

GESTÃO DO PROCESSO DE MEDICAÇÃO SOB A ÓTICA DE ENFERMEIROS

MANAGEMENT OF THE MEASUREMENT PROCESS UNDER THE NURSES OPTICS

Grazieli de Vicente¹, Pâmela Maiara da Silva Firmino², Guilherme Malaquias Silva³,
Jaqueline Dias⁴, Elen Ferraz Teston⁵, Verusca Soares de Souza⁶

RESUMO

Introdução: A segurança nos processos que envolvem a medicação tem sido um dos focos mundial como resposta ao desafio global intitulado *Medication Without Harm*. **Objetivo:** conhecer como ocorre o processo de gestão de medicação sob a ótica de enfermeiros. **Método:** Pesquisa descritiva, qualitativa, realizada em um hospital do sul do Brasil que possui 107 leitos (74%) destinados ao atendimento exclusivo do Sistema Único de Saúde, com 16 enfermeiros responsáveis pela assistência direta ao paciente. A coleta de dados foi realizada nos meses de junho e julho de 2018, utilizando-se um formulário semiestruturado e autoaplicável, e posteriormente submetida à análise temática. **Resultados:** Observou-se falta de consenso em relação ao processo de medicação, e sua análise, alerta para o fato de que somente um enfermeiro se reconhece enquanto ferramenta indispensável para tirar as dúvidas da equipe, diminuindo assim possibilidades de ocorrer erro no processo. **Conclusão:** A gestão do processo de medicação é realizada sem respaldo em orientação institucional e com base em conhecimento científico próprio. Os enfermeiros, utilizaram o processo da gestão da medicação relacionada a necessidade e particularidade de cada paciente, como instrumento da gestão do cuidado.

Palavras-chave: Segurança do paciente. Preparações farmacêuticas. Enfermagem.

ABSTRACT

Introduction: Safety in medication processes has been one of worldwide focus in response to the global challenge titled Medication Without Harm. **Objective:** to know how the medication management process occurs from the perspective of nurses. **Method:** Descriptive, qualitative research, conducted in a hospital in southern Brazil that has 107 beds (74%) for the exclusive care of the Unified Health System, with 16 nurses responsible for direct patient care. Data collection was performed in June and July 2018, using a semi-structured and self-applied form, and subsequently subjected to thematic analysis. **Results:** There was a lack of consensus regarding the medication process, and its analysis alerts to the fact that only one nurse recognizes himself as an indispensable tool to answer the team's doubts, thus reducing the possibility of error in the process. **Conclusion:** The management of the medication process is performed without support in institutional guidance and based on own scientific knowledge. The nurses used the medication management process related to the need and particularity of each patient, as an instrument of care management.

Keywords: Patient safety. Pharmaceutical preparations. Nursing.

¹Universidade Estadual do Paraná (UNESPAR), Paranavaí/Paraná, Brasil.

ORCID: 0000-0002-0637-0374 E-mail: grazielivicente95@gmail.com

² Universidade Estadual do Paraná (UNESPAR), Paranavaí/Paraná, Brasil.

ORCID: 0000-0002-0813-1270 E-mail: pamelamayaradasilva@gmail.com

³Universidade Estadual do Paraná (UNESPAR, Paranavaí/Paraná, Brasil.

ORCID: 0000-0003-4748-2951 E-mail: guilherme200048@hotmail.com

⁴ Universidade Estadual do Paraná (UNESPAR), Paranavaí/Paraná, Brasil.

ORCID: 0000-0002-4764-663X E-mail: jdias01@uol.com.br

⁵ Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS), Campo Grande/Mato Grosso do Sul, Brasil.

ORCID: 0000-0001-6835-0574 E-mail: elen-1208@hotmail.com

⁶Universidade Federal do Mato Grosso do Sul (UFMS), Coxim/Mato Grosso do Sul, Brasil.

ORCID: 0000-0003-3305-6812 E-mail: verusca.souza @ufms.br



INTRODUÇÃO

O Ministério da Saúde (MS) definiu Segurança do Paciente como a redução a um mínimo aceitável, do risco de dano desnecessário associado ao cuidado de saúde (BRASIL, 2013). Isso porque, seguiu o movimento internacional de preocupação com a qualidade dos serviços de saúde através de sua participação desde 2004 da Aliança Mundial para Segurança do Paciente, visando mitigar e solucionar os problemas relacionados a esta temática (BRASIL, 2014).

