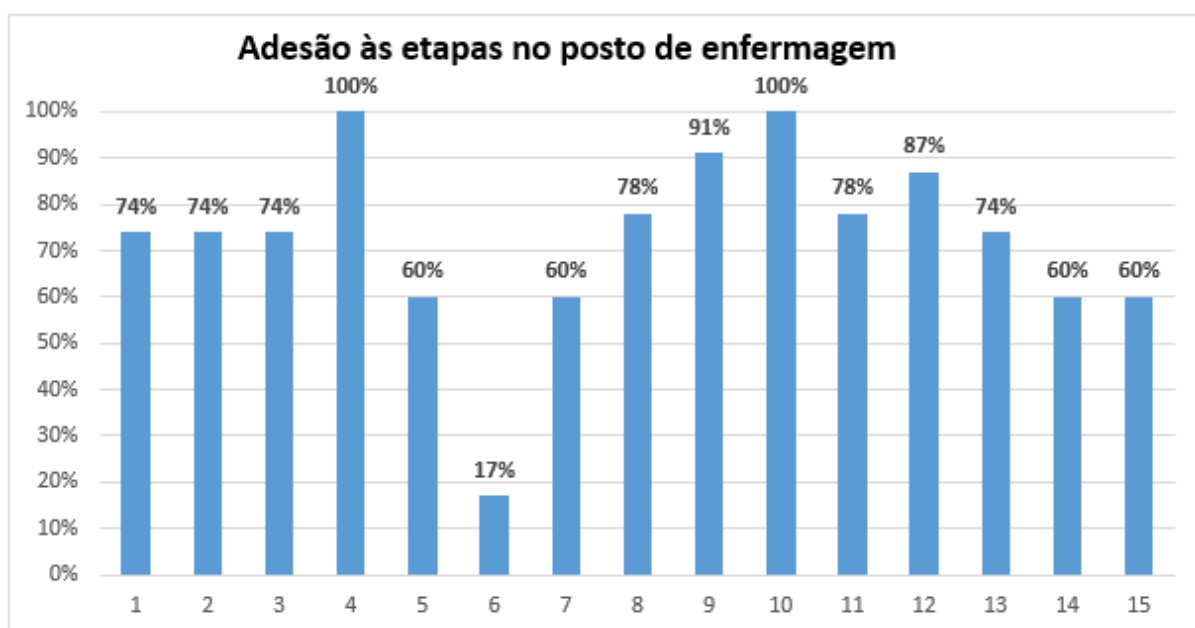


Com o intuito de realizar a análise das 23 observações realizadas das administrações de medicamentos por via endovenosa, foram descritas com base na literatura, as etapas que deveriam ser seguidas para uma administração segura, seguida dos gráficos com os percentuais de adesão dos profissionais a cada uma destas etapas. As etapas foram divididas entre aquelas que ocorreram no posto de enfermagem e na unidade do paciente.

Etapas que ocorreram no posto de enfermagem:

1. Conferir o medicamento com a prescrição médica. (Identificação do paciente, nome do medicamento, dose, via, horário e validade).
2. Higienizar as mãos.
3. Realizar desinfecção da superfície de preparo do medicamento com álcool à 70%.
4. Organizar o material sobre a superfície de preparo do medicamento.
5. Higienizar as mãos.
6. Paramentar-se com máscara cirúrgica e luva de procedimentos.
7. Realizar a desinfecção do frasco/ampola com álcool à 70%. (em caso de medicamento injetável).
8. Quebrar a ampola com algodão ou gaze não estéril.
9. Aspirar o medicamento utilizando a agulha descartável 40x12, em seguida aspirar a solução diluente (Quando necessário).

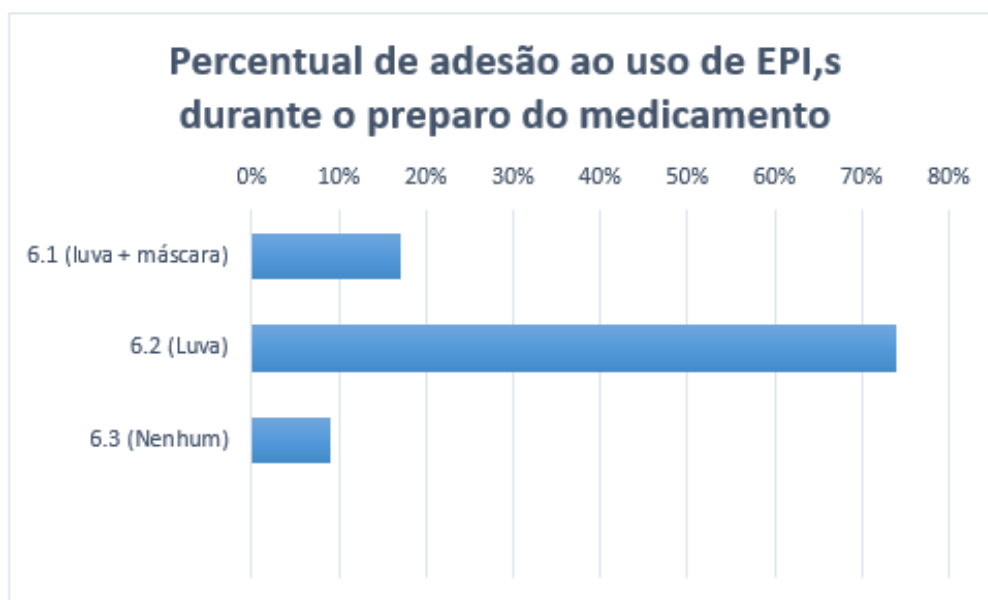
10. Desprezar os perfurocortantes no coletor de resíduo perfurocortante.
11. Atentar para não contaminar a extremidade da seringa.
12. Confeccionar rótulo para identificação do medicamento.
13. Realizar a desinfecção da bandeja ou cuba rim com álcool à 70% e organizar o medicamentos e materiais.
14. Retirar a luva de procedimento e máscara cirúrgica.
15. Higienizar as mãos.



Podemos observar uma adesão acima de 50% a todas as etapas realizadas no posto de enfermagem. Porém é importante atentar para itens que correspondem a ações primordiais como higienização das mãos após a manipulação dos medicamentos e antes de dirigir-se a unidade do paciente com 60% de adesão.

O item 10 que trata do descarte correto de materias pérforo cortantes nos chama atenção positivamente por ter apresentado 100% de adesão dentro das oportunidades observadas.

O item 6 que aborda o uso de Equipamentos de proteção individual durante a manipulação e preparo dos medicamentos para administração foram subdivididos para melhor análise uma vez que correspondeu a 17% de adesão.

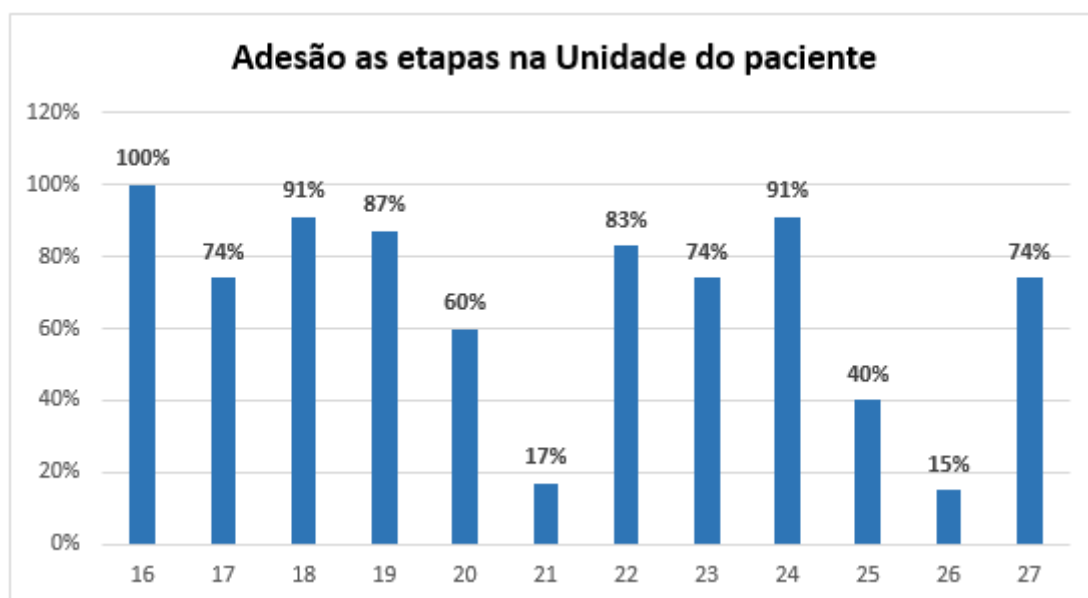


Podemos observar que a maioria dos profissionais utilizava apenas luvas de procedimentos ao manipular medicamentos endovenosos e alguns não utilizavam qualquer equipamento de proteção individual.

Etapas que ocorreram na Unidade do Paciente:

16. Dirigir-se ao leito do paciente.
17. Higienizar as mãos.
18. Informar o medicamento a ser administrado para o paciente e familiar.
19. Confirmar a identificação do paciente e presença de alergias.
20. Paramentar-se com máscara cirúrgica e luva de procedimentos, próximo ao leito do paciente.
21. Realizar a desinfecção das conexões com álcool à 70%.
22. Salinizar a via com SF 0,9% antes da administração, verificando permeabilidade, infiltração, fluxo e refluxo do acesso.

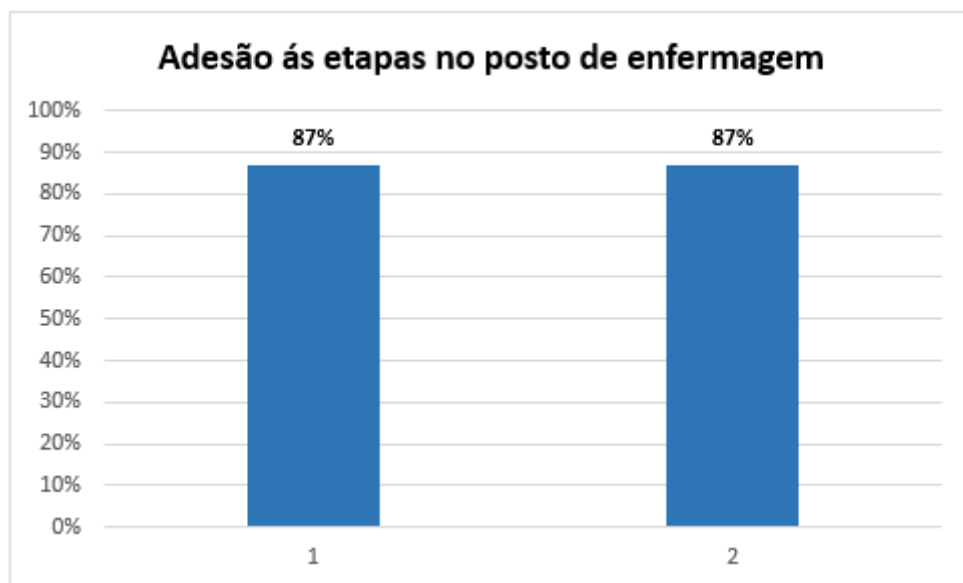
23. Administrar o medicamento atentando para velocidade de infusão, reações e compatibilidade medicamentosa.
24. Salinizar a via com SF 0,9%.
25. Retirar as luvas de procedimento.
26. Higienizar as mãos.
27. Organizar a unidade do paciente.



Este gráfico nos mostra que apenas 17% dos profissionais realizaram a desinfecção das conexões com álcool à 70%. Que apenas 40% retiravam a luva de procedimentos após o procedimento e apenas 15% higienizava as mãos após terminar o procedimento.

Etapas que ocorreram no Posto de Enfermagem:

28. Higienizar as mãos ao sair do leito e ao chegar ao Posto de Enfermagem.
29. Checar o medicamento na prescrição.



Dos profissionais observados 87% higienizaram as mãos ao retornar ao posto de enfermagem e checaram o medicamento na prescrição concluindo a etapa de administração de medicamentos.

5. DISCUSSÃO

Os achados do Relatório de Observação corroboram a necessidade da uniformização das práticas assistências no que concerne a administração de medicamentos.

Ainda que os resultados da pesquisa tenham sido favoráveis dentro do contexto pesquisado, não se pode descartar o efeito Hawthorne, que diz respeito à mudança de atitude dos profissionais pelo fato de estarem sendo observados, segundo OLIVEIRA e PAULA, 2011, este pode representar um viés na pesquisa uma vez que os profissionais se preocupariam em realizar as atividades corretamente pelo fato de estarem sendo observados.

A primeira evidência encontrada é que os medicamentos são manipulados em uma bancada de mármore onde há ranhuras e reentrâncias que possibilitam o acúmulo de resíduos e sujidades, assim como dificultam a desinfecção da superfície conforme é recomendado pela Anvisa onde “a higienização das mãos dos profissionais de saúde e a limpeza e a desinfecção de superfícies são fundamentais para a prevenção e redução das infecções relacionadas à assistência à saúde”. (ANVISA, 2010)

Importante ressaltar, que diversos artigos e objetos em uso na assistência em saúde podem ter suas superfícies contaminadas com microrganismos de relevante valor epidemiológico, por isso a importância da desinfecção destes e das superfícies de manipulação. (Araújo et al, 2016)

Ainda, na mesma bancada existe um aparelho de televisão que está próximo aos insumos como algodão e luvas que serão utilizados na realização dos procedimentos, assim como a presença de solução fisiológica aberta sem proteção que será utilizada para diluição de medicamentos. A presença de

outros materiais que não os utilizados exclusivamente para manipulação de medicamentos sobre a bancada aumenta o risco de quebra da técnica asséptica indispensável à prática.

Essa superfície utilizada para o preparo dos medicamentos é contínua com a pia para higienização das mãos, não havendo presença de anteparo. Desta forma quando os profissionais higienizam as mãos, se houver manipulação concomitante de medicamentos por outro profissional, a superfície de preparo poderá ser molhada, assim como poderá ocorrer contaminação do medicamento.

Outro ponto importante é a higienização das mãos, que não foi observada em todos os momentos preconizados pela ANVISA, sendo eles: antes do contato com o paciente, antes da realização de procedimento asséptico, após o risco de exposição a fluidos corporais, após contato com o paciente e após contato com áreas próximas ao paciente.

A higienização das mãos por profissionais de saúde, em especial pela equipe de enfermagem, que por manter contato direto com o paciente se tornam fonte e veículo de contaminação, é essencial. Trata-se de uma ação simples, rápida e de fácil realização, sendo uma medida individual primária para prevenção e controle de infecções relacionadas a assistência à saúde. (Derhun et al, 2016) A higienização das mãos como estratégia no controle das infecções relacionadas à assistência à saúde destaca a adesão dos profissionais como um grande desafio. (Araújo et al, 2016)

Porém esta prática é a medida mais simples para reduzir o risco de infecções e propagação dos patógenos, uma vez que as mãos dos profissionais constituem uma das principais vias e transmissão de microrganismos. (SOUSA, SILVA, 2016)

De fato a higienização das mãos se apresenta como um grande desafio quanto se aborda as infecções relacionada ao cuidado em saúde, devido a sua baixa adesão pelos profissionais. Isso em parte se relaciona aos aspectos comportamentais de cada indivíduo. (ABREU *et al*, 2016)

Com relação ao item sobre a desinfecção das conexões onde observou-se baixa adesão, é importante ressaltar que durante a administração de medicamentos, destacando-se as vias endovenosa e intramuscular, observa-se o rompimento da primeira barreira de proteção que é a pele. Desta forma é imprescindível a aplicação de medidas preventivas como a antisepsia da pele do doente antes da punção e das conexões antes da administração, e da higienização das mãos pelos profissionais. (ABREU *et al*, 2016)

Com relação aos medicamentos de alta vigilância, segundo a NOTA TÉCNICA N° 01/10/DIVS/SES, devem ser adotados procedimentos seguros e padronizados para a seleção ou padronização, armazenamento, identificação, dispensação, preparo e administração desses medicamentos a serem utilizados nos serviços assistenciais de saúde.

