

## A in-visibilidade da iatrogenia na enfermagem na administração de medicamentos

*The in-visibility of iatrogenesis in nursing in medication administration*

*La in-visibilidad de la iatrogénesis en enfermería en la administración de medicamentos*

### Resumo

A presente pesquisa objetiva identificar as falhas mais frequentes ocorridas no processo da administração de medicamentos segundo a vivência da equipe de enfermagem. Trata-se de uma pesquisa de campo, qualitativa. O desenho metodológico foi executado em 5 fases: Fase 1: autorização da instituição e, posteriormente, submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa; Fase 2: validação do instrumento de coleta de dados; Fase 3: apresentação do Termo de Consentimento Livre Esclarecido aos sujeitos da pesquisa; Fase 4: coleta de dados propriamente dita. Foi realizada utilizando-se como instrumento um questionário contendo 20 questões; Fase 5: análise dos dados. Os tipos de iatrogenia medicamentosa mais comuns foram em relação a dosagem de medicamentos. Os eventos adversos citados que apontaram como causa comportamento inadequado por parte da equipe de enfermagem foi a negligência, como medicamentos não administrados pela equipe, muitas vezes quem prepara não é o mesmo que administra o medicamento. Entre as causas para as falhas ocorrerem estão a sobrecarga e falta de atenção.

**Descritores:** Erros de Medicação; Administração de Medicamentos; Enfermagem; Segurança do Paciente.

### Abstract

This research aims to identify the most frequent failures that occurred in the medication administration process according to the experience of the nursing team. It is a qualitative field research. The methodological design was carried out in 5 phases: Phase 1: authorization from the institution and, later, submission to the Research Ethics Committee; Phase 2: validation of the data collection instrument; Phase 3: presentation of the Informed Consent Form to the research subjects; Phase 4: data collection itself. A questionnaire containing 20 questions was used as an instrument; Phase 5: data analysis. The most common types of drug iatrogenesis were related to medication dosage. The adverse events cited that pointed out as the cause of inappropriate behavior on the part of the nursing team was negligence, as drugs not administered by the team, often who prepares is not the same who administers the medication. Among the causes for failures to occur are overload and lack of attention.

**Descriptors:** Medication Errors; Medication Administration; Nursing; Patient Safety.

### Resumen

Esta investigación tiene como objetivo identificar las fallas más frecuentes que ocurrieron en el proceso de administración de medicamentos según la experiencia del equipo de enfermería. Es una investigación de campo cualitativa. El diseño metodológico se realizó en 5 fases: Fase 1: autorización de la institución y, posteriormente, presentación al Comité de Ética en Investigación; Fase 2: validación del instrumento de recolección de datos; Fase 3: presentación del formulario de consentimiento informado a los sujetos de investigación; Fase 4: recopilación de datos en sí. Se utilizó como instrumento un cuestionario de 20 preguntas; Fase 5: análisis de datos. Los tipos más comunes de iatrogénesis farmacológica se relacionaron con la dosis de medicación. Los eventos adversos citados que señalaron como causa de la conducta inapropiada por parte del equipo de enfermería fue la negligencia, ya que los medicamentos no administrados por el equipo, muchas veces quien prepara no es el mismo que administra el medicamento. Entre las causas de las fallas se encuentran la sobrecarga y la falta de atención.

**Descriptor:** Errores de Medicación; Administración de Medicamentos; Enfermería; Seguridad del Paciente.

**Jenniffe Moura Santos<sup>1</sup>**

ORCID: 0000-0003-3386-9266

**Michelli Zanchett Hipólito<sup>1</sup>**

ORCID: 0000-0002-6923-8645

**Thayse Rosa<sup>2</sup>**

ORCID: 0000-0002-4623-9362

<sup>1</sup>Faculdade de Santa Catarina.  
Santa Catarina, Brasil.

<sup>2</sup>Universidade do Extremo Sul  
Catarinense. Santa Catarina,  
Brasil.

### Como citar este artigo:

Santos JM, Hipólito MZ, Rosa T. A in-  
visibilidade da iatrogenia na  
enfermagem na administração de  
medicamentos. Glob Acad Nurs.  
2020;1(2):e21.  
[https://dx.doi.org/10.5935/2675-  
5602.20200021](https://dx.doi.org/10.5935/2675-5602.20200021)

### Autor correspondente:

Jenniffe Moura Santos

E-mail: [jenniffemoura@gmail.com](mailto:jenniffemoura@gmail.com)

Editor Chefe: Carolyn dos Santos  
Guimarães da Fonseca  
Editor Executivo: Kátia dos Santos  
Armada de Oliveira

**Submissão:** 18-06-2020

**Aprovação:** 30-06-2020



## Introdução

A equipe de enfermagem tem como a principal atribuição o cuidado direto com o paciente, precisando ter uma visão ampla, conhecimento técnico, científicos, éticos e legais acerca do seu trabalho. Sabemos que reunindo todos esses conhecimentos mencionados acima, nós profissionais ainda não estamos livres de errar. Existem várias formas de cometermos iatrogenia durante a nossa assistência ao paciente, após estudos realizados, leituras e pesquisa bibliográfica prévia verificamos que o erro na administração de medicamentos está entre os eventos adversos que mais ocorrem com o paciente, pode deixar sequelas ou causar a morte.

