

# **O CONHECIMENTO DA ENFERMAGEM EM ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS: ESTUDO DE ANÁLISE PARA EVENTOS ADVERSOS**

Nathália Sanchez Liberati de Jesus<sup>1</sup>; Monalys Hayanni Fonseca Ohara<sup>2</sup>; Talita Santos Ferreira<sup>3</sup>; Vanessa Lapa Silva<sup>4</sup>

Estudante do Curso de Enfermagem; e-mail: nathy.sanchez@hotmail.com<sup>1</sup>

Estudante do Curso de Enfermagem; e-mail: monahfo@gmail.com<sup>2</sup>

Estudante do Curso de Enfermagem; e-mail: ferreiras\_talita@outlook.com<sup>3</sup>

Professor da Universidade de Mogi das Cruzes; e-mail Vanessa.lapa@ig.com.br<sup>4</sup>

Área de conhecimento: Ciências da saúde.

Palavras chave: Enfermagem, medicamentos, eventos adversos, farmacologia.

## **INTRODUÇÃO**

Os medicamentos são produtos farmacêuticos, obtidos tecnicamente ou elaborados e tem por finalidade serem profiláticos, curativos, paliativos, ou para fins de diagnósticos (LIPPINCOTT, WILLIAMS, WILKINS, 2003, p.61). O corpo humano funciona de maneira otimizada quando recebe alimentação adequada, descansa, relaxa e livra-se do estresse emocional indevido. Entretanto, as anormalidades podem ter origem tanto física ou mental e, assim, é necessário por vezes recorrer aos fármacos para produzir um estado próximo ao normal da fisiologia corpórea (ASPERHEIM, 2010, p. 25). A terapia medicamentosa requer conhecimento especializado do enfermeiro envolvido no processo saúde-doença. Por isso é imprescindível que o mesmo tenha o compromisso de adquirir todo o conhecimento possível sobre medicamentos. Este conhecimento é sem dúvida uma ferramenta indispensável para se prestar a melhor assistência ao paciente e também para a eficácia do fármaco (ASPERHEIM, 2010, p.25). A realização da administração medicamentosa no ambiente hospitalar se dá de forma complexa, onde o enfermeiro e sua equipe, juntamente com os demais profissionais da saúde têm como objetivo a eficácia do medicamento e a segurança do paciente que o recebe (KUSAHARA, CHANES, 2009, p.119). É imprescindível que a equipe de enfermagem, durante a terapia medicamentosa, observe e avalie sistematicamente o cliente quanto a possíveis incompatibilidades farmacológicas, reações indesejadas, bem como interações medicamentosas, a fim de minimizar riscos ao cliente (FILHO, CASSIANI, 2004). Em virtude de uma possível exposição ao erro, temos que analisar o ponto central do problema, sendo que não é quem cometeu o erro, mas como e por que o sistema de defesa falhou; em geral, a ocorrência de um erro segue o modelo do 'Queijo suíço' apresentando por REASON (2000), em que uma sequência de barreiras pode ser penetrada numa sequência de erros, no qual o cenário ideal é aquele em que barreiras defensivas (camadas), deveriam ser intactas, porém na realidade se todas as barreiras estiverem com seus erros alinhados nas sucessivas camadas podem culminar em uma trajetória de oportunidades para que acidentes ocorram e podem assim gerar vítimas e perdas (REASON, 2000). Quando o erro ocorre e chega a entrar em contato direto com o paciente, o mesmo pode apresentar sintomas adversos ao esperado ao tratamento, o que chamamos de evento adverso, que de acordo com a NOTIVISA, o termo refere-se aos casos em que existe uma suspeita de que o dano sofrido pelo paciente ou usuário tenha ocorrido após a utilização de um medicamento. Um evento adverso inclui qualquer sinal desfavorável e não intencional (achados laboratoriais anormais, por exemplo), sintomas ou doença temporariamente associada com o uso do medicamento,

ou não, que pode acarretar em morte (NOTIVISA, 2009). Diante dos pontos relacionados acima, identificou-se o problema de nossa pesquisa: Qual o nível de conhecimento dos enfermeiros atuantes nas instituições hospitalares do Alto Tietê acerca da administração de medicamentos? E se o conhecimento sobre fármacos pelo enfermeiro poderia diminuir a taxa de eventos adversos à medicação no ambiente nosocomial.

## **OBJETIVO**

Analisar o nível de conhecimento dos enfermeiros atuantes nas instituições hospitalares do Alto Tietê, acerca da administração de medicamentos e eventos adversos, e como este conhecimento pode diminuir a taxa de erros dentro do ambiente hospitalar.