A referida Aliança foi criada com diferentes objetivos, dentre eles, metodizar os conceitos e definições relacionados à segurança do paciente, propondo medidas para reduzir riscos e Eventos Adversos (EA) (BRASIL, 2014). Ao lado dos outros países que aderiram à aliança, o Brasil está politicamente comprometido com esses propósitos da Organização Mundial de Saúde (OMS) (BRASIL, 2013).

O MS instituiu no dia 1º de abril de 2013 a Portaria nº 529, que se refere ao Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), cujo objetivo geral é contribuir para a qualificação do cuidado em todos os âmbitos de saúde nacional (BRASIL, 2013). Embora se apresente como diretrizes a serem seguidas, o programa deve juntar esforços com outras iniciativas de saúde e não ser adotado como uma única linha de solução para os problemas de segurança do paciente (BRASIL, 2013).

As recomendações nacionais e internacionais da referida Aliança incentivam ainda, que os países devam aderir as Metas/Desafios Internacionais de Segurança do Paciente, de forma a orientar práticas que favoreçam a redução de riscos e EA em todos os serviços de saúde (CAVALCANTE *et al.*, 2015). O primeiro desafio Global proposto foi *Clean Care is Safe Care* em 2005, com objetivo de diminuir as infecções que estão relacionadas com a assistência à saúde por meio da higiene das mãos. *Safe Surgery Saves Lives*, foi o tema escolhido para o segundo desafio Global em 2008, com intuito de melhorar a assistência cirúrgica (BRASIL, 2014).

Por sua vez, foi lançado o terceiro desafio em 2017 que aborda o lema *Medication Without Harm*, cujo enfoque é a prevenção dos erros relacionados a medicação, com a meta de redução de 50% dos EAs evitáveis referentes a medicações em todos os países em um período de cinco anos (LIMA JUNIOR; GERHARDT, 2017). Neste âmbito, no Brasil existe o protocolo de Segurança na Prescrição, Uso e Administração de Medicamentos, criado no ano de 2013, que traz como finalidade promover práticas seguras no uso de medicamentos em estabelecimentos de saúde (BRASIL, 2013).

De acordo com o referido protocolo, o processo de medicação é dividido em quatro etapas, a saber: prescrição, dispensação, preparo e administração. A primeira consiste na indicação da medicação adequada para a situação clínica de cada paciente, já a segunda é a distribuição do medicamento pela farmácia, enquanto a terceira consiste na manipulação do medicamento para o preparo e por fim, administração no paciente, que constitui no ato da aplicação do medicamento (BRASIL, 2013). Destaca-se que, nestas etapas há a participação de vários profissionais da saúde, em especial o enfermeiro, responsável pela terceira e quarta etapa do processo (CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO, 2017).

Diante de um cenário em que a equipe de enfermagem se responsabiliza pelas etapas finais da administração de medicações, identifica-se seu papel na gestão da administração de medicamentos e destaca-se que investigações que analisem como ocorre tal organização podem servir de subsídio para a qualificação da prática. Nesta perspectiva, têm-se como questão norteadora da presente investigação: como os enfermeiros do serviço hospitalar organizam o processo de medicação no setor de sua responsabilidade? E para responder ao seguinte questionamento, objetivou-se conhecer como ocorre o processo de gestão de medicação sob a ótica de enfermeiros.

METODOLOGIA

Estudo descritivo, de abordagem qualitativa, desenvolvido em um hospital filantrópico de um município de médio porte, no sul do país. O referido hospital conta com quatro setores de internação clínica e cirúrgica, uma Unidade de Terapia Intensiva adulto e uma neonatal, um Centro Cirúrgico, um Pronto Socorro, uma Maternidade e uma Pediatria. Destaca-se que o hospital possui 145 leitos, dos quais 107 (74%) são exclusivamente destinados ao Sistema Único de Saúde, atendendo a demanda da saúde pública da regional de saúde à qual pertence.

