



## COMPARATIVO ENTRE A ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTO DE UM HOSPITAL MUNICIPAL E O PROTOCOLO ESTABELECIDO PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE

SHEYLA RODRIGUES DE RESENDE; LUIZA FERNANDES GUALBERTO LINS; SARAH MARIA MAIA RODRIGUES DE CARVALHO HOLANDA AZEVEDO; QUECIA LEITE BRASIL

### RESUMO

A administração do medicamento é fundamental para a segurança do paciente, pois é a última etapa de um longo processo que pode provocar uma série de eventos adversos ao paciente. Esses eventos adversos podem ser simples, como uma reação alérgica leve a uma medicação, ou extremamente graves, podendo até mesmo levar o paciente a óbito. O Ministério da Saúde estabeleceu um protocolo no qual preconiza os nove certos (Paciente certo, Medicamento certo, Via certa, Hora certa, Dose certa, Documentação ou Registro certo, Razão/orientação correta, Forma certa, Resposta certa) das práticas seguras para prevenção de erros na administração de medicamentos visando estabelecer etapas críticas que devem ser observadas e seguidas para reduzir eventos adversos. Por isso, buscou-se analisar a segurança da administração do medicamento em uma unidade hospitalar através de uma comparação do processo de administração de medicamentos dentro de um hospital municipal com os critérios estabelecidos no Protocolo de Segurança na Prescrição, Uso e Administração de Medicamentos estabelecido pelo Ministério da Saúde. O presente estudo observacional foi realizado primeiramente destacando os pontos mais relevantes de cada um dos nove certos da administração de medicamento do Ministério da Saúde e posteriormente comparando-os através da realização de visitas e conversas com os profissionais do hospital municipal. Por fim, verificou-se que apesar de poucos registros de eventos adversos, e poucos com gravidade, a instituição necessita do estabelecimento de alguns protocolos, de mais treinamentos e de uma melhoria na forma de comunicação de eventos adversos para assegurar a eficiência e eficácia da administração de medicamentos, fundamental na segurança do paciente.

**Palavras-chave:** Segurança do paciente, Qualidade do serviço, Sistema Único de Saúde, Medicamento certo, Paciente Certo.

### 1 INTRODUÇÃO

A qualidade dos cuidados de saúde em hospital é profundamente interligada a segurança do paciente, definida como a redução do risco de danos desnecessários associados à assistência à saúde até um mínimo aceitável pela Organização Mundial da Saúde (OMS).

Entretanto, apesar dos esforços contínuos para melhorar a segurança do paciente, muitos estudos, incluindo a pesquisa conduzida por James *et al.* (2020), destacam a persistência de erros médicos e eventos adversos na assistência à saúde, impactando negativamente tanto os pacientes quanto os sistemas de saúde.

Diante do alto índice de erros na administração de medicação nas instituições de saúde, estratégias de gerenciamento de riscos para assegurar a segurança do paciente se tornam cada vez mais necessárias, desde a prescrição médica, passando pela dispensação do

medicamento e processo de preparo, até a administração do fármaco pela equipe de enfermagem.

A etapa de administração do medicamento é a última barreira para evitar erros em medicamento, por isso é importante sistematizar informações com o objetivo de realizar o trabalho de maneira mais segura possível para o paciente. Assim, o objetivo deste trabalho é comparar o processo de administração de medicamentos dentro de um hospital municipal público com os critérios exigidos no Protocolo de Segurança na Prescrição, Uso e Administração de Medicamentos estabelecido pelo Ministério da Saúde identificando fragilidades do processo.

## **2 MATERIAL E MÉTODOS**

O comparativo entre as recomendações descritas no Protocolo de Segurança na Prescrição, Uso e Administração de Medicamentos do Ministério da Saúde e o hospital público foi realizado através de uma leitura detalhada do documento, na qual foram destacados os pontos mais relevantes de cada um dos nove certos da administração de medicamento e posteriormente a realização de visitação in loco, buscando identificar os itens prescritos no manual.

As visitas foram realizadas no primeiro semestre de 2024, nelas foi possível acompanhar as atividades de administração de medicamento, além de conversas com enfermeiros, técnicos de enfermagem e comitê de segurança do paciente.

## **3 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

O comparativo entre as recomendações descritas no Protocolo do Ministério da Saúde e o hospital visitado (tabela 1) evidencia como as práticas de administração de medicamentos ainda carecem da adoção de protocolos no hospital e de treinamento para que os funcionários permaneçam atualizados em todas as exigências para aumentar a segurança do paciente.

