



PERCEPÇÕES DA EQUIPE DE ENFERMAGEM SOBRE PREPARO E ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS EM PEDIATRIA¹

Priscyla Tainan Camargo*
Rogério Dias Renovato**
Fabiane Melo Heinen Ganassin***

RESUMO

Objetivo: analisar as percepções da equipe de enfermagem sobre preparo e administração de medicamentos em pediatria. **Método:** estudo de abordagem qualitativa realizado na clínica pediátrica de um hospital público. Entrevistaram-se vinte profissionais de enfermagem por meio de questões norteadoras sobre o processo de administração de medicamentos em seu local de trabalho e fatores que contribuem para os erros de medicação. As entrevistas foram gravadas e posteriormente transcritas. Os resultados foram categorizados de acordo com análise de conteúdo e o referencial teórico foi a segurança do paciente. **Resultados:** as categorias identificadas foram processo de trabalho relacionado à medicação; precarização do trabalho em saúde; sistema de medicação: prescrição médica; e protocolos relacionados a medicamentos. A prescrição médica foi apontada como um dos fatores indutores de erro de medicação, além da interrupção durante o preparo e administração de medicamentos e ausência de protocolo sobre os cuidados específicos em pediatria. Situações como sobrecarga profissional, conflitos, falta de materiais e estrutura física inadequada foram percebidas no processo de medicação em pediatria. **Conclusão:** as percepções da equipe de enfermagem demonstraram necessidade de espaços de diálogos dentro da equipe multiprofissional e maior envolvimento da gestão na busca de um cuidado seguro prestado ao paciente.

Palavras-chave: Equipe de enfermagem. Segurança do paciente. Pediatria. Erros de medicação.

INTRODUÇÃO

O conceito de segurança do paciente é definido como a redução dos riscos de danos desnecessários evitáveis associados à assistência à saúde⁽¹⁾. O marco do início das ações de segurança do paciente foi o relatório publicado no ano 2000 nos Estados Unidos da América (EUA) intitulado *To Err is Human*, que estimava a ocorrência de 44.000 a 98.000 mortes naquele país por consequência de erros relacionados à assistência à saúde⁽²⁾.

No Brasil, a segurança do paciente ganhou *status* de política pública no ano de 2013, com a implementação do Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), tendo como objetivo principal a qualificação do cuidado para ações mais seguras em saúde em todo âmbito nacional. A qualificação do cuidado em saúde, nesse sentido, dá-se por meio da implementação das metas internacionais, por exemplo, a meta de melhorar a segurança na prescrição, no uso e na

administração de medicamentos⁽¹⁾.

Estima-se que incidentes com medicamentos acometem entre 1,6% e 41,4% dos pacientes, podendo gerar um custo adicional entre 25 e 35 milhões de dólares por ano. No ano de 2017, a Organização Mundial da Saúde (OMS) lançou o desafio global com o intuito de reduzir em até 50% os danos graves relacionados a medicamentos nos próximos 5 anos e, por consequência, buscando reduzir esses gastos^(3,4).

Erros de medicação são todo evento evitável que possa causar ou levar ao uso inadequado do medicamento, causando ou não danos ao paciente⁽⁵⁾. A população pediátrica é mais suscetível aos erros de medicação; dentre os fatores que os justificam incluem-se a imaturidade fisiológica e a inexistência de políticas públicas e farmacêuticas que visem à especificidade farmacológica dessa população. Estima-se, ainda, que a possibilidade de um erro causar dano seja três vezes maior em crianças hospitalizadas quando comparadas à população adulta⁽⁶⁾.

¹Extraído da dissertação – Educação Permanente em Saúde para a Enfermagem na Prevenção de Erros de Medicação em Pediatria, apresentada ao Programa de Pós-Graduação Ensino em Saúde, da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul, em 2019.

*Enfermeira. Mestre em Ensino em Saúde, Hospital Universitário – Universidade Federal da Grande Dourados. Dourados, MS, Brasil. E-mail: priscylatainan@yahoo.com.br ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-1156-566X>.

**Farmacêutico. Doutor em Educação, Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul (UEMS), Dourados, MS, Brasil. E-mail: rrenovato@uol.com.br ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-5595-6216>.

***Enfermeira. Doutora em Educação, UEMS, Dourados, MS, Brasil. E-mail: fabiane_heinen@hotmail.com ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-5328-8536>.

A enfermagem tem papel primordial na prevenção dos erros relacionados aos medicamentos, ao passo que o sistema de medicação é complexo e que grande parte desses erros se encontra na fase de preparo e administração de medicamentos. Dos incidentes analisados em unidade de emergência, 93,7% eram evitáveis e grande parte envolvia a equipe de enfermagem⁽³⁾.

