

Conduta da equipe de enfermagem diante dos erros no processo de administração de medicações do hospital e maternidade Mae Tete em Major Sales-RN

Conduct of the nursing team before errors in the medication administration process of the hospital and maternity Mae Tete in Major Sales-RN

DOI:10.34117/bjdv6n12-670

Recebimento dos originais: 30/11/2020

Aceitação para publicação: 28/12/2020

Maria Betânia da Silva Cavalcante

Graduada em Enfermagem pela Universidade Estadual do Rio Grande do Norte – UERN, BR 405, KM 3, Arizona 59900-000 – Pau dos Ferros-RN
E-mail: betaniafn@hotmail.com

Francisca Adriana Barreto

Doutora em Geografia pelo Programa de Pós graduação em Geografia da UFPE, BR 405, KM 3, Arizona 59900-000 – Pau dos Ferros-RN
E-mail: chikinhadrika@gmail.com

Francisca Patrícia Barreto de Carvalho

Doutora em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte – UFRN, Campus Universitário Lagoa Nova, CEP 59078-970, Natal/RN
E-mail: patriciabarreto36@gmail.com

Andreza Halax Rebouças

Discente do Programa de Pós-graduação em Biotecnologia – PPGb, Universidade Potiguar – UnP Av. Eng. Roberto Freire, 2184, Capim Macio, CEP: 59082-902, Natal/RN
E-mail: Andreza-halax@hotmail.com

Pablo Ramon da Silva Carvalho

Discente do Programa de Pós-graduação em Biotecnologia – PPGb, Universidade Potiguar – UnP Av. Eng. Roberto Freire, 2184, Capim Macio, CEP: 59082-902, Natal/RN.
E-mail: enfablocarvalho@outlook.com

RESUMO

Objetivo: Analisar as condutas da equipe de enfermagem perante os erros de administração de medicamentos no Hospital e Maternidade Mae Tete (HMMT). Metodologia: Trata-se de um estudo analítico, de caráter descritivo e exploratório. A amostra da pesquisa foi composta por 08 enfermeiros, 04 técnicos e 04 auxiliares de enfermagem que atuam no HMMT. Os dados foram coletados em setembro e outubro de 2017 por meio de uma entrevista semiestruturada através de um roteiro com perguntas abertas, as falas foram gravadas em aparelho gravador digital. A pesquisa foi aprovada pelo Sistema CEP/CONEP sob o CAAE 68213217.9.0000.5294. Resultados: Os enunciadores produziram discursos diversos, mas os principais achados foram apresentados em três categorias de análise, são elas: Condutas e/ou posicionamentos diante do erro; Notificação X subnotificação; A culpa pelo erro e a responsabilidade da equipe. Discussão: Grande parte dos profissionais presenciaram erros na

administração de medicações. Com isso, foi constatado a importância do compartilhamento e da notificação da maneira correta para evitar novos erros e para haver a correção de maneira rápida e eficaz. Conclusão: A equipe de enfermagem tem papel crucial para evitar as iatrogenias medicamentosas, pois atuam na última forma de impedir que o erro ocorra. Além disso, destaca-se a importância da capacitação da equipe de enfermagem para estimular as práticas corretas de administração de medicamentos.

Palavras-chaves: Erros de medicação, Segurança do paciente, Cuidados de Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: To analyze the nurses' behavior in the face of medication administration errors at the Mae Tete Hospital and Maternity Hospital (HMMT). **Methodology:** This is an analytical, descriptive and exploratory study. The research sample consisted of 08 nurses, 04 technicians and 04 nursing assistants who work at HMMT. Data were collected in September and October 2017 through a semi-structured interview through a script with open questions, the statements were recorded on a digital recording device. The research was approved by the CEP / CONEP System under CAAE 68213217.9.0000.5294. **Results:** The enunciators produced different speeches, but the main findings were presented in three categories of analysis, they are Conducts and / or positions in the face of error; Notification vs. subnotification; the blame for the mistake and the responsibility of the team. **Discussion:** Most professionals experienced errors in medication administration. With this, it was verified the importance of sharing and notifying the correct way to avoid new errors and to have the correction quickly and effectively. **Conclusion:** The nursing team has a crucial role in preventing drug iatrogenesis, as they act in the last way to prevent the error from occurring. In addition, the importance of training the nursing team to encourage correct drug administration practices is highlighted.

