



UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS
CAMPUS UNIVERSITÁRIO DE PALMAS
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

RAQUEL CHAVES DE MACEDO

**AVALIAÇÃO SOBRE ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS PELA EQUIPE
DE ENFERMAGEM DE UM HOSPITAL PEDIÁTRICO: ESTUDO TRANSVERSAL**

PALMAS (TO)
2020

RAQUEL CHAVES DE MACEDO

AVALIAÇÃO SOBRE ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS PELA EQUIPE DE
ENFERMAGEM DE UM HOSPITAL PEDIÁTRICO: ESTUDO TRANSVERSAL

Monografia apresentada à UFT- Universidade
Federal do Tocantins- Campus Universitário de
Palmas para obtenção do título de Bacharel em
Enfermagem, sob orientação da Profa. Dra.
Juliana Bastoni da Silva.

PALMAS (TO)
2020

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Sistema de Bibliotecas da Universidade Federal do Tocantins

- M141a Macedo, Raquel Chaves de.
 Avaliação sobre administração de medicamentos pela equipe de
 Enfermagem de um hospital pediátrico: estudo transversal. / Raquel Chaves
 de Macedo. – Palmas, TO, 2020.
 44 f.
- Monografia Graduação - Universidade Federal do Tocantins – Câmpus
Universitário de Palmas - Curso de Enfermagem, 2020.
Orientadora : Juliana Bastoni da Silva
1. Enfermagem . 2. Enfermagem Pediátrica. 3. Segurança do Paciente. 4.
Sistemas de Medicação no Hospital. I. Título

CDD 610.73

TODOS OS DIREITOS RESERVADOS – A reprodução total ou parcial, de qualquer
forma ou por qualquer meio deste documento é autorizado desde que citada a fonte.
A violação dos direitos do autor (Lei nº 9.610/98) é crime estabelecido pelo artigo 184
do Código Penal.

**Elaborado pelo sistema de geração automática de ficha catalográfica da UFT com os
dados fornecidos pelo(a) autor(a).**

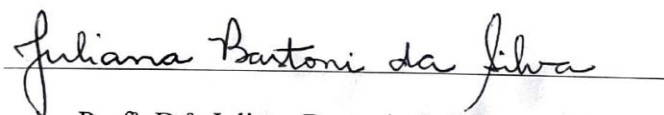
RAQUEL CHAVES DE MACEDO

AVALIAÇÃO SOBRE ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS PELA EQUIPE DE
ENFERMAGEM DE UM HOSPITAL PEDIÁTRICO: ESTUDO TRANSVERSAL

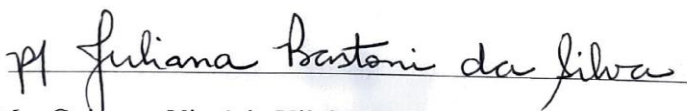
Monografia foi avaliada e apresentada à UFT-
Universidade Federal do Tocantins - Campus
Universitário de Palmas, Curso de Enfermagem
para obtenção do título de Bacharel em
Enfermagem e aprovada em sua forma final
pela Orientadora e pela Banca Examinadora.

Data da aprovação: 09/12/2020

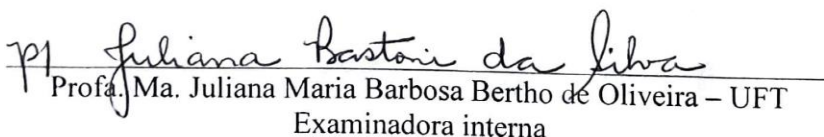
Banca Examinadora:



Prof.ª. Dr.ª. Juliana Bastonis da Silva – UFT
Orientadora



Profa. Ma. Guomar Virgínia Vilela Assunção de Toledo Batello – UFT
Examinadora interna



Profa. Ma. Juliana Maria Barbosa Bertho de Oliveira – UFT
Examinadora interna

Dedico este trabalho à Deus, minha família, amigos e a todos os professores que fizeram parte da minha trajetória, pelo apoio e contribuições.

AGRADECIMENTOS

À Deus, pela sua grande benignidade que me permitiu chegar até aqui.

Aos meus pais Candido Chaves da Rocha e Joselita Soares de Macedo pelo amor, conselhos, esforços e por me proporcionarem o melhor de tudo.

Aos meus irmãos Daniel Chaves de Macedo e Elda Chaves de Macedo pela amizade, companheirismo e compreensão.

Ao corpo de professores do colegiado de Enfermagem da Universidade Federal do Tocantins, por proporcionarem aprendizados adquiridos durante a jornada acadêmica.

Aos profissionais participantes do estudo, por dispensarem tempo para a pesquisa mesmo em sua agitada rotina de trabalho.

À profa. Dra. Juliana Bastoni da Silva, por concordar em me orientar neste trabalho, pela paciência, disponibilidade e ajuda.

Aos colegas e amigos que fiz durante a jornada acadêmica.

À todas as pessoas que participaram de forma direta e indiretamente na elaboração deste trabalho.

RESUMO

Este estudo teve como objetivo investigar a avaliação de auxiliares e técnicos de Enfermagem quanto à implementação de práticas seguras para a administração de medicamentos em um hospital infantil. Trata-se de um estudo transversal realizado em um Hospital Infantil do Estado do Tocantins, com auxiliares e técnicos de Enfermagem. O trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa local (CAAE08269319.0.0000.5519) e a coleta de dados ocorreu nos meses de janeiro e fevereiro de 2020. Os profissionais responderam a um questionário constituído por duas partes, a primeira referente à caracterização demográfica e profissional, e a segunda, a um instrumento validado contendo 27 itens. Os itens continham respostas relacionadas ao desempenho dos profissionais na administração de medicamentos, com escores de um a cinco, sendo um relacionado à prática mais insegura e o cinco à prática profissional mais segura e desejável. Os dados foram armazenados em planilhas construídas no Microsoft Excel for Windows 2010® e tratados por meio de estatística descritiva. Participaram da pesquisa, 40 técnicos e auxiliares de Enfermagem, valor que corresponde a aproximadamente 34,2% do total destes profissionais que trabalham no hospital. A amostra foi composta pela maioria de técnicos (87,5%, n= 35) de Enfermagem e mulheres (97,5%, n= 39). A média de idade desses profissionais foi de 40,5 anos (DP= 7,78), os quais apresentavam tempo de experiência profissional em média de 18,5 anos (DP= 3,54). A maioria dos participantes (62,5%, n=25) não recebeu treinamento admissional no hospital em que foi feita a pesquisa. Identificou-se ainda que, os itens com menores escores (1, 2 e 3), ou seja, as ações que os profissionais realizavam com menor frequência (piores escores), estavam relacionados a questões sobre levar ao leito apenas os medicamentos prescritos, devolver as sobras de medicamentos à farmácia e administrar medicamentos por ordem verbal apenas em casos de emergência. Os itens com melhores respostas (5) estavam relacionados a conferir o nome do paciente, verificar via, dose e forma farmacêutica do medicamento prescrito. Os pontos que tiveram menores escores, indicam fragilidades no processo de medicação e que, portanto, devem ser corrigidos por meio de educação permanente no serviço de saúde, estímulo à cultura da segurança do paciente e treinamentos específicos sobre o processo de medicação no hospital.

Palavras-chave: Enfermagem. Enfermagem Pediátrica. Segurança do Paciente. Sistemas de Medicação no Hospital.

ABSTRACT

This study aimed to investigate the evaluation of nursing assistants and technicians regarding the implementation of safety practices for medication administration in a children's hospital. This is a cross-sectional study conducted at a Children's Hospital in the State of Tocantins, with nursing assistants and technicians. The work was approved by the local Research Ethics Committee (CAAE08269319.0.0000.5519) and the data collection occurred in the months of January and February 2020. The professionals answered a questionnaire consisting of two parts, the first referring to the demographic characterization and professional, and the second, a validated instrument containing 27 items. The items contained responses related to the performance of professionals in medication administration, with scores from one to five, one related to the most unsafe practice and the five to the safest and most desirable professional practice. The data were stored in spreadsheets built in Microsoft Excel for Windows 2010® and treated using descriptive statistics. 40 nursing technicians and assistants participated in the research, a value that corresponds to approximately 34,2% of the total of these professionals who work in the hospital. The sample consisted of the majority of nursing technicians (87.5%, n = 35) and women (97.5%, n = 39). The average age of professional aging was 40.5 years (SD = 7.78), who had an average professional experience of 18.5 years (SD = 3.54). Most participants (62.5%, n = 25) did not receive admission training at the hospital where a survey was conducted. It was also identified that the items with the lowest scores (1, 2 and 3), that is, the actions that professionals performed less frequently (worse scores), were related to questions about taking only the prescribed drugs to bed, returning such as leftover medication to the pharmacy and administer medication verbally only in emergency cases. The items with the best responses (5) were related to checking the patient's name, verifying the route, dose and pharmaceutical form of the prescribed medication. The points that have lower scores, indicate weaknesses in the medication process and, therefore, must be corrected through permanent education in the health service, encouraging the patient's safety culture and specific training on the medication process in the hospital.

Keywords: Nursing. Pediatric Nursing. Patient Safety. Hospital Medication Systems.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	9
2 OBJETIVOS	12
2.1 Objetivo geral	12
2.2 Objetivo específico	12
3 MÉTODO	13
3.1 Tipo de pesquisa e local de estudo	13
3.2 Amostra e período de coleta de dados	13
3.3 Instrumento	13
3.4 Análise dos dados	14
3.5 Aspectos éticos	14
4 RESULTADOS	15
5 DISCUSSÃO	22
6 CONCLUSÃO	27
REFERÊNCIAS	28
APÊNDICE A	34
APÊNDICE B	35
ANEXO A	38
ANEXO B	42

1 INTRODUÇÃO

A relação entre cuidado ao paciente e a preocupação com a segurança dele foram discutidas desde a antiguidade, pois nessa época já se tinha clareza sobre a possibilidade de ocorrerem problemas durante a atenção ao doente. Com o passar do tempo, em alguns lugares do mundo, descobertas para prevenir danos ao paciente foram obtidas, como a higienização das mãos, organização do cuidado, entre outras medidas (BRASIL, 2014).