Pesquisas acerca das percepções de enfermeiros atuando na assistência ao paciente pediátrico sobre erros de medicação ainda são escassas⁽⁷⁾. Além disso, atividades relacionadas ao processo de medicação comprometem a maior parte do trabalho de enfermagem em hospitais⁽⁸⁾, o que aponta a importância de ampliar investigações sobre preparo e administração de medicamentos em pacientes pediátricos a partir da ótica da enfermagem, contribuindo, assim, para a incorporação contínua de práticas mais seguras, proporcionando o avanço de uma cultura em prol da segurança na assistência à criança.

Nesse sentido, este estudo tem por objetivo analisar as percepções da equipe de enfermagem sobre preparo e administração de medicamentos em pediatria.

MÉTODOS

Trata-se de estudo exploratório de abordagem qualitativa, realizado na clínica pediátrica de um hospital público localizado no interior da Região Centro-Oeste. O referido hospital é referência regional no atendimento à população pediátrica.

Quanto aos participantes da pesquisa foram incluídos os 38 profissionais de enfermagem integrantes do quadro permanente da clínica pediátrica. Excluíram-se profissionais folguistas ou que no momento da coleta de dados estiveram afastados de suas atividades (atestados médicos e licenças). Assim, participaram desta pesquisa 20 profissionais de enfermagem, sendo 3 enfermeiros, 15 técnicos de enfermagem e 2 auxiliares de enfermagem. Todos aceitaram participar mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Os dados foram obtidos por meio de um formulário de caracterização, com questões como sexo, escolaridade, tempo de exercício na enfermagem e tempo de exercício na pediatria,

além de entrevistas semiestruturadas realizadas no período de março a outubro de 2018 pela pesquisadora e enfermeira da instituição hospitalar. As entrevistas ocorreram em ambiente hospitalar, em um momento de disponibilidade do participante.

As entrevistas foram gravadas em áudio, com base nas seguintes questões norteadoras:

- Como se dá o processo de administração de medicamentos em seu local de trabalho?
- Quais os fatores que poderão contribuir para os erros de medicação?
- O que você gostaria de discutir sobre medicação?

As entrevistas foram transcritas e categorizadas mediante a análise de conteúdo de Bardin, tendo como referencial teórico a segurança do paciente. Segundo Bardin, a análise de conteúdo é um conjunto de instrumentos de cunho metodológico em constante aperfeiçoamento, que se aplica a discursos (conteúdos e continentes) extremamente diversificados⁽⁹⁾. Ainda para essa autora, os critérios de organização dos dados são divididos em pré-análise, exploração do material e o tratamento dos resultados.

No que se refere à segurança do paciente, o referencial teórico é respaldado pela literatura nacional e internacional, principalmente pelos órgãos regulatórios da saúde, como o Ministério da Saúde (MS) e a OMS.

Com o intuito de garantir o anonimato dos participantes, utilizaram-se as letras E para enfermeiros, TE para técnicos de enfermagem e AE para auxiliares de enfermagem, seguidas do numeral correspondente à ordem das entrevistas.

O estudo resultou do Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) n.76745317.8.0000.8030, aprovado pelo comitê de ética em pesquisa de universidade pública estadual, seguindo os preceitos da Resolução n. 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que dispõe sobre as pesquisas com seres humanos.

RESULTADOS

Dos 20 profissionais participantes, 18 eram do sexo feminino e 2 do sexo masculino.

A média de idade dos participantes foi de 36,7 anos, sendo o tempo de exercício

profissional na enfermagem de 13 anos e a média de tempo de exercício dentro da clínica pediátrica de 4,9 anos, sendo que o menor tempo de atuação no setor era de 8 meses.

Os dados resultantes foram organizados da seguinte maneira: processo de trabalho relacionado à medicação; precarização do trabalho em saúde; sistema de medicação; prescrição médica; e incorporação de novas tecnologias em saúde.

As categorias que emergiram da análise dos dados refletem o ambiente organizacional, as relações interpessoais e a cultura organizacional na qual se insere a equipe de enfermagem.

Processo de trabalho relacionado à medicação

O trabalho em enfermagem se caracteriza pela divisão técnica e social na realização de suas práticas, delimitadas pelo Ensino Técnico e pelo Ensino Superior⁽¹⁰⁾. Em relação ao cenário da investigação, os participantes relataram que cabe ao enfermeiro a divisão das tarefas e atribuições dos cuidados aos demais membros da equipe de enfermagem. Essa divisão é feita de maneira que cada técnico e auxiliar de enfermagem se responsabilize pelo cuidado integral de certo número de pacientes, incluindo o preparo e a administração dos medicamentos aos pacientes da pediatria:

Primeiramente, os técnicos de enfermagem cada um recebe a listagem de pacientes que eles vão ficar [...] (E01).