Keywords: Medication errors, Patient safety, Nursing care.

1 INTRODUÇÃO

Erro de medicação é definido, de acordo com a taxonomia de segurança do paciente, como um evento que se refere a um erro evitável, provocado devido ao uso inadequado de medicamentos, e que pode ocorrer em qualquer etapa do sistema de medicação, seja relacionado ao produto, ao profissional ou ao procedimento (PERREIRA et al., 2013).

As falhas nas medicações envolvem profissionais e várias etapas estão relacionadas à prescrição, dispensação e administração dos mesmos. O enfermeiro, sendo responsável pela equipe, deve ter consciência da qualidade na prestação desse serviço e além de ter conhecimentos referentes aos aspectos ético-legais (CORTEZ et al., 2013).

O erro na administração de medicação é considerado um problema de grande impacto na atividade profissional, pelos danos que podem causar ao paciente, familiares, profissionais e instituição hospitalar (MANGILLI et al., 2017).

Entre os principais problemas éticos compreendendo situações de erros de medicação, sendo levado em conta tipo de erro, gravidade e medicamentos envolvidos, pode-se destacar o registro do

erro no prontuário, falha na comunicação entre os profissionais, a revelação do erro para o paciente ou familiares, havendo causado danos ou não (DALMOLIN e GOLDIM, 2013).

Os erros de medicação não devem ser considerados banais, tão pouco engradecidos, devendo ser abordados de forma adequada em suas repercussões profissionais, pessoais e institucionais. O reconhecimento da possibilidade real de sua ocorrência, a revisão das etapas do sistema de medicação, a avaliação dos riscos, a implementação de políticas institucionais para notificação, capacitação e revelação de erros de medicação são os caminhos certos a seguir (DALMOLIN e GOLDIM, 2013).

Para evitar erros de medicação foi criado um programa para a garantia do uso seguro das medicações além de evitar erros que possam trazer consequências prejudiciais para os pacientes. No Brasil, a segurança do paciente está pautada pela Portaria nº 529 do Ministério da Saúde, que fundou o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), e pela Resolução nº 36 da Diretoria Colegiada (RDC)/Anvisa, que estabeleceu estratégias a fim da promoção da segurança do paciente e a melhoria da qualidade nos serviços de saúde no país (JUNIOR, 2019). A Resolução nº 36 de 2013 reforçou a utilização de protocolos, como o Protocolo de Segurança na Prescrição, Uso e Administração de Medicamentos, como estratégia organizacional de promoção do cuidado seguro (LIMA JÚNIOR AJ e GERHARDT LM, 2017).

A equipe de enfermagem desempenha essas funções, sendo assim, deve ter consciência da qualidade na prestação desse serviço, como também necessita ter habilidade e conhecimento referentes aos aspectos ético-legais, assim como as consequências que possam advir devido a administração de um medicamento de forma errada no paciente (SARTE et al., 2016).

Para garantir a segurança do paciente com relação à administração de medicamentos torna-se imprescindível a capacitação de maneira contínua de toda a equipe de enfermagem, além do desenvolvimento de programas de prevenção e avaliação de erros nas instituições hospitalares (ABREU et al., 2015; ANDRADE, AMARAL e OMIZZOLO, 2015).

Dessa forma, este estudo foi realizado no intuito de evidenciar a postura dos profissionais diante dos erros no processo de administração de medicamentos no Hospital e Maternidade Mae Tete (HMMT), onde os mesmos responderam questões norteadoras que delinearão o estudo.

2 MÉTODO

A pesquisa foi realizada no Hospital e Maternidade Mãe Tete (HMMT) número 135, situado a Rua Nilza Fernandes município de Major Sales, um município brasileiro localizado no interior do estado do Rio Grande do Norte, Região Nordeste do país. Situa-se na região de São Miguel Alto Oeste, na mesorregião Oeste Potiguar e microrregião da Serra de São Miguel distante de 429 quilômetros da capital do estado, Natal. O município se limita ao norte com José da Penha, ao Sul e Leste com Paraná

e ao Oeste com Luís Gomes. Ocupa uma área de aproximadamente 32 km², e sua população de acordo com o censo realizado pelo IBGE no ano 2010 era de 3.536 habitantes (IBGE, 2010).