A ocorrência de iatrogenia na assistência à saúde causa danos aos pacientes e aumenta o tempo de permanência, mortalidade e custo hospitalar, entre outras consequências. Autores<sup>1</sup> referem que nenhum profissional de saúde está isento de cometer iatrogenia, pois esta pode derivar de vários fatores, como, excesso de carga-horária e de trabalho, cansaço físico, emocional, falta de atenção, desconhecimento de técnica ou falta de entendimento da prescrição.

O trabalho em todas as dimensões de atuação dos profissionais de enfermagem é extremamente complexo e intenso, de modo especial na área do cuidado direto ao paciente. É neste contexto, que um erro profissional (iatrogenia) podem ter um caráter decisivo entre o viver e o morrer. Existem várias formas de iatrogenias cometidas pela enfermagem, e a mais comum e talvez mais grave, está relacionado ao preparo e administração de medicamentos, como o não cumprimento da regra dos 9 acertos<sup>1</sup>.

Diante do exposto, o Ministério da Saúde (MS), em 2013, instituiu o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), representando um avanço enquanto política pública, reconhecendo que ações deveriam ser implantadas e revistas em todas as instituições do país. Uma das metas estabelecidas pelo PNSP tem como foco os eventos adversos no processo de administração de medicamentos, nesse sentido foi disponibilizado o "Protocolo de segurança na prescrição, no uso e na administração de medicamentos", para a promoção de práticas seguras no uso de medicamentos em estabelecimentos de saúde no país. Apesar de esforços e avanços ocorrerem para mudar esse cenário, não raras as vezes, que a imprensa divulga ocorrência de erros na administração de medicação, em diversas instituições hospitalares, alertando a sociedade se conscientizar de que esses erros podem ocorrer e devem ser discutidos. Os erros na administração de medicamentos ainda constituem um grande problema de saúde pública no mundo e são responsáveis por morbidade, hospitalizações, mortalidade e aumento dos custos em saúde<sup>2,3</sup>.

Desta forma, a Organização Mundial da Saúde (OMS), em 2017, lançou o terceiro desafio global para a segurança do paciente, com objetivo de reduzir em 50% os danos graves e evitáveis associados a medicamentos em todos os países nos próximos cinco anos. O *Global Patient Safety Challenge on Medication Safety* tem como objetivo

abordar as fragilidades nos sistemas de saúde que levam a erros de medicação e os graves danos que isso pode causar<sup>4</sup>.

Porém, mediante a ocorrência de erros de medicação, frequentemente, não é dada ênfase na educação, mas, sim, na punição, lembrando que isso faz aumentar a subnotificação, prejudicando o conhecimento de seus fatores de risco e possibilitando, assim, sua repetição<sup>5</sup>. Sendo assim, mesmo que esse contexto nos mostre um grave problema de saúde pública, ainda assim, esse cenário pode ser ainda pior e é possível estarmos olhando só a ponta do *iceberg*.

Esse estudo se torna viável devido a sua relevância acadêmica e social, podendo fornecer mais conhecimento nessa área, auxiliando os profissionais e acadêmicos de enfermagem olharem para importância deste tema, e principalmente de evidenciar sobre as principais causas nos erros cometidos conforme sua realidade, a visualização e consciência dessas causas permite que possam ser desenvolvidas ações para sua correção atuando diretamente no foco do problema de forma educativa, uma vez que, os profissionais devem realizar seus serviços dentro dos mais altos padrões de qualidade e dos princípios da ética/bioética, tendo em conta que a responsabilidade da atenção à saúde não se encerra com o ato técnico, mas sim, com a resolução do problema de saúde, tanto em nível individual como coletivo. Já do ponto de vista coletivo, contribuirá para melhoria da assistência de enfermagem atingindo diretamente ao público assistido por eles. Sendo assim, este estudo possibilita conhecimento aos profissionais, norteando os cuidados de enfermagem e contribui para ações voltadas a segurança do paciente.

Dado o exposto, objetivou-se identificar as falhas mais frequentes ocorridas no processo da administração de medicamentos segundo a vivência da equipe de enfermagem.

## Metodologia

Trata-se de um estudo qualitativo de caráter descritivo e exploratório que busca descrever as falhas mais frequentes ocorridos no processo da administração de medicamentos segundo a vivência da equipe de enfermagem.

O estudo foi realizado com a equipe de enfermagem de um hospital público de referência em Cardiologia do Estado de Santa Catarina - SC. Os sujeitos da pesquisa foram os enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem do setor de internação da instituição que aceitaram participar do estudo e que tinham como atribuição rotineira a administração de medicamentos nos períodos vespertino, diurno e noturno. Critérios de inclusão: profissionais que tenham mais de 6 meses de experiência. Critérios de exclusão: profissionais que não fosse possível o contato; que não tivessem interesse em participar; e que estivessem de férias, licença ou atestado durante o período de coleta de dados.

