

**FACULDADE PATOS DE MINAS
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

SARAH CAROLINE DIAS RODRIGUES

**A PERSPECTIVA DA ENFERMAGEM PARA EVITAR ERROS NA
ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAÇÃO**

**PATOS DE MINAS
2019**

SARAH CAROLINE DIAS RODRIGUES

**A PERSPECTIVA DA ENFERMAGEM PARA EVITAR ERROS NA
ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAÇÃO**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à Faculdade Patos de
Minas como requisito para obtenção
do grau de Bacharel em
Enfermagem.

Orientadora: Prof.^a. Ma. Luiza
Araújo Amâncio Sousa

**PATOS DE MINAS
2019**

FACULDADE PATOS DE MINAS

CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

SARAH CAROLINE DIAS RODRIGUES

**A PERSPECTIVA DA ENFERMAGEM PARA EVITAR ERROS NA
ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAÇÃO**

Banca Examinadora do Curso de Bacharelado em Enfermagem, composta em
(dias) de (mês) de (ano).

Trabalho de Conclusão de Curso aprovado, pela comissão examinadora
constituída pelos professores:

Orientador: Prof.^a Ma. Luiza Araújo Amâncio Sousa
Faculdade Patos de Minas

Examinador: Prof.^a Me.
Faculdade Patos de Minas

Examinador: Prof.^o Me.
Faculdade Patos de Minas

Dedico esse trabalho primeiramente a Deus, o maior orientador da minha vida, ele nunca me abandonou nos mais difícil e desesperadores momentos. A minha família por todo o apoio e incentivo.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a minha mãe Vanilda e meu pai Valdir pelo amor e apoio incondicional, sempre empenhados em me ajudar a realizar esse sonho, as minhas irmãs Stefhane e Laura pelo amor e carinho e companheiros que foram tão importantes.

Aos meus amigos em especial os que estiverem comigo ao longo desses cinco anos, onde nem sempre foram momentos bons e de harmonia, mais que juntos apresenta a superar as adversidades, nos ajudando no amadurecimento pessoal e profissional de forma mútua não deixando que o medo e a incerteza prevalecessem.

Aos meus professores que transmitiram seus conhecimentos e me influenciaram a seguir em frente e dar o meu melhor no decorrer dessa trajetória.

Em especial a minha orientadora Prof^a. Ma. Luiza Amâncio, que esteve comigo em todo o desenvolvimento desse trabalho, cuja dedicação e paciência foram essenciais para a conclusão desse trabalho, e a todos que de forma direta ou indireta contribuíram para essa realização.

“Creio que a pessoa que teve mais experiência de privações consegue enfrentar problemas com mais firmeza que a pessoa que nunca passou por sofrimento. Portanto, visto por esse ângulo, um pouco de sofrimento pode ser uma boa lição para a vida.”

(Dalai Lama)

A PERSPECTIVA DA ENFERMAGEM PARA EVITAR ERROS NA ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAÇÃO

Sarah Caroline Dias Rodrigues¹
Luiza Araújo Amâncio Sousa²

RESUMO

Um medicamento é elaborado com intuito de diagnosticar, prevenir, curar uma doença ou mesmo abrandar seus sintomas para evitar maiores prejuízos na saúde do paciente. Mas para que isso ocorra, o erro na administração de medicação deve ser evitado exigindo do profissional bastante atenção na realização do procedimento, criteriosamente aos nove certos da medicação. Desta forma, o objetivo geral é apresentar a importância do profissional da enfermagem em evitar intercorrência no que concerne a administração de medicamentos. Assim, a metodologia trata-se de uma revisão com base na literatura científica do tipo descritivo, mostrando a importância do tema proposto sobre erros de medicação que podem levar danos irreversíveis ao um paciente. Conclui-se que o profissional da enfermagem está diretamente ligado a prestação de cuidados assistenciais ao paciente, e que medidas preventivas podem ser adotadas seguindo os protocolos de segurança do paciente, boa comunicação com a equipe multidisciplinar e além da realização de educação continuada para evitar erros.

Palavras chave: Enfermagem. Medicamentos. Protocolo de erros de medicação.