Os participantes foram os profissionais enfermeiros tendo como critérios de inclusão trabalhar na instituição há pelo menos três meses e estar envolvido diretamente com a assistência à saúde, excluindo-se aqueles que ocupam cargos de *staff*, tais como, ser enfermeiro exclusivo de Comissões ou da gerência. Ademais, excluíram-se os profissionais que estavam de férias ou qualquer outro tipo de afastamento durante o período de coleta de dados.

A coleta dos dados foi realizada em setembro de 2018, no local e turno de trabalho dos enfermeiros (manhã, tarde e noite). A abordagem ocorreu de maneira individual, no ambiente de trabalho em que, foram orientados acerca do objetivo da investigação e no caso do aceite formal, via Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, convidados a responderem um questionário autoaplicável com questões relacionados ao seu processo de trabalho na organização do processo de medicamentos, elaborado pelos próprios autores com base na literatura científica (BORTOLOSSI *et al.*, 2013). O pesquisador aguardava o preenchimento do instrumento durante o período, para evitar extravios ou perdas.

O referido instrumento contava com seis questões para caracterização sócio-demográficas e, 19 questões destinadas à identificação da percepção dos enfermeiros acerca da organização dos processos que envolvem a medicação. Na parte específica sobre medicação do instrumento, destacam-se “De que forma você organiza o processo de medicação no setor em que exerce supervisão?; “Quais são os fatores que você analisa durante o aprazamento de prescrições médicas?” e “O que você entende por interação medicamentosa”.

Os dados foram transcritos em documento eletrônico e submetidos à análise de conteúdo temática realizada individualmente pelos pesquisadores e confrontadas ao término para validação e consenso das categorias temáticas. Dessa forma, respeitou-se as etapas de (1) Pré-análise, na qual foi realizada a leitura flutuante e familiarização com as respostas dos participantes; (2) Exploração do material, com identificação de núcleos de sentido e categorização do material, conforme similaridades dos achados e; (3) tratamento e inferência/interpretação dos resultados, de modo a responder a questão de pesquisa e ao objetivo do estudo (BARDIN, 2011). Resultando através desses processos de apuração em duas categorias temáticas, apresentadas nos resultados.

Com o intuito de garantir o anonimato dos participantes, as entrevistas foram identificadas com a letra “E” para designar Enfermeiro, seguido de numeral crescente que demonstra a ordem das transcrições. Com isso, todos os preceitos éticos foram respeitados e esta investigação está registrada sob CAAE 89824518.2.0000.0104.

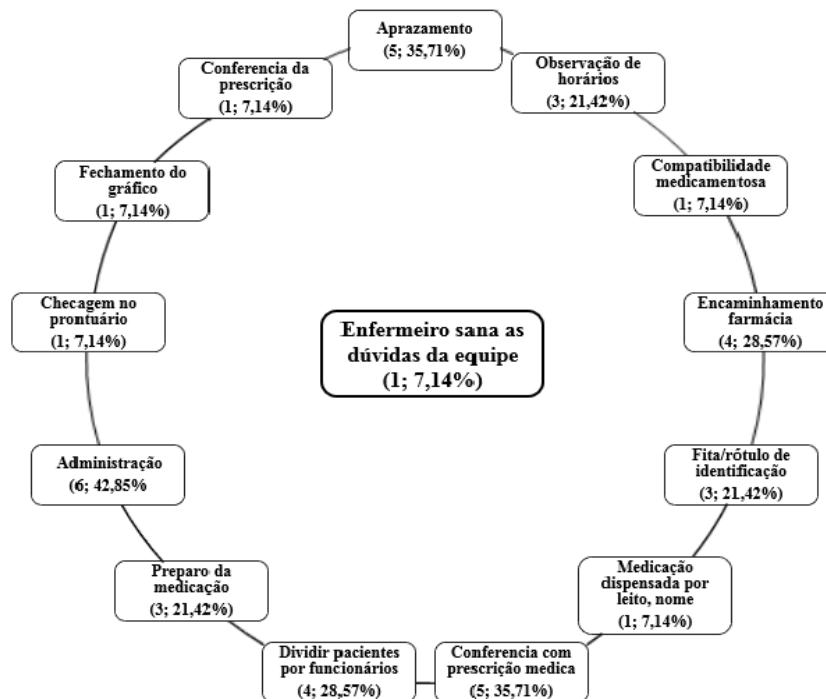
RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos 24 enfermeiros responsáveis pela supervisão direta dos setores assistenciais, por ocasião do estudo, oito se recusaram a participar ou não responderam às questões após três tentativas de abordagem, totalizando a

participação de 16 (67%) dos profissionais. Destes, 13 (81,2%) eram do sexo feminino, com idade média de 34,3 anos, tempo de formação médio de 8,2 anos (DP±3,03) e tempo de atuação médio no setor de 4,24 anos (DP±3,2).

