

**Administração de medicamentos com foco no protocolo de administração segura – Relato de experiência de aperfeiçoamento****Drug administration with focus on safe administration protocol - Report of improvement experience**

DOI:10.34117/bjdv6n9-455

Recebimento dos originais: 08/08/2020

Aceitação para publicação: 18/09/2020

**Natália Rocha Chagas Comaru**

Mestre em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde- UECE  
Instituição: Hospital Dr. Carlos Alberto Studart Gomes/Hospital de Messejana  
E-mail: nataliacomaru@gmail.com

**Glaziane da Silva Paiva Bandeira**

Mestre em Enfermagem Comunitária - UFC  
Instituição: Hospital Dr. Carlos Alberto Studart Gomes/Hospital de Messejana  
E-mail: glazianebandeira@gmail.com

**Patrícia Freire de Vasconcelos**

Doutora em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde -UECE  
Instituição: Universidade da Integração Nacional da Lusofonia Afro- Brasileira - UNILAB  
E-mail: patriciafreire1982@yahoo.com.br

**Ana Ruth Macêdo Monteiro**

Doutora em Enfermagem -UFC  
Instituição: Universidade Estadual do Ceará - UECE  
E-mail: anaruthmacedo@yahoo.com.br

**RESUMO**

A administração segura de medicamentos busca minimizar as não conformidades decorrentes do processo de cuidar. O objetivo do aperfeiçoamento foi capacitar técnicos de enfermagem de um hospital de referência em assistência Cardiopulmonar em Fortaleza-Ce, com foco no protocolo de administração segura de medicamentos. O curso foi desenvolvido em cinco encontros presenciais, com carga horária de 30 horas. Foram utilizadas as metodologias ativas de ensino-aprendizagem por meio de processos construtivos de ação-reflexão-ação, utilizando situações problemas que permitiram aos profissionais discutir, pesquisar e descobrir soluções aplicáveis à realidade. Os encontros foram divididos nos seguintes momentos: explanações sobre o curso e as metodologias ativas; aplicação de problema e discussão com foco no saber comum; pesquisa e discussão de artigos científicos; discussão do protocolo de administração segura; filme e visita guiada à farmácia. Os participantes avaliaram o curso como motivador, transformador e aplicável à realidade assistencial. Há a pretensão de formar novas turmas para melhorar os indicadores relacionados aos eventos que envolvem a administração segura de medicamentos.

**Palavras-chave:** Capacitação profissional em saúde, Segurança do paciente, Administração de medicamentos, Enfermagem.

**ABSTRACT**

The safe administration of medicines seeks to minimize the non-conformities resulting from the care process. The objective of the improvement was to train nursing technicians of a reference hospital in Cardiopulmonary assistance in Fortaleza-Ce, with focus on the protocol of safe administration of drugs. The course was developed in five face-to-face meetings, with a workload of 30 hours. Active teaching-learning methodologies were used through constructive action-reflection-action processes, using situations that allowed professionals to discuss, research and discover solutions applicable to reality. The meetings were divided in the following moments: explanations about the course and the active methodologies; problem application and discussion focusing on common knowledge; research and discussion of scientific articles; discussion of the safe administration protocol; film and guided visit to the pharmacy. The participants evaluated the course as motivating, transformative and applicable to the assistential reality. There is the intention to form new classes to improve the indicators related to the events involving the safe administration of medicines.

**Keywords:** Professional training in health, Patient Safety, Drug Administration, Nursing.

**1 INTRODUÇÃO**

Há duas décadas, pesquisadores estudam sobre a qualidade dos cuidados a saúde, sendo os eventos adversos um sério problema relatado, observando-se índices alarmantes e provocando uma discussão mundial sobre a segurança do paciente (MENDES *et al*, 2009).

Diante disso, surge o Programa de Segurança do Paciente da Organização Mundial de Saúde (OMS) em 2012, criando um novo cenário, e se torna necessário entender e analisar as lacunas relacionadas à temática.

Essa realidade é vista em países como os Estados Unidos, onde mais de sete mil doentes morrem por ano devido a erros de medicação (FLYNN *et al*, 2012). Ao citarem o *Institute of Medicine* (2006), estes autores dizem que em média um doente em cada hospital dos Estados Unidos é submetido a pelo menos um erro de medicação por dia, o que torna esta a causa mais comum de eventos adversos que poderiam ser evitados. Nos Estados Unidos da América, o Instituto de Medicina (IOM) fez uma estimativa de que 44 a 98 mil doentes morrem a cada ano, num total de 33.6 milhões de internamentos, devido a erros médicos que poderiam ser evitados (KOHN, CORRIGAN E DONALDSON, 2000). Jones (2009) refere que, tanto na Inglaterra como no País de Gales, uma em cada dez administrações de medicação resulta em erro. Este autor afirma, ao citar a mesma agência, que 59.3% dos erros ocorrem durante o processo de administração. Estes dados incluem os erros derivados da ação de enfermagem.