Bom, nós no início do plantão, a gente vê, pega o prontuário, anota as medicações e cada um faz a medicação para sua criança, às vezes acaba surgindo dúvida e conversamos entre nós mesmos, e na medida do possível acabamos solicitando auxílio do enfermeiro [...] (TE01).

No processo de trabalho relacionado à medicação, cabe ao médico a prescrição do medicamento, ao enfermeiro a divisão das tarefas relativas ao cuidado diante dos medicamentos e ao técnico de enfermagem a execução das tarefas designadas, como o preparo e a administração dos medicamentos:

No caso, a medicação vem da farmácia, pra gente diluir. Aí a gente dilui. Faz o preparo todo na sala de medicação e administra nos paciente. Primeiro a gente identifica se a medicação é do paciente, a dose, a quantidade, e aí a gente administra (TE08).

Eu faço só a medicação do meu paciente, e se há necessidade de fazer de outro paciente é sempre checado, e o enfermeiro é sempre bem informado (TE02).

Dentro desse processo, admitiu-se a prática da transcrição da prescrição médica do prontuário em um rascunho no intuito de facilitar o preparo da medicação.

A gente pega o plantão, pegamos as prescrições, cada profissional transcreve a do seu paciente, e daí vê os horários, que é para fazer a administração, como é feita. Normalmente você pega a prescrição e transcreve você para seus pacientes (TE10).

Sabe-se que essa prática pode vir a contribuir para os erros, além de utilizar mais horas-trabalho da enfermagem. Outro ponto importante a ser observado foi a especificidade do cuidado em pediatria, quanto à administração de medicamentos, conforme demonstrado na seguinte fala acerca do conhecimento necessário para realizar a assistência:

Eu acho assim, que em primeiro lugar, eu penso em falta de conhecimento de uma técnica de enfermagem quando chega em uma pediatria. A medicação em criança é diferente, então acho que em primeiro lugar é o conhecimento, que tem que ter para administrar aquela medicação (TE03).

Precarização do trabalho em saúde

Esta categoria remete ao cenário no qual se insere a equipe de enfermagem, por exemplo, a sobrecarga profissional, a estrutura física inadequada e a falta de insumos. Esses fatores foram mencionados pelos profissionais como indutores de erros:

E pelo número que ali na pediatria, são 29 leitos, têm vezes que eles estão sobrecarregados; aí é muita criança, acaba prejudicando, a correria pode ser que prejudique também (E01).

Olha o que é importante que às vezes a gente está sobrecarregado, é mãe querendo medicação no horário, você tem que se atentar nesse horário (TE04).

A demanda das crianças é bastante. Têm crianças que têm muitas medicações, e a gente acaba não redimensionando crianças mais críticas e crianças menos críticas. A gente acaba pegando um número fechado de crianças (TE05).

Alguns casos de medicação foram feitos de modo errado[...] não sei se por sobrecarga, o que pode acontecer, prescrição, sobrecarga de trabalho e[...] estresse emocional, pessoa bem estressada (TE06).

Os profissionais citam a estrutura física e ausência de materiais como fatores que dificultam o cuidado seguro ao paciente:

Eu acho que falta estrutura física e material, tipo bomba de medicação. Não tem uma específica para isso. Você sempre para um soro para fazer medicação. Então se tivesse material, equipamentos para isso, facilitaria muito, e você faria da maneira adequada, igual ele [médico] quer que faça (TE07).

Ah não, tem uma coisa que a gente sempre reclama, a luminosidade nos quartos, falta muita luz de cabeceira, para você verificar, fica muito escuro, isso dificulta muito (TE05).

Assim, em questão de administração, falta material, eu acho um absurdo, você não ter uma bureta para fazer administração dessas medicações ou até mesmo hoje em dia uma bomba de seringa que é uma coisa mais exata e mais fácil (TE06).

As falas demonstraram que o cuidado seguro com o preparo e administração da medicação pressupõe, além do envolvimento do profissional, outros fatores que fogem da governabilidade dos profissionais de enfermagem, por exemplo, a aquisição de materiais ou recursos tecnológicos que confira maior precisão em todas as etapas do processo de medicação, a adequação da estrutura física, como a luminosidade nos quartos dos pacientes, e o dimensionamento das equipes de enfermagem. Logo, o cuidado seguro implica, primordialmente, o envolvimento da administração hospitalar nesse processo.

Sistema de medicação: prescrição médica

Esta categoria engloba, na visão dos entrevistados, o principal fator que pode induzir aos erros de medicação na clínica pediátrica: as falhas ou dificuldades de interpretação da prescrição médica.