Quando questionados acerca de como organizam a gestão dos medicamentos as falas dos participantes remeteram ao processo demonstrado na Figura 1, em que os números representam a frequência em que cada uma das etapas foi repetida nas respostas dos participantes.

Fluxo 1 - Fluxo de organização do processo de medicação. Noroeste do Paraná, 2018.



Fonte: Elaboração própria

É essencial a execução de inúmeros processos sistematizados associados à presença de um sistema de medicação, como forma de se constituir uma barreira de mitigação de falhas dos profissionais de saúde (SOUTA *et al.*, 2016). A Figura 1 demonstra o sistema de organização da medicação utilizado pelos enfermeiros que responderam ao questionário, o que aponta para a falta de um consenso em relação as etapas envolvendo a medicação, e sua análise, alerta para o fato de que somente um enfermeiro se reconhece enquanto ferramenta indispensável, para tirar as dúvidas da equipe, diminuindo assim possibilidades de ocorrer erro no processo.

Cabe salientar o papel de provedor de educação junto aos demais integrantes da equipe dentre as atribuições do enfermeiro, assim como a supervisão de enfermagem, que é um instrumento essencial para a prática clínica segura, e sistematizada (DIAS *et al.*, 2018) Frente a isso, destaca-se a necessidade de incluir a educação permanente no cotidiano assistencial a fim de adotar práticas que culminem com a qualidade e segurança do paciente.

Desafios relacionados à administração segura de medicamentos

Compreender a farmacocinética e farmacodinâmica dos medicamentos torna o processo de indicação, preparo e administração mais seguros. Quando indagados sobre interação medicamentosa, observou-se que os participantes limitaram-se à concepção de interação enquanto reação dos medicamentos, conforme os trechos abaixo.

“A interferência da ação de uma medicação em outra medicação”. (E1)

“Interação é toda vez que ocorre precipitação, cristalização ou interferência da ação de um para o outro, principalmente de incompatibilidade inibindo ou potencializando a ação.” (E2)

“Medicações com reações adversas quando administradas com outro medicamento”. (E5)

“Reações que ocorrem quando administrados duas medicações no mesmo horário, e ocorre a interação, algumas vezes prejudiciais ao paciente.” (E7)

Comparando com a definição da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), a interação medicamentosa é uma consequência farmacológica ou clínica que ocorre devido a administração de mais de um medicamento, sendo os efeitos dos mesmos, diferentes do que se administrados individualmente. Estas interações podem ocorrer entre princípio ativo-princípio ativo, princípio ativo-alimentos, princípio ativo, exames laboratoriais e princípio ativo-substâncias químicas (BRASIL, 2016).

Verifica-se que a interação evidenciada entre as respostas foram às interações entre medicamentos, que corresponde à interação princípio ativo- princípio-ativo proposta pela ANVISA, sendo que, as demais não foram abordadas entre as respostas obtidas. Neste sentido, é necessário refletir, se estas interações são levadas em consideração para a realização da organização do cuidado na medicação, em especial, no momento do aprazamento, que é de responsabilidade do enfermeiro.

A gestão do processo de medicamentos pode se tornar uma ameaça para o paciente, e por isso, cada membro da equipe de saúde deve ser responsável por observar e avaliar a prescrição médica. Dentre as inúmeras causas de erros no manejo das medicações, uma delas é o aprazamento inadequado que pode ter como causa a falta de análise e conferência da prescrição médica pela equipe de enfermagem antes de administra-lo (BORGES *et al.*, 2016). Observa-se que a organização e a execução do aprazamento representam estar mais adaptadas as rotinas da instituição como uma atividade limitadamente valorizada, mesmo exigindo um conhecimento técnico-científico para que seja possível evitar os demais potenciais de interações medicamentosas que possam culminar em prejuízos ao tratamento do paciente. Estudo com o objetivo de identificar os principais motivos à ocorrência de erros na medicação capazes de gerar danos ao paciente apontou que a maior repetição de notificação foi na unidade de terapia intensiva cardíaca (44,66 pacientes-dia), sendo que o erro mais evidenciado no hospital foi relacionado à medicação na etapa do aprazamento que somaram, 7,08 pacientes-dia vulneráveis a este erro (MASCARENHAS, 2016).