ABSTRACT

A drug is designed to diagnose, prevent, cure a disease or even slow down its symptoms to prevent further damage to the patient's health. But for this to occur, medication error must be avoided, which raises the professional's attention to performing the procedure, and the same must carefully obey the nine right medication. Thus, the general objective is to show the importance of the nursing professional in avoiding complications regarding the administration of medication. Thus, its methodology is a review based on the descriptive scientific literature, showing the importance of the proposed theme about medication errors that can lead to irreversible damage to a patient. Thus, it is concluded that the nursing professional is directly linked to the provision of care to the patient, and that preventive measures can be adopted following the patient safety protocols, good communication with the multidisciplinary team and beyond providing education. continued to avoid errors.

Keywords: Nursing. Medicines. Medication error protocol.

¹ Aluna do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade Patos de Minas (FPM) formanda do ano de 2019. E-mail: sarahdiasenf@gmail.com

² Docente do curso de Enfermagem da Faculdade Patos de Minas. Mestre em Gestão Organizacional UFG/Regional de Catalão – GO. E-mail: luizaaraujoamancio@yahoo.com.br

1 INTRODUÇÃO

Medicamentos são substâncias especialmente elaboradas com o objetivo de diagnosticar, prevenir, curar doenças ou abrandar seus sintomas, sendo fabricados com severidade no controle técnicos para satisfazer as explicitações definidas pela AGENCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA, 2010).

Sendo assim, o êxito do medicamento está relacionado a uma ou mais substâncias ativas com características terapêuticas reconhecidas cientificamente, que constituem o produto e são intitulados fármacos, drogas ou princípios ativos. São adotadas normas rígidas para que possam ser utilizadas, a começarem de suas pesquisas, desenvolvimento, fabricação e comercialização. E é imprescindível a utilização correta do medicamento para se obter os resultados esperados (BOTELHO; REIS, 2015).

Para tanto, o erro de medicação é entendido como um episódio previamente evitável. Pois, a ocorrência desse fato poderá ocasionar ou induzir o uso inadequado do medicamento. O que poderá causar prejuízos ao paciente, enquanto o medicamento está sob domínio do profissional de saúde, paciente ou consumidor (CORTEZ *et al.*, 2010).

No decorrer de um atendimento em qualquer serviço no que se refere à saúde, medidas de segurança devem ser adotadas e a administração de medicamentos está entre as principais. Por esse motivo, é de grande importância uma revisão dos nove certos da medicação: paciente, medicamento, via, hora, dosagem, registro, orientação, forma, resposta. Verificando estas etapas com severo rigor, as chances de ocorrer um erro se tornam menores (CAMIRIN; SILVA, 2011).

Os medicamentos administrados erroneamente podem afetar os pacientes, e suas consequências podem causar prejuízos/danos, temporário ou permanente e até levar ao óbito. O processo de medicação percorre um longo caminho iniciando na produção, segue com a prescrição, dispensação e a administração. A administração de medicamentos compreende o processo de checagem, diluição, preparação e administração no paciente. A enfermagem atua diretamente na administração de medicamentos, sendo que sua atuação é crucial para evitar erros (MANGILLI *et al.*, 2017).

Portanto, justificou-se a realização desta pesquisa, uma vez que é necessário discutir a preocupação que traz os erros de medicações, sendo uma preocupação constante da equipe atuante em uma instituição de saúde, que muitas vezes são subnotificados de forma errônea. Por sua vez, sabendo-se que esses erros podem

levar a eventos adversos para o paciente, instituição e profissional. Saliendo-se, então, a importância da atuação do enfermeiro junto à equipe e visando a um atendimento de qualidade ao paciente.

Objetivou-se o levantamento dos possíveis eventos adversos decorrentes de erro na medicação administradas de forma errônea; Analisar quais as causas dos erros de medicação e estratégias de prevenção; E por fim avaliar a atuação da enfermagem e as medidas preventivas na ocorrência de erros relacionados à administração de medicamentos.

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa de revisão com base na literatura científica do tipo revisão bibliográfica em que, para a coleta de dados foram selecionadas pesquisas que abordem o tema proposto, sendo este, o erro de medicação em artigos científicos com base na Scielo, BVS e outras publicações em revistas científicas, entre outros com base nos anos de 2008 a 2019. Assim, para análise das pesquisas científicas, seguiram a uma lógica de acordo com as informações colhidas e apresentadas sobre o tema mencionado onde, buscou-se mostrar a relevância da pesquisa relacionada a essa problemática de ocorrências de erros na administração de medicação por parte dos profissionais da enfermagem, bem como possíveis eventos adversos decorrentes além da atuação da enfermagem para prevenir tais erros. Seguindo os critérios mencionados, realizou-se uma discussão dos dados obtidos e suas devidas observações e iniciada a pesquisa, confeccionando o artigo, discutidos os resultados e apresentadas às considerações finais.