As prescrições, o modelo novo de prescrição, muito descritivo que acaba um pouco confundindo. A gente tem também o tal do copia e cola. A gente fala que às vezes a medicação não

está sendo administrada, e continua no prontuário (TE08).

Então, primeiramente, a prescrição, que muitas vezes, fica duvidosa, e que ocorre de ter dúvida. Na própria prescrição ocorre a dúvida (E02).

Geralmente, o mais principal que eu vejo, que eu mais vivencio é a prescrição médica confusa, principalmente em dose; na orientação também, bem confusa a orientação da prescrição médica (E03).

Dos 20 entrevistados, apenas 1 profissional auxiliar de enfermagem não citou a prescrição médica como incômodo diário capaz de acarretar eventos adversos. Sendo assim, é preciso refletir como essa situação interfere nas relações interprofissionais e quais espaços criados de troca de saberes para resolução do problema podem interferir diretamente no cuidado ao paciente. O seguinte depoimento demonstra um cenário permeado de conflitos:

Aí chegou a minha vez. Eu cheguei assim, mas escuta, eu tenho que administrar tudo isso mesmo? Sim é tudo isso [...]? (TE09).

As dúvidas relacionadas à prescrição médica, como demonstra a fala, propicia o aumento de conflitos entre os profissionais de enfermagem e da área médica.

Protocolos relacionados às práticas seguras no processo de medicação

O preparo e a administração de medicamentos requerem a adoção de protocolos, constante capacitação e oferta de informações que assegurem uma assistência de enfermagem segura ao paciente pediátrico:

Olha a vancomicina, eu fico muito preocupada, porque ela tem hepatotoxicidade. Eu acho que a vancomicina é muito usada na pediatria, com outros medicamentos, outros antibióticos (TE01).

Não tem uma medicação específica, pelo menos a quantidade, de quanto tempo de estabilidade de cada medicação, se fica na geladeira ou não, se temperatura ambiente. Medicações após a diluição, quanto tempo ela pode ficar sendo infundida, às vezes isso gera bastante dúvidas (TE03).

Não de medicação mais específica, assim a gente está muito acostumado, com vancomicina, antibiótico, só que por exemplo ahhhh a polimixina, o tempo de infusão, eu acho que vire e mexe está

aparecendo polimixina para infundir nas crianças (TE01).

A situação referida remeteu muito mais à ausência de protocolos institucionais e de materiais de consulta para resolução de dúvidas do que propriamente a lacunas de conhecimento da população estudada, levando em consideração a dificuldade que é o entendimento e a memorização de todos os medicamentos que possam ser prescritos nas unidades assistenciais em pediatria.

Os entrevistados também manifestaram preocupação no preparo e administração de antibióticos específicos, como a vancomicina e polimixina, mencionando as reações adversas, dentre elas hepatotoxicidade e a nefrotoxicidade. Assim, o desconhecimento de ações específicas relacionadas ao preparo e administração de medicamentos pode refletir diretamente nos cuidados prestados:

Algumas medicações, estilo polimixina e vancomicina [...] porque a vancomicina você percebe que perde muito acesso de criança. Passou uma vancomicina já foi. Quanto que foi rediluído, quanto que foi, qual a velocidade que foi infundida essa medicação. Se você não tem uma bomba, você não tem uma coisa exata de tempo, e isso você acaba fazendo uma flebite na criança (TE09).

Os profissionais relataram outras situações que deveriam ser discutidas entre as equipes a fim de amenizar situações de risco para os pacientes:

Eu acho importante falar a respeito de prestar atenção no nome da criança porque pode acontecer de ter duas crianças com o mesmo nome, no mesmo quarto, mas as idades são diferentes, então a dose é completamente diferente, aí tem o risco de trocar as crianças e fazer medicação trocada (TE03).

E outra coisa que eu acho que eles estão implantando agora que aqui não tem, na pediatria por enquanto, não tem é a identificação da pulseira, aqui ainda não tem, já trabalhei em muitos hospitais que eram super mais fáceis, mesmo que tenha a identificação na cabeceira. Aqui ainda estão implantando a pulseira de identificação (TE10).

As falas demonstraram a necessidade da efetiva implantação das demais metas de segurança do paciente, por exemplo, a meta internacional de identificação do paciente, bem como de outras:

Às vezes acontece de estar um converseiro dentro da sala de procedimento de medicação e isso eu acho ruim. Eu já não gosto dessa parte [...]. Eu acho que tem que ser trabalhado nesse caso com a medicação, e na questão que eu falei de estar conversando na hora que está fazendo a medicação[...] isso tira a atenção um pouco do que você está fazendo (TE04).