Contudo, a temática sobre a segurança do paciente só começou a ganhar notoriedade mundial a partir do relatório “Errar é Humano” do Instituto Americano de Medicina, publicado em 2000. Por meio desse estudo, os pesquisadores verificaram a ocorrência de até 94.000 mortes relacionadas a erros na assistência à saúde, além de 7.000 mortes relacionadas a erros de medicação (KOHN; CORRIGAN; DONALDSON, 2000), dados que abriram caminhos para medidas que visassem a melhoria da assistência aos pacientes.

A partir disso, a Organização Mundial de Saúde (OMS) lançou, em 2004, a Aliança Mundial para a Segurança do Paciente, estimulando a participação e o comprometimento de países sobre o assunto. Em 2009, no Brasil, foi criado o Instituto para Práticas Seguras no Uso de Medicamentos, uma ação não governamental com o objetivo de promover a segurança no uso de medicamentos sob ação de equipes multiprofissionais. Devido à importância do tema e a essas conquistas, em 2013, houve a criação do Programa Nacional para Segurança do Paciente (PNSP) no país, almejando a melhoria da atenção à saúde (BRASIL, 2014).

Mesmo com as conquistas relacionadas à temática, ainda existem preocupações persistentes e, que por esse motivo, necessitam ser resolvidas. Os problemas são relacionados aos altíssimos gastos com erros de medicação, os quais têm estimativa de aproximadamente 42 bilhões de dólares por ano no mundo, às fragilidades do sistema de medicação, a erros nas etapas do processo de medicação, à má administração e monitoramento das ações, ao ambiente de trabalho inadequado e à quantidade reduzida de profissionais (OMS, 2017).

A partir desse cenário, a OMS lançou o Terceiro Desafio Global para Segurança do Paciente, com o tema “medicação sem danos”. Segundo esse documento, um dos grupos que deve receber atenção prioritária é o de alto risco, o qual inclui o público pediátrico, por conta das suas vulnerabilidades, além dos idosos e das pessoas com doenças hepáticas. Nesse grupo de alto risco, os erros são mais comuns na administração, dose ou via errados, e no seguimento dos tratamentos (OMS, 2017).

Os erros de medicação podem ser entendidos como quaisquer acontecimentos evitáveis ocasionados por uso inadequado do medicamento pelo profissional de saúde ou pelo paciente

que pode provocar danos à saúde, sendo esse dano de natureza física, psicológica ou social (BRASIL, 2013). Assim, com o intuito de proteger a integridade do paciente, surgem diversas frentes a favor da Segurança do Paciente, conceituada pela OMS como “redução a um mínimo aceitável de dano desnecessário associado ao cuidado de saúde” (BRASIL, 2014).

Atualmente, os frequentes erros de medicação devem-se ao fato de que a forma de tratamento terapêutico mais comum ocorre pelo uso de medicamentos. Sendo assim, as falhas podem ocorrer em qualquer etapa do procedimento (BELELA, PEDREIRA e PETERLINI, 2011). Segundo o Protocolo de Segurança na Prescrição, uso e Administração de Medicamentos, no contexto hospitalar, o processo se inicia com a prescrição médica (levada para a farmácia e verificada pelo farmacêutico). A partir daí, os medicamentos são separados e dispensados para os setores do hospital, e logo após, são preparados e administrados, em sua maioria, pela equipe de enfermagem, a qual possui um importante papel no processo da terapia medicamentosa (BRASIL, 2013b).

A equipe é formada por enfermeiros, técnicos, e auxiliares, tendo cada um suas atribuições específicas. Segundo pesquisa feita no ano de 2013, pela Fiocruz e Cofen, a respeito do perfil da Enfermagem, o grupo composto por auxiliares e técnicos é composto por cerca de 77% de toda a equipe de Enfermagem, com variações entre as regiões do país. Este grupo majoritário de profissionais da Enfermagem, além de outras obrigações, é responsável pelo preparo e pela administração dos medicamentos. No entanto, auxiliares e técnicos da categoria de Enfermagem, têm uma breve formação e qualificação profissional o que pode contribuir para uma prática assistencial insegura (COIMBRA e CASSIANI, 2001).

Sendo assim, a fim de promover uma assistência segura, o Ministério da Saúde (MS), por meio do PNSP, estabeleceu algumas ferramentas, entre elas o Núcleo de Segurança do Paciente (NSP). Tais ferramentas são incorporadas nas instituições de saúde, com o objetivo de promover a qualidade das ações e a regulação dos riscos, bem como disseminar informações sobre o plano de segurança do paciente, que é um instrumento de adequação das ações à realidade do local (BRASIL, 2014).

Inseridos no plano, estão os protocolos preconizados pela OMS como formas de resolução da Segurança do Paciente. Nesse sentido, as soluções fazem referência à identificação do paciente e dos medicamentos, às formas corretas de transmissão de casos, aos cuidados, e ao controle de soluções, objetivando guiar os profissionais em suas práticas (BRASIL, 2014).

Independente de os incidentes provocarem ou não danos ao paciente, é necessária a notificação. Dessa forma, obtém-se um conjunto de dados que permite identificação de fatores predisponentes a eventos adversos, bem como das medidas mais urgentes (MAIA et al., 2018).

Uma das formas de regulação usadas para prevenir as reações e/ou problemas é a criação da Cultura de Segurança do Paciente por meio do uso de valores que tenham comprometimento com a segurança do paciente ao invés de culpa e punição (BRASIL, 2013), o que proporcionará o melhor conhecimento dos profissionais sobre as falhas e recuperação do paciente.

Perante o exposto, a pergunta norteadora deste estudo foi: qual a avaliação da equipe de Enfermagem (auxiliares e técnicos) sobre a administração de medicamentos dentro do contexto de promoção da segurança do paciente?

Diante do atual desafio global estabelecido pela OMS, “Medicação Sem Danos” e a importância da discussão desta temática entre os profissionais que prestam assistência direta aos pacientes, com o objetivo de melhorar segurança destes, justifica-se este estudo.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

- Investigar a avaliação sobre administração de medicamentos pela equipe de enfermagem (auxiliares e técnicos) de um hospital pediátrico.

2.2 Objetivo específico

- Realizar caracterização demográfica e profissional de técnicos e auxiliares de Enfermagem.

3 MÉTODO

3.1 Tipo de pesquisa e local de estudo

Estudo transversal, descritivo-exploratório, de natureza quantitativa realizado no Hospital Infantil de Palmas (HIP), no Estado do Tocantins. Na instituição trabalham 117 profissionais técnicos e auxiliares de enfermagem e é o único hospital no estado do Tocantins que atende exclusivamente o público pediátrico. Além disso, contém 58 leitos ativos, recebe pacientes de estados circunvizinhos, e presta assistência em sete setores: Pediatria (Internação/Enfermaria), Emergência, Pronto Socorro, Isolamento, Centro Cirúrgico e Ambulatório (TOCANTINS, 2020).

3.2 Amostra e período de coleta de dados

A amostra foi não probabilística, por conveniência, composta por 40 auxiliares e técnicos do HIP que trabalharam no local durante a coleta de dados, realizada nos meses de janeiro e fevereiro de 2020. O critério de inclusão foi pertencer ao quadro de profissionais de Enfermagem do hospital e exercer atividades de assistência direta ao paciente. Foram excluídos aqueles que estavam sob licença ou em férias do trabalho durante o período de coleta de dados, os que não foram encontrados após três tentativas (por falta, ou qualquer outro motivo) e aqueles que não devolveram o questionário respondido no tempo determinado. Daqueles que trabalharam nos dias de coleta, aproximadamente 9 não responderam o questionário.

3.3 Instrumento

Para coleta de dados foi usado um questionário constituído por duas partes, a primeira referente à caracterização demográfica e profissional de auxiliares e técnicos de Enfermagem e a segunda parte denominado “Instrumento para avaliação do sistema de medicação” construído e validado por pesquisadores brasileiros (ARAÚJO *et al*, 2019).

O instrumento contém 27 itens referentes às práticas seguras para administração de medicamentos durante o processo de medicação, e encontram-se divididos em 9 domínios organizados com base nos nove certos de administração de medicamentos, são eles: paciente certo, medicamento certo, via certa, hora certa, dose certa, registro certo, orientação certa, forma certa e resposta certa (BRASIL, 2013b).

O formato do questionário propôs respostas fixas do tipo Escala de *Likert* classificadas em: 1- nunca, 2- quase nunca, 3- às vezes, 4- quase sempre e 5- sempre. O profissional

respondeu sobre a frequência com que pratica as ações marcando apenas uma opção, de modo que a última alternativa (sempre) foi a única considerada ideal para a realização do cuidado de maneira segura.

3.4 Análise dos dados

Os dados foram armazenados em planilhas construídas no Microsoft Excel for Windows 2010® e tratados por meio de estatística descritiva.

3.5 Aspectos éticos

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Tocantins, sob o CAAE 08269319.0.0000.5519 (anexo A) e os aspectos éticos da Resolução 466/12 sobre diretrizes e normas foram respeitados, tendo em vista que o estudo foi realizado com seres humanos (BRASIL, 2012). Os profissionais receberam o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE); logo após a leitura e assinatura, prosseguiu-se a pesquisa.

4 RESULTADOS

Participaram da pesquisa, 40 técnicos e auxiliares de Enfermagem, valor que corresponde a 34,2% do total de profissionais que trabalham no hospital. Todos os questionários foram utilizados para análise, contudo, alguns não foram completamente respondidos.

As questões referentes aos dados sociodemográficos sem respostas foram os itens sobre idade, carga horária semanal, tempo de experiência profissional e treinamento de medicação em outra instituição, sendo 7, 3, 2, 1, respectivamente a quantidade de participantes que deixaram de responder.

A amostra foi composta pela maioria, de técnicos de Enfermagem (87,5%, n= 35) e mulheres (97,5%, n= 39) como mostra a tabela 1. A faixa etária predominante foi de 41 a 50 anos, sendo a média de idade de 40,5 anos (DP= 7,78) e tempo de experiência profissional em média de 18,5 anos (DP= 3,54).

Quanto aos vínculos empregatícios, a maioria, 82,5 % (n= 33) respondeu que não possuía outros vínculos. Assim, a carga horária semanal de trabalho, em média, foi de 30 horas (DP= 11,14), sendo o turno de trabalho diurno (70,0%, n=28), o mais frequente, dentre os que participaram desta pesquisa. Com relação à distribuição de profissionais entre os setores de trabalho, a maioria atuava no setor de internação 37,5% (n=15), também chamado de enfermaria, que conta com leitos cirúrgicos e clínicos, predominantemente de média complexidade (Tabela 1). Para os trabalhadores, 72,5 % (n= 29) consideraram o trabalho muito desgastante.