A entrada no campo se deu por meio da apresentação do projeto finalizado a gerência de enfermagem da instituição, informando os aspectos



relacionados à pesquisa. O desenho metodológico apresenta 5 fases, sendo 2 fases na pré-coleta de dados conforme descrito abaixo:

Fase 1 – Autorização para desenvolvimento da pesquisa foi por meio de ofício apresentado ao diretor da instituição na qual a pesquisa foi desenvolvida, com o intuito de analisarem e o aprovar e, após, seguiu para o parecer do Comitê de Ética e Pesquisa do Instituto de Cardiologia de Santa Catarina. Após as respectivas aprovações, demos início às outras etapas metodológicas subsequentes. Fase 2 – Para mantermos um rigor metodológico foi definido que o mínimo de juízes seria 3 e sempre deveria obedecer número ímpar (no caso de desempate entre discordância de uma determinada questão); O anonimato dos participantes foi outro critério metodológico estabelecido em todo processo de validação e estas também assinarão o termo de consentimento livre esclarecido (TCLE); Para seleção dos juízes foi respeitado os critérios de inclusão e exclusão, bem como: ter no mínimo 3 anos de experiência prática como enfermeiro, ser no mínimo especialista, ter supervisionado equipe de enfermagem na temática estudada. Como critério de exclusão: o participante que não devolvesse o instrumento no tempo solicitado, não teria interesse em participar da pesquisa. A logística inicial do desenho do estudo era fazer a seleção de profissionais via currículo lattes, porém em virtude da pandemia que estamos vivendo em nosso país, e pela sobrecarga de todos os profissionais de enfermagem, optamos por fazer a seleção desses juízes adotando o método por amostra de conveniência, via currículo lattes dos docentes que fazem parte do quadro de colaboradores da instituição em que estudamos. Pois dessa forma eles entenderiam melhor os possíveis prazos a ser atendidos já que a maioria dos docentes não estão na linha de frente da luta contra a COVID-19. A validação do instrumento ocorreu em 2 etapas, onde os juízes foram convidados via e-mail. Quanto ao perfil dos juízes que aceitaram em participar da validação podemos observar: dos juízes enfermeiros, 6 eram do sexo feminino e 1 do sexo masculino, a idade variou entre 34 e 51 anos, e o tempo de formação dos juízes oscilou de 4 a 17 anos. Quanto o tempo de atuação na assistência de enfermagem, observou-se variação de 4 a 15 anos. Com relação à titulação, 4 possuíam doutorado, 1 mestrado e 2 especialização.

Na primeira etapa enviamos o TCLE e carta convite, após aceite foi enviado o instrumento de coleta de dados previamente elaborado pelas pesquisadoras contendo 14 questões abertas. Segunda etapa, os avaliadores emitiram julgamentos de cada questão apresentada conforme os critérios de avaliação estabelecidos: objetividade, clareza e ao final de cada questão os juízes puderam através de um espaço aberto, sugerir exclusão da questão ou alterações se assim julgassem necessários. Nesta etapa foi devolvido aos juízes o instrumento com todas as alterações e sugestões apontadas por cada juiz de forma anônima, ou seja, nenhum dos juízes tinham conhecimento de quem sugeriu tais alterações. Essa fase ocorreu no mês de abril do presente ano, o instrumento validado apresenta 20 questões semiabertas.

A coleta de dados foi iniciada somente após autorização do Comitê de Ética em Pesquisa e consistiu em 3 fases conforme descritas abaixo:

Fase 3 - Essa fase é caracterizada pelo primeiro contato com os colaboradores do setor, foi composta devido a pandemia de COVID-19 enfrentada no Brasil, através de convite virtual, após contato prévio com gerente de enfermagem foi disponibilizado um link convidando os potenciais sujeitos da pesquisa, juntamente com o TCLE; nesta fase os pesquisadores não puderam se apresentaram para cada sujeito do estudo individualmente, como constava no desenho inicial do estudo, devido ao cenário já explicado anteriormente. Desta forma, convidamos a participarem do estudo e esclarecemos a natureza de tal, sua justificativa, seus objetivos, os possíveis benefícios e riscos da mesma, a importância da participação de cada um, a garantia do anonimato, e por fim que os dados obtidos serão utilizados para fins científicos.

Fase 4 - A coleta de dados foi realizada utilizando-se como instrumento um questionário semiaberto, elaborado pelos pesquisadores, que após validado possui 20 questões. O instrumento foi preenchido pelos sujeitos de pesquisa no horário em que estiveram disponíveis, sendo que uma limitação do estudo foi que os sujeitos estão na linha de frente na luta contra a COVID-19 com profissionais sobrecarregados devidos aos inúmeros afastamentos dos profissionais de enfermagem com casos suspeitos e confirmados, tudo isso são fatores que influenciaram uma menor adesão dos profissionais em terem disponibilidade para participar da pesquisa. Ressalta-se que em qualquer momento o entrevistado poderia desistir da pesquisa.

Fase 5 - Esta fase consistiu no recolhimento dos questionários de maneira automática, via *Google Forms*, após tempo programado para encerramento da coleta de dados. Essa fase ocorreu no mês de maio do presente ano, posteriormente, procedeu-se a análise e interpretação dos dados.

Após a realização da coleta de dados, as informações coletadas foram analisadas qualitativamente através da categorização de dados. Sendo que as fases da organização da análise de conteúdo se diferem por organizar-se em torno de três aspectos que são a pré-analítica, a exploração do material e o tratamento dos resultados, que se subdividem-se em inferência e interpretação<sup>6,7</sup>. A organização do banco de dados foi feita por meio de uma planilha no programa *Microsoft Excel*. Posteriormente foram realizadas análises descritivas dos dados e os resultados serão organizados em categorias. A análise dos dados ocorreu através da interpretação dos resultados encontrados na pesquisa de campo e respaldado teoricamente por Minayo<sup>8</sup>.