Os princípios dessa nota buscam minimizar a possibilidade de erros envolvendo essas classes de medicamentos, que não são os mais frequentes, mas quando ocorrem, possuem severidade alta e podem levar a lesões permanentes ou serem fatais.

Segundo o Institute for Safe Medications Practices (2014), as classes de medicamentos de alta vigilância são: Agonistas adrenérgicos intravenosos; Anestésicos gerais, inalatórios e intravenosos; Antagonistas adrenérgicos intravenosos; Antitrombóticos; Inibidores da glicoproteína IIb/IIIa; Inibidor de fator de coagulação Xa; Trombolíticos; Bloqueadores neuromusculares; Inotrópicos intravenosos; Sedativos moderados intravenosos; Antiarrítmicos intravenosos; Hipoglicemiantes de uso oral.

Os medicamentos de alta vigilância originaram-se a partir de erros de medicação, pois quando estes eram administrados de forma incorreta proporcionavam um risco elevado aos pacientes. (Oliveira, Silva, 2015) Esses medicamentos requereram maior atenção por seu elevado potencial de causar eventos adversos e até o óbito dos pacientes. (Bohomol, 2014)

Esses erros de medicação estavam associados a diversos fatores, dentre eles, a falta de identificação adequada dos medicamentos com nomes

semelhantes e armazenamento adequado. Devido ao risco, a recomendação é que estes medicamentos fiquem armazenados em local fechado com chave e com sinalização adequada, sendo sua guarda de responsabilidade do chefe de enfermagem. (Zanetti, 2014)

E a atenção especial sobre a equipe de enfermagem se dá pelo fato de que estudos apontam que o maior índice de erros ocorre com profissionais do setor de enfermagem, por serem os últimos a manipularem estes medicamentos antes da sua administração. (Silva, 2011)

O enfermeiro e toda equipe de enfermagem, tem um papel muito importante no sistema de medicação, tendo em vista que atua na última etapa do sistema, administrando o medicamento e monitorando o paciente. Diante disto, as ações realizadas por esse profissional são determinantes na prevenção de erros principalmente na administração, sendo uma responsabilidade legal. (AIRES *et al*, 2016)

Com relação ao uso de Equipamentos de Proteção Individual foi observado apenas o uso de luvas de procedimentos durante a manipulação dos medicamentos e administração dos mesmos.

A NR6 informa, no item 6.1, que Equipamento de Proteção Individual é todo dispositivo ou produto, de uso individual utilizado pelo trabalhador, destinado á proteção de riscos suscetíveis de ameaças a segurança e a saúde do trabalhador.

A utilização dos equipamentos de proteção individual eles não apenas previnem a contaminação das soluções parenterais ao serem manipuladas como também previnem os profissionais contra exposição envolvendo material biológico onde a principal estratégia refere-se a adoção das precauções-padrão definidas como higienização das mãos, uso adequado dos Equipamentos de Proteção Individual (EPI), imunização dos profissionais e manipulação e descarte adequados dos perfuro cortantes. (BARBOSA *et al*, 2016)

As luvas compõe o conjunto de Equipamentos de Proteção Individual cuja principal finalidade é proteger os profissionais da saúde da exposição ao

sangue ou outros fluidos corporais. São indicados para realizar procedimentos invasivos, como contato com sítios estéreis e manipulação de materiais perfurocortantes, como preconizado pelo Centers Disease Control and Prevention (CDC).

As luvas devem ser de uso único e trocados entre o cuidado de diferentes pacientes e nos diferentes cuidados executados no mesmo paciente. (Coren, SP, 2010) A NR32 destaca que o uso de luvas não substitui o processo de lavagem das mãos.

A segurança microbiológica fica comprometida quando a equipe de Enfermagem no processo de administração de medicamentos não adota as seguintes ações: limpeza da bancada antes e após o preparo da medicação, não uso de máscara durante o preparo das soluções, não realizar a desinfecção de frascos e ampolas, entre outros aspectos que potencializam os riscos. Camerini, 2011

Diante desses fatos, é importante que a enfermagem possua uma visão ampliada do sistema de medicação, uma vez que este profissional atua na gestão e efetivação do cuidado, na organização dos recursos humanos e materiais e no planejamento da assistência e avaliação destas ações. (santos et al, 2014)

Quando se fala sobre erros dentro do processo de medicação muito se discute sobre a sobrecarga de trabalho a qual os profissionais são submetidos, porém cabe destacar também que, além do quantitativo de pessoal, outros fatores podem causar sobrecarga de trabalho na enfermagem, por exemplo, a infraestrutura precária da instituição, compreendendo a falta de materiais, ausência de equipamentos de proteção individual, ausência de capacitações de educação continuada e permanente, porém, em estudo publicado por AIRES *et al*, 2016 a infraestrutura, incluindo os diferentes elementos que a compõem, foi evidenciada pelos enfermeiros como indiferente para a ocorrência de erros de medicação.

Neste contexto se torna relevante ressaltar que a padronização das etapas de administração de medicamentos tem por objetivo trazer mais qualidade e segurança à assistência prestada aos pacientes, uma vez que no contexto de uma Instituição pública mudanças na estrutura, quando são possíveis, o são a longo prazo.

6. PRODUTO

Baseado nos resultados encontrados neste estudo os seguintes produtos foram gerados:

Procedimento Operacional Padrão para administração de medicamento via endovenosa

Objetivo: Elaborar procedimento operacional padrão (POP) para padronização da administração de medicamento via endovenosa.

Método: Descrição das etapas de administração de medicamento via endovenosa baseado nas atividades exercidas, nas publicações relacionadas a temática, legislações vigentes e na observação das atividades diárias de trabalho da equipe de enfermagem da enfermaria de escolha para realização da pesquisa.

Resultados: O procedimento operacional padrão foi elaborado de acordo com as legislações vigentes e publicações científicas atualizadas e de viável aplicabilidade a unidade hospitalar onde a pesquisa foi realizada.

Conclusão, aplicabilidade e impacto: O procedimento operacional padrão foi elaborado de forma a adequar-se a realidade institucional e será disponibilizado ao Núcleo de Segurança do Paciente para implementação junto as equipes. O impacto causado por esse produto deve-se a padronização de uma atividade rotineiramente realizada pela equipe de enfermagem em todos os setores da unidade hospitalar e não apenas na enfermaria onde foi desenvolvida a pesquisa, reduzindo o risco de erros e consequentemente trazendo qualidade e segurança para assistência prestada ao paciente.

Check List – Administração de medicamentos

Objetivo: Elaborar um check List (lista de verificação) com os itens para uma administração segura de medicamentos segundo o procedimento operacional padrão elaborado para instituição pesquisada para verificar adesão dos profissionais ao POP.

Método: Descrição das etapas para uma administração segura de medicamentos no modelo de lista de verificação, segundo os itens descritos no POP, baseado nas atividades exercidas, nas publicações relacionadas a temática, legislações vigentes e na observação das atividades diárias de trabalho da equipe de enfermagem da enfermaria de escolha para realização da pesquisa.

Resultados: O check List foi elaborado contendo os itens descritos no POP que foi construído levando em consideração sua aplicabilidade na realidade institucional.

Conclusão, aplicabilidade e impacto: O Check List foi elaborado de forma a adequar-se a realidade institucional e será disponibilizado ao Núcleo de Segurança do Paciente para implementação junto as equipes. O mesmo poderá ser utilizado pelas lideranças para verificar adesão dos profissionais ao procedimento operacional padrão implementado. O impacto causado por esse produto deve-se a verificação da padronização de uma atividade rotineiramente realizada pela equipe de enfermagem em todos os setores da unidade hospitalar e não apenas na enfermaria onde foi desenvolvida a pesquisa, reduzindo o risco de erros e consequentemente trazendo qualidade e segurança para assistência prestada ao paciente.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conhecer a Realidade Institucional é fator determinante para delinear as reais necessidades e oportunidades de aprimoramento. Esta etapa é fundamental para que todas as medidas a partir dela sejam adequadas e exequíveis.

A análise dos dados coletados subsidiaram a necessidade de intervenção na prática de administração de medicamento e a partir desta análise foi construído o POP e o Check List que será disponibilizado para instituição visando a melhoria da assistência prestada.

As reflexões tecidas nesse projeto nos mostram que fatores primordiais como a higienização das mãos e uso de equipamentos de proteção individual por parte dos profissionais ainda representam um ponto de grande fragilidade dentro do sistema de saúde não só no Brasil como no mundo.

Esta experiência nos permitiu identificar os pontos de maior fragilidade dentro do processo de administração de medicamentos e a partir disto refletir sobre as intervenções mais imediatas que são necessárias de forma a garantir a qualidade e segurança no processo.

8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ABREU, C. C. F.; RODRIGUES, M. A.; PAIXÃO, M. P. B. A. **Erros de medicação reportados pelos enfermeiros da prática clínica.** Revista de Enfermagem Referência, III Série - n.º 10 - Jul. 2013.
2. ABREU, C. **O erro humano no contexto dos cuidados de enfermagem.** In **Enfermagem: de Nightingale aos dias de hoje 100 anos.** Coimbra: Unidade de Investigação em Ciências da Saúde. Escola Superior de Enfermagem de Coimbra. p. 247-263. (Série Monográfica Educação e Investigação; 1), 2012.
3. AIRES, K.F.; BARLEM, J.G.T.; SOUZA, C.S.; ROCHA, L.P.; CARVALHO, D.P.; HIRSCH, C.D. **Contribuição da carga de trabalho para a ocorrência de erros de medicação na enfermagem.** Rev enferm UFPE on line., Recife, 10(12):4572-80, dez., 2016
4. ASPDEN, P. et al. Committee medication errors: quality chasm series. Washington: Institute of Medicine of National Academy of Sciences, p. 480, 2007.
5. AZEVEDO FILHO, F.M. et al. **Administração de medicamentos: conhecimento de enfermeiros do setor de urgência e emergência.** Enfermería Global Nº 26 Abril 2012 Página 70-85.
6. BRASIL, Ministério da Saúde. **Portaria n. 529, de 1º de abril de 2013.** Disponível em: <http://www.saude.mt.gov.br/upload/controle-infeccoes/pasta2/portaria-msgm-n-529-de-01-04-2013.pdf>. Acesso em 14/07/2015.
7. BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução COFEN nº 311, de 08 de fevereiro de 2007.** Dispõe sobre o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem.
8. BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n. 2.095, de 24 de setembro de 2013.** Protocolos básicos de segurança do paciente: prevenção de quedas, identificação do paciente e segurança na prescrição, uso e administração de

- medicamentos. Diário Oficial de República Federativa do Brasil, 25 Set 2013. Seção 1.Anexo 03.
9. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria n. 2.095, de, 24 de setembro de 2013.** Protocolos básicos de segurança do paciente: prevenção de quedas, identificação do paciente e segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos. Diário Oficial de República Federativa do Brasil, 25 Set 2013. Seção 1.Anexo 03.
 10. CARVALHO, V.T.; CASSIANI, S.H.B. **Erros na medicação e consequências para profissionais de enfermagem e clientes: um estudo exploratório.** Rev Lat Am Enfermagem. 2002; 10(4): 523-529.
 11. CASSIANE, S.H. B. et al. **O sistema de medicação nos hospitais e sua valiação por um grupo de profissionais.** Revista da Escola de Enfermagem da USP, São Paulo, v. 39, n. 3, p. 280- 287, 2005.
 12. CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Decreto no 94.406, de 08 de junho de 1987.** Regulamenta a lei 7.498, de 25 de junho de 1986 que dispõe sobre o exercício da enfermagem, e dá outras providências. Disponível em: . Acesso em: 03 mar. 2013.
 13. DESLAURIERS, J.P ; KÉRISIT, M. **O delineamento de pesquisa qualitativa.** In: POUPART, Jean et al. A pesquisa qualitativa: Enfoques epistemológicos e metodológicos. Petrópolis, RJ: Vozes, 2008 ;p. 127-153.
 14. DUARTE, S.C.M et al. **Eventos adversos e segurança na assistência de enfermagem.**Revista brasileira de Enfermagem ,2015 jan-fev ;68(1):144-54.
 15. FARACO, M.M; ALBUQUERQUE, G.L. **Auditoria do método de assistência de enfermagem.** Rev Bras Enferm. 2004;57(4):421-4.
 16. GALIZA, D.D.F et al. **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.
 17. GIL, A. C. **Pesquisa Descritiva: Como elaborar projetos de pesquisa.** 4. ed. São Paulo: Atlas, 2008.
 18. GIR, E. et al. **Biossegurança em DST/AIDS: condicionantes da adesão do trabalhador de 23 enfermagem às precauções.** Rev. Esc. Enferm. USP. 2004; 8(3):245- 3.