A maioria dos participantes (62,5%, n=25) referiram não ter recebido treinamento admissional no hospital em que foi feita a pesquisa. Por outro lado, mais da metade (62,5%) dos profissionais responderam que receberam treinamento sobre medicação no HIP.

Tabela 1- Caracterização demográfica e profissional de auxiliares e técnicos de Enfermagem em um hospital pediátrico. Palmas-TO, 2020.

Variáveis	n*	%
Gênero		
Masculino	1	2,5
Feminino	39	97,5
Idade		
20-30	1	3,0
31-40	11	33,3

Continua

Variáveis	n*	%
41-50	18	54,5
51-60	3	9,1
Categoria profissional		
Auxiliar de enfermagem	5	12,5
Técnico de enfermagem	35	87,5
Turno de Trabalho		
Diurno	28	70,0
Noturno	10	25,0
Misto	2	5,0
Unidade de Trabalho		
Internação	15	37,5
Emergência	7	17,5
Pronto Socorro	10	25,0
Isolamento	6	15,0
Centro Cirúrgico	1	2,5
Ambulatório	1	2,5
Trabalha em outra instituição		
Sim	7	17,5
Não	33	82,5
Treinamento admissional		
Sim	15	37,5
Não	25	62,5
Treinamento sobre medicação no HIP		
Sim	25	62,5
Não	15	37,5
Treinamento sobre medicação em outra instituição		
Sim	10	25,6
Não	29	74,4
Desgaste no trabalho		
Sem	3	7,5
Pouco	8	20,0
Muito	29	72,5

FONTE: Dados da pesquisa (2020) *n variável pela ocorrência de *missings*

Conclusão

Quanto à avaliação de auxiliares e técnicos de Enfermagem sobre a implementação de práticas seguras para administração de medicamentos em um hospital infantil, os profissionais avaliaram 27 itens e atribuíram escores de 1 (nunca) a 5 (sempre), sendo que quanto maior o escore, mais positiva (melhor) a avaliação feita pelos profissionais.

Dentre as questões, aquelas em que 100% dos participantes, atribuíram valor 5 (sempre), foram Q2, Q8, Q14 e Q25. No quadro abaixo, estão os itens aos quais, em algum momento, foram atribuídos escore 4 (quase sempre) e 5 (sempre). No total, dos 27 tópicos, 22 foram respondidos apenas com escores mais altos (4 e 5).

Quadro 1- Frequência dos melhores escores atribuídos por auxiliares e técnicos de Enfermagem sobre a implementação de práticas seguras para administração de medicamentos em um hospital pediátrico. Palmas-TO, 2020.

Domínio	Avaliação da Segurança do paciente na administração de medicamento	Quase sempre (escore 4)	Sempre (escore 5)
		%	%
Paciente Certo	1. Utiliza, no mínimo, dois identificadores (nome completo e número do prontuário) para confirmar o paciente antes de administrar medicamentos.	7,5	90
Medicamento Certo	2. Confere o nome do medicamento com a prescrição antes de administrá-lo ao paciente.	-	100
	3. Leva ao leito apenas os medicamentos prescritos a um único paciente.	10	54
	4. Administra medicamento por ordem verbal somente em caso de emergência.	13	62
	5. Confere se o paciente é alérgico ao medicamento prescrito.	7,5	85
	6. Identifica o paciente alérgico de forma diferenciada com pulseira e aviso em prontuário, alertando toda a equipe.	2,6	94,4
Via Certa	7. Identifica a via de administração prescrita para o medicamento.	-	97,5
	8. Verifica se a via prescrita é a tecnicamente recomendada para administrar o medicamento.	-	100
	9. Lava as mãos antes do preparo e administração de medicamentos.	5	95
	10. Utiliza materiais e técnicas assépticas para administrar medicamentos.	5	92,5
Hora Certa	11. Prepara o medicamento imediatamente antes de sua administração.	7,5	92,5
	12. Administra o medicamento na hora certa.	25	75
	13. Adequa os horários de administração dos medicamentos à rotina de uso já estabelecida antes da internação.	25	62,5
Dose Certa	14. Confere atentamente a dose prescrita para o medicamento.	-	100
	15. Confere a velocidade de gotejamento, a programação e o funcionamento de bombas de infusão contínua com a prescrição.	5	95
	16. Realiza dupla checagem dos cálculos para preparo e para administração de medicamentos potencialmente perigosos de alta vigilância.	2,5	95

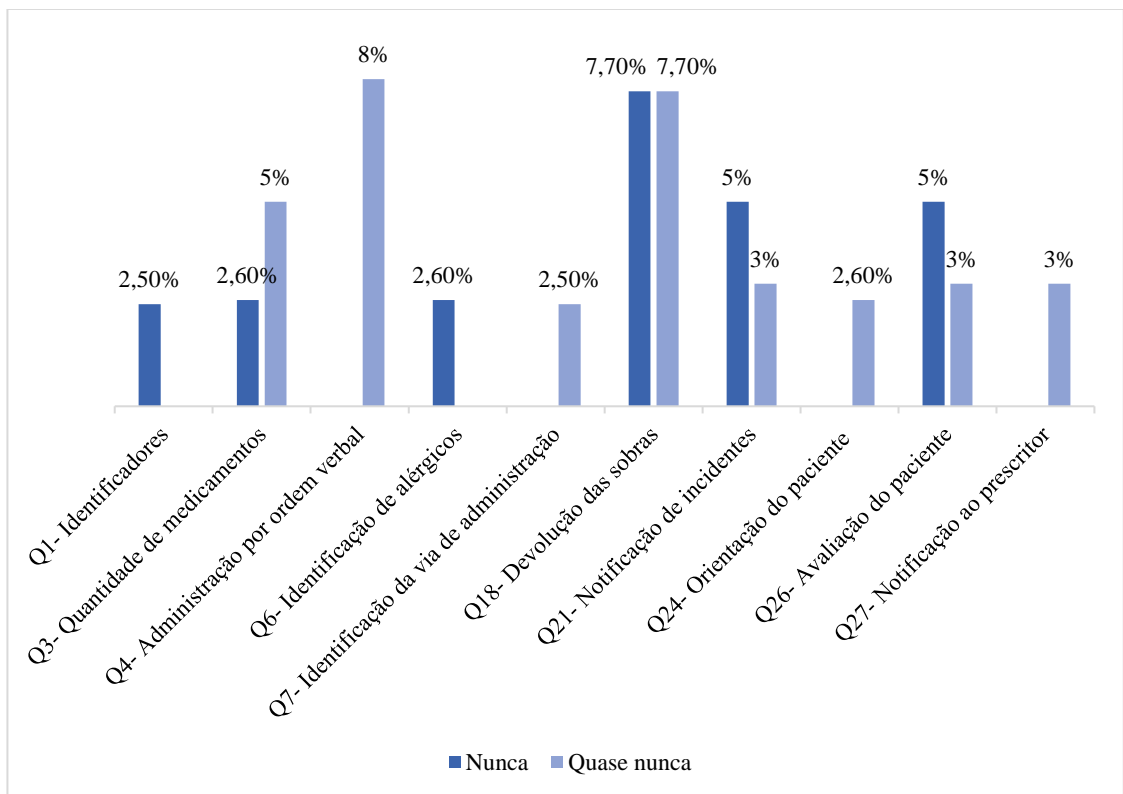
	17. Utiliza instrumentos de medida padrão no preparo de medicamentos para medir doses com exatidão (ex: seringas milimetradas).	5	95
	18. Devolve à farmácia as sobras de medicamentos não administrados.	25,6	41
Registro Certo Da Administração	19. Realiza na prescrição o horário de administração do medicamento imediatamente após cada dose.	23	67
	20. Registra em prontuário todas as ocorrências relacionadas aos medicamentos (ex: adiamentos, cancelamentos, desabastecimentos, recusa do paciente, efeitos colaterais e eventos adversos).	3	97
	21. Notifica à Gerência de Riscos e/ou Núcleo de Segurança do Paciente os eventuais incidentes relacionados à terapia medicamentosa.	5	84
	22. Mantém registro adequado de medicamentos preparados que serão armazenados (com data e horários de manipulação, concentração do medicamento, nome do responsável pelo preparo e validade).	3	97
Orientação correta	23. Esclarece dúvidas sobre a prescrição junto ao prescritor antes de administrar o medicamento (ex: Inelegibilidade da prescrição, indicação do medicamento, posologia, “fazer se necessário”, “a critério médico”, unidade de medidas utilizadas, forma farmacêutica, via de administração e dose).	10	87
	24. Orienta o paciente e o acompanhante sobre o nome do medicamento administrado, aspecto (cor e formato), justificativa da indicação, frequência com que será administrado e efeitos esperados.	12,8	76,9
Forma Certa	25. Checa se o medicamento a ser administrado possui forma farmacêutica (ex: Ampola, frasco, comprimido) compatível com a via de administração prescrita.	-	100
Resposta Certa	26. Avalia o paciente para identificar, quando possível, se o medicamento teve o efeito desejado.	26	61
	27. Informa ao prescritor todos os efeitos diferentes do esperado (em intensidade e forma) para o medicamento.	15	77

FONTE: Dados da pesquisa (2020)

Como visto anteriormente, as questões do instrumento foram organizadas em domínios baseados nos 9 certos da administração de medicamentos. Nesse sentido, os domínios que apresentaram como respostas, nunca (escore 1), quase nunca (escore 2) e às vezes (escore 3) foram: Paciente Certo (Q1) Medicamento Certo (Q3, Q4, Q5, Q6), Via Certa (Q7, Q10), Hora Certa (Q13), Dose Certa (Q16, Q18), Registro Certo da Administração (Q19, Q21), Orientação Certa (Q23, Q24), e Resposta Certa (Q26, Q27).

O gráfico 1 mostra as questões que tiveram como resposta, os escores “nunca” (1) e “quase nunca” (2), sendo que “nunca” teve maior frequência no item 18 e “quase nunca” foi mais constante nos itens 4 e 18.