## **MÉTODO**

Trata-se de um estudo descritivo, transversal e de campo com abordagem quantitativa, o mesmo foi realizado nos hospitais do alto Tietê com 30 enfermeiros de ambos os gêneros, foram incluídos na pesquisa todos os profissionais graduados em enfermagem, que atuassem há pelo um ano na região e que aceitassem a assinar o TCLE (Termo de consentimento livre e esclarecido), e excluído da pesquisa todos aqueles que não se encaixavam nas descrições solicitadas. Os participantes responderam a um questionário elaborado com base na Cartilha de Erros de Medicação do Coren-sp, posteriormente os questionários foram corrigidos e cada questão teve sua resposta tabuada no programa Microsoft Excel 2007, para seleção das respostas de maior importância.

### **Resultados e discussões**

Ao ser analisado, o projeto foi respondido por uma maior parte da amostra do sexo feminino, sendo que a sua maioria possui mais de dois empregos contabilizando assim mais de 36 horas semanais de trabalho, e apenas uma parcela possui pós-graduação. O questionário foi embasado em aspectos abordados na cartilha Erros de Medicação, redigida pelo Coren SP na qual foi criada com o intuito de fornecer maiores informações para os profissionais que lidam intimamente com o processo de medicação no ambiente hospitalar, pois poucos deles possuem a exata consciência de quão importante são seus atos, por mais simples que sejam podem fazer uma grande diferença entre a vida e a morte, sendo assim a cartilha é explicativa e sucinta em relação a todos os fatores que podem gerar danos aos clientes, um dos tópicos abordados é sobre os cinco passos para a segurança do paciente sendo eles, paciente certo, medicamento certo, via certa, dose certa, horário certo. Através dos requisitos analisou se que 63% dos enfermeiros desconhecem em sua parcialidade ou em sua totalidade os passos para a administração segura de um medicamento, sendo este um tópico de fácil aplicabilidade e de suma importância para a segurança do cliente. O processo medicamentoso passa por varias etapas, começando pela prescrição do medicamento, neste momento deve-se notar se há presença de erros em algum fator do medicamento, dose, por exemplo, pois se este erro passa despercebido e chega a sua aplicabilidade pode gerar danos ao tratamento desfazendo o seu efeito terapêutico. Com a pesquisa notamos que 67% do público não administram o medicamento quando nota-se erros em sua prescrição, porém ainda resta 33% dos funcionários que deixam que este erro chegue em contato com o paciente defasando assim uma parte da assistência, com isto podemos citar outra parte da pesquisa onde 37% da amostra administram medicamentos que não estavam prescritos, com alegação de que o paciente necessitava no momento, ou por estarem respaldados por protocolos internos. Nem só a falta de conhecimento contribui para que erros de medicação aconteça outros fatores também podem contribuir são eles advindos da dinâmica hospitalar como 67% a sobrecarga de trabalho e pouco conhecimento sobre

os fármacos, com 47% o horário das medicações e a dificuldade no cálculo de medicamentos também são interferentes numa boa assistência de enfermagem, outros tópicos como fracionamento de medicação, falta na técnica de preparo ou falta de comunicação são os que menos interferem na dinamização da assistência. Abordamos abertamente na pesquisa sobre o que os profissionais entendem sobre eventos adversos e no geral todos têm a mesma opinião porém com diversos segmentos, no qual descreveram serem complicações indesejadas e reações manifestadas através do efeito de uma medicação. A punção venosa periférica é um processo frequente e de impacto na assistência, necessitando dos profissionais envolvidos conhecimentos específicos e expertise técnica para sua realização, apesar de ser um procedimento rotineiro, 30% dos profissionais não possuem ciência de que a via intravenosa é a de absorção mais rápida no organismo e 37% possuem dificuldades em relacionar quais os limites de volume suportados por cada via de administração, felizmente também notamos que grande parcela tem a responsabilidade em checar as condições na qual uma solução intravenosa pode ser administrada com segurança, sendo consideradas as situações de solução turva, coloração alterada e com partículas em suspensão. Para concluir a pesquisa, foi necessária abordar quais as disciplinas foram falhas durante a formação do profissional, para que se justificassem as dificuldades anteriormente relatadas. Todos os pesquisados relataram que a maior parte das matérias que são relacionadas à administração de medicamentos foram lecionadas de maneira falha ou incompleta, porém não justificando o desconhecimento do profissional, pois a atualização constante e admissão de novos conhecimentos são imprescindíveis para um atuante nesta área.

## **REFERÊNCIAS**

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **Resolução RDC nº 47**, 2009.

KUSAHARA, Denise M; CHANES, Daniella C. **Segurança do paciente na medicação: enfermagem dia a dia na segurança do paciente**. 1. ed. São Paulo: Yendis, 2009, p. 119-137.

LIPPINCOTT, Williams. **Medication Administration Made Incredibly Easy**. 1. ed. USA: 2003.

REASON, James. **Human error: models and management**. Brit med j, n. 320, p. 768-770, 2000.