O município conta com um Hospital (HMMT) que funciona com atendimento médico semanalmente, (exceto finais de semana) disponibiliza também de duas equipes de Estratégias de saúde da Família a qual é composta por médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem. Conta ainda com dentistas, psicólogo e assistente social, dando cobertura e assistência aquela população que dela necessita.

A amostra da pesquisa foi composta por (08) enfermeiros, (04) técnicos e (04) auxiliares de enfermagem que atuam no Hospital Maternidade Mãe Tete.

Os dados foram coletados em setembro e outubro de 2017 através de uma entrevista semiestruturada por meio de um roteiro com perguntas abertas, as falas foram gravadas em aparelho gravador digital.

Os dados das entrevistas com os profissionais foram analisados através da análise de conteúdo, definida por Nunes (p. 303, 2007) como “técnicas de pesquisa que permitem tornar objetivas e válidas inferências sobre dados de um determinado contexto, por meio de procedimentos especializados e científicos”.

A inspeção de conteúdo é uma ferramenta direta, tendo em vista que trabalha sob regras preestabelecidas e obedecem diretrizes consideravelmente claras para que qualquer pesquisador possa reproduzir os procedimentos e obter o mesmo resultado. Apresenta também sistematização, permitindo que o conteúdo seja ordenado e integrado em categorias, de acordo com os objetivos e metas estabelecidos anteriormente (NUNES, 2007).

No que diz respeito aos aspectos éticos, a pesquisa foi aprovada pelo Sistema CEP/CONEP sob o CAAE 68213217.9.0000.5294.

3 RESULTADOS

Os discursos são derivados de profissionais de saúde que ocupam cargos na mesma unidade e apresentam as seguintes características: formação escolar de nível médio (04), técnicos de enfermagem (04), e os demais são graduados em Enfermagem (08), a maioria ocupam os cargos por pelo menos seis meses.

Procedeu-se a pesquisa através da análise do conteúdo mediante a categorização das falas. Os enunciadorez produziram discursos diversos, mas os principais achados foram apresentados em três categorias de análise, são elas: Condutas e/ou posicionamentos diante do erro; Notificação X subnotificação; A culpa pelo erro e a responsabilidade da equipe. Nos discursos emergem outras

questões, como os aspectos éticos, por exemplo, porém não aparecem de modo expressivo em todo o corpus analisado.

3.1 CONDUCTAS E/OU POSICIONAMENTOS DIANTE DO ERRO

Quando questionados se já houve relatos no serviço a respeito de erros cometidos pela equipe de enfermagem em relação a administração de medicamentos, os discursos em sua maioria revelaram que “SIM”, evidenciando a ocorrência de eventos adversos na rotina de trabalho da unidade. Entretanto, quando o erro é relatado, ocorre retaliação por parte dos usuários como relatado a seguir:

Sim, eu já presenciei e é exatamente um relato julgativo, onde eles julgam o profissional pelo erro (E2).

Sim, já ouvi relatos que foram feitos medicamentos errados, mas, que graças a Deus não teve nenhum efeito e nenhuma reação (E3).

Os profissionais discorrem ainda sobre os principais erros cometidos pela equipe nos últimos anos, fazendo referência ao método de análise dos nove certos para administração de medicamentos. Apesar do conhecimento sobre o processo de administração, ainda são evidenciados erros na escolha e no preparo da medicação conforme a fala dos profissionais.

Já, e chegou para mim e perguntou assim se era certa aquela medicação e eu discretamente disse que eu ia averiguar e depois informava a ele. (E4).

Já escutei sim e tive muito medo porque até então o profissional que fizer a medicação errada naquele paciente ele jamais aceitaria fazer novamente. (E3).

Já, a medicação que era para ser feita em determinada paciente, foi feita em outra pessoa (E5).

Os demais afirmaram ter presenciado, pelo menos uma vez, a ocorrência de erros na prescrição médica, administração de medicação e dose errada por outros colegas. Como exposto nas falas a seguir:

Sim já, o erro foi prescrito pelo médico, voltei no consultório do médico e o médico refez outro receituário (E3).