O projeto foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Cardiologia de Santa Catarina desenvolvido em conformidade aos preceitos éticos determinados na Resolução n.º 466, de 12 de dezembro de 2012, implementada pelo Conselho Nacional de Saúde, que dispõe sobre os testes e pesquisa realizada com seres humanos e dos direitos que lhe são assegurados, visando garantir os direitos e deveres que dizem respeito aos



participantes da pesquisa, assim como, a própria comunidade científica e o Estado, tanto em termo individual como coletivo. Projeto foi aprovado em 30/03/2020 conforme parecer CAAE: 30239420.3.0000.0113.

A pesquisa apresentou mínimo risco, por não proporcionar riscos de integridade física e psicológica, devendo-se considerar o risco de constrangimento da equipe de enfermagem ao responder os itens do formulário de coleta de dados. Pensando nisso, adotamos medidas para minimizar o risco, a coleta de dados foi individualizada e foram preservados o sigilo e anonimato dos participantes. Os instrumentos de coleta de dados foram numerados, seguindo uma sequência conforme a coleta de dados e o nome do participante serão omitidos. Os sujeitos da pesquisa foram informados que o estudo traria benefícios, a nível social e acadêmico, por se tratar de um tema pouco estudado e que precisa ser mais explorado. Já a nível profissional, em especial a enfermagem proporcionaria novos conhecimentos e reforçaria os já conhecidos, sobre a importância de se realizar um cuidado adequado, contribuindo com as melhores práticas na administração segura de medicamentos.

## Resultados e Discussão

### Falha na administração de medicamentos

Sabemos que inúmeras falhas podem ser cometidas pela equipe de enfermagem na administração de medicamentos em seu cotidiano e que inúmeros fatores podem estar envolvidos, entre eles, a sobrecarga é algo que a literatura vem nos mostrando. Nesse sentido, quando perguntado aos participantes se eles se sentiam sobrecarregados no dia a dia em seu local de trabalho, a resposta foi quase unânime. Quando perguntado aos participantes sobre as causas das quais acreditam que mais influenciam na ocorrência de falhas na administração de medicamentos, as respostas foram semelhantes, como podemos observar abaixo:

*“Sobrecarga de trabalho, dupla jornada, baixa remuneração salarial e déficit de atenção na hora do preparo e administração” (R2, R3, R4, R6, R7, R8, R9, R11).*

*“Falta de servidores, gravidade dos pacientes, despreparo do profissional, erros de prescrição, erros de aprazamento e falta de atenção e comprometimento” (R1).*

Para compilar qualitativamente melhor esses dados utilizamos a ferramenta Mentimeter na modalidade de nuvens de palavras, onde as palavras maiores aparecem quando são faladas em maior número de vezes.

**Figura 1.** Fatores que levam a falhas na administração de medicamentos. São José, SC, Brasil, 2020



Como podemos observar nos dados apresentados a enfermagem é uma categoria que pede socorro, que está cansada, estressada, sobrecarregada e que todos esses fatores podem estar gerando a falta de atenção na hora do preparo e administração dos medicamentos.

A sobrecarga de trabalho na enfermagem vem gerando doenças ocupacionais na equipe, bem como, a falta de recursos humanos, as condições precárias de estrutura, a falta de motivação. Os profissionais da enfermagem passam boa parte do seu tempo no local de trabalho, desse modo o tipo de vínculo e a sua remuneração também podem trazer problemas de saúde mental gerando insatisfação que resulta em desgaste físico e conseqüentemente a sobrecarga de trabalho<sup>9</sup>.

Além dos fatores já mencionados que causam sobrecarga de trabalho, podemos mencionar ainda uma série de outros fatores que podem afetar a vida do profissional e não estão diretamente ligadas ao local em que trabalha, mas sim à sua vida fora do ambiente de trabalho, como: às condições ambientais em que vive, família, saúde, cultura, lazer, educação, relações sociais, objetivos de vidas, valores, expectativas, padrões e preocupações<sup>10</sup>.

Outro fator a se considerar, é que somos humanos e, embora os profissionais tentem deixar os problemas pessoais fora do ambiente de trabalho, nem sempre é possível, isso pode ser também um fator que contribua para que esse profissional fique desatentos. Sugerimos que mais pesquisas possam ser delineadas a fim de saber quais outros possíveis fatores levam à desatenção do profissional durante o exercício profissional.

Considerando os fatores que podem alterar a qualidade de vida dos profissionais, a categoria da enfermagem quase sempre precisa de mais de uma relação de trabalho, ou seja, mais de um vínculo empregatício. Isso, devido à baixa remuneração, aspecto esse desfavorável para qualidade de vida, o que os obrigam a abraçarem as duplas jornadas de trabalhos em diferentes horários, fazendo horas extras, dobrando plantões e muitas vezes tendo a privação de sono para dar conta de todas as relações de trabalho<sup>11</sup>.

Inclusive nesse momento em especial, onde o país enfrenta a pandemia de COVID-19, a enfermagem ganhou destaque no Brasil e no mundo, conquistando espaço nas mídias sociais e telejornais, devido à importância que a classe representa na linha de frente ao combate do vírus, pois nossa categoria está 24 horas ao lado do paciente prestando cuidados essenciais à vida. Com toda essa exposição, houve reconhecimento, onde muitas famílias foram para janelas de suas casas baterem palmas para categoria, outro fator em destaque foi a associação do risco de infecção enfrentado pelos profissionais no dia a dia para salvar vidas como os heróis da vida real. Com toda certeza esse é um momento ainda mais crítico de sobrecarga onde em vários setores mesmo com boa vontade dos gestores está longe de terem o número correto de profissionais nas instituições.