Verificou-se ainda que os participantes atribuem ênfase as interações que ocorrem devido aos princípios ativos:

“Medicações que podem ter efeito contrário do desejado quando exposta ou administrada com outra medicação, independente da via. Ou de outra substância lícita, ilícita.” (E6)

“É a reação que pode ocorrer entre um medicamento e outro medicamento ou outra substância durante sua absorção.” (E11)

“É quando um fármaco tem contato com outro fármaco e tem seu efeito alterado na absorção e perde sua eficácia.” (E8)

É importante ressaltar que interação medicamentosa não somente tem relação com efeito adverso ou reação clínica no indivíduo (BRASIL, 2016), que foram os mais citados pelos participantes e não reportam o que mais evidenciado na dinâmica assistencial diária. Dessa forma, percebe-se pelas falas que as reações que culminam na diminuição do potencial de ação de uma droga sem reações clínicas visíveis, podem ser pouco consideradas pelos entrevistados, já que os mesmos não podem mensurar este efeito em curto prazo. Com isso, os enfermeiros tendem a considerar interações medicamentosas geralmente quando ocorrem alterações visíveis na droga como a cor ou aspecto, ou ainda alguma reação adversa clínica no paciente.

Frente a este cenário, cumpre destacar a necessidade de se levar em consideração as possibilidades de interação medicamentosa na determinação de horários de administração dos medicamentos. Isso porque de acordo com a escolha destes horários, poderá acarretar na ineficácia do tratamento, promover eventos adversos, causar sequelas ou ainda levar o paciente a óbito, o que demonstra a importância de conhecimento farmacológico amplo, para evitar a exposição dos pacientes aos riscos de erros (SANTOS *et al.*, 2018).

Atinente a isso, torna-se premente ao enfermeiro, enquanto líder e responsável da equipe de enfermagem, orientar a equipe quanto aos possíveis efeitos das drogas, em especial as mais utilizadas no setor, assim como monitorar as respostas dos mesmos (BORTOLOSSI *et al.*, 2013). Pode-se observar que os enfermeiros tem conhecimento em relação a alguns tipos de reações possíveis de acontecerem com os princípios ativos, antes da administração ou após conforme podemos observar em E2, E5, E6, E7, E11.

Em relação ao desconhecimento sobre o tema interação medicamentosa, deve ser observado que este fator não é exclusivo do cenário deste estudo. Isto porque, pesquisa recente encontrou enfermeiros que referiram falta de conhecimento sobre interações medicamentosas, ademais, mais de um terço dos profissionais (35,3%) referiu não ter cursado a disciplina Farmacologia durante a graduação, enquanto que 38,6% não respondeu ao questionamento apresentado (SANTOS *et al.*, 2018).

Outro estudo realizado na Atenção Básica a partir de 204 regimes terapêuticos analisados, evidenciou que 54,4% continham pelo menos uma interação medicamentosa e a gravidade das interações encontradas foi: menor (n=26), as que culminaram em interações medicamentosas de gravidade menor; moderada, as interações medicamentosas que levaram a uma interações moderada (n=160); e maior, que foram as interações medicamentosas mais graves (n=45), sendo que neste âmbito possui um número limitado de medicamentos via oral (GARSKE *et al.*, 2016).

Diante destes resultados, destaca-se a necessidade de refletir as estratégias de ensino de farmacologia utilizadas durante a graduação, uma vez que o conhecimento do enfermeiro e da equipe de enfermagem quanto à gestão do medicamento, refletem diretamente na administração segura. Além disso, torna-se necessário a realização de atividades de educação permanente como rotina dos serviços, a fim de possibilitar a atualização e até mesmo revisão de conhecimentos prévios adquiridos.