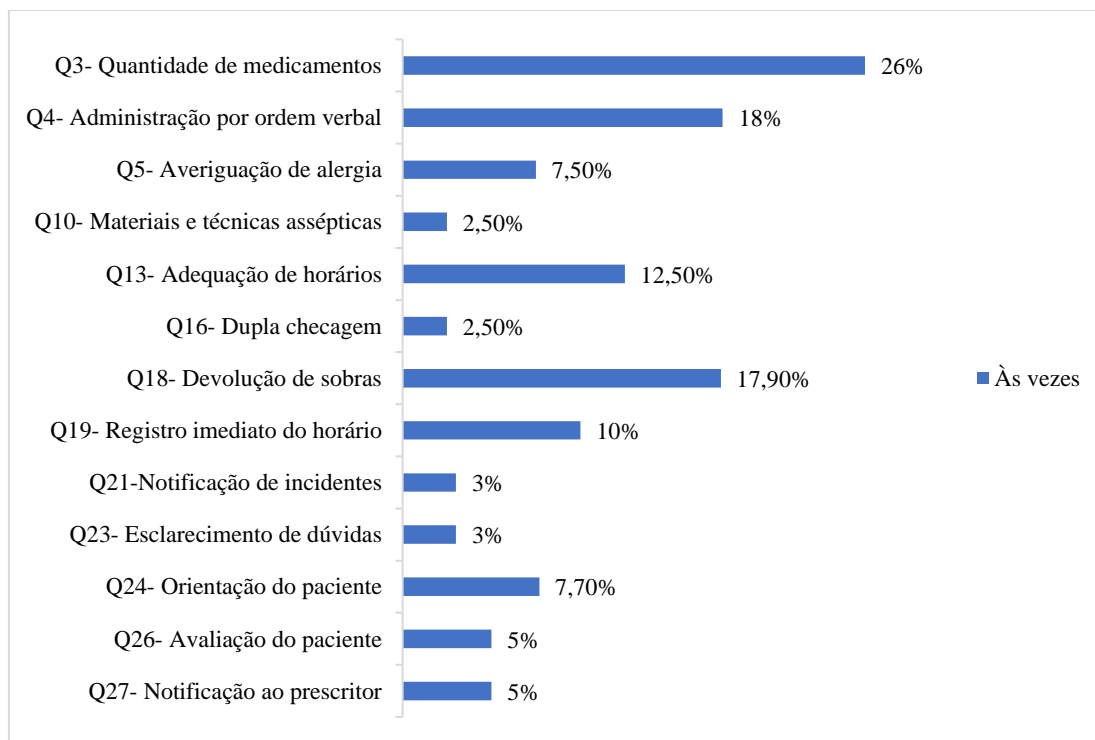
Gráfico 1 - Questões relacionadas a pior avaliação feita por auxiliares e técnicos de enfermagem sobre a implementação de práticas seguras para administração de medicamentos em um hospital pediátrico. Palmas-TO, 2020.



FONTE: Dados da pesquisa (2020)

A seguir, observa-se por meio do gráfico 2, a frequência de uso do escore “às vezes” (3) que, como um indicador regular, foi o mais usado no item 3, relacionado à quantidade de medicamentos levados ao leito de um único paciente, na questão 4 referente à administração de medicamentos por ordem verbal somente em casos de emergência e no item 18 sobre a devolução de sobras de medicamentos não administrados.

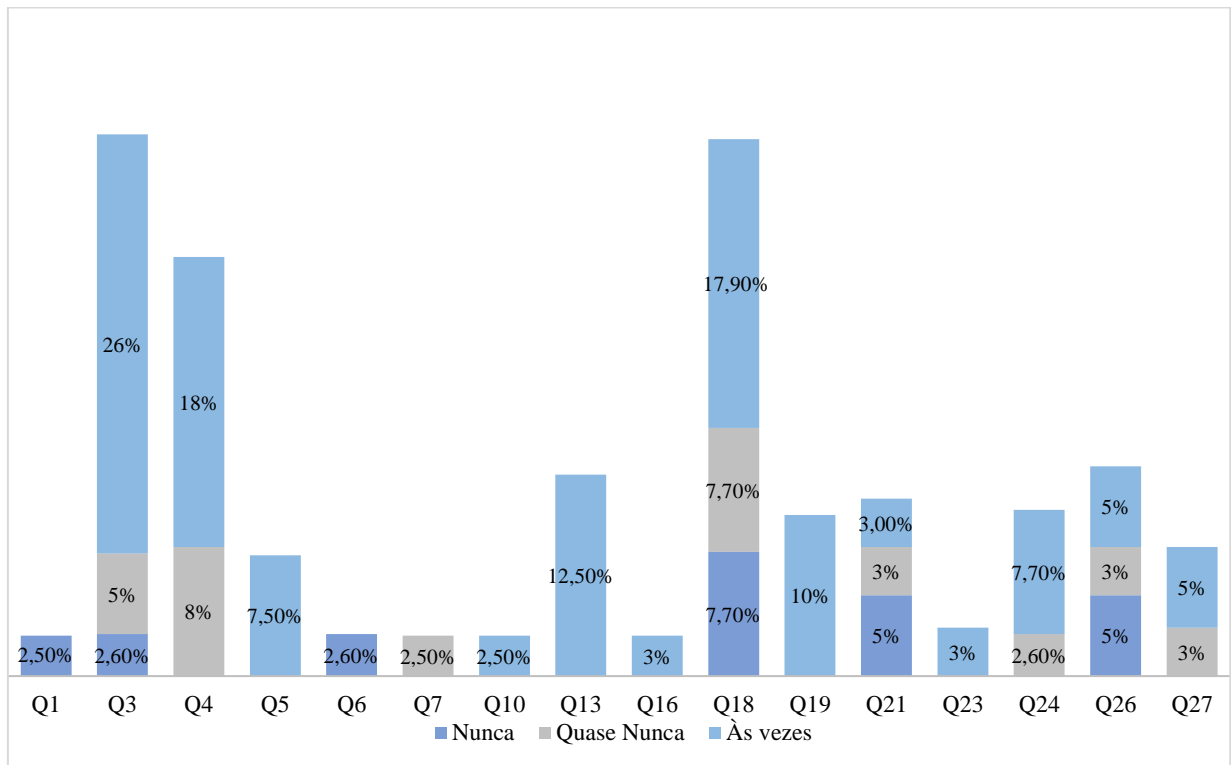
Gráfico 2- Questões relacionadas a uma avaliação regular feita por auxiliares e técnicos de enfermagem sobre a implementação de práticas seguras para administração de medicamentos em um hospital pediátrico. Palmas-TO, 2020.



FONTE: Dados da pesquisa (2020)

No gráfico 3 é possível observar os itens que tiveram maior frequência nos escores mais baixos (nunca, quase nunca e às vezes) e que, portanto, obtiveram menor porcentagem no escore 5 (sempre). Destaca-se os itens Q3, Q4 e Q18 que obtiveram maior porcentagem de profissionais nos escores apresentados, sendo 33,60%, 26%, 25,60% respectivamente a somatória das porcentagens em cada escore. Além desses, destaca-se também Q13, Q21, Q24 e Q26 que tiveram porcentagem total em cada item de 12,50%, 11%, 10,30% e 13% respectivamente.

Gráfico 3- Itens realizados com menor frequência por auxiliares e técnicos em um hospital pediátrico. Palmas-TO, 2020.



FONTE: Dados da pesquisa (2020).

5 DISCUSSÃO

A predominância do sexo feminino na equipe de enfermagem pode ser explicada devido à influência histórica da profissão que ainda está presente no cenário atual do Brasil, pois de acordo com um último censo feito pelo Conselho Federal de Enfermagem em parceria com a Fundação Oswaldo Cruz, 84,7% desses profissionais são mulheres (COFEN, 2013). Corroborando com esta informação, foi possível encontrar, na literatura, uma porcentagem maior de mulheres assim como nesta pesquisa (ALVES e GUIRADELLO, 2016).

De acordo com Rodrigues, Santos e Sousa (2017), um dos fatores que levam à ocorrência de erros de medicação é o esgotamento profissional, que pode gerar um estresse crônico, muito comum ultimamente, a síndrome de Burnout. Segundo pesquisa feita por Batalha, Melleiro e Borges (2019), altos níveis de incidência de Burnout, estão relacionados a níveis mais baixos de segurança do paciente, altos índices de erros de medicação, menor chance de adesão ao controle de infecções e maiores taxas de efeitos adversos.

Em se tratando de assistência ao paciente pediátrico, a atenção deve ser redobrada, já que crianças são consideradas mais vulneráveis a eventos adversos causados por erros de medicação (WHO, 2017). Nessa perspectiva, analisando as respostas dos participantes deste trabalho, a maioria considerou o trabalho realizado por eles como muito desgastante, o que pode torná-los mais propícios a falta de atenção e, conseqüentemente, a erros no processo de administração de medicamentos.

Neste estudo, mais da metade (62,5%) dos profissionais respondeu que não receberam treinamento admissional no HIP. Esse importante passo não deve ser deixado de lado, uma vez que no treinamento admissional o profissional obtém conhecimento sobre as suas funções na instituição em que trabalhará, o que envolve a padronização de procedimentos, que pode contribuir para redução de potenciais eventos adversos na assistência à saúde.

No entanto, com relação ao treinamento sobre o processo de administração de medicamentos no hospital estudado, um grupo majoritário de profissionais (62,5%) respondeu ter recebido. Essa preocupação dos gestores em realizar treinamentos contribui para a construção da cultura de segurança e deve ser contínua por meio da educação permanente nos serviços de saúde.

Com relação ao tempo de experiência profissional, a média foi de 18,5 anos (DP= 3,54). Oliveira *et al.* (2018) encontrou em seu estudo que a maioria dos participantes possuía 12 ou mais anos de atuação profissional e, segundo esses autores, quanto maior o tempo de

experiência, melhor era a percepção dos trabalhadores em relação a cultura de segurança do paciente.

Um outro estudo, realizado por Modesto *et al.* (2016), provou que quanto maior o tempo de atuação de um profissional em uma instituição, maior é o seu conhecimento sobre eventos adversos a medicamentos, o que pode contribuir para melhorar a segurança do paciente.

Nesta pesquisa, os profissionais tiveram uma média de idade superior a 40,5 anos, o que, em geral, representa também, maior tempo de experiência profissional. A literatura aponta que isto pode ser um fator positivo, que contribui para a redução de erros nos serviços de saúde (SANZ GÓMEZ; IRIARTE RAMOS; GASCON CATALAN, 2016).