Também uma questão que contribui para erro, também diluições, às vezes a prescrição está pedindo uma coisa; que a gente vê que não é condizente com a realidade. Muitas vezes a gente tem que pegar a prescrição, e tem que ir atrás do médico (TE12).

Assim, verificou-se insatisfação acerca das interrupções durante a realização do preparo e administração do medicamento como fator indutor ao erro, como conversas da equipe que interferem nessa etapa ou a necessidade de parar o preparo para esclarecimento de dúvidas sobre a prescrição. A expressão “*eu acho que tem que ser trabalhado*” demonstrou que tal situação precisa ser mais discutida nas reuniões da equipe.

DISCUSSÃO

A caracterização do público estudado demonstrou a feminilização no âmbito do setor saúde e, mais especificamente, da enfermagem. No Brasil, 85,1% da força de trabalho da enfermagem são de mulheres, dados semelhantes aos encontrados nesta pesquisa⁽¹¹⁾.

No que se refere ao processo de trabalho perante o sistema de medicação, verificou-se a divisão do trabalho em enfermagem⁽¹⁰⁾. Quanto às atividades, em que o médico prescreve o medicamento, o enfermeiro organiza o cuidado e o técnico de enfermagem executa, reproduz-se a divisão parcelar do trabalho em saúde em relação ao processo de medicação. Identificou-se a fragmentação do processo de cuidar, ou seja, a separação entre a concepção e a execução, de modo que ao profissional de enfermagem cabe o cumprimento da tarefa, afastando-se do entendimento e do controle do processo relacionado à medicação^(10,12).

Os cuidados de enfermagem em pediatria requerem ações específicas. Desse modo, os profissionais referiram tais particularidades para corroborar suas diferenças em relação aos demais setores e para apontar as complexidades da assistência de enfermagem na pediatria⁽¹³⁾.

Além disso, os profissionais apontaram fatores que interferem na segurança do cuidado à criança, como diferentes estágios de desenvolvimento e o autocuidado prejudicado.

Em pesquisa que realizou a observação da administração oral de medicamentos em pediatria e dentre as 29 situações observadas, apenas 10 de preparo e administração foram consideradas satisfatórias⁽¹⁴⁾. Em outra pesquisa, em um hospital pediátrico, fragilidades foram identificadas na observação da administração intramuscular de medicações que interferem nas práticas seguras relacionadas ao processo de medicação⁽¹⁵⁾.

As condições relacionadas ao processo de trabalho em enfermagem, como a alta carga de trabalho, o dimensionamento inadequado dos profissionais e organizações mal estruturadas, são fatores que propiciam o aumento dos níveis de estresse e esgotamento físico desses trabalhadores, o que pode influenciar negativamente o cuidado prestado ao paciente⁽¹⁶⁾. Em estudo desenvolvido em unidades de terapia intensiva, a carga de trabalho da enfermagem e o número de dias de internação dos pacientes foram os únicos fatores relacionados com erros no âmbito da assistência à saúde⁽¹⁷⁾.

Os fatores que geram sofrimento e contribuem para induzir erros de medicação sinalizam a necessidade de envolvimento da gestão de modo a pensar em estratégias que promovam a segurança do paciente. Caberá à gestão, nesse caso, decisões que priorizem princípios básicos que deem suporte para um cuidado mais seguro, como a aquisição de materiais específicos na administração de medicamentos, adequação de infraestrutura, como luminosidade e adequação da equipe de enfermagem⁽¹⁸⁾. Entretanto, nem sempre é possível a participação dos profissionais de saúde e de enfermagem nas decisões relacionadas à gestão da assistência, ficando à mercê de políticas macro e micro, que não levam em conta as necessidades dos trabalhadores em saúde e dos pacientes.

A prescrição médica, a qual os participantes atribuíram como principal fator que poderia induzir a erros de medicação, refere-se à maior clareza e convergência como elementos importantes para a medicação, como a dose, a

idade, a via, o peso da criança, relatos de alergias, dentre outros itens, que muitas vezes foram apresentados de modo confuso. As falhas na prescrição dos medicamentos, encontradas nos resultados, são tidas como mais um fator a ser superado pela enfermagem para o cuidado seguro prestado ao paciente.

Em pesquisa realizada no ambulatório de quimioterapia, encontraram-se 5.012 incidentes relacionados à prescrição médica (com e sem danos) do total de 5.061 incidentes observados no período⁽¹⁹⁾. Em estudo de revisão sistemática sobre prevalência e erros de medicação em unidades de terapia intensiva pediátrica (UTIP) e neonatal, os erros de prescrição foram os mais comuns na UTIP, principalmente em relação às dosagens dos medicamentos⁽²⁰⁾.