19. GOMES, A.T.L. et al. **Erros na administração de medicamentos : Evidências e implicações na segurança do paciente.** Cogitare Enfermagem. 2016 Jul/set; 21(3): 01-11.
20. HEEDE, K.V. et al. **The relationship between inpatient cardiac surgery mortality and nurse numbers and educational level: analysis of administrative data.** Int J Nurs Stud. 2009; n. 6, v. 46, p.796-803.
21. HOFFMAN, D; MARKS, B. **An investigation of the relationship between safety climate and medication errors as well as other nurse and patient outcomes.** Personnel Psychol. 2006; v. 2, n. 2592, p.47-69.
22. INSTITUTE OF MEDICINE. **To err is human: building a safer health system.** Washington, DC, National Academy Press, 1999.
23. KAWANO, D. F. et al. **Acidentes com os medicamentos: como minimizá-los?** Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas, São Paulo, v. 42, n. 4, p. 487-495. 2006.
24. LEOPARDI, M. T. et al. **Metodologia da pesquisa em saúde.** Santa Maria: Pallotti, 2001. Santa Maria, RS: Pallotti, 2002, p 294.
25. MARINI, D.N. PINHEIRO J. T. ROCHA C. S. **Avaliação dos erros de diluição de medicamentos de administração intravenosa em ambiente hospitalar para o desenvolvimento de um guia de diluição e administração dos mesmos.** Infarma ciências farmacêuticas. 10.14450/2318-9312. V28.e2.a2016.pp81-89.
26. 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. Enferm, Ribeirão Preto, v. 14, n. 3, p. 354-363, 2006.
27. NASCIMENTO, M. A; FREITAS, K.; OLIVEIRA , C.G.S. **Erros na administração de medicamentos na prática assistencial da equipe de enfermagem:uma revisão sistemática.** Ciências Biológicas e de Saúde ,Unit Aracaju v.3 ,n.3 ,p.241-256 ,Outubro 2016.
28. OLIVEIRA, A.C; PAULA, A.O. **Monitoração da adesão à higienização das mãos: uma revisão de literatura .**Acta Paul Enferm 2011;24(3):407-13.
29. OLIVEIRA, R.B.;MELO , E.C.P.**O sistema de medicação em um hospital especializado no município do Rio de Janeiro.** Esc Anna Nery (impr.)2011 jul-set; 15 (3):480-489

30. OLIVEIRA, R.M. et al. **Estratégias para promover segurança do paciente.** Escola Anna Nery Revista de Enfermagem 18(1) Jan-Mar 2014.
31. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). **Patients for Patient Safety Programme.** 2006. Disponível em www.who.int/patientsafety/patients_for_patient/DVD_Support_Document.pdf. Acesso em 14/07/2015.
32. PEDREIRA, G.; LUZ, M. **Práticas de enfermagem baseadas em evidências para promover a segurança do paciente.** Acta Paul de Enferm, vol. 22, núm. spe, São Paulo 2009, pp. 880-881.
33. POTTER, P.A; PERRY, A.G. **Fundamentos de Enfermagem.** 8º Ed. Rio de Janeiro; Elsevier, 2013.
34. REASON, J. **Human error.** New York: Cambridge University Press, 1990.
35. ROCHA, F. S. R. et al. **Tipos e causas de erros no processo de medicação na prática assistencial da equipe de enfermagem.** Revista Unimontes Científica. Montes Claros, v. 17, n.1 - jul. 2015.
36. SCHRAIBER, L.B. et al. **Planejamento, gestão e avaliação em saúde:identificando problemas.** Ciênc Saúde Coletiva. 1999;4(2):221-42.
37. SILVA, A.E.B.C. et al. **Eventos adversos a medicamentos em um hospital sentinela do Estado de Goiás, Brasil.** Rev. Latino-Am. Enfermagem Artigo Original 19(2): [09 telas] mar-abr 2011.
38. SILVA, E. F.; FAVERI, F.; LORENZINI, L. **Erro de medicação no exercício da enfermagem: uma revisão integrativa.** Enfermería Global, Revista eletrônica trimestral de Enfermería ,Nº 34 Abril 2014, Página 338-345.
39. SILVA, V.E.F. **Manuais de enfermagem.** In: Kurcgant P, coordenadora. Administração em enfermagem. São Paulo: Editora Pedagógica e Universitária; 1991. p. 59-72.
40. SOUSA, E.C.P. ; Silva, F.L. **Conhecimento e adesão da prática de higienização das mãos dos profissionais da saúde:Revisão Bibliográfica.** Rev. Saúde em Foco. Teresina, v. 3, n. 1, art. 1, p. 84-93, jan./jun. 2016.
41. SOUTA, M. M. et al. **Sistema de medicação:Análise das ações dos profissionais em unidades de internação psiquiátrica.** Texto contexto - enferm. vol.25 no. 4. Florianópolis 2016. Epub Dec 22, 2016.

42. 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, 2010; 44(1):139-46.
43. TELLES FILHO, P.C.P.; CASSIANI, S.H.B. **Administração de medicamentos: aquisição de conhecimentos e habilidades requeridas por um grupo de enfermeiros.** Rev LatinoAm Enfermagem [serial on the Internet]. 2004; v. 3, n. 12, p. 533-540. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010411692004000300012 &lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692004000300012>.
44. VOLPE, C.R. et al. **Fatores de risco para erros de medicação na prescrição eletrônica e manual.** Rev. Latino-Am. Enfermagem 2016; 24:e2742.

8. APÊNDICES

APÊNDICE A – ROTEIRO DE OBSERVAÇÃO

UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE E TECNOLOGIA NO
ESPAÇO HOSPITALAR
MESTRADO PROFISSIONAL

1. Horário de chegada dos medicamentos na Enfermaria?
2. Quem entrega os medicamentos?
3. Quem recebe os medicamentos?
4. Ocorre a conferência dos medicamentos recebidos?
5. Onde esses medicamentos são armazenados? Eles são identificados?
6. Onde o medicamento é manipulado (diluição/separação)?
7. Ocorre dupla checagem dos medicamentos de alta vigilância? Estes são acondicionados em local diferenciado?
8. Por quem os medicamentos são manipulados?
9. Durante a manipulação dos medicamentos o profissional utiliza equipamento de proteção individual? Quais?
10. Como se dá o processo de administração do medicamento. (Descrição das etapas).

APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO: ENFERMAGEM



COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA – CEP-UNIRIO

UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO – UNIRIO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

TÍTULO: Construção de um Protocolo de boas práticas relacionadas à administração de medicamentos.

OBJETIVO DO ESTUDO: O objetivo deste projeto é construir em parceria com o Núcleo de Segurança do Paciente da Instituição pesquisa um Protocolo de boas práticas relacionadas à administração de medicamentos, assim como um Bundle com as etapas de administração segura de medicamentos e um checklist apresentando estas etapas visando identificar adesão dos profissionais após implantação do Protocolo.

ALTERNATIVA PARA PARTICIPAÇÃO NO ESTUDO: Você tem o direito de não participar deste estudo. Estamos coletando informações para contribuir para a qualidade e segurança do paciente no que tange a administração de medicamentos aos clientes desta Instituição. Se você não quiser participar do estudo, isto não irá interferir na sua vida profissional.

PROCEDIMENTO DO ESTUDO: Se você decidir integrar este estudo, será observado durante o processo de administração de medicamento, participará de um treinamento que durará aproximadamente 30 minutos que abordará o Protocolo sobre boas práticas relacionadas à administração de medicamentos, além de ser aplicado um checklist do procedimento de administração de

medicamento durante sua prática assistencial que terá a duração do tempo do procedimento.

RISCOS: Os riscos são considerados mínimos. Você pode se sentir constrangido durante a observação e aplicação do checklist do procedimento de administração de medicamento, porém ressaltamos que você não será identificado garantindo o sigilo dos dados coletados. Este check list visa apenas identificar a adesão dos profissionais ao protocolo e quais adequações deverão ser feitas para que o mesmo se adeque a sua realidade de trabalho. Assim, você pode escolher não ser observado.

BENEFÍCIOS: Este estudo espera contribuir para segurança e qualidade no atendimento aos clientes, mas não será, necessariamente, para seu benefício direto. Porém contribuirá para a prática profissional dos profissionais envolvidos, uma vez que será implementado um protocolo adequado à realidade de trabalho dos profissionais a partir das informações fornecidas por eles a partir do checklist.

CONFIDENCIALIDADE: Como foi dito acima, seu nome não aparecerá nos checklists. Nenhuma publicação partindo deste estudo revelará os nomes de quaisquer participantes da pesquisa. Sem seu consentimento escrito, os pesquisadores não divulgarão nenhum dado de pesquisa.

DÚVIDAS E RECLAMAÇÕES: Esta pesquisa está sendo realizada no Hospital Universitário Gaffrée e Guinle. Possui vínculo com o Mestrado Profissional do Programa Pós-graduação em Saúde e Tecnologia no Espaço Hospitalar da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – UNIRIO, sendo a aluna Sarah Zani S. P. Alves a pesquisadora principal, sob a orientação da Prof^a Dr^a Karinne Cunha. As investigadoras estão disponíveis para responder a qualquer dúvida que você tenha. Caso seja necessário, contacte a pesquisadora Sarah Zani S. P. Alves no telefone (21) 994726856 ou e-mail sarahzani@hotmail.com, ou o Comitê de Ética em Pesquisa, CEP-UNIRIO no telefone 2542-7796 ou e-mail cep.unirio09@gmail. Você terá uma via deste consentimento para guardar com você. Você fornecerá nome, endereço e telefone de contato apenas para que a equipe do estudo possa lhe contactar em caso de necessidade.

Eu concordo em participar deste estudo.

Assinatura:

Data: _____

Endereço _____

Telefone de contato _____

Assinatura

(Pesquisador): _____

Nome: _____

Data: _____

Comitê de Ética em Pesquisa CEP-UNIRIO

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – UNIRIO

Avenida Pasteur, 296 – Urca – Rio de Janeiro – RJ – Cep: 22290-240.

Telefones: 21- 25427796 E-mail: cep.unirio09@gmail.com

APÊNDICE C – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO: NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE



COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA – CEP-UNIRIO

UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO – UNIRIO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

TÍTULO: Construção de um Protocolo de boas práticas relacionadas à administração de medicamentos.

OBJETIVO DO ESTUDO: O objetivo deste projeto é construir em parceria com o Núcleo de Segurança do Paciente da Instituição pesquisa um Protocolo de boas práticas relacionadas à administração de medicamentos, assim como um Bundle com as etapas de administração segura de medicamentos e um checklist apresentando estas etapas visando identificar adesão dos profissionais após implantação do Protocolo.

ALTERNATIVA PARA PARTICIPAÇÃO NO ESTUDO: Você tem o direito de não participar deste estudo. Estamos coletando informações para contribuir para a qualidade e segurança do paciente no que tange a administração de medicamentos aos clientes desta Instituição. Se você não quiser participar do estudo, isto não irá interferir na sua vida profissional.

PROCEDIMENTO DO ESTUDO: Se você decidir integrar este estudo, irá participar da construção de um Protocolo de boas práticas relacionado a administração de medicamentos contribuindo através de seu conhecimento técnico sobre a temática, experiência profissional e vivência Institucional.

RISCOS: Os riscos são considerados mínimos. Você apenas irá contribuir com sua experiência profissional e vivência Institucional para construção do Protocolo, podendo escolher não participar caso se sinta constrangido em fornecer informações ou falar sobre a temática. As informações fornecidas por

you will not be identified guaranteeing the confidentiality of the source of this information. And your name will appear in the authorship of the Protocol if you so desire.

BENEFÍCIOS: This study expects to contribute to safety and quality in service to clients, but will not necessarily, for your direct benefit. However, it will contribute to the professional practice of the professionals involved.

CONFIDENCIALIDADE: Your name will only appear in the Protocol if you so desire. No publication arising from this study will reveal the names of any participants in the research. Without your written consent, the researchers will not disclose any research data.

DÚVIDAS E RECLAMAÇÕES: This research is being carried out at Hospital Universitário Gaffrée e Guinle. I have a link with the Postgraduate Professional Program in Health and Technology in the Hospital Space of the Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – UNIRIO, being the student Sarah Zani S. P. Alves the main researcher, under the guidance of Prof^a Dra Karinne Cunha. The investigators are available to answer any question you may have. If necessary, contact the researcher Sarah Zani S. P. Alves by phone (21) 994726856 or e-mail sarahzani@hotmail.com, or the Ethics Committee in Research, CEP-UNIRIO by phone 2542-7796 or e-mail cep.unirio09@gmail. You will have a copy of this consent to keep with you. You will provide name, address and phone number only for the research team to contact you in case of need.

I agree to participate in this study.

Assinatura:

Data: _____

Endereço _____

Telefone de contato _____

Assinatura

(Pesquisador): _____

Nome: _____

Data: _____

Comitê de Ética em Pesquisa CEP-UNIRIO

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – UNIRIO

Avenida Pasteur, 296 – Urca – Rio de Janeiro – RJ – Cep: 22290-240.

Telefones: 21- 25427796 E-mail: cep.unirio09@gmail.com

**APÊNDICE D – PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO (POP) PARA
ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTO VIA ENDOVENOSA**

UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE E TECNOLOGIA NO ESPAÇO
HOSPITALAR
MESTRADO PROFISSIONAL

**PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO (POP) PARA ADMINISTRAÇÃO DE
MEDICAMENTO VIA ENDOVENOSA**

1. DEFINIÇÃO DO PROCEDIMENTO

Preparar e administrar o medicamento diretamente na corrente sanguínea por meio de um acesso venoso já existente.

2. OBJETIVO DO PROCEDIMENTO

Infundir medicamentos que não podem ser administrados por outra via. Esta via apresenta biodisponibilidade imediata.

3. EXECUTANTE

Segundo a Resolução RDC nº 45 de 2003, a responsabilidade pelo preparo das soluções parenterais (SP) pode ser uma atividade individual ou conjunta do enfermeiro e do farmacêutico. O enfermeiro é o responsável pela administração das soluções parenterais e prescrição dos cuidados de enfermagem em âmbito hospitalar, ambulatorial e domiciliar. A equipe de enfermagem envolvida na administração da solução parenteral é formada pelo enfermeiro, técnico e ou auxiliar de enfermagem, tendo cada profissional suas atribuições específicas em conformidade com a legislação vigente.

4. MATERIAS NECESSÁRIOS:

- 02 máscaras cirúrgicas;

UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE E TECNOLOGIA NO ESPAÇO
HOSPITALAR
MESTRADO PROFISSIONAL

- 02 pares de luvas de procedimento;
- 01 seringa descartável de 10 ou 20 ml;
- 01 agulha descartável 40x12;
- Algodão ou gaze não estéril;
- Álcool a 70%;
- Água destilada ou SF 0,9%;
- Bandeja ou cuba rim;
- Medicamento prescrito.

5. DESCRIÇÃO DA TÉCNICA

ETAPA	JUSTIFICATIVA
Confrontar a prescrição/medicamento com a identificação do paciente e sinalização de alergia antes da manipulação do medicamento.	Os produtos empregados no preparo das Soluções Parenterais devem ser criteriosamente conferidos com a prescrição médica, bem como inspecionados quanto à sua integridade física, coloração, presença de partículas, corpos estranhos e prazo de validade. (Artigo 3.1.9, Resolução RDC 45, 2003).
Higienizar as mãos.	Reduzir o risco de infecções. (ANVISA, 2009) – Manual higienização das mãos.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE E TECNOLOGIA NO ESPAÇO
HOSPITALAR
MESTRADO PROFISSIONAL

Realizar a desinfecção da superfície de preparo do medicamento com álcool á 70%.	Reduzir o risco de infecções. (ANVISA, 2009) – Manual higienização das mãos.
Higienizar as mãos.	Reduzir o risco de infecções. (ANVISA, 2009) – Manual higienização das mãos.
Paramentar-se com luva de procedimentos e máscara cirúrgica.	Os equipamentos de proteção individual protegem os profissionais contra riscos biológicos, químicos ou físicos, durante o exercício das suas atividades. (NR6)
Fazer a desinfecção do frasco ampola com álcool à 70%.	A desinfecção das ampolas minimiza a presença de micro-organismos nestes insumos. (Araújo ET AL, 2016).
Quebrar a ampola utilizando algodão ou gaze não estéril.	Proteção do profissional.
Segurar a ampola colocando-a entre os dedos indicador e médio da mão não dominante.	Facilitar a aspiração do medicamento através de um posicionamento que forneça segurança ao profissional.
Pegar a seringa com a mão dominante, introduzindo a agulha com o bisel voltado para baixo, sem tocar as bordas da ampola.	Facilitar a execução do procedimento e evitar a contaminação.
Aspirar ao medicamento utilizando agulha descartável 40x12, e em seguida aspirar solução diluente quando necessário.	Facilitar a execução do procedimento e evitar a contaminação.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE E TECNOLOGIA NO ESPAÇO
HOSPITALAR
MESTRADO PROFISSIONAL