Sim, presenciei uma colega fazendo uma medicação errada, mas graças a Deus eu vi e deu tempo eu corrigir com ela (E4).

Já sim, uma colega minha ela, foi fazer uma medicação que era uma dosagem pra cinco dias daí foi feito em uma única dosagem (E5).

Ao questionar sobre quais condutas foram tomadas na observação dos erros (que podem variar desde encaminhamento para o hospital de referência, acionar o médico, refazer a prescrição, deixar o usuário em observação e investigar os possíveis danos que poderiam surgir) observou-se na maioria

das falas que são tomadas algumas dessas condutas. Todavia, o relato de E4 merece maior atenção, devido a não notificação da ocorrência e pelo não posicionamento dos profissionais frente ao erro.

Diante do relato que eu ouvi a conduta foi mínima, a paciente foi conduzida ao hospital regional pela própria pessoa que cometeu o erro e lá ela foi atendida (E2).

Sim já, na hora foi deixar o paciente em observação, procurar saber os efeitos da medicação administrada e quais as consequências que essa medicação poderia causar aquele paciente, e comunicar ao médico plantonista o ocorrido para que ele oriente alguma conduta em relação ao caso (E6).

No momento nenhuma porque até então a gente ficou em silêncio, não foi divulgado assim diante da direção da unidade e a gente teve sigilo, não foi comunicado nada, ficou só entre os próprios profissionais (E4).

Ainda fazendo referência aos direcionamentos diante deste erro em questão exposto por E4, questionou-se aos participantes quais seriam as medidas corretas que deveriam ser tomadas, com o intuito de averiguar se eles as conheciam ou se julgavam haver outras mais adequadas.

Eu também tomaria a mesma atitude da colega, porque lá no regional tinha mais acesso e disponibilidade de médicos para ser socorrida (E5)

Eu teria tomado atitudes... Primeiramente eu teria assumido o erro, teria conversado com a paciente, procurado o médico local né, e se a cuidado fosse para a intervenção ser realizada aqui em nível hospitalar, seria prestada aqui, e se fosse pra uma transferência eu também teria acompanhado essa paciente até o desenrolar de toda a história. (E2)

Não faria a medicação e procurava o médico responsável ou o enfermeiro plantonista. (E3)

A maioria da equipe julgou necessário tomar outros direcionamentos como assumir o erro e explicar a situação ao paciente, assim como notificar ao enfermeiro ou ao médico plantonista, com exceção de E5 que não notificaria o erro, apenas acionaria o médico.

3.2 NOTIFICAÇÃO X SUBNOTIFICAÇÃO

Neste ponto, procurou-se observar a importância que os profissionais atribuem às notificações de erros na administração de medicações. Apontando-se que tal conduta é importante para o crescimento profissional e serve como exemplo na busca por melhorias nas ações de promoção e prevenção de agravos a saúde do paciente, como é visível nos relatos a seguir:

Sim. Eu acho que é importante tanto para quem cometeu o erro, para o crescimento profissional, é uma forma de reconhecer que você é humana, que você erra, e como também pra servir de exemplo pra todos os outros profissionais a ter uma maior atenção na administração de medicamentos (E2).

É de total responsabilidade de quem administra a medicação. E quando você notifica o erro você pode estar melhorando, na questão de poder administrar e não causar danos à saúde dele (E7).

Sim, considero muito importante porque através das notificações, pode-se ter noção da incidência de casos e as providências que podem ser tomadas, tais como educação continuada em relação a medicamentos, suas vias e técnicas de administração (E6).

Em relação a ocorrência das subnotificações, os entrevistados colocam como fator agravante a falta de conhecimento dos profissionais sobre como proceder em relação à notificação, tal realidade pode comprometer as evidências epidemiológicas no que se refere à este agravo. Vale ressaltar que os erros cometidos pelos profissionais podem levar a eventos adversos e sem a notificação não é possível acompanhar os casos, já na sua existência é possível traçar metas e objetivos que possam evitá-los.