### Consequências

Quando perguntado aos participantes se eles já haviam tido conhecimento de alguma punição de algum



colega após a confirmação de uma falha na administração de medicamentos, a maioria dos participantes relatou desconhecer. Aqui fica um ponto de dúvida, desconhecem por que os casos são tratados com discrição sem alardes ou, por que simplesmente não falam sobre o ocorrido, não reportam aos superiores?

Dessa forma, é essencial que os gestores das unidades identifiquem dentro dos processos das organizações as necessidades e fragilidades, para que assim possam adotar medidas preventivas. Conhecer a dimensão dos problemas é um importante passo para o aprimoramento da segurança do paciente<sup>12</sup>.

Para que isso ocorra, a comunicação é essencial, pois se a falha cometida não é relatada, e quem está começando no plantão também poderá cometer a mesma falha, visto que algumas causas estão relacionadas com a prescrição, aprazamento, erro na guarda dos medicamentos etc. É fundamental que haja reflexão por parte dos profissionais e dos responsáveis pela equipe, que não é sobre expor o culpado pela falha, mas expor a falha com intuito de analisar e corrigir, para que não ocorra novamente. Portanto, a passagem de plantão, pode ser uma ótima oportunidade para profissional comunicar a falha ao responsável e juntos tomarem as devidas providências cabíveis sem causar maiores danos.

Quanto às reações dos colegas diante de uma falha cometida por algum membro na administração de medicamento e se eles reagem da mesma forma as respostas revelaram:

*“Desespero e medo das possíveis consequências e sequelas ao paciente. Eu converso sobre o erro e explico a necessidade de não voltar a cometer” (R2).*

*“Medo da punição ainda faz parte de grande falha no processo de comunicação do erro. Não faço a mesma coisa por entender a importância da comunicação” (R3).*

*“Nervosismo e preocupação com o acontecido e com o paciente” (R11).*

*“E informado na mesma hora a enfermeira para poder avisar o médico e monitoração do paciente” (R10).*

*“Muitos da equipe não estão preocupados, a minha reação é sempre conversar com o membro da equipe que falhou na administração, se ele está com dúvida na hora de administrar e não perguntou pra ninguém, ou se ele não estava concentrado na hora do preparo, sempre tentando descobrir porque houve a falha” (R9).*

Através das falas obtidas podemos observar alguns sentimentos negativos que as falhas geram na equipe, sentimentos de medo, preocupação, desespero, nervosismo, pelas consequências ao paciente ou por serem punidos. O medo infelizmente é sentimento que leva muitas vezes os profissionais não falarem sobre as falhas, talvez seja o sentimento principal. Quando perguntado aos participantes sobre a reação da chefia diante de uma falha na administração de medicamentos os participantes relataram que ocorre:

*“Realização de conversa, notificação em ficha funcional e ainda rever se necessita de alguma reciclagem quanto ao procedimento” (R1, R9, R10).*

*“A atual chefia age de modo adequado. Chamando os responsáveis e buscando alternativa para melhorar e evitar os erros. Porém outras chefias já agiram de forma inapropriada, causando constrangimento e revolta pelas equipes em virtude da conduta tomada” (R4).*

*“Não me envolvo em relação a isso. Entre chefia e o colega. Mas se fosse comigo gostaria de conversar. Diálogo sempre é a melhor solução entre a chefia e o funcionário” (R6).*

Essas falas nos fazem pensar que a chefia é nova no setor e que não tem uma postura punitiva. Porém, nos chama a atenção que o simples fato da notificação na ficha funcional ou a reciclagem quanto ao procedimento são "soluções centradas naquele profissional" e que, dependendo de como é conduzido, pode ser considerado pelos profissionais como forma de exposição.

Importante destacar que as notificações devem ser realizadas através do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária, reportando os eventos adversos ocorridos na instituição. Existe uma ferramenta para isso, mas como pudemos observar nas falas dos participantes, ninguém mencionou sobre a notificação correta. O que nos assusta, nos deixa preocupados, pois sabemos que eventos adversos acontecem e com preferência em suas rotinas.

### Estratégias para evitar as falhas de enfermagem

O Procedimento Operacional Padrão (POP), é um documento que estabelece o roteiro de cada tarefa a ser desenvolvida no ambiente de trabalho. Considerando sua importância questionamos quanto a esse quesito na rotina dos participantes.

Foi indagado se na instituição é disponibilizado algum documento que orienta a prática segura na administração de medicamentos e se os colaboradores têm fácil acesso. A maioria referiu que:

*“Sim temos o pop onde tira nossas dúvidas e está sempre ao nosso alcance” (R10).*

Somente 1 participante divergiu das respostas dos demais participantes:

*“Não tenho acesso” (R3).*

Quando solicitado aos participantes para relatarmos qual seria o documento disponível na instituição que orienta essa prática segura os participantes responderam:

*“Tem o POP e a pasta K, ambos orientam sobre administração de medicamentos, diluição e estabilidade de cada um deles após a diluição” (R6).*

Novamente o mesmo participante informou desconhecer a existência de tais documentos:

*“Não temos este material disponível até o momento” (R3).*

Porém, quando questionado aos participantes que material recorrem em caso de dúvidas no preparo das medicações. A maioria referiu que:

*“Colega de equipe, Protocolo, POP” (R7).*



O participante que tinha informado desconhecer a existência de tais documentos relata consultar:

“Colega de equipe, Protocolo, Internet” (R3).