A prescrição médica também colaborou com o aumento de conflitos entre a enfermagem e os profissionais médicos. O conflito nas relações entre médicos e enfermeiros é originado das relações de poder existentes causadas pela associação de diversos fatores, como os econômicos, sociais e culturais, além da constituição da equipe multiprofissional⁽²¹⁾. Os espaços de cuidado como o cenário hospitalar devem promover relações de troca de saberes, respeitando o âmbito profissional e valorizando a autonomia de todos os profissionais envolvidos no sistema de medicação.

A necessidade de protocolos relacionados a medicamentos em prol de práticas de enfermagem mais seguras reforçou a relevância dessas tecnologias em saúde, definidas como a aplicação de conhecimentos que auxiliam na promoção da saúde e prevenção e tratamento de doenças, ou seja, não se referem somente a medicamentos, mas sim a protocolos assistenciais, que contribuem para a adoção de uma assistência segura e efetiva⁽²²⁾.

Portanto, as dúvidas sobre o preparo e acondicionamento de antibióticos poderiam ser resolvidas se relatadas em protocolos institucionais ou por meio de materiais de consulta, proporcionando informações relevantes, tais como dados sobre dose, estabilidade de medicamentos, compatibilidades e incompatibilidades. Em estudo observacional acerca dos fatores associados a erros de medicação em pediatria, verificou-se que a indisponibilidade de manuais

técnicos sobre administração de medicamentos aumentou em quatro vezes a chance de erros de medicação⁽⁶⁾.

A necessidade de seguir um protocolo de identificação correta dos pacientes e a não interrupção durante o preparo e acondicionamento dos medicamentos foram pontos citados pelos profissionais como fatores de incômodo e de importância na prevenção de erros relacionados à assistência à saúde.

Desse modo, assegurar a correta identificação do paciente previne a ocorrência de enganos e erros, permitindo que o tratamento e os procedimentos sejam direcionados ao paciente certo⁽²³⁾. Além da necessidade da correta identificação do paciente, com o uso das pulseiras de identificação, estratégias que não envolvem custos financeiros poderiam ser adotadas no local estudado, como o remanejamento de leitos nos casos de crianças com o mesmo nome e organização da equipe, ou seja, não destinando pacientes com o mesmo nome para um único técnico de enfermagem.

Em se tratando da não interrupção durante o preparo e administração de medicamentos, umapesquisa que avaliava a percepção da enfermagem quanto às interrupções e distrações em sala cirúrgica concluiu que tais interrupções e distrações prejudicam a qualidade do ambiente de trabalho, bem como a assistência prestada ao paciente cirúrgico⁽²⁴⁾ e, também, em unidades de terapia intensiva neonatal (UTIN)⁽²⁵⁾.

CONCLUSÃO

As percepções da equipe de enfermagem relativas ao preparo e administração de medicamentos em pediatria demonstraram a complexidade e especificidade do processo de medicação e dos fatores que ali interagem e influenciam na segurança do paciente pediátrico, contribuindo, assim, para o esgotamento físico e situações de conflito.

O dimensionamento inadequado da equipe de enfermagem, a ausência de materiais para a administração segura de medicamentos, cuidados específicos em relação aos medicamentos em pediatria, prescrição médica sem clareza, interrupções e distrações no momento do preparo e a necessidade de protocolos denotaram os aspectos percebidos pela enfermagem sobre a medicação em pediatria. Assim, faz-se necessário criar espaços de diálogo entre a equipe multiprofissional e maior envolvimento da gestão no processo de busca contínua para a prestação de um cuidado seguro.

Esta pesquisa abordou o preparo e administração de medicamentos em pediatria sob a ótica da equipe de enfermagem de um hospital, sendo recomendável verificar também as percepções de outros profissionais de saúde, por exemplo, os médicos e farmacêuticos, como também os pais ou responsáveis pelas crianças, o que constitui umadas limitações deste estudo.

NURSING TEAM'S PERCEPTIONS OF PREPARATION AND ADMINISTRATION OF MEDICINES IN PEDIATRICS

ABSTRACT

Objective: to analyze the nursing team's perceptions of preparation and administration of medicines in pediatrics. **Method:** qualitative study conducted in the pediatric clinic of a public hospital. Twenty nursing professionals were interviewed by using guiding questions about the medication administration process in their workplace and factors that contribute to medication errors. The interviews were recorded and later transcribed. The results were categorized according to content analysis and the theoretical framework was patient safety. **Results:** the categories that have been identified are medication-related work process; poor health work conditions; medication system: medical prescription; and medication-related protocols. Medical prescription has been pointed out as one of the factors that lead to medication errors, in addition to interruption during the preparation and administration of medicines and the absence of a protocol on specific care in pediatrics. Situations such as professional overload, conflicts, lack of materials, and poor physical structure have been noticed in the medication process in pediatrics. **Conclusion:** the nursing team's perceptions have shown the need for spaces of dialogue within the multiprofessional team and greater management commitment and involvement in the search for safe patient care.