Quanto às respostas dos técnicos e auxiliares, em relação à avaliação do sistema de medicação, observou-se que no item sobre a identificação correta do paciente antes da administração de medicamentos, a grande maioria dos profissionais realiza, na totalidade das vezes, em que esse procedimento ocorre.

A identificação é importante e constitui uma última barreira de segurança para o paciente, pois lhe atribui individualidade. Contudo, o uso inapropriado dessa ferramenta, como a utilização de abreviações, dados errados ou incompletos podem resultar em troca de procedimentos, cirurgias, exames e administração de medicamentos entre pacientes, o que pode ocasionar eventos adversos (LEMOS e CUNHA; 2017).

Outro fator relevante que influencia em uma assistência segura ao paciente é a quantidade de medicamentos levados ao leito. Recomenda-se que seja levado ao leito apenas o medicamento prescrito a um único paciente, reduzindo assim as chances de troca de medicamentos entre diferentes pacientes (COREN-SP, 2017). À vista disso, e com base na análise dos resultados, cerca de 34% dos profissionais deste estudo precisam revisar suas práticas quanto a este item.

Isso deve ser avaliado pela instituição, tendo em vista que coloca em risco a segurança do paciente. Um estudo feito por Chaves *et al.* (2018), mostrou que profissionais preparavam medicamentos por horário para várias crianças devido ao reduzido número de profissionais. Dessa forma, tal prática deve ser repensada e soluções precisam ser propostas com o intuito de reduzir riscos aos pacientes. Além disso, as causas devem ser investigadas, para que possíveis intervenções sejam realizadas.

A administração de medicamentos deve ser realizada a partir de uma prescrição que poderá ser verbal apenas em casos específicos de urgência. Nessas circunstâncias, o profissional que recebeu a ordem deve repetir o que foi prescrito em voz alta para confirmar o que foi dito antes e o prescritor deve, assim que possível, registrar a prescrição em formulário (BRASIL,

2013b). Todo esse procedimento é necessário, pois a ordem verbal, por si, aumenta as chances de erros (JULCA *et al.*, 2018).

No presente estudo, há indícios de que parcela dos profissionais administram medicamentos prescritos por ordem verbal em casos que não são considerados de urgência, o que mostra uma fragilidade na assistência que merece atenção.

Em relação à identificação do paciente alérgico de forma diferenciada com pulseira e aviso em prontuário, alertando toda a equipe, 94,4% responderam que sempre executam tal procedimento. Entretanto, nem todos os profissionais conferem se o paciente possui alergia ao medicamento prescrito. Deste modo, esse é mais um ponto do processo de medicação que requer revisão na prática assistencial, fato que está em consonância com a literatura (BEZERRA *et al.*, 2016).

A utilização de materiais e técnicas assépticas para administrar medicamentos, assim como, a higiene das mãos antes do preparo e administração de medicamentos foram pontos em que, quase a totalidade dos profissionais desempenhou da forma preconizada, panorama melhor do que foi encontrado no estudo de Rocha (2020) em que apenas 34,3% dos profissionais higienizavam as mãos, 13,5% faziam limpeza da bancada e apenas metade dos participantes fazia a antisepsia do local puncionado.

Com relação ao horário de administração de medicamentos, recomenda-se que a administração seja feita na hora certa, a fim de promover uma resposta terapêutica satisfatória (BRASIL, 2013b). Corroborando a isso, um estudo feito por Gomes *et al.* (2016) mostrou que 50% dos erros de administração de medicamentos estão relacionados ao horário errado.

Pena *et al.* (2016) em sua pesquisa sobre causas raízes de erros de medicação, encontrou que o atraso na administração de medicamentos pode estar relacionado a erros na dispensação ou mesmo à falta de materiais necessários para preparo dos medicamentos, o que oferece potencial prejuízo ao tratamento. Examinando os dados da presente pesquisa, foi possível inferir que a maioria dos profissionais administra o medicamento na hora certa, entretanto, deve-se buscar que a totalidade dos técnicos e auxiliares de Enfermagem realizem essa prática.

Verificou-se ainda que o ajuste de horários de administração dos medicamentos à rotina de uso já estabelecida antes da internação, ou seja, a conciliação medicamentosa não é sempre realizada. Contudo, essa prática deve ser considerada, já que de acordo com a literatura, essa prática ajuda na identificação de reações adversas a medicamentos e prevenção de agravos (FERREIRA *et al.*, 2016). Em geral, a conciliação medicamentosa é atribuída ao profissional enfermeiro graduado em nível superior, juntamente com farmacêuticos e médicos, porém, toda a equipe deve estar envolvida na atividade (SANTOS; ROCHA; SAMPAIO, 2019).

No tocante à dupla checagem dos cálculos para preparo e para administração de medicamentos potencialmente perigosos, 95% dos profissionais responderam que sempre executam essa etapa. Essa porcentagem denota um aspecto positivo na assistência de técnicos e auxiliares do hospital do estudo, visto que na literatura são encontrados percentuais mais baixos (MANZO *et al.*, 2019).

Geralmente, as doses de medicamentos administradas para o público pediátrico são pequenas, desse modo o processo de preparo deve ser cauteloso, utilizando o método da dupla checagem, tendo em vista que para chegar em doses adequadas, são feitos diversos cálculos (ROCHA *et al.*, 2018). A dupla checagem é ainda mais necessária quando se trata de medicamentos potencialmente perigosos, uma vez que eventos adversos decorrentes desses medicamentos podem ser graves e levar o paciente à morte.

No presente estudo, a não devolução das sobras de medicamentos não administrados mostrou-se um ponto frágil da assistência e que merece atenção, com a investigação das causas para essa atitude profissional. De acordo com o protocolo de segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos da MS, recomenda-se que o profissional faça a devolução do medicamento, pois o estoque nas enfermarias pode levar a erros de medicação (BRASIL, 2013b).

Em relação ao registro do horário de administração do medicamento imediatamente após cada dose, na prescrição, quase 70% dos profissionais responderam que não realizam da forma preconizada, cenário similar ao de outro estudo em que apenas 7,3 %, dos profissionais aderiram a prática de registrar o horário da administração do medicamento no prontuário logo após a realização (LLAPA RODRIGUES *et al.*, 2018). Entretanto, segundo o protocolo de segurança na administração de medicamentos, todas as ações realizadas devem ser registradas logo após a administração (BRASIL, 2013b).

Uma prática imprescindível no processo de administração de medicação, é a notificação em casos de incidentes. Neste estudo, mais de 10% dos profissionais não costumam notificar à gerência de riscos e/ou ao Núcleo de Segurança do Paciente os eventuais incidentes relacionados à terapia medicamentosa. Frequência ainda mais alarmante foi relatada em estudo de Teodoro *et al.* (2020), no qual 59% dos profissionais não realizaram notificações nos 12 meses que precederam a pesquisa.

Com relação ao esclarecimento de dúvidas sobre a prescrição junto ao prescritor antes de administrar o medicamento, a maioria (97%) respondeu que realiza com uma alta frequência. Isto é um ponto positivo no serviço de saúde estudado e indica boa comunicação entre os membros da equipe, o que pode promover a segurança do paciente. Na literatura, foi possível

encontrar porcentagens maiores (100%) que a desta pesquisa com relação a esse item (LLAPA-RODRIGUEZ *et al.*, 2018).

Vale destacar que a orientação correta ao paciente e acompanhante promove o vínculo entre eles e a equipe, esclarece dúvidas em relação ao processo terapêutico, além de contribuir para tranquilizar os pais das crianças (SILVA; COSTA; LA CAVA, 2019; FRANCO *et al.*, 2020). Portanto, 10 % dos profissionais da instituição estudada precisam considerar tal prática em seu trabalho de assistência.

Outro ponto relevante do processo de medicação é a avaliação do paciente, quando possível, para averiguar se o medicamento teve o efeito desejado. Neste estudo, 13% dos profissionais não realizam essa avaliação da forma recomendada.

Para Santos, Rocha e Sampaio (2019), reações adversas após a administração de medicamentos podem levar a ocorrência de outros eventos, com potencial dano ao paciente, como, por exemplo, incidentes envolvendo queda. Deste modo, o momento de avaliação do paciente após a administração de medicamentos é fundamental para prevenir ou minimizar as possíveis complicações relacionadas à assistência em saúde, bem como para contribuir com o êxito da terapia medicamentosa prescrita.

A equipe de Enfermagem também desempenha relevante papel ao informar ao prescritor sobre os efeitos diferentes do esperado (em intensidade e forma), o que promoverá uma boa avaliação do paciente (BRASIL, 2013b). Pela análise dos dados, notou-se que mais da metade (77%) dos técnicos e auxiliares de Enfermagem sempre informavam ao prescritor efeitos diferentes do esperado, o que evidencia uma adesão considerável dos profissionais a essa prática. Entretanto, vale destacar que na atenção à saúde, deve-se buscar a adesão completa aos protocolos que orientam as boas práticas para a equipe de Enfermagem e para isso, a educação permanente contribui e deve ser garantida nos serviços de saúde.

Este estudo teve como limitação a reduzida amostra, que pode ser explicada pela recusa dos participantes em responder ao questionário, uma vez que a aplicação do instrumento ocorreu no hospital, e por isso, os profissionais dependiam da dinâmica do trabalho para respondê-lo. Além disso, a coleta de dados precisou ser interrompida em meados de março, devido à pandemia da COVID-19.

Porém, como potencialidades, este estudo poderá promover a compreensão da realidade do hospital e desse modo, guiar as ações que poderão ser executadas para sanar as incorreções encontradas. Além do mais, poderá ser utilizado na análise e comparação de trabalhos futuros sobre a temática.

6 CONCLUSÃO

Os técnicos e auxiliares de Enfermagem que participaram do estudo (n=40) eram, em sua maioria, mulheres (97,5%, n= 39), com média de 40,5 anos (DP= 7,78) de idade e tempo de experiência profissional, em média, de 18,5 anos (DP= 3,54).

Neste estudo, foi possível analisar como os profissionais avaliavam as ações para promoção da segurança do paciente na administração de medicamentos. Assim, a frequência com que os profissionais realizaram os itens do instrumento, demonstrou o conhecimento deles sobre o passo a passo que deve ser seguido no processo de administração. Em geral, para a maioria dos itens avaliados, os técnicos e auxiliares do HIP possuíam uma boa adesão à prática das ações propostas.