Desprezar os perfura cortantes no coletor de material perfuro cortante.	O descarte das agulhas e outros materiais perfuram cortantes, sem reencapar, deve ser feito dentro da caixa apropriada, obedecendo ao limite de enchimento. (NR 32)
Atentar para não contaminar a extremidade da seringa.	Manter a antisepsia do procedimento.
Colocar o material a ser utilizado em bandeja ou cuba rim.	Reduzir o risco de acidentes e contaminação durante o trajeto. E segundo o artigo 3.2.26. Transporte das SP, prontas para a administração, do local de preparo até o local onde se encontra o paciente, deve ser feito com os cuidados necessários para manter sua integridade físico-química e microbiológica.
Retirar as luvas de procedimento e máscara cirúrgica.	-
Higienizar as mãos no posto de enfermagem e antes de entrar na unidade do paciente.	Reduzir o risco de infecções. (ANVISA, 2009) – Manual higienização das mãos.
Confirmar a identificação do paciente.	Meta 1 (Metas internacionais de segurança do paciente)
Informar ao paciente/acompanhante o medicamento que será administrado.	Respeito à autonomia do paciente e participação do paciente e acompanhante no cuidado.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE E TECNOLOGIA NO ESPAÇO
HOSPITALAR
MESTRADO PROFISSIONAL

Paramentar-se com luva de procedimentos e máscara cirúrgica.	Os equipamentos de proteção individual protegem os profissionais contra riscos biológicos, químicos ou físicos, durante o exercício das suas atividades. (NR6)
Realizar a desinfecção do conector de válvula unidirecional com álcool a 70%.	A desinfecção das superfícies minimiza a presença de micro-organismos nestes insumos. (Araújo ET AL, 2016).
Lavar a via com solução fisiológica 0,9%, observando fluxo e refluxo.	Segundo o artigo 3.2.23 da RDC 45/2003, a administração das SP, por via endovenosa, só deve ser realizada depois de verificada a permeabilidade da via de acesso, cumprindo rigorosamente o tempo estabelecido para a sua infusão.
Conectar a seringa ou equipo ao conector de válvula unidirecional.	-
Administrar o medicamento atentando para o surgimento de qualquer anormalidade.	Segundo o artigo 3.2.25 da RDC 45/2003 Verificada alguma anormalidade, deve ser interrompida a administração da SP e comunicada, imediatamente, ao responsável pelo setor, para devidas providências, registrando a ocorrência em livro próprio.
Desconectar a seringa ou equipo do conector de válvula unidirecional.	-
Salinizar a via com solução fisiológica 0,9%.	Permitir que a medicação ao longo do cateter chegue a corrente sanguínea e

UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE E TECNOLOGIA NO ESPAÇO
HOSPITALAR
MESTRADO PROFISSIONAL

	evitar a obstrução do acesso por precipitação da medicação ao longo do equipo.
Retirar as luvas de procedimento e máscara cirúrgica e higienizar as mãos.	Reduzir o risco de infecções. (ANVISA, 2009) – Manual higienização das mãos.
Organizar a unidade do paciente.	Proporcionar conforto. E segundo o artigo 3.2.31. da RDC 45/2003 Ao término da administração da SP, o profissional deve descartar o material utilizado, conforme descrito no plano de gerenciamento de resíduo de serviços de saúde e de acordo com as normas da Comissão de Controle de Infecção em Serviços de Saúde.
Higienizar as mãos.	Reduzir o risco de infecções. (ANVISA, 2009) – manual higienização das mãos.
Checar o medicamento na prescrição.	Certificar que o medicamento foi administrado ao paciente conforme a prescrição.

Atenção:

- Atentar para reações alérgicas ou efeitos adversos ao medicamento.
- Avaliar sinais de infiltração e/ou extravasamento.
- Em caso de queixa de dor no local da punção periférica parar imediatamente a infusão e avaliar a possibilidade de novo acesso.
- Em paciente com restrição hídrica avaliar ml para lavar e salinizar a via.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE E TECNOLOGIA NO ESPAÇO
HOSPITALAR
MESTRADO PROFISSIONAL

REFERÊNCIAS

- 1) Araújo, Diego Dias, ET AL. **A importância da higienização das mãos no controle das infecções em serviços de saúde.** Rev. Enfermagem UFPE on-line., Recife, 10(Supl. 6):4880-4, dez., 2016.
- 2) BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitário-ANVISA. **Manual de Referência Técnica para a Higiene das Mãos.** Brasília, 2009.
- 3) BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitário-ANVISA. **Resolução da diretoria colegiada- RDC nº 45, de 9 de agosto de 2012** .Dispõe sobre a realização de estudos de estabilidade de insumos farmacêuticos ativos.
- 4) BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. **Norma Regulamentadora nº 32 (Segurança e Saúde no Trabalho em Estabelecimentos de Saúde).** Portaria GM nº 485, de 11 de novembro de 2005.
- 5) BRASIL. Ministério do trabalho e emprego. **Norma Regulamentadora nº 6 (Equipamentos de Proteção Individual – EPI).** Portaria GM n.º 3.214, de 08 de junho de 1978.
- 6) Organização Mundial da Saúde-OMS. **Metas internacionais de segurança do paciente.** França, 2004.

APÊNDICE E – CHECK LIST ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS

CHECK LIST - ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS

Orientações para utilização do Instrumento

- Este é um Check List contendo as etapas a serem cumpridas para uma administração segura de medicamentos ao paciente.
- O mesmo deve ser aplicado aos Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem pelas chefias de Enfermagem (Supervisor ou Rotina de Enfermagem) com o intuito de identificar os pontos onde há necessidade de intervenção para melhoria da assistência de enfermagem.
- Este Instrumento tem caráter educativo não tendo nenhuma intenção punitiva.
- Com relação aos campos para marcação **Sim**, **Não**, **Em Parte** e **NA** (não se aplica) os mesmos devem ser assinalados com um **X** segundo os seguintes critérios:

Sim: Quando o profissional cumprir todas as exigências descritas na etapa.

Não: Quando o profissional não atender a nenhuma das exigências descritas na etapa.

Em parte: Quando o profissional atender parcialmente as exigências descritas na etapa.

NA: Quando a descrição da etapa não for pertinente à via de administração de medicamentos observada.

- Por ter caráter educativo foi necessária a inclusão dos termos **Em parte** e **NA**, visando o detalhamento dos pontos onde há fragilidade no processo, de forma que não foram utilizadas as terminologias usuais em qualidade (conforme e não conforme). Quando estes forem assinalados deve haver a descrição nas **observações** das exigências que não foram atendidas em cada etapa.
- Esse Check List foi construído abordando as etapas da via de administração endovenosa, uma vez que essa é a que apresenta maior número de etapas. Porém o mesmo pode ser utilizado para acompanhamento da administração de medicamentos por qualquer via, sinalizando o item com **NA** caso a etapa não seja pertinente a via observada.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE E TECNOLOGIA NO ESPAÇO HOSPITALAR
MESTRADO PROFISSIONAL

CHECK LIST - ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS

Via de administração de medicamentos observada: _____.

Descrição da atividade	Sim	Não	Em parte	NA
1. Conferir o medicamento com a prescrição médica. (Identificação do paciente, nome do medicamento, dose, via, horário e validade).				
2. Higienizar as mãos.				
3. Realizar desinfecção da superfície de preparo do medicamento com álcool à 70%.				
4. Organizar o material sobre a superfície de preparo do medicamento.				
5. Higienizar as mãos.				
6. Paramentar-se com máscara cirúrgica e luva de procedimentos.				
7. Realizar a desinfecção do frasco/ampola com álcool à 70%. (em caso de medicamento injetável).				
8. Quebrar a ampola com algodão ou gaze não estéril.				
9. Aspirar o medicamento utilizando a agulha descartável 40x12, em seguida aspirar a solução diluente (Quando necessário).				
10. Desprezar os perfurocortantes no coletor de resíduo perfurocortante.				
11. Atentar para não contaminar a extremidade da seringa.				
12. Confeccionar rótulo para identificação do medicamento.				
13. Realizar a desinfecção da bandeja ou cuba rim com álcool à 70% e organizar o medicamentos e materiais.				
14. Retirar a luva de procedimento e máscara cirúrgica.				
15. Higienizar as mãos.				
16. Dirigir-se ao leito do paciente.				
17. Higienizar as mãos.				
18. Informar o medicamento a ser administrado para o paciente e familiar.				
19. Confirmar a identificação do paciente e presença de alergias.				
20. Paramentar-se com máscara cirúrgica e luva de procedimentos, próximo ao leito do paciente.				

21. Realizar a desinfecção das conexões com álcool à 70%.				
22. Salinizar a via com SF 0,9% antes da administração, verificando permeabilidade, infiltração, fluxo e refluxo do acesso.				
23. Administrar o medicamento atentando para velocidade de infusão, reações e compatibilidade medicamentosa.				
24. Salinizar a via com SF 0,9%.				
25. Retirar as luvas de procedimento.				
26. Higienizar as mãos.				
27. Organizar a unidade do paciente.				
28. Higienizar as mãos ao sair do leito e ao chegar ao Posto de Enfermagem.				
29. Checar o medicamento na prescrição.				

[illegible]

APÊNDICE F – RESUMO DO PRODUTO

PRODUTOS

Baseado nos resultados encontrados neste estudo os seguintes produtos foram gerados:

Procedimento Operacional Padrão para administração de medicamento via endovenosa

Sarah Zani Sampaio Piraciaba Alves^I, Karinne Cristianne da Silva Cunha^{II}

^IPrograma de Pós-graduação em Saúde e Tecnologia no Espaço Hospitalar da UNIRIO – EEAP Mestrado Profissional. Rio de Janeiro-RJ, Brasil.

^{II}Programa de Pós-graduação em Saúde e Tecnologia no Espaço Hospitalar da UNIRIO – EEAP Mestrado Profissional. Rio de Janeiro-RJ, Brasil.

Objetivo: Elaborar procedimento operacional padrão (POP) para padronização da administração de medicamento via endovenosa.

Método: Descrição das etapas de administração de medicamento via endovenosa baseado nas atividades exercidas, nas publicações relacionadas a temática, legislações vigentes e na observação das atividades diárias de trabalho da equipe de enfermagem da enfermaria de escolha para realização da pesquisa.

Resultados: O procedimento operacional padrão foi elaborado de acordo com as legislações vigentes e publicações científicas atualizadas e de viável aplicabilidade a unidade hospitalar onde a pesquisa foi realizada.

Conclusão, aplicabilidade e impacto: O procedimento operacional padrão foi elaborado de forma a adequar-se a realidade institucional e será disponibilizado ao Núcleo de Segurança do Paciente para implementação junto as equipes. O impacto causado por esse produto deve-se a padronização de uma atividade rotineiramente realizada pela equipe de enfermagem em todos os setores da unidade hospitalar e não apenas na enfermaria onde foi desenvolvida a pesquisa, reduzindo o risco de erros e consequentemente trazendo qualidade e segurança para assistência prestada ao paciente.

Palavras-chave: Segurança do Paciente; Qualidade da Assistência à Saúde; Cuidados de Enfermagem.

1 PRODUCTS

Based on the results found in this study the following products were generated:

Standard Operating Procedure for intravenous drug delivery

Sarah Zani Sampaio Piraciaba Alves^I, Karinne Cristianne da Silva Cunha^{II}

^IProgram of Post-graduation in Health and Technology in the Hospital Space of UNIRIO - EEAP Professional Master. Rio de Janeiro-RJ, Brazil.

^{II}Postgraduate Program in Health and Technology in the Hospital Space of UNIRIO - EEAP Professional Master's Degree. Rio de Janeiro-RJ, Brazil.

Objective: To develop a standard operating procedure (POP) for the standardization of intravenous drug administration.

Method: Description of the steps of intravenous medication administration based on the activities carried out, publications related to the theme, current legislation and observation of the daily work activities of the nursing team of the ward of choice for the research.

Results: The standard operating procedure was prepared in accordance with current legislation and updated scientific publications and feasible applicability to the hospital unit where the research was performed.

Conclusion, applicability and impact: The standard operating procedure was designed to fit the institutional reality and will be made available to the Patient Safety Center for implementation with the teams. The impact caused by this product is due to the standardization of an activity routinely performed by the nursing team in all sectors of the hospital unit, not only in the infirmary where the research was carried out, reducing the risk of errors and consequently bringing quality and safety to Assistance to the patient.

Keywords: Patient Safety; Quality of Health Care; Nursing care.

Check List – Administração de medicamentos

Sarah Zani Sampaio Piraciaba Alves^I, Karinne Cristianne da Silva Cunha^{II}

^IPrograma de Pós-graduação em Saúde e Tecnologia no Espaço Hospitalar da UNIRIO – EEAP Mestrado Profissional. Rio de Janeiro-RJ, Brasil.

^{II} Programa de Pós-graduação em Saúde e Tecnologia no Espaço Hospitalar da UNIRIO – EEAP Mestrado Profissional. Rio de Janeiro-RJ, Brasil.

Objetivo: Elaborar um check List (lista de verificação) com os itens para uma administração segura de medicamentos segundo o procedimento operacional padrão elaborado para instituição pesquisada para verificar adesão dos profissionais ao POP.

Método: Descrição das etapas para uma administração segura de medicamentos no modelo de lista de verificação, segundo os itens descritos no POP, baseado nas atividades exercidas, nas publicações relacionadas a temática, legislações vigentes e na observação das atividades diárias de trabalho da equipe de enfermagem da enfermaria de escolha para realização da pesquisa.

Resultados: O check List foi elaborado contendo os itens descritos no POP que foi construído levando em consideração sua aplicabilidade na realidade institucional.

Conclusão, aplicabilidade e impacto: O Check List foi elaborado de forma a adequar-se a realidade institucional e será disponibilizado ao Núcleo de Segurança do Paciente para implementação junto as equipes. O mesmo poderá ser utilizado pelas lideranças para verificar adesão dos profissionais ao procedimento operacional padrão implementado. O impacto causado por esse produto deve-se a verificação da padronização de uma atividade rotineiramente realizada pela equipe de enfermagem em todos os setores da unidade hospitalar e não apenas na enfermaria onde foi desenvolvida a pesquisa, reduzindo o risco de erros e consequentemente trazendo qualidade e segurança para assistência prestada ao paciente.

Palavras-chave: Segurança do Paciente; Qualidade da Assistência á Saúde; Cuidados de Enfermagem.

Check List - Medication Administration

Sarah Zani Sampaio Piraciaba Alves^I, Karinne Cristianne da Silva Cunha^{II}

^IProgram of Post-graduation in Health and Technology in the Hospital Space of UNIRIO - EEAP Professional Master. Rio de Janeiro-RJ, Brazil.

^{II}Postgraduate Program in Health and Technology in the Hospital Space of UNIRIO - EEAP Professional Master's Degree. Rio de Janeiro-RJ, Brazil.

Objective: To prepare a check (List) with the items for a safe administration of medicines according to the standard operating procedure elaborated for the institution researched to check the professionals' adherence to the POP.

Method: Description of the steps for a safe administration of drugs in the checklist model, based on the items described in the POP, based on those based on the activities carried out, publications related to the topic, current legislation and observation of the daily activities of the staff Nursing ward of choice for conducting the research.

Results: The checklist was prepared containing the items described in the POP that was constructed taking into account its applicability in the institutional reality.

Conclusion, applicability and impact: The Check List was designed to fit the institutional reality and will be made available to the Patient Safety Center for implementation by the teams. The same can be used by the leadership to verify adherence of the professionals to the standard operating procedure implemented. The impact of this product is due to the verification of the standardization of an activity routinely performed by the nursing team in all sectors of the hospital unit, not only in the infirmary where the research was carried out, reducing the risk of errors and consequently bringing quality and Security for patient care.

Keywords: Patient Safety; Quality of Health Care; Nursing care.