Em decorrência dessa problemática, Mendes (2012) revelou por meio de um estudo constituído por 27.350 usuários selecionados aleatoriamente, internados em três hospitais no Rio de Janeiro no ano de 2003, que a incidência de Eventos Adversos (EAs) foi de 7,6 % e que 66% deles poderiam ser evitáveis.

Para tentar transformar essa realidade, um marco importante na atenção à saúde brasileira foi à instituição do Programa Nacional de Segurança do Paciente cujo objetivo é prevenir e reduzir a incidência desses eventos adversos relacionados à assistência nos serviços de saúde (ANVISA, 2013).

Neste contexto, surgem protocolos para orientar a implantação das Metas Internacionais de Segurança do Paciente. Dentre estes protocolos, nosso curso esteve focado naquele que trata da administração segura de medicamentos, que é reconhecidamente a principal causa de erros nos serviços de saúde. Estima-se que os eventos adversos estejam relacionados em torno de 48,2% com medicamentos; 25,7% com a atenção prestada; e 24,6% com a comunicação (MENDES, 2012).

Vale ressaltar, que o desenvolvimento contemporâneo da área de segurança, vem permitindo ampliar o olhar sobre o cuidado de saúde, na medida em que foi influenciado por disciplinas e integra outros campos do conhecimento que se voltou para estudar o erro humano, os acidentes e sua prevenção de forma processual e sistêmica, e não individual e punitiva (TRAVASSOS, CALDAS, 2013).

Assim, objetivamos realizar um aperfeiçoamento para capacitar técnicos de enfermagem de um hospital de referência em assistência Cardiopulmonar em Fortaleza-Ce, com foco no protocolo de administração segura de medicamentos, indo além da melhoria nos indicadores relacionados aos eventos que envolvem a administração de medicamentos; trabalhando para a promoção e manutenção de um ambiente seguro, envolvendo profissionais de saúde, gestores e usuários neste processo.

## **2 METODOLOGIA**

Para operacionalizar a capacitação dos profissionais técnicos de enfermagem em administração segura de medicamentos optamos pela utilização de metodologias ativas. Segundo FREIRE, 2006, a metodologia ativa é uma concepção educativa que estimula processos construtivos de ação-reflexão-ação em que o estudante tem uma postura ativa em relação ao seu aprendizado numa situação prática de experiências, por meio de problemas que lhe sejam desafiantes e lhe permitam pesquisar e descobrir soluções, aplicáveis à realidade. Esses princípios são norteados pelo método da problematização, com base no Arco de Maguerez e na Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP).

Diante disso, avaliamos que estas estratégias de ensino-aprendizagem vão de encontro a formação do profissional de saúde que desejamos, ou seja, um profissional crítico, transformador, que trabalhe de maneira interdisciplinar e ofereça um cuidado cada vez mais humanizado e integral.

O curso de capacitação foi baseado no Protocolo de Administração Segura de Medicamentos do Ministério da Saúde, e ocorreu nos meses de agosto e setembro de 2015, realizado no período de trabalho dos participantes, com a liberação do quantitativo de profissionais acordada previamente com os seus respectivos gestores. Foram responsáveis pelo treinamento o Núcleo de Educação Permanente e a Gerência de Risco da instituição.

### **3 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

O curso contou com carga horária de 30 horas, sendo quatro momentos presenciais, conforme descrito abaixo:

- I Momento: Grupo Operativo - TBL: Foi posta ao grupo uma situação-problema para ampla discussão. Os participantes foram confrontados com um problema e avaliaram as estratégias para sua resolução. O problema teve como foco a administração segura de medicamentos ao paciente. Para tanto, formamos três pequenos grupos, com dez técnicos de Enfermagem, totalizando 30 profissionais de diferentes unidades, preferencialmente, a fim de se ampliar a discussão do problema.

- II Momento: Apresentação do Protocolo do Ministério da Saúde: Foi apresentado o referido documento acerca da Administração Segura de Medicamentos e minimizamos as dúvidas sobre o mesmo. Para tanto, adotamos a estratégia da Roda de Conversa, segundo a qual os participantes têm a oportunidade de expressarem, concomitantemente, suas impressões, conceitos, opiniões e concepções sobre o tema proposto, assim como permite trabalhar reflexivamente as manifestações apresentadas pelo grupo. Momento pedagógico, terapêutico e de gestão.