É possível observar que há uma divergência de informação pois o mesmo participante que relata a inexistência de documentos que norteiam a prática segura, informa que em caso de dúvidas recorre a protocolo disponível na instituição. Importante ressaltar que o desconhecimento desses protocolos resulta em uma assistência de enfermagem com processos que não são 100 % padronizados.

O POP é considerado um instrumento gerencial atual e tem sido amplamente estudada pela enfermagem. Os resultados de sua utilização demonstram que se trata de uma ferramenta moderna que apoia a tomada de decisão do enfermeiro, possibilita corrigir as não conformidades, permite que todos os trabalhadores prestem cuidado padronizado para o paciente de acordo com os princípios técnico-científicos e, ainda, contribui para dirimir as distorções adquiridas na prática, tendo também finalidade educativa<sup>13</sup>. Considerando que o número de participantes representa uma amostra do total de colaboradores deste setor, e que teve uma finalidade de análise qualitativa e não quantitativa, é necessário considerar que na amostra total é possível existir outros colaboradores que desconhecem também tais documentos. A adoção de protocolos de cuidados pode proporcionar maior satisfação para a equipe de enfermagem e para o paciente, maior segurança na realização dos procedimentos e, conseqüentemente, maior segurança para o paciente, objetivando garantir um cuidado livre de variações indesejáveis na sua qualidade final, assim como implementar e controlar as ações assistenciais de enfermagem permeadas pela visão de integralidade do paciente<sup>13</sup>.

Em relação às medicações administradas no dia a dia, foi questionado quais fármacos são considerados potencialmente perigosos na percepção dos participantes. Para esse quesito 1 participante relatou de forma geral, sem citar nenhum medicamento em especial como podemos verificar nas falas a seguir:

“A maioria são perigoso, porém não tenho um exato para destacar” (R5).

Os demais participantes citaram diversos fármacos que consideravam potencialmente perigosos, para representar melhor a análise dos dados utilizamos novamente a ferramenta Mentimeter, conforme ilustrado na Figura 2.

**Figura 2.** Medicamentos considerados potencialmente perigosos. São José, SC, Brasil, 2020



Como podemos observar, a morfina foi o fármaco mais citado pela maioria dos participantes, seguido do cloreto de potássio e antibiótico.

A morfina, um opioide extraído da papoula, é um medicamento utilizado para tratamento e alívio de dores diversas, capaz de inibir ou suavizar a dor apresentada pelo paciente é muito utilizada no meio hospitalar. A morfina, assim como outros medicamentos desta classe, é muito utilizada no tratamento de dores agudas fortes, como as provenientes de traumas e pós-cirúrgico, além do uso para alívio de dores crônicas. Apesar dos benefícios proporcionados pela morfina, seu uso deve ser criterioso, pois ela apresenta uma série de efeitos adversos negativos ao paciente. Um dos mais perigosos é a depressão respiratória, capaz de levar o paciente a óbito se não for socorrido prontamente<sup>14</sup>.

Outro problema decorrente da utilização é a tolerância e dependência, sendo que no primeiro caso serão necessárias doses maiores para se chegar ao pico analgésico desejado; no segundo caso, o problema é transformar o paciente em um dependente químico<sup>14</sup>.

Embora a morfina seja um medicamento potencialmente perigoso, assim como cloreto de potássio, anticoagulantes, digoxina, insulina, adrenalina, nem todos os medicamentos citados (contidos na nuvem de palavras segundo a percepção dos participantes) englobam essa categoria de medicação potencialmente perigosa como, por exemplo, dipirona, antibióticos, berotec, atrorvent, diuréticos, assim como, não são todos os anti-hipertensivos que vão compor a lista.

Da mesma forma, vários medicamentos rotineiramente utilizados em uma unidade de referência em cardiologia sequer foram citados, ou seja, são potencialmente perigosos, possuem alto risco, possivelmente são administrados já que os participantes trabalham em uma unidade de referência em cardiologia, porém desconhecem. A amiodarona foi citado por apenas 1 participante, mas todos deveriam sobre seus riscos e saber tomar os devidos cuidados no uso dessa medicação. Isso nos mostra que muitos colaboradores têm a percepção equivocada do que são realmente medicamentos potencialmente perigosos e que não conhecem a totalidade dos medicamentos que inspiram maiores cuidados segundo recomendações dos órgãos competentes.

Os medicamentos potencialmente perigosos, também conhecidos como medicamentos de alta vigilância, são aqueles que possuem risco aumentado de provocar danos significativos ao paciente em decorrência de uma falha no processo de utilização. Os erros associados a esses medicamentos podem não ocorrer em maior frequência, contudo, suas conseqüências tendem a ser mais graves, podendo ocasionar danos permanentes ou a morte, de acordo com o *Institute for Safe Medication Practices (ISMP)*<sup>15</sup>, que é conhecido e respeitado como órgão padrão-ouro em segurança de medicamentos, sendo a principal organização sem fins lucrativos do mundo, produtora de evidência científica sólida que embasam nossas tomadas de decisões sobre práticas seguras de medicamentos.

*"Na prática diária e estudos prolongados quanto a algumas medicações"* (R3).

*"No curso técnico. Na prática e com o dia a dia"* (R6).

*"Na minha formação, nos manuais do hospital e na rotina do dia a dia"* (R7).

*"Jornada acadêmica e profissional"* (R2).

*"Cursos e rotinas dia a dia [...] estudos etc [...]"* (R8).