3 POSSÍVEIS EVENTOS ADVERSOS DECORRENTES DE ERROS NAS MEDICAÇÕES ADMINISTRADOS DE FORMA ERRÔNEA

Os medicamentos estão, cada dia mais, tornando-se um grande aliado no tratamento e profilaxia de infinitas doenças, sendo um coadjuvante no progresso da qualidade de vida dos pacientes. No entanto, deve-se levar em consideração fatores que podem ser prejudiciais ao paciente. E atentar-se aos eventos que podem ocorrer, como reações adversas, e seguir a risco todas as etapas antes e depois da administração do medicamento (MANGILLI *et al.*, 2017).

Nesta observância, devem-se definir pontos importantes para podermos interpretar a questão: eventos (ou reações) adversos à medicação que são definidos como qualquer injúria devido à medicação. Esses eventos podem ser preveníveis (ex: dose errada), ou não preveníveis (vermelhidão devido a um antibiótico). Assim como o erro na medicação é estabelecido como qualquer fator desfavorável que aconteça no decorrer do procedimento, nas etapas de prescrição, dispensação, administração e monitorização (MIEIRO *et al.*, 2019).

Assim, eventos adversos eminentemente são episódios nos quais um erro na medicação acontece, porém não resultaram prejuízos por qualquer razão (ex: o erro foi impedido antes de acometer o paciente, ou foi administrada uma dose erroneamente que não causou nem um dano ao paciente). Todos os acontecimentos eminentemente são erros na medicação, porém nem todos os erros na medicação são eventos potenciais (FAKIH *et al.*, 2009).

Seguindo estes preceitos, a Organização Mundial de Saúde (OMS) diz que as reações adversas a medicamentos são

Uma resposta nociva e não intencional ao uso de um medicamento que ocorre em doses normalmente utilizadas em seres humanos para profilaxia, diagnóstico ou tratamento de doenças ou para a modificação de função fisiológica. Então presume-se para o uso correto por medicamentos expõe o risco referente à sua utilização e pressupõe somente o uso correto do medicamento e expressa o risco inerente a essa utilização. Trata-se, portanto, eventos não preveníveis (BOTELHO; REIS, 2015; p.3.901).

Mediante este fato, Lisboa *et al.* (2013), mostra que os erros de medicações são definidos como qualquer incidente previsível que possa causar dano ao paciente ou que dê lugar a uma utilização inapropriada dos medicamentos, quando estes estão sob o controle de profissionais de saúde ou do paciente consumidor. E ressaltam que:

Esses incidentes podem estar relacionados com a prática profissional, com os procedimentos ou com os sistemas, incluindo falhas na prescrição, comunicação, etiquetagem, envasamento, denominação, preparação, dispensação, distribuição, administração, educação, seguimento e utilização (LISBOA *et al.*, 2013; p.55).

E desta forma, a ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS) define evento adverso como qualquer ocorrência médica desfavorável, que possa ocorrer durante o tratamento com um medicamento, mas que não possui, necessariamente, relação causal com esse tratamento. Nesse sentido da ocorrência, as reações adversas e os erros de medicação podem ser conceituados eventos adversos a medicamentos (CORTEZ *et al.*, 2010).

Sendo assim, eventos adversos a medicamentos em pacientes hospitalizados caracterizam uma patologia proveniente correlacionada a uma expressiva elevação nos dias de internação, nos custos e na morbidade (SILVA *et al.*, 2016).

Quanto à preparação e administração de medicamento, é uma das incumbências da enfermagem, na qual sua execução é de vasta magnitude por ser uma da grande responsabilidade da equipe no que atribui aos cuidados prestados ao paciente. No presente momento, a administração errônea de medicamentos consiste um relevante problema nos serviços de saúde, estando apontado como um dos principais efeitos adversos parecidos por pacientes hospitalizados (OLIVEIRA *et al.*, 2018).

Desta forma, as instituições de saúde estão regularmente em debate sob questões que se relacionam à procura de qualidade de assistência e segurança do paciente. O Ministério da Saúde (MS) e a ANVISA lavraram, em 2013, o Programa de Segurança do Paciente, que tem como propósito a redução dos eventos adversos nos serviços de saúde pública e privada (BOTELHO; REIS, 2015).