Contudo, constatou-se algumas inadequações na assistência ao paciente pediátrico, sendo elas referentes aos itens que tiveram menores porcentagens no escore 5, o recomendado. Esses itens estão relacionados à quantidade de medicamentos levados ao leito, administração por ordem verbal em casos de emergência, devolução de sobras de medicamentos não administrados, adequação de horários, registro imediato do horário e avaliação do paciente.

O levantamento desses dados é importante para elucidação dos fatores que podem provocar danos ao paciente e, por meio disso, encontrar meios de melhorar assistência. Essa melhora pode ser concedida por meio da promoção de ações que reduzam os riscos de eventos adversos como, a adoção de práticas baseadas em evidências e os seguimentos dos protocolos de cuidados ao paciente elaborados pelo Ministério da Saúde.

Ademais, as lacunas encontradas podem ser sanadas a partir da consolidação da cultura de segurança do paciente, que pode ser alcançada a partir da educação permanente. Dessa forma, os profissionais poderão compreender as atualizações referentes ao processo de medicação, bem como eliminar dúvidas e assim promover o apoio adequado aos enfermos. Além disso, é importante, ressaltar a relevância do diálogo entre os profissionais, buscando o envolvimento da equipe e culminando assim em uma assistência segura ao paciente pediátrico.

REFERÊNCIAS

ALVES, Daniela Fernanda dos Santos; GUIRARDELLO, Edinêis de Brito. Ambiente de trabalho da enfermagem, segurança do paciente e qualidade do cuidado em hospital pediátrico. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 37, n. 2, e58817, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2016.02.58817>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472016000200406&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 31 agosto 2020.

ARAÚJO, Patrícia Rebouças *et al.* Medication administration safety assessment tool: construction and validation. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [S. l.], v. 72, n. 2, p. 346-353, 2019. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/reben/v72n2/pt_0034-7167-reben-72-02-0329.pdf. Acesso em: 17 setembro 2019.

BATALHA, E. M. S. S.; MELLEIRO, M. M.; BORGES, E. M. N. *Burnout* e sua interface com a segurança do paciente. **Rev enferm UFPE on line**. 2019;13:e239641. DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2019.239641>.

BELELA, A. S. C.; PEDREIRA M. L. G.; PETERLINI M. A. S. Erros de medicação em Pediatria. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 64, n. 3. mai-jun. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v64n3/v64n3a22.pdf>. Acesso em: 29 agosto 2019.

BERNAL, Suelen Cristina Zandonadi *et al.* Práticas de identificação do paciente em unidade de terapia intensiva pediátrica. **Cogitare enferm.**, Curitiba, v. 23, n. 3, e53390, 2018. DOI:<http://dx.doi.org/10.5380/ce.v23i3.55390>. Disponível em: http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-85362018000300303&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 22 agosto 2020.

BEZERRA, Ana Lúcia Queiroz *et al.* Conhecimentos de usuários de uma clínica cirúrgica sobre a ocorrência de incidentes. **Cogitare enferm**; 21(5): 01-09, ago. 2016. Disponível em: <http://docs.bvsalud.org/biblioref/2016/08/1486/45455-184752-1-pb.pdf>. Acesso em: 22 agosto 2020.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução Nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. [S. l.], 13 out. 2013. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acesso em: 27 setembro 2019.

BRASIL. Ministério da saúde. Agência nacional de vigilância sanitária (ANVISA). Protocolo de segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos. Brasília, 2013b. 45 p. Disponível em: <https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/item/seguranca-na-prescricao-uso-e-administracao-de-medicamentos>. Acesso em: 30 agosto 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente. Brasília. 2014. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/documento_referencia_programa_nacional_segurancan.pdf. Acesso em: 20 agosto 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **PORTARIA Nº 529, DE 1º DE ABRIL DE 2013**. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). [S. l.], 2013a. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html. Acesso em: 17 setembro 2019.

CHAVES, Caroline Magna Pessoa et al. Avaliação do preparo e da administração de medicamentos orais às crianças institucionalizadas. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 71, supl. 3, p. 1388-1394, 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0197>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003471672018000901388&lng=e&nrm=iso. Acesso em: 7 novembro 2020.

COIMBRA, Jórseli Angela Henriques; CASSIANI, Silvia Helena Bortoli. Responsabilidade da enfermagem na administração de medicamentos: Algumas reflexões para uma prática segura com qualidade de assistência. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, [S. l.], v. 9, n. 2, p. 56-60. fev. 2001. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v9n2/11515>. Acesso em: 10 setembro 2019.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). Pesquisa perfil da enfermagem no Brasil. Brasília, 2015. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/perfilenfermagem/index.html>. Acesso em: 29 outubro 2019.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM (COREN). Regional de Enfermagem de São Paulo. Uso seguro de medicamentos: guia para preparo, administração e monitoramento. São Paulo, 2017. Disponível em: <https://portal.coren-sp.gov.br/wp-content/uploads/2010/01/uso-seguro-medicamentos.pdf>. Acesso em: 22 agosto 2020.

FERREIRA, Carlos Eduardo Faria *et al.* Identificação de reações adversas a medicamentos (ram) durante conciliação medicamentosa em hospital escola. **Ciênc. cuid. saúde**, , v. 15, n. 3, p. 445-451, set. 2016. DOI: <http://dx.doi.org/10.4025/ciencucidsaude.v15i3.29629>. Disponível em: http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S167738612016000300445&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 9 novembro 2020.

FRANCO, Larissa Fernandes *et al.* Patient safety: perception of family members of hospitalized children. **Rev. Bras. Enferm.**, , v. 73, n. 5, e20190525, 2020. DOI:

<http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0525> Disponível em:
http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672020000500185&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 20 agosto 2020.

JULCA, Carla Susana Martinez et al. Utilização de barreiras de segurança no preparo de drogas vasoativas e sedativos/analgésico em terapia intensiva pediátrica. **Cogitare enferm.**, Curitiba , v. 23, n. 4, e54247, 2018 . DOI:
<http://dx.doi.org/10.5380/ce.v23i4.54247> Disponível em:
http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-85362018000400303&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 25 agosto 2020.

KOHN, L. T.; CORRIGAN, J. M.; DONALDSON, M. S. **To err is human**. Washington, DC: National Academy Press, 2000. Disponível em:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK225187/>. Acesso em: 28 agosto 2019.

LEMOS, Carina Salgado; CUNHA, Karinne Cristinne da Silva. O uso da identificação de pacientes em uma unidade hospitalar. **Rev. enferm. UFPE on line** ; 11(1): 130-139, jan.2017.

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, e2017-0029, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2017.04.2017-0029>. Disponível em:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472017000400408&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 22 agosto 2020.

MAIA, Cristine Santiago et al. Notificações de eventos adversos relacionados com a assistência à saúde que levaram a óbitos no Brasil, 2014-2016. **Epidemiologia e serviços de saúde**, Brasília, v. 27, n. 2, 2018. Disponível em:
<https://www.scielosp.org/pdf/ress/2018.v27n2/e2017320>. Acesso em: 25 setembro 2019.

MANZO, Bruna Figueredo et al. Segurança na administração de medicamentos: Investigação sobre a prática de enfermagem e circunstâncias de erros. **Enferm. glob** ; 18(56): 19-31, oct. 2019. Disponível em: http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v18n56/pt_1695-6141-eg-18-56-19.pdf. Acesso em: 20 agosto 2020.

MASCARENHAS, Franciane Aceli de Souza et al. Facilities and difficulties of health professionals regarding the adverse event reporting process. **Texto contexto - enferm.**, , v. 28, e20180040, 2019 . DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2018-0040>. Disponível em: http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072019000100378&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 20 agosto 2020.

MODESTO, Ana Carolina Figueiredo et al. Reações Adversas a Medicamentos e Farmacovigilância: Conhecimentos e Condutas de Profissionais de Saúde de um Hospital da

Rede Sentinel. **Rev. bras. educ. med.**, Rio de Janeiro, v. 40, n. 3, p. 401-410, Sept. 2016. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-52712015v40n3e01502015>. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022016000300401&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 19 agosto 2020.

OLIVEIRA, Isabelly Costa Lima et al. Safety culture: perception of health professionals in a mental hospital. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 71, supl. 5, p. 2316-2322, 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0125>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672018001102316&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 19 agosto 2020.

PENA, Mileide Morais et al. Mapeamento dos erros de medicação em um hospital universitário. **Rev enferm UERJ**, Rio de Janeiro, 2016; 24(3):e7095. DOI: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2016.7095>. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuernj/article/view/7095/19212>-. Acesso em: 26 agosto 2020.

PEREIRA, Sandra de Souza et al. The relationship between occupational stressors and coping strategies in nursing technicians. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 25, n. 4, e2920014, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1590/0104-07072016002920014>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072016000400331&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 31 agosto 2020.

ROCHA, Cristiane Martins et al. Administração segura de medicamentos em neonatologia e pediatria: cuidados de enfermagem. **Rev enferm UFPE on line.**, Recife, 12(12):3239-46, dez., 2018.

ROCHA, D., M, A. Administração de medicamento endovenoso em pacientes de hospital de doenças infectocontagiosas: atuação da enfermagem. **Enferm. Foco** 2020; 11 (2): 98 -104. Disponível em: <http://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2020/10/administracao-medicamento-endovenoso-pacientes-hospital-doencas-infectocontagiosas-atuacao-enfermagem.pdf>. Acesso em: 11 novembro 2020.

RODRIGUES, C. C. F. M.; SANTOS, V. E. P.; SOUSA, P. Segurança do paciente e enfermagem: interface com estresse e Síndrome de Burnout. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília v. 70, n. 5, p. 1083-1088, Oct. 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0194>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672017000501083&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 31 agosto 2020.

SANTOS, Calize Oliveira et al. Reconciliação de medicamentos: processo de implantação em um complexo hospitalar com a utilização de sistema eletrônico. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 43, n. 121, p. 368-377, Apr. 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201912106>.

Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042019000200368&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 9 novembro 2020.

SANTOS, P. R. A.; ROCHA, F. L. R.; SAMPAIO, C. S. J. C. Ações para segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos em unidades de pronto atendimento. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 40, n. spe, e20180347, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180347>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472019000200423&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 22 agosto 2020.