**APÊNDICE G – ARTIGO: ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS PELA
EQUIPE DE ENFERMAGEM: ANÁLISE SITUACIONAL**

ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS PELA EQUIPE DE ENFERMAGEM: ANÁLISE SITUACIONAL

ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS POR EL EQUIPO DE ENFERMERÍA: ANÁLISIS SITUACIONAL

ADMINISTRATION OF MEDICINES BY THE NURSING TEAM: SITUATIONAL ANALYSIS

Sarah Zani Sampaio Piraciaba Alves¹

Ionar Iollanda Ribeiro da Silva²

Mônica de Almeida Carreiro³

Karinne Cristinne da Silva Cunha⁴

¹Enfermeira com Bacharelado e Licenciatura pela Universidade Federal Fluminense. Pós Graduada em Enfermagem do Trabalho pela Universidade Federal Fluminense. Mestranda do Programa de Pós-graduação em Saúde e Tecnologia no Espaço Hospitalar/UNIRIO, Rio de Janeiro – RJ – Brasil. Rua Noronha Torrezão 335, bloco 1 aptº 1403, Santa Rosa, Niterói, RJ. (21) 99472-6856. sarahzani@hotmail.com.

²Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro-UNIRIO, Rio de Janeiro -RJ- Brasil.

³Mestre e Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Enfermeira da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO). Professora do Programa de Pós graduação em Saúde e Tecnologia no Espaço Hospitalar – UNIRIO. Professora Adjunta do curso de Enfermagem da Universidade Severino Sombra/Vassouras-RJ. Rio de Janeiro. Brasil.

⁴Enfermeira, Mestre e Doutora em Neuroimunologia pela Universidade Federal Fluminense. Professora adjunta da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO), Rio de Janeiro – RJ - Brasil.

RESUMO:

Objetivo: Este estudo teve por objetivo identificar a dinâmica de administração de medicamentos pela equipe de enfermagem em uma enfermaria cirúrgica de um Hospital Universitário na cidade do Rio de Janeiro.

Método: Estudo descritivo com abordagem qualitativa para análise dos dados. Os participantes foram os membros da Equipe de Enfermagem da enfermaria de escolha, a coleta de dados foi realizada por meio da observação direta guiada por um roteiro de observação, no segundo semestre de 2015, de segunda a domingo, nos três turnos de trabalho após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, sendo a amostra não probabilística por conveniência. Este estudo foi aprovado pelo comitê de ética das instituições proponente e co-participante sob os pareceres nº 1.262.690 e 1.301.318.

Resultados: Foram observadas um total de 32 doses de medicamentos, sendo 9 por via oral e 23 por via endovenosa. Havia um padrão para chegada dos medicamentos na enfermaria, sendo a segregação por paciente e disponibilizada as doses para as 24 horas. A superfície para manipulação dos medicamentos não apresentava

condições ideais para manutenção da assepsia da técnica. Os profissionais utilizaram apenas luva de procedimentos durante o preparo e a administração dos medicamentos.

Conclusão: Os achados do Relatório de Observação apontaram para a necessidade de intervenção em questões estruturais e práticas dos profissionais como higienização das mãos e uso de EPI's. Esses dados corroboram a necessidade de uma uniformização da prática assistencial no que concerne a administração de medicamentos visando à qualidade e segurança da assistência de Enfermagem.

Descritores: Segurança do Paciente; Qualidade da Assistência à Saúde; Cuidados de Enfermagem.

RESUMEN:

Objetivo: Este estudio tuvo por objetivo identificar la dinámica de administración de medicamentos por el equipo de enfermería en una enfermería quirúrgica de un Hospital Universitario en la ciudad de Río de Janeiro.

Método: Estudio descriptivo con enfoque cualitativo para el análisis de los datos. Los participantes fueron los miembros del Equipo de Enfermería de la enfermería de elección, la recolección de datos fue realizada por medio de la observación directa guiada por un guión de observación, en el segundo semestre de 2015, de lunes a domingo, en los tres turnos de trabajo después de la intervención La firma del Término de Consentimiento Libre y Esclarecido, siendo la muestra no probabilística por conveniencia. Este estudio fue aprobado por el comité de ética de las instituciones proponente y co-participante bajo los dictámenes n ° 1.262.690 y 1.301.318.

Resultados: Se observó un total de 32 dosis de medicamentos, siendo 9 por vía oral y 23 por vía intravenosa. Había un patrón para la llegada de los medicamentos en la enfermería, siendo la segregación por paciente y disponible las dosis para las 24 horas. La superficie para la manipulación de los medicamentos no presentaba condiciones ideales para el mantenimiento de la asepsia de la técnica. Los profesionales sólo utilizaron guantes de procedimientos durante la preparación y la administración de los medicamentos.

Conclusión: Los hallazgos del Informe de Observación apunta a la necesidad de intervención en cuestiones estructurales y prácticas de los profesionales como higienización de las manos y uso de EPI's. Estos datos corroboran la necesidad de una uniformización de la práctica asistencial en lo que concierne a la administración de medicamentos visando la calidad y seguridad de la asistencia de Enfermería.

Descriptor: Seguridad del Paciente, Calidad de la Asistencia a la Salud, Cuidados de Enfermería.

SUMMARY:

Objective: This study aimed to identify the dynamics of medication administration by the nursing team in a surgical ward of a University Hospital in the city of Rio de Janeiro.

Method: Descriptive study with qualitative approach for data analysis. Participants were members of the nursing team of the infirmary of choice, data collection was done through direct observation guided by an observation script, in the second half of 2015, from Monday to Sunday, in the three work shifts after the Signature of the Free and Informed Consent Term, being the non-probabilistic sample for convenience. This study was approved by the ethics committee of the proposing institutions and co-participant under the reports no. 1,262,690 and 1,301,318.

Results: A total of 32 doses of medications were observed, of which 9 were orally and 23 were intravenously. There was a standard for the arrival of drugs in the ward, with segregation per patient and the doses available for 24 hours. The surface for manipulation of the medicaments did not present ideal conditions for maintenance of the asepsis of the technique. The professionals only used procedures glove during the preparation and administration of the medicines.

Conclusion: The findings of the Observation Report pointed to the need for intervention in structural and practical issues of professionals such as hand hygiene and use of PPE. These data corroborate the need for a standardization of care practice regarding the administration of medications aimed at the quality and safety of nursing care.

Descriptors: Patient Safety; Quality of Health Care; Nursing Care.

Introdução

A assistência à saúde com qualidade e segurança é um tema atual e pertinente aos serviços de saúde, que tem se preocupado em aprimorar seus processos com base nos preceitos desta temática. Desta forma, as instituições de saúde tem baseado o aperfeiçoamento das práticas que tem por objetivo a integralidade do cuidado para satisfação das necessidades de saúde e de segurança dos pacientes ⁽¹⁾.

Entre os hospitais, observamos a busca por evidências que demonstrem os bons resultados nos cuidados prestados aos pacientes. Há uma busca pela qualidade e segurança apoiada por políticas públicas, gerando mudanças no Sistema Único de Saúde e nos modelos de gestão das instituições ⁽²⁾.

Observa-se um interesse crescente pela qualidade em todos os setores. A disseminação das informações torna os usuários mais exigentes, de forma que os gestores buscam utilizar os recursos humanos e materiais da melhor forma e os profissionais buscam aprimorar sua prática ⁽¹⁾.

O movimento em prol da qualidade e segurança no cuidados dos pacientes iniciou-se em maio de 2002 quando ocorreu a 55ª Assembleia Mundial da Saúde, onde foi recomendada máxima atenção às questões relacionadas à segurança do paciente e qualidade do cuidado em saúde. Em maio de 2004, na 57ª Assembleia Mundial da Saúde, foi instituída a Aliança Mundial para segurança dos pacientes, onde uma de suas diretrizes versava sobre o desenvolvimento e difusão de conhecimentos sobre políticas e melhores práticas na segurança do paciente ⁽³⁾.

No Brasil, sancionou-se a portaria nº 529 de 1 de abril de 2013, que instituiu o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), que objetivava “contribuir para a qualificação do cuidado em saúde em todos os estabelecimentos de saúde do território nacional” ⁽⁴⁾.

Neste contexto de qualidade e segurança dos serviços prestados, estudos desenvolvidos no Brasil, evidenciam a preocupação com a abordagem dos recursos da estrutura assistencial, justificada pela deficiência na oferta de profissionais e ausência de ambientes adequados à prestação do cuidado ⁽⁵⁾.

Visando manter a segurança e qualidade nos processos de trabalho em saúde existe as Metas de Segurança do Paciente instituídas pela Organização Mundial de Saúde, sendo elas: meta 1: Identificar os pacientes corretamente; meta 2: melhorar a efetividade da comunicação entre os profissionais da assistência; meta 3 melhorar a

segurança das medicações de alta vigilância; meta 4: assegurar cirurgias com local de intervenção correto, procedimento correto e paciente correto; meta 5: reduzir o risco de infecções associadas aos cuidados de saúde; meta 6: reduzir o risco de lesões ao paciente, decorrentes de quedas.

Em pesquisa realizada em 2014, observou-se que apenas os cuidados de higiene e conforto físico e nutrição e hidratação foram considerados seguros ⁽⁶⁾.

No Brasil, dados do Instituto para Práticas Seguras do Medicamento ⁽⁷⁾, os erros de medicação levaram a morte de 8000 pessoas por ano. Os erros ou eventos adversos corresponderam a 7% das internações hospitalares, equivalentes a 840 mil casos por ano.

Pesquisas realizadas nos últimos anos evidenciaram a existência de erros durante a assistência ao paciente, sendo que cada paciente admitido em um hospital poderá sofrer 1,4 erros relacionados à medicação durante sua hospitalização e a cada 1000 prescrições feitas serão encontrados 4,7 erros. Para cada 1000 dias de internação, serão encontrados 311 erros e 19 eventos adversos. Em 5% das prescrições estima-se que haverá erros de medicação e 0,9% destes resultarão em um evento adverso a medicação ⁽⁸⁾.

Diante destes fatos, torna-se relevante o aprofundamento nas questões relacionadas ao processo de medicação, visando garantir a qualidade e segurança da assistência prestada.

Durante o processo de medicação existem várias barreiras que podem prevenir a ocorrência de um erro, como por exemplo, a conferência do medicamento recebido com a prescrição antes da administração. Porém a última etapa da administração é uma das últimas barreiras para evitar um erro de medicação derivado dos processos de prescrição e dispensação, aumentando desta forma a responsabilidade do profissional que administra, isto é, a equipe de enfermagem em grande parte dos casos.

Este artigo trata da primeira etapa de um projeto de Mestrado que teve como objetivo identificar a dinâmica de administração de medicamentos na instituição pesquisada.

Método

Este artigo trata da primeira etapa de um projeto de Mestrado que foi identificar a dinâmica de administração de medicamento da unidade de escolha a ser pesquisada.

Trata-se de uma pesquisa descritiva com abordagem qualitativa para análise dos dados. Este estudo foi desenvolvido em uma Enfermaria Cirúrgica em um Hospital Universitário.

Participaram da pesquisa todos os profissionais da equipe de enfermagem que estavam envolvidos com a administração de medicamento, que estavam alocados na enfermaria de escolha, e que após os devidos esclarecimentos assinaram o termo de consentimento livre esclarecido. Desta forma foram observadas todas as administrações de medicamentos realizadas no período de observação.

A coleta de dados foi realizada por meio da observação direta guiada por um roteiro de observação, no segundo semestre de 2015, de segunda à sábado, nos dois turnos de trabalho após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) pelos profissionais envolvidos.

Para coleta foi elaborado um “Roteiro de Observação” com dez questões abordando desde a chegada do medicamento na enfermaria, questões estruturais e o

preparo e administração, não havendo intervenção do pesquisador durante a observação. O mesmo foi desenvolvido baseado nas respostas que se esperava obter durante a observação, como as condições ideais para manipulação dos medicamentos e as etapas que compunham a administração e também nas legislações que apoiam a prática como a RDC 45 de 2003 que versa sobre as boas práticas na utilização de soluções parenterais. Optou-se pelo foco na via parenteral para realização desta pesquisa tendo em vista ser a via com biodisponibilidade imediata, aumentando a gravidade em caso de erros.

Este instrumento foi submetido a um teste piloto, realizado no primeiro dia de observação, sendo este dia não incluído na amostra. Não houve necessidade de modificação no roteiro, uma vez que os itens vigentes atenderam a proposta.

Este estudo obedeceu a resolução 466/2012 para pesquisa com seres humanos, sendo aprovado pelo comitê de ética das instituições proponente e co-participante sob os pareceres nº 1.262.690 e 1.301.318.

Resultados

Foram acompanhadas todas as oportunidades de administração de medicamentos aos pacientes realizadas dentro do período de observação, totalizando 32 doses de medicamentos administradas sendo observadas, 9 por via oral e 23 por via endovenosa. Destas todas foram realizadas pelo técnico de enfermagem. Importante ressaltar que não foi administrado nenhum medicamento de alta vigilância no período de observação.

A equipe era composta por 1 Enfermeiro e 4 técnicos que atendiam aos 14 leitos da enfermaria, e a média de ocupação foi de 6 leitos ocupados por visita.

Os medicamentos chegavam à enfermaria entre as 14:00 e 16:00 horas, havendo a entrega dos medicamentos para as 24 horas subsequentes. Os mesmos eram entregues pelo auxiliar de farmácia após terem sido separados e conferidos pelo farmacêutico responsável.

Os medicamentos eram recebidos, rotineiramente, pelo técnico de enfermagem. Porém caso o enfermeiro estivesse disponível o mesmo também poderia realizar o recebimento.

Os medicamentos a serem entregues, vinham acompanhados de uma listagem onde estavam descritos todos os medicamentos, para que houvesse conferência do que estava sendo recebido. Essa listagem correspondia aos itens de todas as prescrições médicas que haviam sido entregues, de forma a conter os medicamentos que seriam utilizados pelos pacientes nas próximas 24 horas.

Os medicamentos vinham segregados em invólucros plásticos por paciente. Afixado ao medicamento existia apenas o nome do próprio medicamento não havendo outra forma de identificação direcionada ao paciente ao qual se destinava além do invólucro externo. Após o recebimento os medicamentos eram armazenados em recipientes plásticos com tampa de rosca e identificados com o número do leito do paciente. Esses recipientes ficavam acondicionados em uma prateleira no armário do posto de enfermagem.

Os medicamentos eram manipulados em uma bancada de mármore onde haviam ranhuras e reentrâncias. Essa superfície de preparo dos medicamentos era contínua com a pia para higienização das mãos, não havendo presença de anteparo. Na mesma bancada existia um aparelho de televisão que estava próximo aos insumos como algodão e luvas que seriam utilizados na realização dos procedimentos, assim

como a presença de solução fisiológica aberta sem proteção que seria utilizada para diluição de medicamentos.

Com relação aos medicamentos de alta vigilância, foi observado que estavam armazenados em local distinto dos demais medicamentos, porém não havia sinalização ou identificação especial.

Durante o período de observação todos os medicamentos foram manipulados e administrados pelo técnico de enfermagem.

Os profissionais utilizaram apenas luvas de procedimento durante o preparo e administração de medicamentos.