O protocolo baseado em seis metas básicas de segurança do paciente, dos quais se enfatizasse aqueles relacionados à segurança, no que se refere às prescrições, uso e administração de medicamentos sendo colocados em quaisquer estabelecimentos que realizam cuidados à saúde em todos os níveis de complexidade, onde os medicamentos seriam para profilaxia, exames, diagnóstico, tratamento e medidas paliativos (SILVA *et al.*, 2016).

Deste modo, entende-se por segurança do paciente a prevenção de erros no cuidado prestando ao mesmo, como também os danos causados pelos mesmos erros. Assim, os erros praticados pela equipe de enfermagem provenientes ou não de ação intencional ocasionado por alguma falha ou problema no decorrer da assistência ao paciente igualmente o preparo e administração de medicamento que coloquem em risco a segurança do paciente (CAMERINI; SILVA, 2011).

4 CAUSAS DOS ERROS DE MEDICAÇÃO E ESTRATÉGIAS DE PREVENÇÃO

Ao se falar da situação de um erro de medicamento não se considera somente o envolvimento direto do indivíduo, mais também ao ambiente que ele encontra-se e onde exerce suas funções. Para isso, o Instituto para Práticas Seguras no Uso de Medicamentos (ISMP), dispõe como critério e estabelece 10 elementos primordiais nas práticas de medicações, do qual se acredita que as falhas no processo de medicações estão relacionadas a esses elementos (CAMERINI;SILVA 2011).

Pois, não se acredita mais que o paciente seja um sujeito passível das vontades do profissional, e sim em uma assistência bilateral onde deve respeitar e fortalecer as vontades do paciente estabelecendo um diálogo entre ambas as partes possibilitando o conhecimento da história pregressa e clínica do mesmo. O que facilitará as práticas assistências e que, em conjunto com os dados do monitoramento e os parâmetros vitais tenha-se segurança na realização dos procedimentos dos quais tem destaque a medicação. Que exige uma atenção especial na sua realização e onde os dados disponíveis podem evitar erros que trará um grande prejuízo principalmente ao paciente (PERREIRA *et al.*, 2016).

Seguindo estes preceitos, os medicamentos têm funções de grande importância no tratamento dos pacientes, promovendo a proteção e recuperação da saúde, e ainda contribuindo de forma efetiva para a qualidade de vida. Nesse olhar, a equipe de enfermagem no que se refere a pratica de medicar, tem que atentar-se não somente aos procedimentos técnicos e básicos inerentes a profissão. É importante também, ter conhecimento do percurso atrasado pelo medicamento a partir do momento de sua precisão até o momento em que é ministrado no paciente fazendo uma investigação da trilha do conjunto de medicação, ponderando sob prováveis falhas e causas (SANTANA *et al.*, 2012).

Assim, tendo como dever buscar recursos para possíveis contratempo que posam surgir. E a instituição hospitalar tem que disponibilizar um suporte para o que profissional possa ficar ciente sobre a atualização de medicamentos com referências sólidas e também acesso a dados relacionados ao paciente para que ter-se uma percepção, se o procedimento a ser realizado é seguro e se possui um respaldo em relação a suas práticas (FAKIH *et al.*, 2009).

Desta forma, o conjunto de ações em que se realiza a medicação é multifatorial. Onde atualmente os profissionais de medicina, equipe de enfermagem e farmacêutica, que desempenham tarefas correlativas. De forma que o erro em um dos procedimentos entre eles a comunicação, fará com que o processo seja prejudicado, causando danos à equipe e em foco o paciente o que se qualifica sendo erro de medicação (MIEIRO *et al.*, 2019).

Neste contexto, exige-se que disponha de um meio de comunicação efetivo que possibilite a troca de informação precisa e fidedigna entre os membros da equipe. Esse recurso poderá ser utilizado para a emissão, recepção e compreensão das ordens que podem ser realizados de duas formas verbais (escrita e falada) e não verbal (SILVA *et al.*, 2016).

Assim, a comunicação é repassada para diversos profissionais o que pode acabar ocasionando uma distorção da ordem original gerando inúmeros problemas para a equipe. E as prescrições escritas são feitas através de receituário e formulários, e a interpessoal. Sendo este de suma importância que o sistema de comunicação da instituição seja efetivo e desenvolvido de forma que seja possível evitar um provável erro de medicação (COSTA *et al.*, 2018).