Fatores considerados no aprazamento dos medicamentos

Em relação ao aprazamento da medicação, os enfermeiros destacaram alguns fatores que levam em consideração:

“Na hora do aprazamento exige muita atenção quanto ao prontuário como um todo, sabendo melhor quais medicamentos o paciente está em uso, é possível saber melhor do paciente quanto a sua patologia e assim visando em que poderá ajudar melhor esse paciente.” (E9)

“Gravidade do paciente, quadro clínico e diagnóstico, dor, mais de um antibiótico (distribuição de horários).” (E10)

A organização do cuidado no processo de preparo e administração do medicamento reflete diretamente na qualidade e segurança da assistência prestada. Neste sentido, a formação e capacitação adequada dos enfermeiros podem impedir que a cadeia de erros das etapas anteriores a estes processos alcance o paciente e garanta a ele a recepção de um cuidado seguro. Portanto, ressalta-se que é essencial alertar a equipe de enfermagem para participar de atualizações com o intuito de adquirir e/ou ampliar o conhecimento para o melhor atendimento e cuidados com o paciente no ambiente hospitalar (LIMA NETO; SILVA; MENDES, 2017).

Observa-se através das falas dos relatos E9 e E12, que os enfermeiros compreendem e tem conhecimento referente a importância da avaliação de outros fatores para realizarem as demais etapas da medicação, que lhe são responsabilidades. Como a observação do prontuário como um todo para garantir um aprazamento seguro aos pacientes, como: letra legível, concentração, assim como a administração de infusão de outros líquidos e horários de refeições.

Estudos apresentam como primordial que as instituições verifiquem os tipos de erros e EA comuns em sua rotina e implementem medidas que promovam um aprendizado institucional para melhorar a segurança do paciente (LAWTON *et al.*, 2012). Essa organização necessária para o cuidado no aprazamento que os enfermeiros devem realizar foi observada nos relatos dos profissionais a seguir:

“Medicação de acordo com a necessidade do paciente, procuro aprazar de acordo que não fiquem várias medicações, com a mesma função para o mesmo horário.” (E8)

“Observo sempre reações medicamentosas e o melhor horário de ação da droga (ex, jejum, pós almoço, pós jantar). Bem como o fluxo de infusão de líquidos em muitos horários que coincide.” (E11)

Princípio ativo da droga, ação, melhor absorção do organismo, intervalo entre fármacos com o mesmo princípio, conforto do paciente e horários padrão da instituição. (E15)

Ademais, constata-se nestas falas a percepção dos enfermeiros sobre a importância do conhecimento para a realização da organização deste cuidado. Neste sentido, as interações entre medicamentos e nutrientes podem ocorrer e devem ser analisadas e compreendidas, pois podem modificar a eficácia e meia-vida dos medicamentos, a toxicidade, a absorção e aproveitamento de nutrientes ou ainda, afetar o estado nutricional do paciente. De tal modo, é essencial entender as principais causas e efeitos das interações fármacos-nutrientes, para obter um tratamento apropriado da doença, reduzindo as alterações nos aspectos nutricionais no paciente.

Outra forma em relação à organização do processo de medicação evidenciada neste estudo, foi a organização de acordo com a necessidade do paciente, diante avaliação e conhecimento técnico científico dos enfermeiros, analisando momentos antes de realização de cuidados como curativos, manipulação do paciente.

“A medicação para dor sempre prescrevo para horário de troca de curativos ou procedimentos.” (E 14)

“Principalmente ao manipular o paciente, fazer um curativo, fazer os medicamentos de dor nos horários corretos para o paciente se sentir confortável e sem dor.” (E16)

O cuidar envolve uma ação interativa que é retratada em valores e no conhecimento do ser que cuida e o ser que é cuidado, em especial em profissões de saúde, que visam sempre o bem-estar, à integridade moral do paciente e sua dignidade como pessoa (WALDOW, 2012). A humanização pode ser considerada uma estratégia de promoção de cuidados com a visão holística do indivíduo e pode ser caracterizada como a forma pela qual se deve prestar assistência ao paciente considerando-o como um ser biopsicossocioespiritual e referindo-se também a tudo o que está ligado ao processo saúde-doença: família, equipe multiprofissional e ambiente (VILA; ROSSI, 2002).