Keywords: Nursing team. Patient safety. Pediatrics. Medication errors.

PERCEPCIONES DEL EQUIPO DE ENFERMERÍA SOBRE LA PREPARACIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS EN PEDIATRÍA

RESUMEN

Objetivo: analizar las percepciones del equipo de enfermería sobre la preparación y administración de medicamentos en pediatría. **Método:** estudio de abordaje cualitativo realizado en la clínica pediátrica de un hospital público. Fueron entrevistados veinte profesionales de enfermería por medio de preguntas orientadoras sobre el proceso de administración de medicamentos en su local de trabajo y los factores que contribuyen para los errores de medicación. Las entrevistas fueron grabadas y posteriormente transcritas. Los resultados fueron categorizados según el análisis de contenido y el referencial teórico fue la seguridad del paciente. **Resultados:** las categorías encontradas fueron proceso de trabajo relacionado a la medicación; precarización del trabajo en salud; sistema de medicación: prescripción médica; y protocolos relacionados a medicamentos. La prescripción médica fue señalada como uno de los factores inductores de error de medicación, además de la interrupción durante la preparación y administración de medicamentos y ausencia de protocolo sobre los cuidados específicos en pediatría. Situaciones tales como sobrecarga profesional, conflictos, falta de materiales y estructura física inadecuada fueron percibidas en el proceso de medicación en pediatría. **Conclusión:** las percepciones del equipo de enfermería demostraron la necesidad de espacios de diálogos dentro del equipo multiprofesional y una mayor participación de la gestión en la búsqueda de un cuidado seguro prestado al paciente.

Palabras clave Equipo de Enfermería. Seguridad del Paciente. Pediatría. Errores de Medicación.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da saúde. Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente. 2014 [citado em 2019 Mai]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/documento_referencia_programa_nacional_seguranca.pdf.
2. Institute of medicine. To err is human: Building a safer health system. 2000 [citado em 2019 Jan]. Disponível em: <http://www.nationalacademies.org/hmd/~media/Files/Report%20Files/1999/To-Err-is-Human/To%20Err%20is%20Human%201999%20%20report%20brief.pdf>.
3. Valle MMF, Cruz EDA, Santos T. Medication incidents in an outpatient emergency service: documental analysis. *Rev. esc. enferm. USP.* 2017; 51: 03271. doi: <https://doi.org/10.1590/s1980-220x2016033303271>.
4. Organização Pan-americana da Saúde. OMS lança esforço global para reduzir pela metade os erros relacionados à medicação em cinco anos. 2017 [citado em 2019 Mai]. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5384:oms-lanca-esforco-global-para-reduzir-pela-metade-os-erros-relacionados-a-medicacao-em-cinco-anos&Itemid=838.
5. Marra VN, Sette ML (coord.). Guia Curricular de Segurança do Paciente da Organização Mundial da Saúde: edição multiprofissional. 2016 [citado em 2019 Mai]. Rio de Janeiro: Autografia. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44641/9788555268502por.pdf;jsessionid=084BD6CB1695415FF47CB311D47B5FE8?sequence=32>.
6. Baraki Z, Abay M, Tsegay L, Gerense H, Kebede A, Teklay H. Medication administration error and contributing factors among pediatric inpatient in public hospitals of Tigray, northern Ethiopia. *BMC Pediatr.* 2018; 18(1):321. doi: <https://doi.org/10.1186/s12887-018-1294-5>.
7. Alomaria A, Wilson V, Solman A, Bajorek B, Tinsley P. Pediatric nurses' perceptions of medication safety and medication error: a mixed methods study. *Compr. Child Adolesc. Nurs.* 2018; 41(2):94-110. doi: <https://doi.org/10.1080/24694193.2017.1323977>.
8. Magalhães AMM, Moura GMSS, Pasin SS, Funcke LB, Pardo BM, Kreling A. The medication process, workload and patient safety in inpatient units. *Rev. Esc. Enferm. USP.* 2015; 49(Esp):43-50. doi: <https://doi.org/10.1590/S0080-623420150000700007>.
9. Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70; 2011.
10. Ribeiro AC, Silva KJMM, Ribeiro LS, Andrade RKI, Rocha RPS, Lima YN. Dimensioning of nursing personnel for intensive therapy: contradictions between the regulated and what is done. *Cienc. Cuid. Saude.* 2017; 16(4):1-8. doi: <https://doi.org/10.4025/ciencuidsaude.v%vi%i.37880>.
11. Machado MH (coord.). Perfil da enfermagem no Brasil. [online] 2017 [citado em 2019 Mai]. Rio de Janeiro: NERHUS: DAPS:ENSP/Fiocruz. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/perfilenfermagem/pdfs/relatoriofinal.pdf>.
12. Mororó DDS, Enders BC, Lira ALBC, Silva CMB, Menezes RMP. Concept analysis of nursing care management in the hospital context. *Acta Paul. Enferm.* 2017; 30(3):323-332. doi: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201700043>.
13. Alves DFS, Guirardello EB. Nursing work environment, patient safety and quality of care in pediatric hospital. *Rev. Gaúcha Enferm.* 2016; 37(2): e58817. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2016.02.58817>.
14. Chaves CMP, Lima FET, Fernandes AFC, Matias EO, Araújo PR. Assessment of the preparation and administration of oral medications to institutionalized children. *Rev. Bras. Enferm.* 2018; 71(Suppl 3):1388-1394. doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0197>.
15. Souza TLV, Mota RO, Brito EAWS, Farias LMVC, Matias EO, Lima FET. Patient safety in the administration of intramuscular medication in pediatrics: assessment of the nursing practice. *Rev. Gaúcha Enferm.* 2018; 39: e2017-0002. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2018.2017-0002>.
16. Rodrigues CCFM, Santos VEP, Sousa P. Patient safety and nursing: interface with stress and Burnout Syndrome. *Rev. Bras. Enferm.* 2017; 70(5):1083-1088. doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0194>.
17. Padilha KG, Barbosa RL, Andolhe R, Oliveira EM, Ducci AJ, Bregalda RS, et al. Nursing workload, stress/burnout, satisfaction and incidents in a trauma intensive care units. *Texto contexto - enferm.* 2017; 26(3):e1720016. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072017001720016>.
18. Costa DB, Ramos D, Gabriel CS, Bernardes A. Patient safety culture: evaluation by nursing professional. *Texto contexto - enferm.* 2018; 27(3):e2670016. doi: <https://doi.org/10.1590/0104-070720180002670016>.
19. Carollo JB, Andolhe R, Magnago TSBS, Dalmolin GL, Kolankiewicz ACB. Medication related incidents in a chemotherapy outpatients unit. *Acta paul. enferm.* 2017; 30(4):428-434. doi: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201700063>.
20. Alghamdi AA, Keers RN, Sutherland A, Ashcroft DM. Prevalence and nature of medication errors and preventable adverse drug events in paediatric and neonatal intensive care settings: a systematic review. *Drug Saf.* 2019; 42(12):1423-1436. doi: <https://doi.org/10.1007/s40264-019-00856-9>.
21. Santos PS, Bernardes A, Vasconcelos RMA, Santos RS.