Para essa finalidade, nas intuições ligadas a saúde, a farmácia tem um papel importante no sistema de organização e implementação do serviço além da prescrição, dispensação e administração de medicamento. Adotando uma estratégia de prevenção de erros juntamente com a equipe multidisciplinar atuantes nos processos de seleção, aquisição, armazenamento, distribuição, dispensação e monitoração. Mas, mesmo com essas implantações ainda persiste um número significativo de ocorrências de erros em virtude da semelhança entre nomes, embalagens e rótulos dos medicamentos (DUARTE *et al.*, 2015).

Junto a esta problemática, a implantação de uma política de padronização pelas empresas traria benefícios nas práticas de assistência segura para o paciente e equipe atuante. E mediante ao exposto, os medicamentos potencialmente perigosos são caracterizados pelo fato de que em uma situação de erro pode acarretar danos significativos ao paciente (LUSTOSA *et al.*, 2011).

Onde os erros relacionados à utilização errônea deste medicamento são de menor frequência. Em contrapartida quando vem a ocorrer os danos, são de maior gravidade tornando-o permanentes ou eventualmente levar a morte. E por esse motivo medidas preventivas tais como a padronização da prescrição, medidas de

segurança para sua identificação e rigorosas normas de armazenamento onde devem permanecer devidamente identificados por etiquetas e rótulos, devem ser adotadas nas instituições de saúde (LISBOA *et al.*, 2013).

Pois, a essa problemática requer um cuidado especial em sua dispensação e preparo, dispondo de uma ampla plataforma com informações cruciais que facilitará a compressão do profissional que irá utiliza-lo e também adotada a medida preventiva de dupla checagem ou check list, para maior segurança tanto para o profissional quanto para o paciente (BOTELHO; REIS, 2015).

Portanto, as práticas de medicação usam uma grande variedade de dispositivos sendo eles seringas, agulhas, e dispositivos inalatórios, é possível também a realização de administração de medicamento por via intravenosa por meio de bomba de infusão. Onde tem um controle preciso da dosagem e tempo de infusão do medicamento, facilitando também a administração de uma maior variedade de medicamento utilizando um único acesso venoso trazendo maior conforto ao paciente (CORTEZ *et al.*, 2010).

No entanto, há também a preocupação em relação aos erros decorrentes da forma errônea da utilização deste dispositivo, causada pela dose elevada ou a falta da mesma. E além disso, para que possa ter uma assistência em saúde sem causar qualquer dano ao paciente, é importante incorporar medidas conjuntas sendo estes, fatores humanos, institucionais, tecnológicos e ambientais com objetivo garantir uma melhor eficácia clínica. E em relação aos fatores ambientais devemos considerar fatores de ventilação, iluminação, temperatura, limpeza, ruído e odor (LLPA-RODRIGUES *et al.*, 2017).

Sobretudo além do fator físico que interferem direta ou indiretamente na qualidade da assistência e no tempo de internação e que não em sua grande maioria não estar em conformidade com os pré-requisitos da legislação sanitária vigente. Que muitas vezes o erro de medicação pode ter relação com o fator físico, principalmente no que se refere no espaço disponível para o posto de enfermagem, que em função do pouco espaço disponível tem uma maior probabilidade de contaminação microbiana, troca de medicamentos e até mesmo acidentes de trabalho envolvendo a equipe de enfermagem (MAGILLI *et al.*, 2017).

5 ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM E AS MEDIDAS PREVENTIVAS NA OCORRÊNCIA DE ERROS RELACIONADOS À ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS

Em tempos atuais, a cultura do erro ainda é visualizada de forma grosseira, e não como progresso e desenvolvimento. Pois, o profissional de saúde é desenvolvido de forma a ocupar um modelo de perfeição, no qual passam acreditar que não existem falhas, e quando vem a acontecer fica difícil de reconhecer e arcar com as consequências. E, assim, as notificações são encobertas e as averiguações são dificultadas. À vista disso, observam-se consequências do tipo: violência, punições, constrangimentos, vergonha, perda de prestígio profissional, e até suicídio de médicos e enfermeiros (LISBOA *et. al.*, 2013).