Com relação à descrição das etapas de administração, durante o período de coleta foram utilizadas as vias oral e endovenosa. Segue a descrição do que foi observado.

a) Administração via oral:

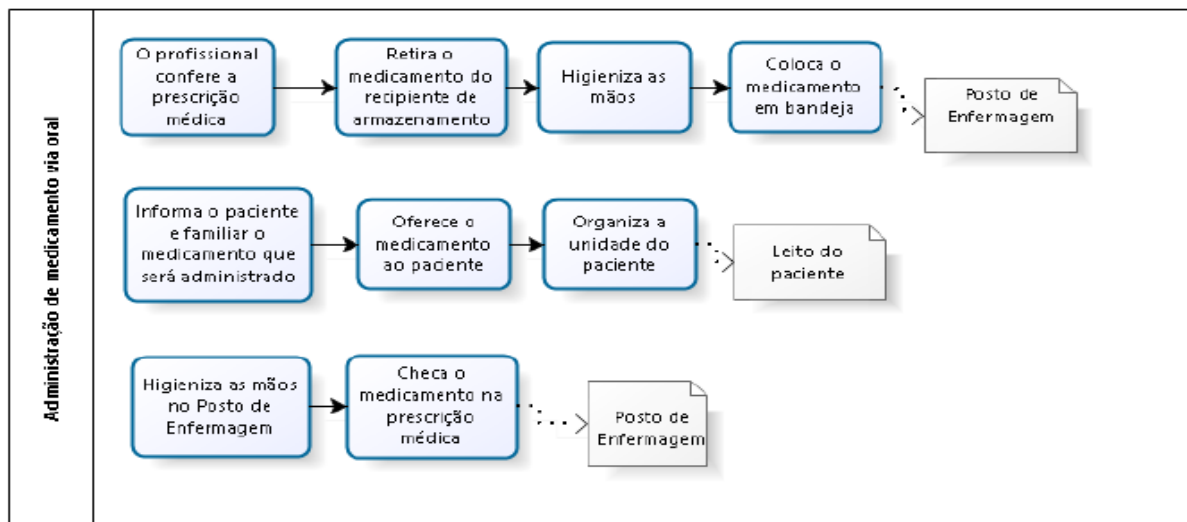


Figura 1. Sequência observada das etapas da administração de medicamentos via oral

b) Administração via endovenosa:

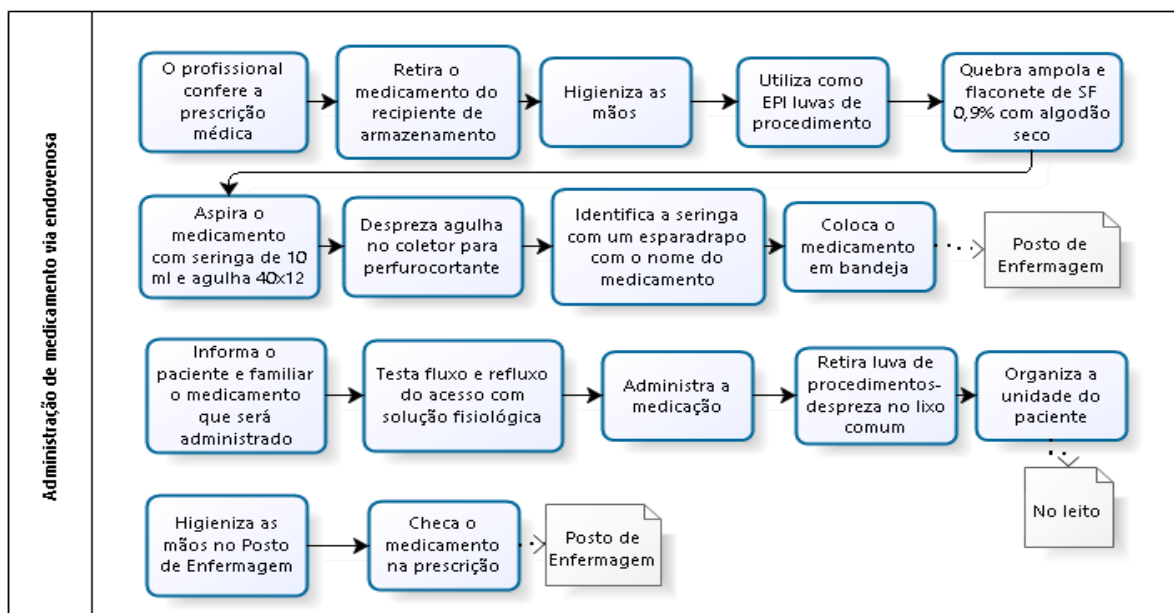


Figura 2. Sequência observada das etapas da administração de medicamentos via endovenosa

Discussão

Os achados do Relatório de Observação corroboram a necessidade da uniformização das práticas assistências no que concerne a administração de medicamentos.

A primeira evidência encontrada é que os medicamentos são manipulados em uma bancada de mármore onde há ranhuras e reentrâncias que possibilitam o acúmulo de resíduos e sujidades, assim como dificultam a desinfecção da superfície conforme é recomendado pela ANVISA onde *“a higienização das mãos dos profissionais de saúde e a limpeza e a desinfecção de superfícies são fundamentais para a prevenção e redução das infecções relacionadas à assistência à saúde”*⁽⁹⁾.

Importante ressaltar, que diversos artigos e objetos em uso na assistência em saúde podem ter suas superfícies contaminadas com microrganismos de relevante valor epidemiológico, por isso a importância da desinfecção destes e das superfícies de manipulação⁽¹⁰⁾.

Ainda, na mesma bancada existe um aparelho de televisão que está próximo aos insumos como algodão e luvas que serão utilizados na realização dos procedimentos, assim como a presença de solução fisiológica aberta sem proteção que será utilizada para diluição de medicamentos. A presença de outros materiais que não os utilizados exclusivamente para manipulação de medicamentos sobre a bancada aumentam o risco de quebra da técnica asséptica indispensável à prática.

Essa superfície utilizada para o preparo dos medicamentos é contínua com a pia para higienização das mãos, não havendo presença de anteparo. Desta forma quando os profissionais higienizam as mãos, se houver manipulação concomitante de medicamentos por outro profissional, a superfície de preparo poderá ser molhada, assim como poderá ocorrer contaminação do medicamento.

Outro ponto importante é a higienização das mãos, que não foi observada em todos os momentos preconizados pela ANVISA, sendo eles: antes do contato com o paciente, antes da realização de procedimento asséptico, após o risco de exposição a fluidos corporais, após contato com o paciente e após contato com áreas próximas ao paciente.

A higienização das mãos por profissionais de saúde, em especial pela equipe de enfermagem, que por manter contato direto com o paciente se tornam fonte e veículo de contaminação, é essencial. Trata-se de uma ação simples, rápida e de fácil realização, sendo uma medida individual primária para prevenção e controle de infecções relacionadas a assistência á saúde⁽¹¹⁾. A higienização das mãos como estratégia no controle das infecções relacionadas à assistência à saúde destaca a adesão dos profissionais como um grande desafio⁽¹⁰⁾.

Com relação aos medicamentos de alta vigilância, segundo a NOTA TÉCNICA N° 01/10/DIVS/SES, devem ser adotados procedimentos seguros e padronizados para a seleção ou padronização, armazenamento, identificação, dispensação, preparo e administração desses medicamentos a serem utilizados nos serviços assistenciais de saúde.

Os princípios dessa nota buscam minimizar a possibilidade de erros envolvendo essas classes de medicamentos, que não são os mais frequentes, mas quando ocorrem, possuem severidade alta e podem levar a lesões permanentes ou serem fatais.

Segundo o Institute for Safe Medications Practices (2014), as classes de medicamentos de alta vigilância são: Agonistas adrenérgicos intravenosos; Anestésicos gerais, inalatórios e intravenosos; Antagonistas adrenérgicos intravenosos; Antitrombóticos; Inibidores da glicoproteína IIb/IIIa; Inibidor de fator de coagulação Xa; Trombolíticos; Bloqueadores neuromusculares; Inotrópicos intravenosos; Sedativos moderados intravenosos; Antiarrítmicos intravenosos; Hipoglicemiantes de uso oral.

Os medicamentos de alta vigilância originaram-se a partir de erros de medicação, pois quando estes eram administrados de forma incorreta proporcionavam um risco elevado aos pacientes⁽¹²⁾. Esses medicamentos requereram maior atenção por seu elevado potencial de causar eventos adversos e até o óbito dos pacientes⁽¹³⁾.

Esses erros de medicação estavam associados a diversos fatores, dentre eles, a falta de identificação adequada dos medicamentos com nomes semelhantes e armazenamento adequado. Devido ao risco, a recomendação é que estes medicamentos fiquem armazenados em local fechado com chave e com sinalização adequada, sendo sua guarda de responsabilidade do chefe de enfermagem⁽¹⁴⁾.

E a atenção especial sobre a equipe de enfermagem se dá pelo fato de que estudos apontam que o maior índice de erros ocorre com profissionais do setor de enfermagem, por serem os últimos a manipularem estes medicamentos antes da sua administração⁽¹⁵⁾.

Com relação ao uso de Equipamentos de Proteção Individual foi observado apenas o uso de luvas de procedimentos durante a manipulação dos medicamentos e administração dos mesmos.

A NR6 informa, no item 6.1, que Equipamento de Proteção Individual é todo dispositivo ou produto, de uso individual utilizado pelo trabalhador, destinado à proteção de riscos suscetíveis de ameaças à segurança e a saúde do trabalhador⁽¹⁶⁾.

As luvas compõem o conjunto de Equipamentos de Proteção Individual cuja principal finalidade é proteger os profissionais da saúde da exposição ao sangue ou outros fluidos corporais. São indicados para realizar procedimentos invasivos, como contato com sítios estéreis e manipulação de materiais perfurocortantes, como preconizado pelo Centers Disease Control and Prevention (CDC).

As luvas devem ser de uso único e trocados entre o cuidado de diferentes pacientes e nos diferentes cuidados executados no mesmo paciente, a NR32 destaca que o uso de luvas não substitui o processo de lavagem das mãos⁽¹⁷⁾.

A segurança microbiológica fica comprometida quando a equipe de Enfermagem no processo de administração de medicamentos não adota as seguintes ações: limpeza da bancada antes e após o preparo da medicação, não uso de máscara durante o preparo das soluções, não realizar a desinfecção de frascos e ampolas, entre outros aspectos que potencializam os riscos⁽¹⁸⁾.

Diante desses fatos, é importante que a enfermagem possua uma visão ampliada do sistema de medicação, uma vez que este profissional atua na gestão e efetivação do cuidado, na organização dos recursos humanos e materiais e no planejamento da assistência e avaliação destas ações⁽¹⁹⁾.

É importante ressaltar que a padronização das etapas de administração de medicamentos tem por objetivo trazer mais qualidade e segurança à assistência prestada aos pacientes, uma vez que no contexto de uma Instituição pública mudanças na estrutura, quando são possíveis, são em longo prazo.

Conclusão

Conhecer a Realidade Institucional é fator determinante para delinear as reais necessidade e oportunidades de aprimoramento. Esta etapa é fundamental para que todas as medidas a partir dela sejam adequadas e exequíveis. Esta pesquisa atingiu seu objetivo na medida em que foi possível identificar as oportunidades de melhoria no que tange a administração de medicamentos pela equipe de enfermagem.

Diante dos achados do Relatório de Observação corrobora-se a necessidade da uniformização das práticas assistenciais no que concerne a administração de medicamentos. Levando em consideração que mudanças na estrutura física demandam tempo dentro da realidade institucional, investir no material humano através de treinamentos e desenvolvimento de Procedimentos Operacionais Padrão, apresenta-se como uma boa estratégia.

Tendo como foco que a equipe de enfermagem é a última barreira entre o medicamento e o paciente esta medida visa contribuir para qualidade e segurança da assistência prestada aos pacientes.

Referências

1. Araújo MAN, Filho WDL, Silveira RS, Souza JC, Barlem ELD, Teixeira NS. Segurança do paciente na visão de enfermeiros: uma questão multiprofissional, Rev Enferm. Foco 2017; 8 (1): 52-56.
2. Padilha EF, Matsuda LM. Qualidade dos cuidados de enfermagem em terapia intensiva: avaliação por meio de auditoria operacional. Rev. Bras. Enferm., Brasília, v. 64, n. 4, p. 684-691, ago. 2011.
3. Organização Mundial da Saúde(OMS). Patients for Patient Safety Programme, 2006.[acesso em 2015 jun 14] Disponível em http://www.who.int/patientsafety/patients_for_patient/DVD_Support_Document.pdf.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013. [acesso em 2015 jun 14] Disponível em: <http://www.saude.mt.gov.br/upload/controle-infeccoes/pasta2/portaria-msgm-n-529-de-01-04-2013.pdf>.
5. Machado JP, Martins ACM, Martins MS. Avaliação da qualidade do cuidado hospitalar no Brasil: uma revisão sistemática. Cad. Saúde Pública. 2013 Jun. 29(6): 1063-82 [acesso em 2016 nov 17] Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v29n6/a04v29n6.pdf>.
6. Freitas JS, Silva AEC, Minamisava R, Bezerra ALQ, Souza MRG. Qualidade dos cuidados de enfermagem e satisfação do paciente atendido em um hospital de ensino. Rev. Latino-Am. Enferm. 2014 May.-Jun.; 22(3):454-60. [acesso em 2016 Dec 17] Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-1169.3241.2437>.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Núcleo de Gestão do Sistema Nacional de Notificação e Investigação em Vigilância Sanitária. Relatório Geral - Dados agrupados de eventos adversos e queixas técnicas. Brasília, 2011.
8. Ferreira PC; et al. Evento adverso versus erro de medicação: percepções da equipe de enfermagem atuante em terapia intensiva. Rev. de Pesq.: cuidado é fundamental online, v.6, n.2, abr-jun. 2014.
9. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária Segurança do paciente em serviços de saúde: limpeza e desinfecção de superfícies/Agência Nacional de Vigilância Sanitária. – Brasília: ANVISA, 2010.

10. Araújo DD, Junior RFS, Alves ECS, Gusmão ROM, Mota EC. A importância da higienização de mãos no controle das infecções em serviços de saúde. Rev Enferm UFPE on line., Recife, 10(Supl. 6):4880-4, dez., 2016.
11. Derhun FM, Souza VS, Costa MAR, Inoue KC, Matsuda LM. Conhecimento de profissionais de enfermagem sobre higienização de mãos. Cogitare Enferm. 2016 Jul/set; 21(3): 01-08.
12. Oliveira VB, Silva JQ. Medicamentos de alta vigilância em meio hospitalar: uma revisão. Revista Saúde e Desenvolvimento, vol. 7, n.4 | jan – dez 2015.
13. Bohomol E. Erros de medicação: estudo descritivo das classes dos medicamentos e medicamentos de alta vigilância. Esc Anna Nery 2014;18(2):311-316 [acesso em 2017 abr 9]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452014000200311.
14. Zanetti ACB, Segurança do Paciente e Medicamentos Potencialmente Perigosos: Adaptação Transcultural de um Questionário. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto, 2014.
15. Silva AEBC, Reis AMM, et al. Eventos Adversos a Medicamentos em um Hospital Sentinela do Estado de Goiás, Brasil, v. 19, nº 2, p. 1 – 9, 2011.
16. Brasil. Ministério do trabalho e emprego. Norma Regulamentadora nº 6 (Equipamentos de Proteção Individual – EPI). Portaria GM nº 3.214, de 08 de junho de 1978.
17. Brasil. Ministério do Trabalho e Emprego. Norma Regulamentadora nº 32 (Segurança e Saúde no Trabalho em Estabelecimentos de Saúde). Portaria GM nº 485, de 11 de novembro de 2005.
18. Camerini FG, Silva LD. Segurança do paciente: análise do preparo de medicação intravenosa em hospital da rede sentinela. Texto Contexto Enferm [Internet] 2011; 20(1).
19. Santos BP, Ferreira GB, Soares MC, Meincke SMK, Könzgen SM. Ensino de enfermagem no Brasil: do advento do sistema Nightingale ao cenário científico. Hist. Enf. Rev. Eletr. 2014 Aug.-Dec 5(2):310- 22 [acesso em 2017 jan 22] Disponível em: <http://pesquisa.bvs.br/brasil/resource/pt/bde-26779>.
20. Secretaria de Estado da Saúde (SES). Nota técnica Nº 01/10/DIVS/SES; Superintendência de vigilância em saúde; Diretoria de vigilância sanitária - Florianópolis, Santa Catarina. [acesso em 2016 mar 05] Disponível em <http://www.vigilanciasanitaria.sc.gov.br/index.php/download/category/202-medicamentos-de-alta-vigilancia>.
21. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária-ANVISA. Resolução da diretoria colegiada- RDC nº 45, de 9 de agosto de 2012. Dispõe sobre a realização de estudos de estabilidade de insumos farmacêuticos ativos.
22. Brasil. Ministério do Trabalho e Emprego. Norma Regulamentadora nº 32 (Segurança e Saúde no Trabalho em Estabelecimentos de Saúde). Portaria GM nº 485, de 11 de novembro de 2005.