Sim, enxergo. Existiram casos que ficaram subnotificados, então as pessoas têm conhecimentos através de conversas de bastidores, que eu acho que não é certo, isso acaba se transformando em fofocas e não em fatos. É, a consequência é exatamente isso, a falta de conhecimento que, não colabora para que outros profissionais eles tenham engrandecimento ~~né~~, que eles tenham uma maior atenção, que eles aprendam com o erro que o outro cometeu. (E2)

Sem dúvida, é porque, porque quando você erra a medicação do paciente e você não notifica-lo, você sempre vai estar causando danos ao paciente por isso. (E1)

Sim, se você errou seja consciente e notifique pois estamos lutando com vidas que o paciente poderá ter efeitos adversos. (E4)

Nesta categoria, observou-se que o medo é um dos principais fatores para levam os profissionais a não notificarem a ocorrência dos erros relacionados as medicações. Este sentimento pode estar diretamente relacionado com as consequências sobre a imagem que os demais profissionais e cidadãos advieram a ter sobre ele, desmerecendo sua conduta e técnica. Sendo este o principal motivo apontado para eles não realizarem a notificação.

Eu acho que é o medo, as pessoas ela se consideram já numa classe inferior, uma classe que é muito penalizada tanto pela mídia como pela própria sociedade, o medo de, do preconceito social né, então as pessoas elas não querem admitir que erraram porque tem medo da própria sociedade discriminar (E2).

É em primeiro lugar o medo, do que possa acontecer principalmente em relação ao paciente e depois em relação a ele enquanto profissional. (E6)

Assim, eu acho que eles têm medo do que vai acontecer, aí muitos deles erram e não gostam de dizer nem notificar o que errou. (E5)

O medo referido pelos participantes deste estudo parte do pressuposto destes passarem a sofrer discriminação, preconceito e retaliação pelos veículos de mídia e pela própria sociedade, conforme fala de E2, entretanto, a prestação de práticas inseguras no ambiente hospitalar provoca o aumento das incidências de eventos adversos, a qual configura-se como um problema de saúde pública.

3.3 A CULPA PELO ERRO E A RESPONSABILIDADE DA EQUIPE

Nesta categoria foram observados a quem os participantes atribuíam a culpa pelo erro, sendo destacados a inexperiência do profissional que está envolvido e superlotação do serviço como possíveis fatores contribuintes, alguns colocaram ainda que cada profissão tinha sua parcela de culpa, independente da categoria que este ocupa, como E5 e E3 que chamam atenção para a questão da falta de atenção e cuidado na prestação do atendimento, englobando práticas inseguras e profissionais despreparados no serviço.

A enfermagem também tem sua parcela, a maior parcela é a do médico devido estar superlotados, mas a enfermagem tem sua contribuição de erros de medicação (E4).

De quem está fazendo. No caso o técnico de enfermagem se ele tiver fazendo tem que ter toda atenção com a medicação que está fazendo porque se não, o erro é fatal (E5).

A culpa é do próprio técnico que vai administrar a medicação, que isso aí falta atenção de ler de ver realmente o que está sendo prescrito pelo médico, para que não seja feita uma conduta errada diante do paciente (E3).

Os profissionais discorrem ainda sobre posicionamento da equipe no que se refere o planejamento e à supervisão da prática, expondo que alguns profissionais não consideram a importância do trabalho articulado entre a equipe, com foco na prevenção de erros na prescrição ou administração, sendo este um dos principais motivos para não ocorrer a implementação destas práticas na rotina do serviço.

Eu acho que, assim, atualmente ela não existe essa supervisão, esse planejamento da equipe, é os profissionais eles, eles ficam muito à vontade pra trabalhar e, e trabalhar de uma maneira subjetiva né, até por que a gente infelizmente não tem né, uma supervisão efetiva por parte de nenhum profissional (E2).

Deixa muito a desejar... porque geralmente fica esperando só pelo técnico, uma coisa que deveria ser de comum a todos, seria a organização de todos os setores, tanto enfermeiro como técnico, todos juntos e não esperar só pelos técnicos ou só por uma pessoa (E8).

A minha opinião é que o técnico, o enfermeiro deixa muito a desejar diante da supervisão ele deixa muito a desejar diante da administração se é de início que você começa a trabalhar em uma unidade, você tem que ter a total cobertura sobre o profissional e que muitas das vezes o enfermeiro deixa a desejar (E4).