A esse fato que se refere à cultura de segurança do paciente, Gomes *et. al.* (2016; p. 3649), relatam que:

A cultura de segurança é definida como o produto de valores individuais e da coletividade, atitudes, competências e padrões de comportamento, que podem ser baseados em seus valores e em suas atitudes, os quais determinam o comprometimento e o estilo de uma organização. Diante disto, instituições que apresentam uma cultura de segurança positiva são caracterizadas por comunicações baseadas em confiança mútua, compartilhamento da percepção sobre a importância da segurança e convicção quanto à eficácia das medidas preventivas adotadas.

Neste sentido, a cultura de segurança é composta por quatro principais pilares: cultura de notificação, justiça e imparcialidade, flexibilidade e aprendizagem, as quais atuam como barreiras contra a ocorrência dos erros de administração de medicamentos em saúde.

Muito se tem falado em erros de medicações, muitas das vezes, fatais cometidos por profissionais de enfermagem. O que levanta a seguinte questão: como um profissional formado comete um erro que parece ser tão banal e coloca a vida dos pacientes em risco? Pois bem, o que a maioria das pessoas talvez não saiba é que antes de “condenar” o profissional, deve haver um levantamento para saber o que levou a tal erro (DUARTE *et al.*, 2015).

Seguindo esta lógica, a administração de medicamento pode parecer simples. Mas envolve uma série de fatores que levam ao erro. E por esse motivo, é feito um

trabalho em conjunto com a equipe, onde o enfermeiro por ser quem tem um maior contato com o paciente, e ser quem realiza o procedimento é quem está mais susceptível ao erro (OLIVEIRA *et al.*, 2018).

A enfermagem assistencial é vista como último e provável impedimento para a concretização do erro de medicação, sendo fundamental a análise minuciosa a respeito do assunto. A fim de aprimorar táticas que assegurem a segurança do paciente. De modo a reduzir os prejuízos acarretados pelos erros de medicação, e fazer uma prestação de atendimento adequado, do qual foi adotado pela ANVISA por intermédio do protocolo de segurança na prescrição, os “nove certos” da administração de medicamentos (CORTEZ *et al.*, 2010).

Desta forma, os “nove certos” da administração de medicamentos são vistos como protocolo de boas práticas assistenciais da enfermagem, e que devem seguir corretamente para evitar danos ao paciente. Além disso, é a forma segura de que determinado medicamento será administrado sem erros (ANVISA, 2010).

Assim, são descritos como sendo paciente certo, pois deve observar a identificação correta de nome, data de nascimento e se o mesmo estiver orientado e conseguir informar seus dados será de grande valia; medicamento certo diz respeito à verificação correta prescrita pelo médico; via certa é o local e como deve ser administrado determinada medicação (ex: via oral); a hora certa é entendida conforme a hora prescrita pelo médico. Pois cada fármaco tem o tempo de meia vida, ou seja, o tempo em que o efeito desejado será alcançado elevando significativamente a melhora de determinada enfermidade (MAGALHAES *et al.*, 2015).

Ainda temos a dose certa, da qual deve observar cuidadosamente se a dose prescrita está sendo realizada, pois se for menor não irá ter o resultado esperado e se for à dosagem maior poderá ocorrer agravamentos. Já no registro correto da medicação, implica o registro no prontuário do paciente onde o profissional da enfermagem deve levar em consideração do procedimento que foi realizado (MIEIRO *et al.*, 2019).

Temos ainda a orientação correta, que incumbe a enfermagem quanto o paciente por serem responsáveis pela orientação correta, pois o paciente é uma barreira para prevenir erros se seguir adequadamente tais orientações. A forma correta, é entendida como o meio a ser administrado determinado medicamento.

Pois fica inviável a prescrição via oral a um paciente intubado e sedado por exemplo (DA SILVA; SANTANA, 2018).

Por fim temos, a resposta certa é necessária observar cuidadosamente o paciente. Pois o objetivo é verificar se o medicamento teve o efeito desejado. Então, registre tudo em prontuário e informe ao profissional médico se os efeitos forem diferentes (em intensidade e forma) do esperado para o medicamento (FAKIH *et al.*, 2009).

Desta forma, como a evolução do processo de cuidar, a preocupação com relação à segurança do paciente acompanha a evolução e sempre está em foco em discussões nacionais e internacionais, como objetivo de divulgar e apoiar o desenvolvimento de atividades proativas para uma melhor segurança do paciente, visando toda a equipe multidisciplinar com uma atenção maior para a enfermagem que é quem tem maior contato com o paciente e é considerada a última barreira de segurança (DUARTE *et al.*, 2015).