Humanizar é tratar as pessoas de forma com que suas singularidades sejam respeitadas, evitando que haja quaisquer formas de discriminação, a fim de preservar a dignidade do ser humano. Destaca-se que a utilização somente do modelo biomédico não é mais suficiente para a melhora no quadro clínico dos pacientes, passando a fomentar o agir e pensar de uma forma humanizada, o estímulo à criação de vínculos maiores que procedimentos assistenciais ou a comorbidade do paciente e passando a compreender as necessidades e anseios que podem prejudicar sua reabilitação (FRANÇA *et al.*, 2012).

Outro ponto destacado pelos enfermeiros é de que utilizam a organização do cuidado na medicação como orientação, de maneira a observar as respostas e recuperação do paciente diante aquele tratamento que está sendo realizado:

“É uma forma de saber como o paciente está evoluindo no seu tratamento.” (E3)

“Cuidado direto com o paciente, pois o aprazamento correto manterá o bom andamento dos antibióticos.” (E4)

“O aprazamento interfere na recuperação do paciente portanto a medicação prescrita deve ser feita o quanto antes para que comece agir nos sintomas apresentados.” (E13)

Através desta categoria foi possível identificar que os enfermeiros entendem que é necessário ter conhecimento sobre o histórico do paciente, assim como utilizar o aprazamento das prescrições como instrumento de organização para o auxílio no cuidado, zelando assim pela satisfação e qualidade do cuidado com o paciente.

CONCLUSÕES

Os enfermeiros têm um conhecimento restrito relacionado às reações adversas possíveis de acontecerem, e assim consequentemente de como as prevenir. Ademais, reforçaram a importância do conhecimento técnico-científico

para organização das etapas que englobam a medicação, destacando o aprazamento como ferramenta de auxílio à gestão do cuidado.

Como limitação deste estudo, cita-se ter sido executado em apenas uma realidade, entretanto, seus resultados podem permitir à padronização do processo de gestão de medicamentos entre os profissionais da instituição, bem como, na indicação de possíveis atividades de educação permanente. Sugere-se a realização de estudos de intervenção envolvendo a equipe de enfermagem a fim de testar estratégias que possibilitem a ampliação do conhecimento e conscientização em relação à gestão segura do cuidado medicamentoso.

REFERÊNCIAS

BARDIN, L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70, 2011. p. 229 Disponível em: <http://www.reveduc.ufscar.br/index.php/reveduc/article/view/291/156>. Acesso em: 1 set. 2020

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Glossário da Resolução RDC Nº 04/2009. Segurança do paciente. Brasília, DF: Agência de Vigilância Sanitária, 2016. Disponível em: http://portal.anvisa.gov.br/resultado-de-busca?p_p_id=101&p_p_lifecycle=0&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&p_p_col_id=column-1&p_p_col_count=1&_101_struts_action=%2Fasset_publisher%2Fview_content&_101_assetEntryId=2894097&_101_type=document. Acesso em: 10 jan. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 529. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: <http://www.saude.mt.gov.br/upload/controle-infeccoes/pasta2/portaria-msgm-n-529-de-01-04-2013.pdf>. Acesso em: 10 jan. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Protocolo de Segurança na Prescrição, Uso e Administração de Medicamentos. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2014/julho/03/Protocolo-Medicamentos.pdf>. Acesso em: 10 jan. 2018.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Segurança do paciente. Brasília, DF: Agência Nacional de Vigilância Sanitária, 2013. Disponível em: <https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/apresentacao>. Acesso em: 10 jan. 2018.

BORGES, M. C. *et al.* Erros de medicação e grau de dano ao paciente em hospital escola. **Cogitare Enfermagem**, v. 21, n. 4, 2016. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/45397/pdf>. Acesso em: 10 jan. 2018

BORTOLOSSI, A. *et al.* Conhecimento de enfermeiros dos Hospitais e Unidades Básicas de Saúde (UBS) em relação à interação medicamentosa. **J. Health Sci. Inst.**, v. 31, n. 4, p. 404-9, 2013. Disponível em: https://www.unip.br/presencial/comunicacao/publicacoes/ics/edicoes/2013/04_out-dez/V31_n4_2013_p404-409.pdf. Acesso em: 10 jan. 2018.