Relação entre médicos e enfermeiros do hospital regional de Cáceres Dr. Antônio Fontes: a perspectiva do enfermeiro. *Revista Ciência e Estudos Acadêmicos de Medicina*. 2015; 4:10-28. Disponível em: <https://periodicos.unemat.br/index.php/revistamedicina/article/view/911/895>

22. Brasil. Ministério da Saúde. Entendendo a incorporação de tecnologias em saúde no SUS. 2016 [citado em 2019 Mai]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/entendendo_incorporacao_ao_tecnologias_sus_envolver.pdf.

23. Brasil. Portaria N° 529 de 1° de abril de 2013. Institui o

Programa Nacional de Segurança do Paciente. 2013 [citado em 2016 Ago]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html.

24. Ribeiro HCTC, Rodrigues TM, Teles SAF, Pereira RC, Silva LLT, Mata LRF. Distractions and interruptions in a surgical room: perception of nursing staff. *Esc. Anna Nery*. 2018; 22(4): e20180042. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2018-0042>.

25. Gaiva MAM, Souza JS. Medication administration errors in neonatal intensive care units. *Cienc. Cuid Saude*. 2015; 14(3): 1330-1338. doi: <https://doi.org/10.4025/ciencuidsaude.v14i3.25445>

Endereço para correspondência: Rogério Dias Renovato. Secretaria Acadêmica do Programa de Pós-Graduação Ensino em Saúde (PPGES). Rodovia Dourados-Itahum, Km 12. Cidade Universitária de Dourados - Caixa postal 351 – Dourados – MS. CEP: 79804-970. E-mail: rrenovato@uol.com.br

Data de recebimento: 20/06/2020

Data de aprovação: 11/01/2021

APOIO FINANCEIRO

Programa Institucional de Bolsas aos Alunos de Pós-Graduação da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul (PIBAP/UEMS) e ao Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Ensino em Saúde, Mestrado Profissional (PPGES/UEMS).