Portanto, entre as estratégias já adotadas, está a Educação Permanente em Saúde (EPS) e a Política Nacional de Educação Permanente (PNEPS) que são propostas de aprendizagem cotidiana e comprometida com o coletivo gerando um elo entre a equipe proporcionando uma troca de saberes e uma maior compreensão e interação sendo refletido no processo, que se baseia em propostas de atualizações no âmbito do cuidado e tudo o que possa estar envolvido nesse processo (SILVA *et al.*, 2016).

Além disso, para obter uma garantia da segurança e bem-estar do paciente após a alta, é importante criar um elo com o paciente desde o momento de sua admissão que deverá ir se desenvolvendo no decorrer da internação. Onde um dos principais pontos está relacionado à prática segura de medicar que deverá ser inserido no cotidiano do mesmo, através das práticas de autocuidado. Respeitando sempre suas limitações e estendendo esses cuidados à família, o que ainda deixa muito a desejar na realidade vivida hoje nas intuições de saúde, o que acaba alavancando os índices de erros de medicação, que também são incidentes que ocorrem após a alta (LOCH *et al.*, 2015).

6 CONCLUSÃO

A administração de medicamentos pode aparentar ser um procedimento simples de ser realizado, mas se o profissional não se atentar em manter uma vigilância adequada poderá vir a ocorrer erros. E esse erro pode ocasionar danos reversíveis ou não reversíveis, dos quais os reversíveis não ocasionou um dano em potencial ao paciente, e o irreversível que interfere na fisiologia do paciente podendo até mesmo ocasionar a morte, sendo este um dano fatal.

Sendo assim, a enfermagem por estar diretamente ligada aos cuidados assistenciais deve levar em conta vários fatores para evitar tais danos. Como seguir o protocolo dos “nove certos da enfermagem”, além de ter uma boa comunicação com toda a equipe que presta os cuidados ao paciente, como o médico que prescreve a medicação, dosagem e via a ser administrada, bem como o farmacêutico na realização da dispensação correta da medicação.

Além disso, a educação continuada no que cerne os cuidados relacionados à administração de medicamentos deve ser inserido em todos os ambientes de instituições que visa o cuidado direto ao paciente. E dentro dessa mesma observância realizar implementações de segurança ao paciente seguido o protocolo para tal finalidade.

7 REFERÊNCIAS

ANVISA - AGENCIA NACIONAL DE VIGILANCIA SANITARIA. O que devemos saber sobre medicamentos 2010. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33836/2501339/O+que+devemos+saber+sobre+medicamentos/f462f5a1-53b1-4247-9116-a6bcd59cae6c>. Acesso em: 19 set. 2018.

BOTELHO, Stephanie Ferreira; REIS, Adriano Max Moreira. Planos de minimização de riscos em farmacovigilância: uma ação de saúde pública para promoção da segurança de medicamentos. **Ciênc. Saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 12, p. 3897-3905, dez. 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232015001203897&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 13 mar.2019.

COFEN - CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. ANVISA disponibiliza formulário de erros de medicação aos profissionais da saúde. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/anvisa-disponibiliza-formulario-de-erro-de-medicao-aos-profissionais-da-saude_6109.html. Acesso em: 19 set. 2018

CAMERINI, Flavia Giron; SILVA, Lolita Dopico da. Segurança do paciente: análise do preparo de medicação intravenosa em hospital da rede sentinela. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 20, n. 1, p. 41-49, mar. 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072011000100005&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 12 mar. 2019.

CORTEZ, Elaine Antunes et al. Preparo e administração venosa de medicamentos e soros sob a ótica da Resolução COFEN nº 311/07. **Acta paul. enferm.**, São Paulo, v. 23, n. 6, p. 843-851, 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010321002010000600020&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 12 mar. 2019.

COSTA, Diovane Ghignatti da et al. Análise do preparo e administração de medicamentos no contexto hospitalar com base no pensamento Lean. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 4, e20170402, 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141481452018000400204&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 15 maio 2019.

SILVA, Marcelo Flávio Batista da; SANTANA, Jefferson da Silva. ERROS NA ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS PELOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM. **Arquivos Catarinenses de Medicina**, [S.l.], v. 47, n. 4, p. 146-154, dez. 2018. ISSN 18064280. Disponível em: <http://www.acm.org.br/acm/seer/index.php/arquivos/article/view/359>. Acesso em: 15 maio 2019.