A educação permanente é a realização do encontro entre o mundo de formação e o mundo de trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho. Propõe-se, portanto, que os processos de qualificação dos trabalhadores da saúde tomem como referência as necessidades de saúde das pessoas e das populações, da gestão setorial e do controle social em saúde e tenham como objetivos a transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho e sejam estruturados a partir da problematização da atuação e da gestão setorial em saúde. Neste caso, a atualização técnico-científica é apenas um dos aspectos da transformação das práticas e não seu foco central. Com base nas respostas anterior ficou evidente que o conhecimento adquirido dos profissionais decorre da prática diária, formação técnica e acadêmica.

### Considerações Finais

Analizados os resultados da pesquisa, ficou evidente a importância que a classe da enfermagem tem na vida dos indivíduos, por realizarem cuidados essenciais a vida, principalmente no quesito terapia medicamentosa. Dentre todas as atribuições que a enfermagem tem, que são inúmeras, podemos afirmar que administração de medicamentos é uma das atividades de maior responsabilidade e que está diretamente ligada ao paciente, e qualquer falha neste processo poderá resultar em dano adverso ao paciente e sérias consequências ao profissional. Devemos dar visibilidade a esse tema, devemos falar sobre as falhas, como forma de cada vez mais aprimorar nossos serviços e prestar uma assistência de qualidade aos nossos pacientes.

A enfermagem é uma categoria que pede socorro, que está cansada, estressada, sobrecarregada e que todos esses fatores podem estar gerando a falta de atenção na hora do preparo e administração dos medicamentos. A sobrecarga de trabalho vem gerando reflexos negativos na categoria, impactando diretamente na qualidade da assistência prestada ao paciente, muitas vezes levando ao abandono das atividades profissionais.

O evento adverso apontado como causa do comportamento inadequado por parte da equipe de enfermagem foi a negligência, como medicamentos não administrados pela equipe e distração. Outro resultado apresentado no estudo é que muitas vezes o que prepara não é o mesmo que administra. Podemos observar alguns sentimentos negativos que as falhas geram na equipe, sentimentos de medo, preocupação, desespero, nervosismo, pelas consequências ao paciente ou por serem punidos. Conforme os dados apresentados, 5 dos 11

## Aquisição de conhecimento dos profissionais de enfermagem

O processo educativo dentro do trabalho tem a finalidade de manter o profissional atualizado e preparado para as suas atividades, sendo um conjunto de práticas educacionais planejadas para promover oportunidades de desenvolvimento do ser humano de forma contínua e sistemática. Entender a educação como um processo que não se esgota é o primeiro passo para o crescimento de uma profissão e de seus profissionais<sup>16</sup>.

A educação permanente em saúde vem para aprimorar o método educacional em saúde, tendo o processo de trabalho como seu objeto de transformação, com o intuito de melhorar a qualidade dos serviços, visando alcançar equidade no cuidado, tornando-os mais qualificados para o atendimento das necessidades da população<sup>17</sup>.

Considerando a importância da capacitação e educação permanente para os profissionais de enfermagem. Foi indagado aos participantes se na instituição é disponibilizado capacitação sobre administração segura de medicamentos. A maioria dos participantes relatou não receber treinamento neste tema, conforme as falas abaixo.

*"Nunca recebi"* (R2).

*"Não me recordo de nenhuma capacitação sobre o tema"* (R4).

*"Até o momento não"* (R7).

*"Não"* (R3).

É dever da instituição assegurar capacitação aos trabalhadores, antes do início das atividades e de forma continuada, visando sempre a qualidade da assistência prestada. Visto a necessidade dos participantes em adquirir conhecimentos, foi questionado sobre o que poderia melhorar no processo de administração de medicamentos. As sugestões mais citadas foram:

*"Que deveria ter mais educação continuada"* (R5).

*"Educação continuada sempre"* (R2).

*"Minha sugestão é que se implante um processo de vigilância juntamente com educação continuada a este assunto"* (R3).

É evidente a necessidade percebida pelos participantes em ter um suporte educacional, existe uma consciência relatada por eles da importância da educação como ferramenta fundamental para uma assistência de qualidade e livre de erros. A educação continuada é de grande importância, pois aprimora as práticas diárias em saúde, transforma o processo de trabalho, melhorar a qualidade dos serviços, alcança a equidade no cuidado, favorecendo o crescimento dos trabalhadores da saúde, o que contribui para a melhoria da assistência aos sujeitos-cidadãos do cuidado.

Referente à aquisição de conhecimentos, questionamos os participantes como foi adquirido o conhecimento necessário para a administração segura de medicamentos, a maioria relatou:



participantes já cometeram algum tipo de falha relacionada à administração de medicamentos, embora a maioria comunicou a falha e um dos participantes relatou as consequências psicológicas sofridas.

Não há uma padronização no processo de trabalho, visto que algumas participantes desconhecem a existência de POPs e protocolos. Em relação às medicações administradas no dia a dia foi verificado que a equipe desconhece quais fármacos são considerados potencialmente perigosos, assim como, nem todos os medicamentos citados, segundo a percepção dos participantes, englobam a categoria de medicação potencialmente perigosa, gerando riscos de uma prática insegura.