**APÊNDICE H – ARTIGO - ADESÃO DA ENFERMAGEM ÀS ETAPAS PARA
ADMINISTRAÇÃO SEGURA DE MEDICAMENTOS VIA ENDOVENOSA**

ADESÃO DA ENFERMAGEM ÀS ETAPAS PARA ADMINISTRAÇÃO SEGURA DE MEDICAMENTOS VIA ENDOVENOSA

ADHESIÓN DE LA ENFERMERÍA A LAS ETAPAS PARA DMINISTRACIÓN
SEGURA DE MEDICAMENTOS VÍA ENDOVENOSA

NURSING ACCESSION TO STAGES FOR SAFE VARIETY OF
ENDOVENOUS MEDICINES

Sarah Zani Sampaio Piraciaba Alves¹

Ionar Iollanda Ribeiro da Silva²

Mônica de Almeida Carreiro³

Karinne Cristinne da Silva Cunha⁴

¹Enfermeira com Bacharelado e Licenciatura pela Universidade Federal Fluminense. Pós Graduada em Enfermagem do Trabalho pela Universidade Federal Fluminense. Mestranda do Programa de Pós-graduação em Saúde e Tecnologia no Espaço Hospitalar/UNIRIO, Rio de Janeiro – RJ – Brasil. Rua Noronha Torrezão 335, bloco 1 aptº 1403, Santa Rosa, Niterói, RJ. (21) 99472-6856. sarahzani@hotmail.com.

²Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro-UNIRIO, Rio de Janeiro -RJ- Brasil.

³Mestre e Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Enfermeira da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO). Professora do Programa de Pós graduação em Saúde e Tecnologia no Espaço Hospitalar – UNIRIO. Professora Adjunta do curso de Enfermagem da Universidade Severino Sombra/Vassouras-RJ. Rio de Janeiro. Brasil.

⁴ Enfermeira, Mestre e Doutora em Neuroimunologia pela Universidade Federal Fluminense. Professora adjunta da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO), Rio de Janeiro – RJ - Brasil.

RESUMO

Objetivo: Identificar a adesão dos profissionais de uma enfermaria cirúrgica de um Hospital Universitário na cidade do Rio de Janeiro às etapas para administração segura de medicamentos via endovenosa.

Método: Estudo descritivo com abordagem qualitativa para análise dos dados. Os participantes foram os membros da Equipe de Enfermagem da enfermaria de escolha, a coleta de dados foi realizada por meio da observação direta guiada por um roteiro de observação, no segundo semestre de 2015, de segunda a domingo, nos três turnos de trabalho após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, sendo a amostra não probabilística por conveniência. Este estudo foi aprovado pelo comitê de ética das instituições proponente e co-participante sob os pareceres nº 1.262.690 e 1.301.318.

Resultados: Foram observadas um total de 32 doses de medicamentos, sendo 9 por via oral e 23 por via endovenosa. Foi observada adesão superior à 50% na maioria das etapas da administração de medicamentos. Porém ressaltou-se como pontos de atenção uma adesão de 17% ao uso de EPI durante a

manipulação dos medicamentos, 17% à desinfecção das conexões antes da administração e 15% à higienização das mãos logo após o procedimento antes de retornar ao posto de enfermagem.

Conclusão: Os achados desta pesquisa apontam para necessidade de intervenção em questões da prática dos profissionais como higienização das mãos e uso de EPI's. Esses dados corroboram a necessidade de uma uniformização da prática assistencial no que concerne a administração de medicamentos visando à qualidade e segurança da assistência de Enfermagem.

Descritores: Segurança do Paciente; Qualidade da Assistência à Saúde; Cuidados de Enfermagem.

RESUMEN

Objetivo: Identificar la adhesión de los profesionales de una enfermería quirúrgica de un Hospital Universitario en la ciudad de Río de Janeiro a las etapas para administración segura de medicamentos vía endovenosa.

Método: Estudio descriptivo con enfoque cualitativo para el análisis de los datos. Los participantes fueron los miembros del Equipo de Enfermería de la enfermería de elección, la recolección de datos fue realizada por medio de la observación directa guiada por un guión de observación, en el segundo semestre de 2015, de lunes a domingo, en los tres turnos de trabajo después de la intervención La firma del Término de Consentimiento Libre y Esclarecido, siendo la muestra no probabilística por conveniencia. Este estudio fue aprobado por el comité de ética de las instituciones proponente y co-participante bajo los dictámenes n ° 1.262.690 y 1.301.318.

Resultados: Se observó un total de 32 dosis de medicamentos, siendo 9 por vía oral y 23 por vía intravenosa. Se observó una adhesión superior al 50% en la mayoría de las etapas de la administración de medicamentos. Sin embargo, se resaltó como puntos de atención una adhesión del 17% al uso de EPI durante la manipulación de los medicamentos, el 17% a la desinfección de las conexiones antes de la administración y el 15% a la higienización de las manos luego del procedimiento antes de regresar al puesto de enfermería .

Conclusión: Los hallazgos de esta investigación apuntan a la necesidad de intervención en cuestiones de la práctica de los profesionales como higienización de las manos y uso de EPI's. Estos datos corroboran la necesidad de una uniformización de la práctica asistencial en lo que concierne a la administración de medicamentos visando la calidad y seguridad de la asistencia de Enfermería.

Descriptor: Seguridad del paciente; Calidad de la asistencia sanitaria, cuidado de enfermería.

SUMMARY

Objective: To identify the adherence of the professionals of a surgical ward of a University Hospital in the city of Rio de Janeiro to the steps for safe administration of intravenous drugs.

Method: Descriptive study with qualitative approach for data analysis. Participants were members of the nursing team of the infirmary of choice, data collection was done through direct observation guided by an observation script, in the second half of 2015, from Monday to Sunday, in the three work shifts after the Signature of the Free and Informed Consent Term, being the non-probabilistic sample for convenience. This study was approved by the ethics committee of the proposing institutions and co-participant under the notices 1,262,690 and 1,301,318.

Results: A total of 32 doses of medications were observed, of which 9 were orally and 23 were intravenously. Adherence greater than 50% was observed in most stages of drug administration. However, 17% adherence to the use of PPE during drug handling, 17% to the disinfection of the connections before administration and 15% to the hygiene of the hands soon after the procedure before returning to the nursing station.

Conclusion: The findings of this research point to the need for intervention in questions of the professionals' practice, such as hand hygiene and PPE use. These data corroborate the need for a standardization of care practice regarding the administration of medications aimed at the quality and safety of nursing care.

Descriptors: Patient Safety; Quality of Health Care; Nursing Care.

INTRODUÇÃO

O processo de medicação é algo complexo, que abrange várias etapas interligadas, o que demanda dos profissionais de enfermagem o desempenho de suas habilidades de forma eficiente e segura, para garantir a terapêutica adequada e conduta correta em caso de possível incidente.

O preparo e a administração de medicamentos é uma das atribuições da enfermagem, sendo o seu desempenho de grande relevância, por tratar-se de uma das maiores responsabilidades da equipe no que se refere aos cuidados prestados ao paciente. (GALIZA *et al*, 2014)

Com a finalidade de promover práticas seguras no cuidado prestado ao paciente, o Ministério da Saúde (MS) e a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) lançaram em 2013, o Programa Nacional de Segurança do Paciente, cujo objetivo consiste em prevenir e reduzir a incidência de eventos adversos - incidentes que resultam em danos ao paciente, tais como quedas, administração incorreta de medicamentos e erros em procedimentos cirúrgicos - nos serviços de saúde públicos e privados.

A National Coordinating Council for Medication Error Reporting and Prevention (NCC-MERP, 1998), organização não

governamental americana, define erros de medicação (EM) como qualquer evento que pode causar ou induzir ao uso inconveniente dos mesmos, gerando danos ao paciente, enquanto a droga está sob o controle do profissional de saúde, paciente ou consumidor, estando o erro relacionado a diversos fatores. (Galiza, et al, 2014)

Por estar presente na assistência de enfermagem, a terapia medicamentosa coloca em risco a segurança do paciente quando se comete erros, podendo trazer danos à saúde do cliente e prejudicar a instituição na qual o profissional trabalha, além de comprometer a equipe de enfermagem que fica sob pena da sua responsabilização perante os conselhos regionais e federal de enfermagem (COREN'S E COFEN), nomeadamente estabelecidas pela lei 7.498/86 do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem e Resolução COFEN nº 311/079.

De forma geral, as principais causas encontradas nas fontes de pesquisa foram: comunicação inadequada sobre o processo medicamentoso, efeitos da sobrecarga e condições de trabalho, ambiente de trabalho, formação e preparo do profissional de enfermagem. (SANTOS et al, 2014)

Erros de administração de medicamentos são importantes indicadores para a avaliação da qualidade da assistência e estabelecem uma relação significativa com as atividades desenvolvidas pela enfermagem nos serviços de saúde. (FILHO et al, 2014)

Para se prevenir os erros relacionados a administração de medicamentos é necessário a instituição de barreiras que garantam a segurança no processo. Uma delas é a existência de etapas que se seguidas garantem a redução na probabilidade de erros e eventos adversos.

E para instituição dessas barreiras é preciso primeiramente conhecer o contexto no qual este processo está inserido de forma que o objetivo deste trabalho foi identificar a adesão dos profissionais de uma enfermagem cirúrgica de um Hospital Universitário na cidade do Rio de Janeiro às etapas para administração segura de medicamentos via endovenosa.

Método

Trata-se de uma pesquisa descritiva com abordagem qualitativa para análise dos dados. Este estudo foi desenvolvido em uma Enfermaria Cirúrgica em um Hospital Universitário.

Participaram da pesquisa todos os profissionais da equipe de enfermagem que estavam envolvidos com a administração de medicamento, que estavam alocados na enfermaria de escolha, e que após os devidos esclarecimentos assinaram o termo de consentimento livre esclarecido. Desta forma foram observadas todas as administrações de medicamentos realizadas no período de observação.

A coleta de dados foi realizada por meio da observação direta guiada por um roteiro de observação, no segundo semestre de 2015, de segunda à sábado, nos dois turnos de trabalho após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) pelos profissionais envolvidos.

Para coleta foi elaborado um “Roteiro de Observação” com dez questões abordando desde a chegada do medicamento na enfermaria, questões estruturais e sobre o preparo e administração, não havendo intervenção do pesquisador durante a observação. O mesmo foi desenvolvido baseado nas respostas que se esperava obter durante a observação, como as condições ideais para manipulação dos medicamentos e as etapas que compunham a administração e também nas legislações que apoiam a prática como a RDC 45 de 2003 que versa sobre as boas práticas na utilização de soluções parenterais. Optou-se pelo foco na via parenteral para realização desta pesquisa tendo em vista ser a via com biodisponibilidade imediata, aumentando a gravidade em caso de erros.

Este instrumento foi submetido a um teste piloto, realizado no primeiro dia de observação, sendo este dia não incluído na amostra. Não houve necessidade de modificação no roteiro, uma vez que os itens vigentes atenderam a proposta.

Este estudo obedeceu a resolução 466/2012 para pesquisa com seres humanos, sendo aprovado pelo comitê de ética das instituições proponente e co-participante sob os pareceres nº 1.262.690 e 1.301.318.

RESULTADOS

Foram acompanhadas todas as oportunidades de administração de medicamentos aos pacientes realizadas dentro do período de observação, totalizando 32 doses de medicamentos administradas sendo observadas, 9 por via oral e 23 por via endovenosa. Destas todas foram realizadas pelo técnico de enfermagem. Importante ressaltar que não foi administrado nenhum medicamento de alta vigilância no período de observação.

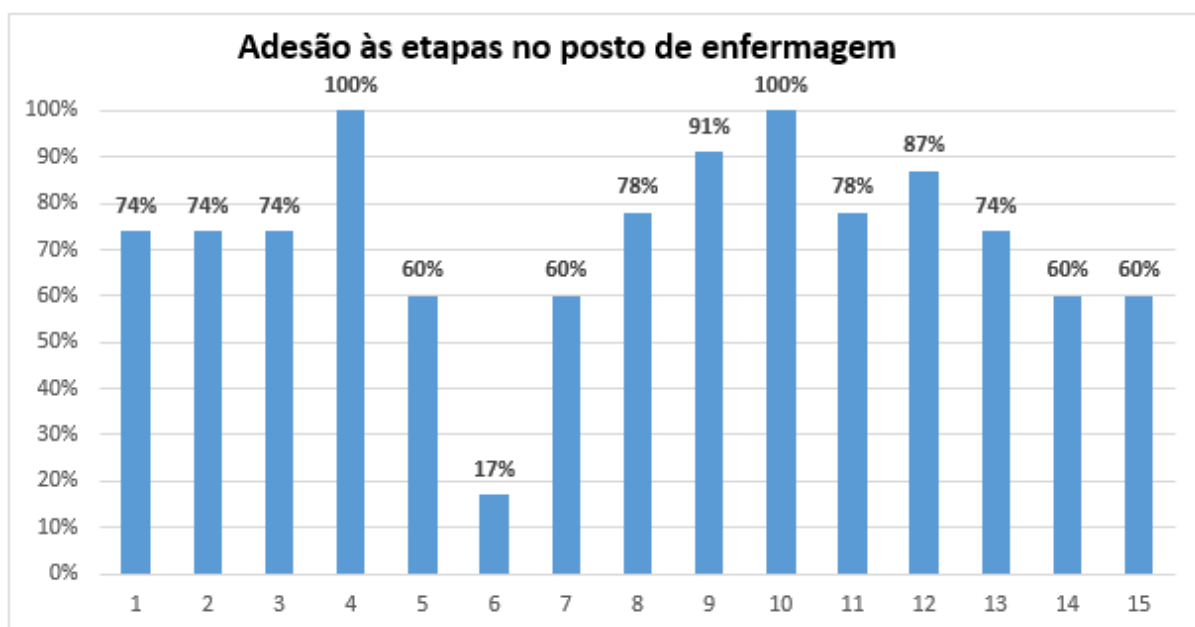
A equipe era composta por 1 Enfermeiro e 4 técnicos que atendiam aos 14 leitos da enfermaria, e a média de ocupação foi de 6 leitos ocupados por visita.