DUARTE, Sabrina da Costa Machado et al. Eventos adversos e segurança na assistência de enfermagem. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 68, n. 1, p. 144-154, fev. 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003471672015000100144&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 23 abr. 2019.

FAKIH, Flávio Trevisani; FREITAS, Genival Fernandes de; SECOLI, Sílvia Regina. Medicação: aspectos ético-legais no âmbito da enfermagem. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 62, n. 1, p. 132-135, fev. 2009. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003471672009000100020&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 12 mar. 2019.

GOMES, Andréa Tayse de Lima et al. Human error and safety culture in approach of the "swiss cheese's" theory: a reflective analysis. *Journal of Nursing UFPE on line* - ISSN: 1981-8963, [S.l.], v. 10, n. 4, p. 3646-3652, aug. 2016. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/11139/12639>. Acesso em: 23 abr. 2019.

LISBOA, Carolina de Deus; SILVA, Lolita Dopico da; MATOS, Guacira Corrêa de. Investigação da técnica de preparo de medicamentos para administração por cateteres pela enfermagem na terapia intensiva. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 47, n. 1, p. 53-60, fev. 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S008062342013000100007&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 12 mar. 2019.

LLAPA-RODRIGUEZ, Eliana Ofelia et al. Assistência segura ao paciente no preparo e administração de medicamentos. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v.38, n.4, e 2017-0029, 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S198314472017000400408&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 15 maio 2019.

LOCH, Ana Paula et al. Estoque domiciliar de medicamentos de pessoas assistidas por uma equipe de profissionais da Estratégia de Saúde da Família. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, [S.l.], v. 10, n. 37, p. 1-11, dez. 2015. Disponível em: <https://www.rbmf.org.br/rbmfc/article/view/1090>. Acesso em: 15 maio 2019.

LUSTOSA, Maria Alice; ALCAIRES, Juliana; COSTA, Josie Camargo da. Adesão do paciente ao tratamento no Hospital Geral. **Rev. SBPH**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 2, p. 27-49, dez. 2011. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S15160858201100020004&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 15 maio 2019.

MAGALHAES, Ana Maria Müller de et al. Processos de medicação, carga de trabalho e a segurança do paciente em unidades de internação. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 49, n. spe, p. 43-50, dez. 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S008062342015000700043&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 15 maio 2019.

MANGILLI, Daniela Cavanholi et al. ATUAÇÃO ÉTICA DO ENFERMEIRO FRENTE AOS ERROS DE MEDICAÇÃO. **Enfermagem em Foco**, [S.l.], v. 8, n. 1, p.62-66, abr. 2017. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/878/360>. Acesso em: 12 mar. 2019.

MIEIRO, Debora Bessa et al. Estratégias para minimizar erros de medicação em unidades de emergência: revisão integrativa. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v.72, supl.1, p.307-314, fev. 2019. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672019000700307&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 23 abr. 2019.

OLIVEIRA, Júlian Katrin Albuquerque de et al. Segurança do paciente na assistência de enfermagem durante a administração de medicamentos. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 26, e 301-7, 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010411692018000100333&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 13 mar. 2019.

PEREIRA, Camila Dannyelle Fernandes Dutra; TOURINHO, Francis Solange Vieira; SANTOS, Viviane Euzébia Pereira. SEGURANÇA DO PACIENTE: AVALIAÇÃO DO SISTEMA DE MEDICAÇÃO POR ENFERMEIROS UTILIZANDO ANÁLISE FOTOGRÁFICA. **Enfermagem em Foco**, [S.l.], v. 7, n. 1, p. 76-80, abr. 2016. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/672>. Acesso em: 23 abr. 2019.

SANTANA, Júlio César Batista et al. Fatores que influenciam e minimizam os erros na administração de medicamentos pela equipe de enfermagem. **Enfermagem**

Revista, Belo Horizonte, v. 15, n. 1, p. 122-137, maio 2012. Disponível em: http://periodicos.pucminas.br/index.php/enfermagem_revista/article/view/3300. Acesso em: 15 maio 2019.

SILVA, Aline Teixeira et al. Assistência de enfermagem e o enfoque da segurança do paciente no cenário brasileiro. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 40, n. 111, p. 292-301, dez. 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042016000400292&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 13 mar. 2019.