SANZ GOMEZ, A. I.; IRIARTE RAMOS, S.; GASCON CATALAN, A. Aspectos sociodemográficos y laborales en el error asistencial de enfermería. **Enferm. glob.**, Murcia, v. 15, n. 43, p. 176-188, jul. 2016. Disponível em: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412016000300007&lng=es&nrm=iso. Acesso em: 19 agosto 2020.

SILVA, L. S. G.; COSTA, J. F. C.; LA CAVA, Â. M. Qualidade e segurança da assistência em pediatria. **Rev enferm UFPE on line**. 2019;13:e239343. DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2019.239343->.

TEIXEIRA, Carla Araújo Bastos et al. Estresse ocupacional e estratégias de enfrentamento entre profissionais de enfermagem em ambiente hospitalar. **Enfermeria Global**. Outubro, 2016. Disponível em: http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v15n44/pt_administracion3.pdf. Acesso em: 31 agosto 2020.

TEODORO, Roberta Flecher Barbosa et al. Análise da notificação de eventos adversos através da pesquisa de cultura de segurança do paciente. **Rev Fun Care Online**. 2020 jan/dez; 12:463-470. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v12.8521>. Disponível em: http://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/viewFile/8521/pdf_1. Acesso em: 20 agosto 2020.

TOCANTINS. Secretaria de saúde. Hospitais estaduais. 2020. Disponível em: <https://saude.to.gov.br/atencao-a-saude/gestao-hospitalar/gestao-hospitalar/hospitais-estaduais/>. Acesso em: 21 agosto 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Medication Without Harm: Global Patient Safety Challenge on Medication Safety. **World Health Organization**, Geneva, 2017. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255263/WHO-HIS-SDS-2017.6-eng.pdf;jsessionid=89BEFF8C0BFD2AE8B0E6B05F4F9DBBB1?sequence=1>. Acesso em: 7 setembro 2019.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **World alliance for patient safety: Forward programme 2005**. [S. l.], 2004. Disponível em: https://www.who.int/patientsafety/en/brochure_final.pdf. Acesso em: 20 agosto 2019.

APÊNDICES

APÊNDICE A- INSTRUMENTO DE PESQUISA

TÍTULO- INSTRUMENTO PARA AVALIAÇÃO DO SISTEMA DE MEDICAÇÃO

1ª PARTE: CARACTERIZAÇÃO DEMOGRÁFICA E PROFISSIONAL DE AUXILIARES E TÉCNICOS DE ENFERMAGEM	
Iniciais do Profissional:	Plantão: () manhã () tarde () noite
Unidade de trabalho: () Internação Pediátrica () Emergência () Pronto Socorro () Isolamento () Centro Cirúrgico () Ambulatório	
Idade (em anos completos): _____	Sexo: () masculino ()Feminino
Categoria Profissional: () auxiliar de enfermagem () técnico de enfermagem	
Experiencia profissional em meses ou anos: _____	
Trabalha em outra instituição de saúde? () sim () não	
Recebeu treinamento admissional quando foi contratado no Hospital Infantil de Palmas? () sim () não	
Recebeu treinamento sobre o processo de medicação, como preparo e admissão de medicamentos, em algum momento, desde que foi contratado no Hospital Infantil de Palmas? () sim () não	
Recebeu treinamento sobre o processo de medicação, como preparo e admissão de medicamentos, em algum momento, na outra instituição em que trabalha? () sim () não	

APÊNDICE B- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

TÍTULO – PROCESSO DE MEDICAÇÃO EM UM HOSPITAL INFANTIL: A EQUIPE DE ENFERMAGEM E A SEGURANÇA DO PACIENTE

Pesquisadora responsável: Profa. Dra. Juliana Bastoni da Silva

Convite: Você está sendo convidado(a) a participar como voluntário do estudo “**Processo de medicação em um hospital infantil: a equipe de enfermagem e a segurança do paciente**”.

Este documento, chamado “Termo de Consentimento Livre e Esclarecido”, visa assegurar seus direitos como participante e é elaborado em duas vias, uma que deverá ficar com você e outra com o(a) pesquisador(a). Por favor, leia com atenção e calma, aproveitando para esclarecer suas dúvidas. Se você tiver dúvidas, poderá esclarecê-las com o(a) pesquisador(a). Se você não quiser participar, pode retirar sua autorização a qualquer momento e não haverá nenhum tipo de penalização ou prejuízo por isso. **Objetivo:** Este estudo tem como objetivo geral investigar o uso de medicamentos em crianças hospitalizadas e problemas potenciais relacionados ao processo de medicação em pediatria durante a internação e sob a visão da equipe de Enfermagem. **Justificativa:** O processo de medicação, que compreende diversas fases como a prescrição, dispensação, preparo e administração dos medicamentos envolve diversos profissionais. A equipe de Enfermagem, além de ser a maior categoria profissional da equipe de saúde, é a responsável direta pelo preparo e administração dos medicamentos, que apresentam peculiaridades em Pediatria, como as relacionadas ao uso de pequenas doses. O uso de medicamentos na faixa etária pediátrica é complexo e a possibilidade de ocorrência de erros deve ser prevista e reduzida por meio da construção de estratégias que melhorem a segurança do cuidado prestado. **Procedimentos da Pesquisa:** se você aceitar participar deste estudo, você responderá a um questionário relacionado ao seu trabalho, com maior enfoque no preparo e administração de medicamentos em Pediatria. Você escolherá o melhor dia e horário para sua participação, que poderá ser no seu ambiente de trabalho, na Universidade Federal do Tocantins, em Palmas, ou outro local privativo, com o qual você esteja de acordo. Para responder ao questionário, você levará, cerca de 10 a 15 minutos. **Desconforto e Possíveis Riscos Associados à Pesquisa:** eventualmente você poderá sentir-se constrangido ou inibido ou poderá lembrar de fatos desagradáveis. Talvez você possa também apresentar receio ou medo de algum tipo de perseguição no trabalho. Entretanto, a coleta de dados será realizada em ambiente reservado (privativo) e o seu questionário, que não será identificado pelo seu nome, após respondido, será diretamente colocado em um envelope pardo e lacrado. O seu questionário será avaliado, posteriormente, juntamente com os questionários dos demais

participantes. Sua identidade será mantida em absoluto sigilo. Apesar disto, você tem o direito de não querer participar da pesquisa, ou de querer retirar o seu consentimento a qualquer momento estudo. Entretanto, se você sofrer algum dano de qualquer natureza, que tenha sido decorrente desta pesquisa, o(a) pesquisador(a) responsabilizar-se-á por tal prejuízo, fornecendo-lhe o amparo necessário em qualquer período, durante ou após a pesquisa.

Benefícios da Pesquisa: Os achados dessa pesquisa permitirão fazer um levantamento de questões relacionadas ao uso de medicamentos, que deverão ser trabalhadas pela equipe de saúde local, com a parceria do(a) pesquisador(a), principalmente, por meio de educação permanente.

Rubrica pesquisador:

Rubrica participante:

Ressarcimento e indenização: essa pesquisa será realizada em um momento e local oportuno para você, a ser combinado previamente. Esta pesquisa não acarretará em nenhum custo para você, por isso, não haverá ressarcimento. No entanto, caso seja identificado e comprovado dano proveniente desta pesquisa, você tem assegurado o direito à indenização. **Esclarecimentos e**

Direitos: A qualquer momento, você poderá obter esclarecimentos sobre essa pesquisa. Terá também a liberdade e o direito de recusar a sua participação ou retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, bastando entrar em contato com a pesquisadora. Além disso, você tem garantido o direito de acesso aos resultados (parciais e finais) deste estudo, a qualquer momento. Você não será identificado(a) em nenhuma possível publicação deste trabalho.

Contato: Em caso de dúvidas sobre o estudo, você poderá entrar em contato com a pesquisadora Juliana Bastoni da Silva, na UFT, no Curso de Enfermagem. Endereço: Quadra 109 Norte, Avenida NS-15, ALCNO-14 Plano Diretor Norte; Lab 4 (em frente ao bloco J), sala 01; CEP 77001-090; Palmas/ TO; E-mail: juliana.bastoni@uft.edu.br; telefone (63) 3229-4818; (63) 98150-1549. Em caso de dúvidas quanto aos aspectos éticos da pesquisa, você poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos – CEP/ UFT. Este Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CEP/UFT) é composto por um grupo de pessoas que estão trabalhando para garantir que seus direitos como participante de pesquisa sejam respeitados. O CEP tem a obrigação de avaliar se a pesquisa foi planejada e se está sendo executada de forma ética. Se você achar que a pesquisa não está sendo realizada da forma como você imaginou ou que está sendo prejudicado de alguma forma, você pode entrar em contato com o CEP da Universidade Federal do Tocantins pelo telefone (63) 3229-4023 ou pelo e-mail

; e-mail: cep_uft@uft.edu.br. Você poderá também comparecer pessoalmente ao CEP, que está localizado no Prédio do Almoxarifado, Câmpus de Palmas-TO. O horário de funcionamento do CEP ao público ocorre de segundas e terças-feiras, das 14h às 17h e quartas e quintas-feiras, das 9h às 12h. **Confidencialidade e Avaliação dos Registros:** A sua identidade e de todos os voluntários será mantida em total sigilo, tanto pelo(a) pesquisador(a), como pela instituição onde será realizada a pesquisa. Na divulgação dos resultados desse estudo, não haverá seu nome ou qualquer dado pessoal, que permita identificá-lo. Este documento é emitido em duas vias que serão ambas assinadas por mim e por você, ficando uma via com cada um de nós.

Consentimento Pós-Informação

Eu, _____, fui informado sobre o que o(a) pesquisador(a) quer fazer, o porquê precisa da minha colaboração e entendi a explicação. Por isso, eu concordo em participar do projeto, sabendo que não receberei compensação financeira pela minha participação, neste estudo. Além disso, fui informado que, se eu desejar, posso sair da pesquisa quando quiser.