CAVALCANTE, A. K. C. B. *et al.* Cuidado seguro ao paciente: contribuições da enfermagem. **Revista Cubana de Enfermería**, v. 31, n. 4, 2015. Disponível em: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/907>. Acesso em: 10 jan. 2018.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO. **Uso seguro de medicamentos: guia para preparo, administração e monitoramento.** São Paulo: COREN – SP. 2017. 124 p. Disponível em: <https://portal.coren-sp.gov.br/sites/default/files/uso-seguro-medicamentos.pdf>. Acesso em: 11 jan. 2018.

DIAS, C. A. *et al.* Representações de supervisão na perspectiva dos enfermeiros coordenadores de um hospital de ensino. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 32, 2018. Disponível em: <https://www.mapad2.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/27422>. Acesso em: 29 jan. 2018

FRANÇA, J. R. *et al.* Humanização Nos Serviços De Saúde. Uma visão holística da equipe de enfermagem frente ao paciente em fase terminal em uma unidade de terapia intensiva. **Ensaio e Ciência: Ciências Biológicas, Agrárias e da Saúde**, v. 16, n. 3, p. 71-90, 2012. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/260/26029237007.pdf>. Acesso em: 29 jan. 2018

GARSKE, C. C. D. *et al.* Interações medicamentosas potenciais na farmacoterapia de idosos atendidos em farmácia básica do sul do Brasil. **Saúde (Santa Maria)**, v. 42, n. 2, p. 97-105, 2016. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/revistasaudef/article/view/21751>. Acesso em: 27 jan. 2018.

LIMA JUNIOR, A. J.; GERHARDT, L. M. Desafio global da organização mundial da saúde: redução de danos associados à administração de medicamentos. **Revista Contexto & Saúde**, v. 17, n. 32, p. 1-4, 2017. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/165003/001025743.pdf?sequence=1> Acesso em: 10 jan. 2018

LAWTON, R. *et al.* Identifying the latent failures underpinning medication administration errors: an exploratory study. **Health Serv Res.** v. 47 n. 4, p. 1437-59, 2012.

MASCARENHAS S. N. **Erros assistenciais e o processo de trabalho em enfermagem no hospital.** Dissertação (mestrado em enfermagem) - Escola de Enfermagem, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2016. Disponível em: https://repositorio.ufba.br/ri/bitstream/ri/20106/1/Disserta%c3%a7%c3%a3o_%20Enf_%20Sara%20Novaes%20Mascarenhas.pdf. Acesso em: 10 jan. 2018.

LIMA NETO, A. V.; SILVA, I. G.; MENDES, E., O conhecimento do enfermeiro sobre interações medicamentosas em unidades de terapia intensiva. **Enfermagem Revista**, v. 20, n. 3, p. 81-93, 2017. Disponível em: <http://periodicos.pucminas.br/index.php/enfermagemrevista/article/view/17233>. Acesso em: 09 mar. 2019.

SANTOS, M. D. P *et al.* Conhecimento De Profissionais De Enfermagem De Um Hospital Público Sobre Interações Medicamentosas. **Revista Uningá Review**, v. 28, n. 1, 2018. Disponível em: <http://revista.uninga.br/index.php/uningareviews/article/view/1848>. Acesso em: 3 fev. 2018

SOUTA M. M. *et al.* Sistema de medicação: Análise das ações dos profissionais em unidades de internação psiquiátrica. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 25, n. 4, p. 1-9, 2016. Disponível em: <http://www.redalyc.org/pdf/714/71447791025.pdf>. Acesso em: 29 out. 2018.

VILA, V. D. S. C.; ROSSI, L. A. O significado cultural do cuidado humanizado em unidade de terapia intensiva: "muito falado e pouco vivido". **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 10, n. 2, p. 137 - 144, 2002. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=s0104-11692002000200003&script=sci_arttext&tlng=pt. Acesso em: 29 jan. 2018.

WALDOW, V. R. Cogitando sobre o cuidado humano. **Cogitare Enfermagem**, v. 3, n. 2, p. 7-10, 1998. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/44316>. Acesso em: 27 jan. 2018.

Conflito de Interesse: Os autores declaram não haver conflito de interesse.

Recebido: 22/10/2019

Aprovado: 22/09/2020