A pesquisa mostrou que os profissionais não recebem por parte da instituição capacitação periódica ou educação continuada sobre o tema. Isso pode estar impactando diretamente na assistência prestada, uma vez que, evidenciou-se que alguns profissionais não se sentem seguros ou totalmente seguros na execução de uma atividade rotineira, como diluição e tempo de infusão de medicamentos. Acreditamos que se acontecesse uma aproximação da instituição, em conhecer mais de perto essas fragilidades da categoria, e junto aos profissionais realizasse medidas de prevenção às falhas, com foco na segurança do paciente, assim, teríamos uma diminuição nos

casos de iatrogenias. Tal aproximação entre as partes poderia trazer pontos positivos, como a mudança das fragilidades enfrentadas pela equipe que mencionamos durante todo trabalho, assim como um olhar especial pela categoria que se abdica muitas vezes de sua vida pessoal, para realizar duplas, triplas jornadas de trabalho para ter uma condição de vida melhor. Exercemos um papel fundamental na vida das pessoas, precisamos ter esse reconhecimento, por parte das instituições, da gerência, até mesmo dos pacientes. Um profissional com boa qualidade de vida pessoal terá reflexo direto na qualidade de vida profissional, e vice versa. Tudo isso terá um grande impacto na qualidade dos serviços prestados, assim como diminuição das falhas.

Sugerimos também que o conhecimento acerca do tema deve vir da academia e ser sucessivamente aprimorado na vida profissional, uma vez que administrar medicamentos é uma atividade diária que pode trazer riscos se for realizada de maneira inadequada. Para desenvolver competência é necessário aquisição de conhecimentos, habilidades e atitudes, esse conhecimento deve estar baseado nas evidências científicas sólidas, assim como POPs e demais protocolos, de maneira padronizada nas instituições, e difundida na educação continuada do profissional, pois esse é um pilar fundamental na segurança do paciente.

## Referências

1. Santos JC, Ceolim MF. Iatrogenias de enfermagem em pacientes idosos hospitalizados. *Rev. Esc Enferm USP*. 2009;43(4):810-7.
2. Oliveira RB, Melo ECP. Sistema de medicação em um hospital especializado no município do Rio de Janeiro. *Esc. Anna Nery Rev. Enferm*. 2011;15(3):480-489.
3. Angamo MT, Chalmers L, Cortina CM, Berenznicki LRE. Adverse-Drug-Reaction-Related Hospitalizations in Developed and Developing Countries: A Review of Prevalence and Contributing Factors. *Drug Saf*. 2016;39(9):847–57.
4. Organização Mundial da Saúde (OMS). Novo documento sobre o Desafio Global de Segurança do Paciente – 2017 é publicado pela OMS. In: <https://www.ismp-brasil.org/site/noticia/novo-documento-sobre-o-desafio-global-de-seguranca-do-paciente-2017-e-publicado-pela-oms/> Acesso em 01 de nov. de 2019.
5. Silva AEBC. Análise do sistema de medicação de um hospital universitário do Estado de Goiás [Mestrado]. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo; 2003. 155p.
6. Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70; 2011.
7. Santos PMAD. Paciente seguro: criando estratégias para reduzir erros decorrentes de administração de medicamentos. 2014;21-27.
8. Minayo MCS (org.). *Pesquisa Social. Teoria, método e criatividade*. 29 ed. Petrópolis: Vozes; 2010.
9. Alves SR, Santos RP, Oliveira RG, Yamaguchi MU. Serviços de saúde mental: percepção da enfermagem em relação à sobrecarga e condições de trabalho. *Rev Fund Care Online*. 2018 jan/mar;10(1):25-29.
10. Amaral JF, Ribeiro JP, paixão DX. Qualidade de vida no trabalho dos profissionais de enfermagem em ambiente hospitalar: uma revisão integrativa. *Espaç. saúde (Online)*. 2015;16(1):66-74.
11. Farias MS, Ponte KMA, Moraes MVA, Sabóia ECM. Qualidade de Vida de Enfermeiros do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência com Dupla Jornada de Trabalho. *J Health Sci*. 2017;19(2):103-8.
12. Duarte SCM, Stipp MAC, Cardoso MMVN, Buscher A. Segurança do paciente: compreendendo o erro humano na assistência de enfermagem em terapia intensiva. *Rev. esc. enferm. USP*. 2018;2.
13. Sales CB, Bernardes A, gabriel CS, Brito MFP, Moura AA, Zanetti ACB. Protocolos Operacionais Padrão na prática profissional da enfermagem: utilização, fragilidades e potencialidades. *Rev Bras Enferm*. 2018;71(1):126-34.
14. Rosa JP, Vecchia DD. Análise das prescrições contendo morfina ev em pacientes internados no posto de enfermagem em um hospital de Curitiba segundo escada analgésica da oms. *Revista UNIANDRADE*. 2018;19(3):139-144.
15. Institute for Safe Medication Practices (ISMP). High-Alert Medication Survey Results Lead to Several Changes for 2018 [Internet]. 2018. Disponível: <https://www.ismp.org/resources/high-alert-medication-survey-results-lead-several-changes-2018>. [Acesso 29 jan 2019]
16. Barros AP. Práticas no preparo e administração de medicamentos em unidade de terapia intensiva neonatal e pediátrica:



uma pesquisa-ação. 2015. 121 f. Tese apresentada ao Programa da Pós graduação em Saúde da Criança e do Adolescente da Universidade Federal de Pernambuco, Pernambuco. 2015.

17. Uchôa DAM. Educação permanente: uma proposta para a Unidade Básica Saúde da Família Cruzeiro do Sul – Prata / MG. 2015.