Assinatura do(a) Pesquisador(a) Responsável

_____/_____/_____
Data

Assinatura do(a) Participante Voluntário(a)

_____/_____/_____
Data

ANEXOS

ANEXO A- PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA (CEP)

FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE
FEDERAL DO TOCANTINS



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: PROCESSO DE MEDICAÇÃO EM UM HOSPITAL INFANTIL: A EQUIPE DE ENFERMAGEM E A SEGURANÇA DO PACIENTE

Pesquisador: Juliana Bastoni da Silva

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 08269319.0.0000.5519

Instituição Proponente: Fundação Universidade Federal do Tocantins

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.225.774

Apresentação do Projeto:

A medicação de crianças hospitalizadas é um processo complexo, com várias etapas, desde a prescrição até o preparo e a administração de medicamentos. Cerca de 80% dos medicamentos comercializados para uso parenteral (que se faz por outra via que não a digestiva) não se destinam a crianças e, portanto, não apresentam concentrações e formas farmacêuticas apropriadas para a faixa etária, o que pode levar ao uso inadequado, à necessidade de realizar diversos cálculos, diluições e manipulações excessivas, contribuindo assim para a ocorrência de erros. Diante desse panorama, o objetivo geral dessa pesquisa será investigar o uso de medicamentos em crianças hospitalizadas e problemas potenciais relacionados ao processo de medicação em pediatria, durante a internação, sob a visão da equipe de Enfermagem.

MÉTODOS: A pesquisa terá uma abordagem quantitativa, com uma fase inicial descritivo-exploratória e outra de intervenção, que será planejada a partir de questões levantadas na etapa descritiva. O local do estudo será um Hospital Infantil Público, do estado do Tocantins (Região Norte) com 58 leitos de internação, que atende a crianças com problemas de saúde de média e alta complexidade. O diagnóstico situacional acerca do processo de medicação no referido Hospital Infantil permitirá a elaboração de uma intervenção local, que poderá contribuir, sob algum aspecto, para o uso mais seguro de medicamentos.

Endereço: Avenida NS 15, 109 Norte Prédio do Almoxtafado

Bairro: Plano Diretor Norte

CEP: 77.001-090

UF: TO

Município: PALMAS

Telefone: (63)3232-8023

E-mail: cep_ult@uft.edu.br

FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE
FEDERAL DO TOCANTINS



Continuação do Parecer: 3.225.774

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

- Investigar o uso de medicamentos em crianças hospitalizadas e problemas potenciais relacionados ao processo de medicação em pediatria durante a internação sob a visão da equipe de Enfermagem.

Objetivo Secundário:

-Realizar caracterização demográfica e clínica das crianças atendidas no hospital.

-Identificar o número médio de medicamentos prescritos para as crianças hospitalizadas -Classificar os medicamentos prescritos com relação às suas classes terapêuticas.

-Identificar, nas prescrições de medicamentos, possíveis problemas relacionados, como a falta de legibilidade, inconsistência nos aprazamentos, omissões de doses e checagem de administração.

-Realizar caracterização demográfica e profissional da equipe de Enfermagem

-Avaliar a percepção de Enfermeiros perante fatores que podem predispor à ocorrência de eventos adversos.

-Investigar a percepção de auxiliares e técnicos de Enfermagem quanto à implementação de práticas seguras para administração de medicamentos na instituição

-Propor intervenções no ambiente de prática para torná-lo mais seguro.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Eventualmente os profissionais de Enfermagem poderão sentir-se constrangidos ou inibidos ou poderão lembrar de fatos desagradáveis. Outros podem apresentar receio ou medo de algum tipo de perseguição no trabalho. Entretanto, a coleta de dados será realizada em ambiente reservado (privativo) e o seu questionário, que não será identificado pelo seu nome, após respondido, será diretamente colocado em um envelope pardo e lacrado. O seu questionário será avaliado, posteriormente, juntamente com os questionários dos demais participantes. Sua identidade será mantida em absoluto sigilo. Apesar disto, o profissional tem o direito de não querer participar da pesquisa, ou de querer retirar o seu consentimento a qualquer momento estudo. Se o profissional sofrer algum dano de qualquer natureza, que tenha sido decorrente desta pesquisa, a pesquisadora responsabilizar-se-á por tal prejuízo, fornecendo-lhe o amparo necessário em qualquer período, durante ou após a pesquisa.

Endereço: Avenida NS 15, 109 Norte Prédio do Almoxtafado

Bairro: Plano Diretor Norte

CEP: 77.001-090

UF: TO

Município: PALMAS

Telefone: (63)3232-8023

E-mail: cep_ult@uft.edu.br

Continuação do Parecer: 3.225.774

Benefícios:

Os achados dessa pesquisa permitirão fazer um levantamento de questões relacionadas ao uso de medicamentos, que deverão ser trabalhadas pela equipe de saúde local, com a parceria das pesquisadoras, principalmente, por meio de educação permanente no serviço de saúde.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O Projeto é relevante ao contexto proposto.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

O projeto apresenta todos os itens obrigatórios de acordo com a Norma Operacional 001/2013, item 3.4., e foram apresentados os seguintes termos:

- Projeto Detalhado
- Termo de Fiel depositário
- Carta de Anuência
- Folha de Rosto
- TCLE

Recomendações:

- Adequar ou retirar a descrição do Hospital Infantil de Palmas (HIP), pois o mesmo encontra-se na região Sul da cidade de Palmas.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Aprovado

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJETO_1286392.pdf	18/02/2019 19:07:21		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto_CEP_NEP_HIP2.pdf	18/02/2019 19:06:37	Juliana Bastoni da Silva	Aceito
Outros	CartaAnuenciaEtsus.pdf	18/02/2019 19:01:14	Juliana Bastoni da Silva	Aceito
Folha de Rosto	folha_rosto.pdf	18/02/2019 18:55:14	Juliana Bastoni da Silva	Aceito
Outros	TERMOFIELDEPOSITARIO.pdf	18/01/2019 13:05:58	Juliana Bastoni da Silva	Aceito

Endereço: Avenida NS 15, 109 Norte Prédio do Almoarifado
Bairro: Plano Diretor Norte **CEP:** 77.001-090
UF: TO **Município:** PALMAS
Telefone: (63)3232-8023 **E-mail:** cep_ult@uft.edu.br

FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE
FEDERAL DO TOCANTINS



Continuação do Parecer: 3.225.774

TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	18/01/2019 12:58:52	Juliana Bastoni da Silva	Aceito
Brochura Pesquisa	projeto_CEP_NEP_HIP.pdf	18/01/2019 12:58:30	Juliana Bastoni da Silva	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

PALMAS, 27 de Março de 2019

Assinado por:

PEDRO YSMAEL CORNEJO MUJICA
(Coordenador(a))

Endereço: Avenida NS 15, 109 Norte Prédio do Almoarifado

Bairro: Plano Diretor Norte

CEP: 77.001-090

UF: TO

Município: PALMAS

Telefone: (63)3232-8023

E-mail: cep_ult@uft.edu.br

ANEXO B- INSTRUMENTO DE PESQUISA

TÍTULO- INSTRUMENTO PARA AVALIAÇÃO DO SISTEMA DE MEDICAÇÃO

2ª PARTE: AVALIAÇÃO DA SEGURANÇA DO PACIENTE NA ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTO						
Domínio	Avaliação da segurança do paciente na administração de medicamento	Frequência				
		Nunca	Quase nunca	Às vezes	Quase sempre	Sempre
		1	2	3	4	5
Paciente Certo	1. Utiliza, no mínimo, dois identificadores (nome completo e número do prontuário) para confirmar o paciente antes de administrar medicamentos.					
Medicamento Certo	2. Confere o nome do medicamento com a prescrição antes de administrá-lo ao paciente.					
	3. Leva ao leito apenas os medicamentos prescritos a um único paciente.					
	4. Administra medicamento por ordem verbal somente em caso de emergência.					
	5. Confere se o paciente é alérgico ao medicamento prescrito.					
	6. Identifica o paciente alérgico de forma diferenciada com pulseira e aviso em prontuário, alertando toda a equipe.					
Via Certa	7. Identifica a via de administração prescrita para o medicamento.					
	8. Verifica se a via prescrita é a tecnicamente recomendada para administrar o medicamento.					
	9. Lava as mãos antes do preparo e administração de medicamentos.					
	10. Utiliza materiais e técnicas assépticas para administrar medicamentos.					

Hora Certa	11. Prepara o medicamento imediatamente antes de sua administração.					
	12. Administra o medicamento na hora certa.					
	13. Adequa os horários de administração dos medicamentos à rotina de uso já estabelecida antes da internação.					
Dose Certa	14. Confere atentamente a dose prescrita para o medicamento.					
	15. Confere a velocidade de gotejamento, a programação e o funcionamento de bombas de infusão contínua com a prescrição.					
	16. Realiza dupla checagem dos cálculos para preparo e para administração de medicamentos potencialmente perigosos de alta vigilância.					
	17. Utiliza instrumentos de medida padrão no preparo de medicamentos para medir doses com exatidão (ex: seringas milimetradas).					
	18. Devolve à farmácia as sobras de medicamentos não administrados.					
Registro Certo Da Administração	19. Realiza na prescrição o horário de administração do medicamento imediatamente após cada dose.					
	20. Registra em prontuário todas as ocorrências relacionadas aos medicamentos (ex: adiamentos, cancelamentos, desabastecimentos, recusa do paciente, efeitos colaterais e eventos adversos).					
	21. Notifica à Gerência de Riscos e/ou Núcleo de Segurança do Paciente os eventuais incidentes relacionados à terapia medicamentosa.					
	22. Mantém registro adequado de medicamentos preparados que serão armazenados (com data e horários de manipulação, concentração do medicamento, nome do responsável pelo preparo e validade).					

Orientação correta	23. Esclarece dúvidas sobre a prescrição junto ao prescritor antes de administrar o medicamento (ex: Inelegibilidade da prescrição, indicação do medicamento, posologia, “fazer se necessário”, “a critério médico”, unidade de medidas utilizadas, forma farmacêutica, via de administração e dose).					
	24. Orienta o paciente e o acompanhante sobre o nome do medicamento administrado, aspecto (cor e formato), justificativa da indicação, frequência com que será administrado e efeitos esperados.					
Forma Certa	25. Checa se o medicamento a ser administrado possui forma farmacêutica (ex: Ampola, frasco, comprimido) compatível com a via de administração prescrita.					
Resposta Certa	26. Avalia o paciente para identificar, quando possível, se o medicamento teve o efeito desejado.					
	27. Informa ao prescritor todos os efeitos diferentes do esperado (em intensidade e forma) para o medicamento.					

(ARAÚJO *et al.*, 2019).