Por outro lado, existe a compreensão por partes de alguns dos profissionais sobre a importância do planejamento e supervisão de práticas seguras que envolvem a medicação. Percebeu-se ainda que a questão de supervisionar e planejar a administração de medicamentos ainda é uma responsabilidade apenas da equipe de enfermagem.

Primeiro a gente tem que sentar e conversar, ter mais ideias prestar mais atenção porque medicação não é brincadeira (E5).

E com relação a supervisão e ao planejamento da equipe, é muito importante pois podemos através desse, evitar vários erros que possam ocorrer, assim como transmitir técnicas novas, esclarecer dúvidas, principalmente em relação aos medicamentos (E6).

Quem faz essa revisão somos nós da enfermagem, como por exemplo a data de validade, o medicamento certo, a hora certa e também estar de olho na dosagem da medicação (E8).

E6 conhece a importância do diálogo entre as equipes no que refere a supervisão e planejamento como método para evitar erros que podem ocorrer devido o despreparo e a falta de aperfeiçoamento das técnicas de administração de medicamentos. No entanto, a falta de capacitações na área de prevenção de eventos adversos pode gerar agravos na rotina do serviço. Deste modo, sabe-se a importância que a educação permanente em possui nos estabelecimentos de saúde, com foco na atenção aos cuidados clínicos e redução de danos desnecessários ao cuidado em saúde.

4 DISCUSSÃO

Observamos os relatos relacionados a conduta ou posicionamentos diante dos erros, evidenciando que os profissionais já tinham vivenciado a ocorrência desses eventos no serviço. O medo foi apontado como condição que impossibilitou a notificação do evento, como foi possível observar na fala de E5 “eles têm medo do que vai acontecer, aí muitos deles erram e não gostam de dizer nem notificar o que errou”. Mesmo que os erros de medicação não tragam sequelas sérias aos pacientes, eles devem ser notificados e estudados, para que possa evitar sua recorrência e fortalecer um sistema que se torne seguro de administração de medicamentos (MENDES, 2018).

Como citado por E2 é importante que ocorra o reconhecimento do erro para que haja um crescimento profissional. As discussões e verdades ao redor dos resultados obtidos do atendimento são imprescindíveis, pois caso não notificados é como se não existissem e assim não teria como promover uma ação de redução desses eventos (D'AMOUR,2014).

No que diz respeito às notificações e subnotificações de acidentes relacionados ao erro de medicamento, diversas barreiras atuam como obstáculos para a ocorrência do erro, como, por exemplo, o medo de punições, fator que se torna preocupante para o gerenciamento de notificação de casos. A notificação de eventos adversos proporciona o reconhecimento das falhas e contribui para o desenvolvimento de intervenções de educativas e preventivas (SILVA, 2014). A existência de uma cultura punitiva diante o profissional que o comete, além de levar à subnotificação do erro, reflete que esta responsabilidade não é compartilhada entre o funcionário e a instituição, que deveria prever e oferecer condições adequadas de trabalho para sua equipe (MENDES, 2018).

Como relatado por todos os participantes o medo da ação punitiva torna-se um empecilho para que haja notificações dos erros. Em relação aos profissionais envolvidos, podem ocorrer punições,

demissões e em algumas situações o impedimento do exercício legal da profissão que podem afetar a sua competência, abalando o equilíbrio emocional e provocando o aparecimento de sentimentos de incapacidade, incompreensão, sentimento de culpa, depreciação da imagem e demissão voluntárias oriundos do evento.

A segurança do paciente é afetada também por rotinas cansativas de trabalho que podem colocar o paciente em diversas situações de perigo (TOMAZONI, 2017). Com isso, os profissionais sentem-se sobrecarregados ao tentar oferecer um cuidado seguro e sem danos. A partir disso, seria executável propor a elaboração conjunta de algumas soluções por meio da promoção de uma educação permanente efetiva entre todos os componentes da equipe e gestores para que as ocorrências sejam evitadas e os riscos diminuídos (JUNIOR, 2019).

A segurança do paciente se tornou mais efetiva, sobretudo com a difusão da cultura do compartilhamento de incidentes, o que facilitou a maneira de identificação dos casos e notificações voluntárias dos profissionais, permitindo buscar novas medidas que sejam capazes de reduzir riscos (HOEFEL, et al., 2017).