- III Momento: Visita guiada à Farmácia: Os educandos realizaram visita técnica ao setor de Farmácia do hospital, com vistas a obterem o conhecimento necessário sobre o fluxo dos medicamentos e processos importantes relativos a armazenagem e distribuição até a sua manipulação nas unidades.

- IV Momento: Prática de Simulação Realística: Foi estruturado um cenário propício a dramatização de um evento adverso provocado por falha no processo de administração medicamentosa. Essa situação serviu como estímulo para que os aprimorandos colocassem suas observações sobre o caso. Neste momento, eles foram esclarecidos sobre a legislação vigente e implicações éticas para o seu fazer profissional considerando o erro na administração medicamentosa, ressaltando o tratamento deste erro de forma processual e não punitiva.

As demais dez horas de curso ocorreram a distância, através da realização de pesquisa e leitura de artigos científicos e resenha crítica de um filme.

Foram realizadas avaliações formativas ao final de cada encontro, com uso de autoavaliação, avaliação entre pares e por meio de narrativas. Segundo Black e William (2001), a avaliação entre pares pode trazer benefícios fundamentais a todos os intervenientes no processo de ensino/aprendizagem. Neste sentido consideram que com estas práticas avaliativas: 1) os alunos aprendem a avaliar o seu trabalho, e o trabalho dos outros, e ao fazê-lo, desenvolvem critérios para julgarem a sua qualidade; 2) os alunos começam a desenvolver hábitos e capacidades de colaboração nas aprendizagens; 3) tanto os facilitadores como os alunos, percebem que podem desempenhar um papel positivo na revisão da aprendizagem; 4) os alunos tornam-se participantes, e não vítimas, no processo de avaliação. Já avaliação por meio de narrativas, propicia reflexão de quem conta a história. Assim como também permite contar “histórias ainda não contadas”.

Ao final do curso realizamos ainda, uma avaliação somativa, com a atribuição de conceitos “satisfatório” ou “insatisfatório”, analisando o desenvolvimento de competências esperado com o curso. Além disso, para aprovação, os aprimorandos deveriam ter frequência mínima de 75% nas atividades.

A avaliação foi processual, baseada em indicadores relacionados a administração de medicamentos, como a redução dos eventos adversos por erro na administração medicamentosa, permitindo intervenções sempre que necessário.

#### **4 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Acreditamos que este Curso de aperfeiçoamento foi adequado à realidade vivenciada em nossa instituição indo de encontro também aos interesses do público-alvo, o que significou maior adesão à capacitação pelos profissionais de enfermagem e, conseqüentemente, maior possibilidade de sucesso na implementação das ações.

Os participantes avaliaram o curso como motivador, transformador e aplicável à realidade assistencial, e diante da intensa procura, há a pretensão de formar novas turmas para melhorar os indicadores relacionados aos eventos que envolvem a administração segura de medicamentos.

Assim, almejamos obter como resultado a promoção da cultura de segurança e a redução de eventos adversos relacionados a administração de medicamentos em nossa instituição.

**REFERÊNCIAS**

- ANVISA. AGENCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA A SAÚDE. Assistência Segura: Uma Reflexão Teórica Aplicada à Prática. 2013.
- Black, P.; William, D. Theory and Practice in the Development of Formative Assessment. Paper presented at the King's College, University of London, London. 2001.
- FLYNN, L. et al. - Nurses' practice environments, error interception practice, and inpatient medication errors. *Journal of Nursing Scholarship*. v. 44, n. 2, p. 180-186, 2012.
- FREIRE, P. *Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa*. 33ª ed. São Paulo: Paz e Terra; 2006.
- JONES, S. - Reducing medication administration errors in nursing practice. *Nursing Standard*. v. 23, n. 50, p. 40-46, 2009.
- KOHN, L.T.; CORRIGAN, J. M.; DONALDSON, M. S. (EDI). *Committee on Quality of Health Care in America, Institute of Medicine. To err is human: building a safer health system*. Washington, DC: National Academy Press, 2000.
- MENDES, W.; et al. The assessment of adverse events in hospitals in Brazil. *Int J Qual Health Care*, v. 21, n. 4, p. 279-284. 2009.
- TRAVASSOS, C.; CALDAS, B. A qualidade do cuidado e a segurança do paciente: histórico e conceitos. In: ANVISA. AGENCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA A SAÚDE. Assistência Segura: Uma Reflexão Teórica Aplicada à Prática. 1ª Ed, Brasília, 2013.