Com o intuito de realizar a análise das 23 observações realizadas das administrações de medicamentos por via endovenosa, foram descritas com base na literatura, as etapas que deveriam ser seguidas para uma administração segura, seguida dos gráficos com os percentuais de adesão dos profissionais a cada uma destas etapas. As etapas foram divididas entre aquelas que ocorreram no posto de enfermagem e na unidade do paciente.

Etapas que ocorreram no posto de enfermagem:

1. Conferir o medicamento com a prescrição médica. (Identificação do paciente, nome do medicamento, dose, via, horário e validade).
2. Higienizar as mãos.
3. Realizar desinfecção da superfície de preparo do medicamento com álcool à 70%.
4. Organizar o material sobre a superfície de preparo do medicamento.
5. Higienizar as mãos.
6. Paramentar-se com máscara cirúrgica e luva de procedimentos.
7. Realizar a desinfecção do frasco/ampola com álcool á 70%. (em caso de medicamento injetável).
8. Quebrar a ampola com algodão ou gaze não estéril.
9. Aspirar o medicamento utilizando a agulha descartável 40x12, em seguida

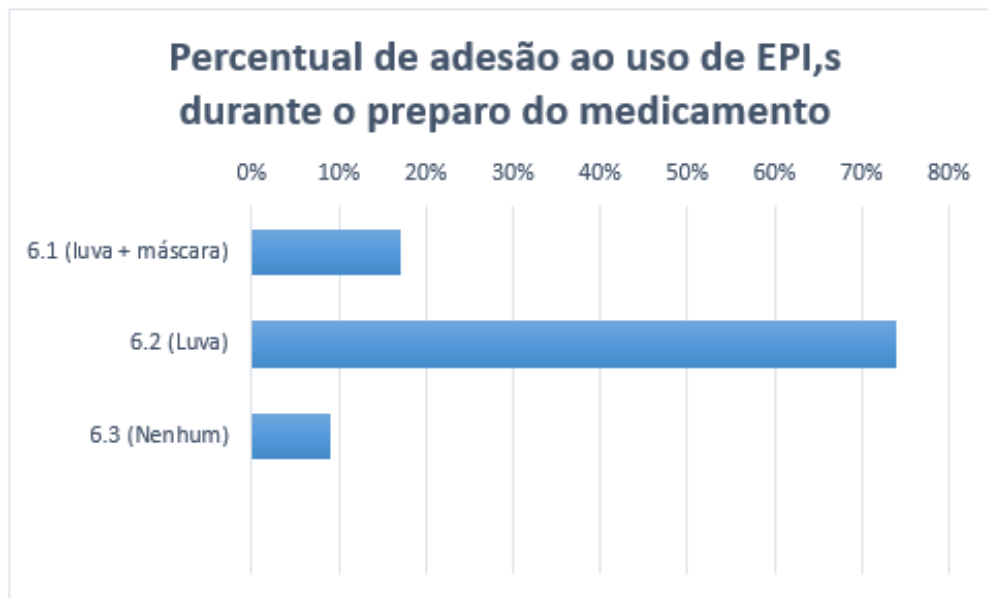
aspirar a solução diluente (Quando necessário).
10. Desprezar os perfurocortantes no coletor de resíduo perfurocortante.
11. Atentar para não contaminar a extremidade da seringa.
12. Confeccionar rótulo para identificação do medicamento.
13. Realizar a desinfecção da bandeja ou cuba rim com álcool à 70% e organizar o medicamentos e materiais.
14. Retirar a luva de procedimento e máscara cirúrgica.
15. Higienizar as mãos.



Podemos observar uma adesão acima de 50% a todas as etapas realizadas no posto de enfermagem. Porém é importante atentar para itens que correspondem a ações primordiais como higienização das mãos após a manipulação dos medicamentos e antes de dirigir-se a unidade do paciente com 60% de adesão.

O item 10 que trata do descarte correto de materiais perfuro cortantes nos chama atenção positivamente por ter apresentado 100% de adesão dentro das oportunidades observadas.

O item 6 que aborda o uso de Equipamentos de proteção individual durante a manipulação e preparo dos medicamentos para administração foram subdivididos para melhor análise uma vez que correspondeu a 17% de adesão.

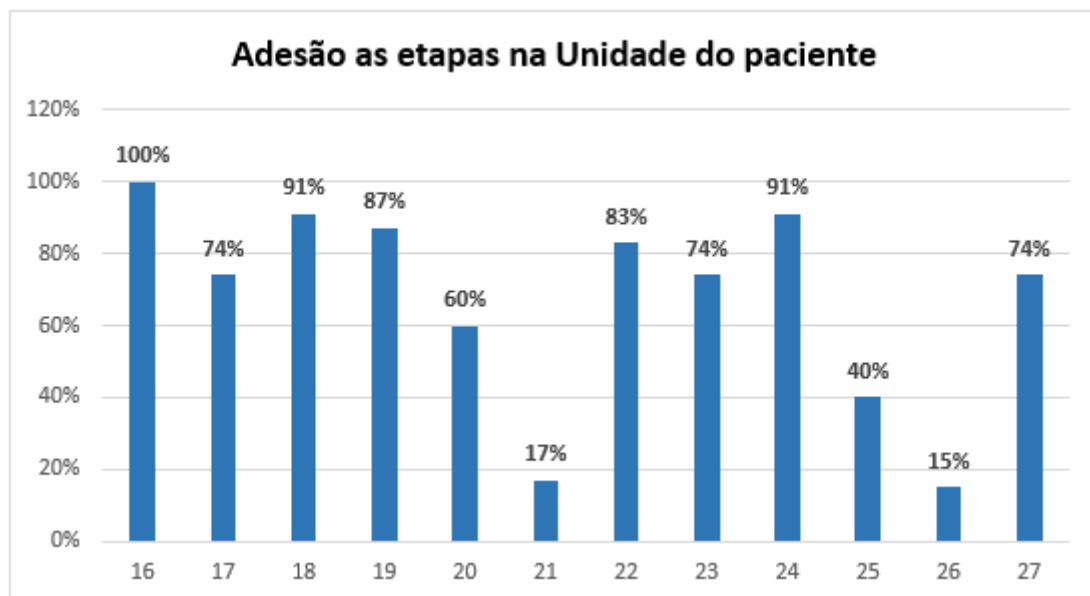


Podemos observar que a maioria dos profissionais utilizava apenas luvas de procedimentos ao manipular medicamentos endovenosos e alguns não utilizavam qualquer equipamento de proteção individual.

Etapas que ocorreram na Unidade do Paciente:

16. Dirigir-se ao leito do paciente.
17. Higienizar as mãos.
18. Informar o medicamento a ser administrado para o paciente e familiar.
19. Confirmar a identificação do paciente e presença de alergias.
20. Paramentar-se com máscara cirúrgica e luva de procedimentos, próximo ao leito do paciente.
21. Realizar a desinfecção das conexões com álcool à 70%.

22. Salinizar a via com SF 0,9% antes da administração, verificando permeabilidade, infiltração, fluxo e refluxo do acesso.
23. Administrar o medicamento atentando para velocidade de infusão, reações e compatibilidade medicamentosa.
24. Salinizar a via com SF 0,9%.
25. Retirar as luvas de procedimento.
26. Higienizar as mãos.
27. Organizar a unidade do paciente.

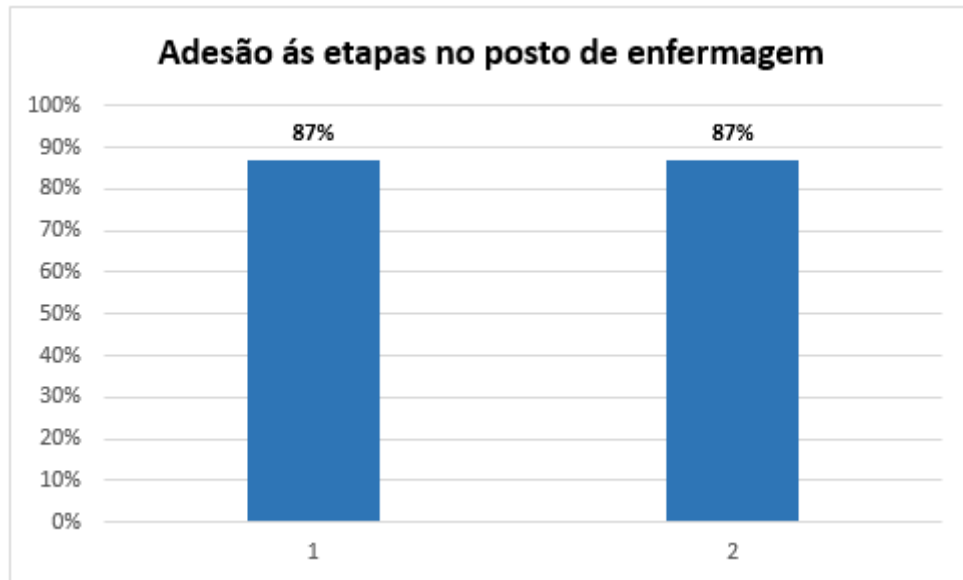


Este gráfico nos mostra que apenas 17% dos profissionais realizaram a desinfecção das conexões com álcool à 70%. Que apenas 40% retiravam a luva de procedimentos após o procedimento e apenas 15% higienizava as mãos após terminar o procedimento.

Etapas que ocorreram no Posto de Enfermagem:

28. Higienizar as mãos ao sair do leito e ao chegar ao Posto de Enfermagem.

29. Checar o medicamento na prescrição.



Dos profissionais observados 87% higienizaram as mãos ao retornar ao posto de enfermagem e checaram o medicamento na prescrição concluindo a etapa de administração de medicamentos.

DISCUSSÃO

O primeiro ponto que nos chama atenção é a baixa adesão à um procedimento primordial como a higienização das mãos, que não foi observada em todos os momento preconizados pela ANVISA, sendo eles: antes do contato com o paciente, antes da realização de procedimento asséptico, após o risco de exposição a fluidos corporais, após contato com o paciente e após contato com áreas próximas ao paciente.

A Higienização das mãos é a medida mais simples para reduzir o risco de infecções e propagação dos patógenos, uma vez que as mãos dos profissionais constituem uma das principais vias de transmissão. (SOUSA, SILVA, 2016)

Quanto a utilização dos equipamentos de proteção individual eles não apenas previnem a contaminação das soluções parenterais ao serem manipuladas como também previnem os profissionais contra exposição envolvendo material biológico onde a principal estratégia refere-se a adoção das precauções-padrão definidas como higienização das mãos, uso adequado dos Equipamentos de Proteção Individual (EPI), imunização dos profissionais e manipulação e descarte adequados dos perfuro cortantes. (BARBOSA et al, 2016)

Segundo a Anvisa “a higienização das mãos dos profissionais de saúde e a limpeza e a desinfecção de superfícies são fundamentais para a prevenção e redução das infecções relacionadas à assistência à saúde”. (ANVISA, 2010) Neste contexto pode-se entender como superfície as conexões dos dispositivos intravenosos, que se não realizada a antissepsia correta antes da administração podem ser veículos de patógenos.

De fato a higienização das mãos se apresenta como um grande desafio quanto se aborda as infecções relacionadas ao cuidado em saúde, devido a sua baixa adesão pelos profissionais. Isso em parte se relaciona aos aspectos comportamentais de cada indivíduo. (ABREU et al, 2016)

Durante a administração de medicamentos, destacando-se as vias endovenosa e intramuscular, observa-se o rompimento da primeira barreira de proteção que é a pele. Desta forma é imprescindível a aplicação de medidas preventivas como a antissepsia da pele do doente antes da punção e das conexões antes da administração, e da higienização das mãos pelos profissionais. (ABREU et al, 2016)

CONCLUSÃO

A análise dos dados coletados subsidia a necessidade de intervenção na prática de administração de medicamentos.

As reflexões tecidas nesse projeto nos mostram que fatores primordiais como a higienização das mãos e uso de equipamentos de proteção individual por parte dos profissionais ainda representam um ponto de grande fragilidade dentro do sistema de saúde não só no Brasil como no mundo.

Esta experiência nos permitiu identificar os pontos de maior fragilidade dentro do processo de administração de medicamentos e a partir disto refletir sobre as intervenções mais imediatas que são necessárias de forma a garantir a qualidade e segurança no processo.

REFERÊNCIAS

CONHECIMENTO E ADESÃO DA PRÁTICA DE HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA E. C. P. Sousa; F. L. Silva Rev. Saúde em Foco. Teresina, v. 3, n. 1, art. 1, p. 84-93, jan./jun. 2016

RISCOS BIOLÓGICO E ADESÃO A EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL: PERCEPÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM HOSPITALAR Michele CristieneNachtigallBarboza , Marcia Da Silva Almeida , Joana Benito Huber Rodeghiero , Valéria Almeida Louro , Lidiane Souza Bernardes , Izabella 6 Chrystina Rocha RevPesq Saúde, 17(2): 87-91, mai-ago, 2016

SABERES DOS DISCENTES DE ENFERMAGEM SOBRE SEGURANÇA DO PACIENTE: ÊNFASE NA HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOSRita Neuma Dantas Cavalcante de Abreu*, Carolina de Paula Lima Melo**, Angela Maria Uchoa Rodrigues***, Renata Carneiro Ferreira**Revista Enfermagem Contemporânea. 2016 Jul/Dez;5(2):193-200

SEGURANÇA DO PACIENTE: FATORES CAUSAIS DE EVENTOS ADVERSOS A MEDICAMENTOS PELA EQUIPE DE ENFERMAGEM Damaris Silva dos Santos¹ | Orleanne das Virgens Souza² | Ana Lúcia Souza Nascimento³ | Juscelaine dos Santos Pereira⁴ Maria Juliana Costa Santos⁵ | Milena Costa Alves⁶ | Tamires Santos de Oliveira⁷ Fernanda Gomes de Magalhães Soares⁸ Ciências Biológicas e da Saúde | Aracaju | v. 2 | n.2 | p. 19-30 | out 2014 | periodicos.set.edu.br

BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN nº 311, de 08 de fevereiro de 2007. Dispõe sobre o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Disponível em: . Acesso em: 20 mar. 2012.

COFEN – Conselho Federal de Enfermagem. Decreto no 94.406, de 08 de junho de 1987. Regulamenta a lei 7.498, de 25 de junho de 1986 que dispõe sobre o exercício da enfermagem, e dá outras providências. Disponível em: . Acesso em: 03 mar. 2013.

IDENTIFICAÇÃO E ANÁLISE DE ERROS NA ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS EM UMA UNIDADE PEDIÁTRICA HOSPITALAR Paulo Celso Prado Telles Filho¹ , Assis do Carmo Pereira Júnior² , Izabella Rocha Veloso³ Revenferm UFPE online., Recife, 8(4):943-50, abr., 2014

PREPARO E ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS: ERROS COMETIDOS PELA EQUIPE DE ENFERMAGEM DayzeDjanira Furtado de Galiza Orlando Francisco de Moura Valeria Lima de Barros Givaneide Oliveira de Andrade Luz Rev. Bras. Farm. Hosp. Serv. Saúde São Paulo v.5 n.2 45-50 abr./jun. 2014