Como citado por E4 a enfermagem tem sua parcela de culpa pelo erro na administração de medicamentos, quando não efetivado da maneira correta. A Enfermagem atua de forma crucial no processo de medicação e, especialmente, na etapa final desse processamento, a parte da administração. Estes profissionais no geral, são responsáveis pelo preparo, checagem de informações (horário, data, nome do paciente, via de administração, doses e forma do medicamento), administração, análise do efeito do medicamento administrado e a documentação de incumbência realizada (JUNIOR, 2019). Ademais, a equipe é frequentemente descrita como a que está sempre presente e, portanto, responsáveis pela prevenção de erros de medicação no último estágio desse processo: a administração. Nesse sentido, torna-se imprescindível a aplicação de intervenções como treinamentos e atualizações para os profissionais sobre administração segura de medicamentos, reconhecimento e notificação na ocorrência de erros/eventos adversos e instauração de serviços que realizem planejamento com sistema de rastreabilidade e prevenção de erros na farmácia e nos meios de distribuição. Todas as sugestões podem ser vistas como estratégias iniciais em busca de garantir maior segurança ao paciente (MARINI DC, et al., 2016).

Vale ressaltar que o papel da equipe de Enfermagem em prol da administração segura de medicamentos deve ser efetivado sob a ótica da humanística, na qual o profissional está sensível a demanda do paciente e preocupado com a prevenção de erros (JUNIOR, 2019). Deste modo, evita-se a prestação de uma assistência robotizada e mecânica, onde são vistos apenas como seres que são admitidos, transferidos, que recebem alta ou vão a óbito (REIS LS, et al., 2013; CHERNICHARO IM, et al., 2014).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A equipe de enfermagem tem um papel fundamental na prevenção de erros na utilização de medicamentos, pois atuam desde o preparo à administração, fazendo-se presente até a última forma de impedir que o erro aconteça. Como também, destaca-se a importância da transparência para que seja realizado de forma correta a identificação e notificação dos erros de administração, além da ação para prevenir danos maiores a vida do paciente, resultara em melhorias no atendimento prestado.

A capacitação e treinamentos podem ser estratégias viáveis para a mudança de contexto, além de melhorar o atendimento prestado a população, e também estimulando o profissional de Enfermagem à realização de boas práticas na administração de medicamentos.

REFERENCIAS

Pereira, F. G. F., Silva RB, Ataíde MBC, Caetano JÁ. Produção científica brasileira de enfermagem sobre erros de medicação. [Internet] **Enfermagem Brasil**. 2013; 12(4). Disponível em: <http://www.portalatlanticaeditora.com.br/index.php/enfermagembrasil/article/view/3761/5763>

Cortez EA, Sarte AP, Bento AAG, Carmo TG, Nascimento RM. Responsabilidade ética e legal do enfermeiro na administração medicamentosa: o estado da arte. [Internet] **R. pesq.: Cuid. Fundam. Arq. Ciência Saúde**. 2(3):1143-53. Disponível em: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/629/pdf_55

Mangilli DC, Assunção MT, Zanini MTB, Dagostin VS, Soratto MT. Atuação ética do enfermeiro frente aos erros de medicação. [Internet] **Enfermagem em Foco**. 8(1),62-66. 2017. Disponível em: <https://pdfs.semanticscholar.org/e9a1/1e887351a6386fa17fc1e794d89da21292b0.pdf>

Dalmolin GRS, Goldim JR. Erros de medicação em hospitais: considerações a partir da Bioética. [Internet] **Rev. Assoc. Med. Bras**. 2013; 59(2): 95-99. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ramb/v59n2/v59n2a02.pdf>

Junior AJR, Gerhardt LM. Desafio global da organização mundial da saúde: redução de danos associados à administração de medicamentos. [Internet] 2017; 17(32):1. Disponível em: <https://doi.org/10.21527/2176-7114.2017.32.1-4>

Sarte, A. P., Bento AAG, Cortez EA, Carmo TG, Nascimento RM. Responsabilidade ética e legal do enfermeiro na administração medicamentosa: reflexões para o ensino. 2016. [Internet] Disponível em: <https://docplayer.com.br/4656620-Responsabilidade-etica-e-legal-do-enfermeiro-naadministracaomedicamentosa-reflexoes-para-o-ensino.html>

Abreu DPG; Santos SSC; Silva BT; Ilha S; Responsabilidades éticas e legais do enfermeiro em relação à administração de medicamentos para pessoas idosas. *Rev. de Enferm. Do Centro Oeste Mineiro*. [Internet] 2015; 3(5):1905-1914. Disponível em: <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/750>

Andrade PP, Amaral TS, Omizzolo JAE. Segurança do paciente: administração segura de medicamentos. *Rev. Inova Saúde. Criciúma.* [Internet] 2015; 4(2):45-60. Disponível em: <https://pdfs.semanticscholar.org/e9a1/1e887351a6386fa17fc1e794d89da21292b0.pdf>

Nunes Everardo Duarte. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. [Internet] *Ciênc. saúde coletiva.* 2007; 12(4):1087-1088. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232007000400030&lng=pt

Mendes JR, Lopes MCBT, Vancini-Campanharo CR, Okuno MFP, Batista REA. Tipos e frequência de erros no preparo e na administração de medicamentos endovenosos. [Internet] *Einstein (São Paulo).* 2018; 16(3): eAO4146. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S167945082018000300209&lng=pt

D'amour, D., Dubous, CA, Tchouaket, E, Clarke, S; Blais R. The occurrence of adverse events potentially attributable to nursing care in medical units: Cross sectional record review. [Internet] **International Journal of Nursing Studies (INT J NURS STUD)**. 2014. v.51, n.6, p.882-891, (10p). Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0020748913003258?via%3Dihub>

Silva L. A., Terra FS, Macedo FRM, Santos SVM, Maia LG, Batista, MHJ. Notification of adverse events: characterization of events occurred in a hospital institution. *Journal of Nursing UFPE / Revista de Enfermagem UFPE on line.* Recife. [Internet] 2014; v.8, n.9, p.3015-3023, (9p). Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/10020/10404>

Tomazoni A, Rocha PK, Ribeiro MB, Serapião LS, Souza S, Manzo BF. Segurança do paciente na percepção da enfermagem e medicina em unidades de terapia intensiva neonatal. *Rev. Gaúcha Enferm.* [Internet]. 2017; 38(1): e64996. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2017.01.64996>.

Júnior MAPR, Fontes FLL, Pinho LF, Santos SL, Santo IMBE, Queiroz BFS, Oliveira MC, Freitas EP, Costa ACRR, Silva FJA, Rodrigues MI, Granjeiro K NMM, Silva BLM, Souza JFF, Araújo LV. Desafios e perspectivas para a administração segura de medicamentos pela Enfermagem. [Internet] 2019;(25):e452. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/452>

Hoefel H, Echer I, Lucena A, Mantovani V. Incidentes de segurança ocorridos com pacientes durante o cuidado de enfermagem. *Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção* [Internet]. 2017; 7(3); Disponível em: <https://online.unisc.br/seer/index.php/epidemiologia/article/view/8558>

Marini D, Pinheiro J, Rocha C. 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.* 2016; 28(2): 81-89. Disponível em: <http://revistas.cff.org.br/?journal=infarma&page=article&op=view&path%5B%5D=1338>

CHERNICHARO IM, Silva FD, Ferreira, MA; Caracterização do termo humanização na assistência por profissionais de enfermagem. [Internet] **Escola Anna Nery.** 2014; 18(1): 156-162. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ean/v18n1/1414-8145-ean-18-01-0156.pdf>

DALMOLIN GRS, GOLDIM JR. Erros de medicação em hospitais: considerações a partir da Bioética. [Internet] **Rev. Assoc. Med. Bras.** 2013; 59(2): 95-99. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ramb/v59n2/v59n2a02.pdf>

Marini D, Pinheiro J, Rocha C. 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*. 2016; 28(2): 81-89. Disponível em: <http://revistas.cff.org.br/?journal=infarma&page=article&op=view&path%5B%5D=1338>

SILVA L. A., Terra FS, Macedo FRM, Santos SVM, Maia LG, Batista, MHJ. Notification of adverse events: characterization of events occurred in a hospital institution. *Journal of Nursing UFPE / Revista de Enfermagem UFPE on line*. Recife. [Internet] 2014; v.8, n.9, p.3015-3023, (9p). Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/10020/10404>