Tabela 1: Comparativo entre as recomendações descritas no Protocolo de Segurança na Prescrição, Uso e Administração de Medicamentos do Ministério da Saúde e o hospital público. Protocolo de Segurança na administração de medicamentos Hospital Público Municipal

### **1. PACIENTE CERTO**

- Utilizar no mínimo dois identificadores para confirmar o paciente. Perguntar verbalmente o nome completo do paciente e conferir o nome do paciente na: identificação na pulseira; identificação no leito; identificação no prontuário
- Norma interna do estabelecimento de saúde para evitar que dois pacientes homônimos fiquem internados simultaneamente no mesmo quarto ou enfermaria.
- Identificou-se pacientes sem pulseira de identificação e os leitos também não tem identificação do paciente. Funcionários relataram que já houve ocorrência de erro na identificação do paciente.
- Não identificada nenhuma norma para evitar erros por pacientes

### **2. MEDICAMENTO CERTO**

- Conferir o nome do medicamento em mãos com a prescrição, antes de administrar.
- Conferir se o paciente não é alérgico ao medicamento prescrito.
- Registrar fatos descritos pelo paciente/cuidador ou observado pela equipe, sejam eles reações adversas, efeitos colaterais ou erros de medicação.

### **3. VIA DE ADMINISTRAÇÃO**

- Identificar a via de administração prescrita.
- Verificar se a via de administração prescrita é a via tecnicamente recomendada para

administrar determinado medicamento.

- Lavar as mãos antes da administração do medicamento.
- Verificar se foi prescrito o diluente (tipo e volume) e a velocidade de infusão e analisar sua compatibilidade com a via de administração e com o medicamento em caso de administração endovenosa.
- Avaliar a compatibilidade do medicamento com os produtos para a saúde utilizados para sua administração (seringas, cateteres, sondas, equipos, e outros).
- Identificar no paciente qual a conexão correta para a via de administração prescrita em caso de administração por sonda nasogástrica, nasoentérica ou via parenteral.
- Realizar a antisepsia do local da aplicação para administração de medicamentos por via parenteral.

#### 4. HORA CERTA

- Preparar o medicamento de modo a assegurar que a sua administração seja feita sempre no horário correto.
  - Considerar as recomendações do fabricante, assegurando a estabilidade do medicamento.
  - Alterações no horário da medicação deverão ser realizadas com o consentimento do enfermeiro e do prescritor.
- homônimos.
- Não foi possível acompanhar o procedimento de administração de medicamento *in loco*, porém funcionários relataram que já houve a ocorrência de administração de medicamento errado.
  - Foi implantado recentemente um sistema para registro de eventos adversos, através de QrCode.
  - Não foi possível acompanhar o procedimento de administração de medicamento *in loco*. Funcionários relataram não ter conhecimento desse tipo de erro.
  - Pacientes e funcionários relataram já houve ocorrência de administração de medicamento em horário errado.

#### 5. DOSE CERTA

- Conferir atentamente a dose prescrita para o medicamento.
- Verificar a unidade de medida utilizada na prescrição, em caso de dúvida consultar o prescritor.
- Conferir a velocidade de gotejamento, a programação e o funcionamento das bombas de infusão contínua em caso de medicamentos de infusão contínua.
- Realizar dupla checagem dos cálculos para o preparo e programação de bomba para administração de medicamentos potencialmente perigosos ou de alta vigilância.
- Medicações de uso “se necessário” deverão, quando prescritas, ser acompanhadas da dose, posologia e condição de uso.
- Não administrar medicamentos em casos de prescrições vagas.

#### 6. DOCUMENTAÇÃO CERTA (REGISTRO CERTO)

- Registrar na prescrição o horário da administração do medicamento.
- Checar o horário da administração do medicamento a cada dose.
- Registrar todas as ocorrências relacionadas aos medicamentos, tais como adiamentos, cancelamentos, desabastecimento, recusa do paciente e eventos adversos.
- Não foi possível acompanhar o procedimento de administração de medicamento *in loco*, porém funcionários relataram que já houve a ocorrência de erro de dosagem na administração de medicamento.
- Não foi possível acompanhar o procedimento de administração de medicamento *in loco*.

- Está sendo implantado um sistema para registro de eventos adversos, através de QRCode.

#### 7. ORIENTAÇÃO CERTA

- Esclarecer dúvidas sobre a razão da indicação do medicamento, sua posologia ou outra informação antes de administrá-lo ao paciente, junto ao prescritor.
- Orientar e instruir o paciente sobre qual o medicamento está sendo administrado (nome), justificativa da indicação, efeitos esperados e aqueles que necessitam de acompanhamento e monitorização.
- Garantir ao paciente o direito de conhecer o aspecto (cor e formato) dos medicamentos que está recebendo, a frequência com que será ministrado, bem como sua indicação, sendo esse conhecimento útil na prevenção de erro de medicação.

#### 8. FORMA CERTA

- Checar se o medicamento a ser administrado possui a forma farmacêutica e a via de administração prescrita.
- Checar se a forma farmacêutica e a via de administração prescritas estão apropriadas à condição clínica do paciente.
- Não foi possível verificar *in loco* esse tipo de orientação ao paciente.
- Não foi possível acompanhar o procedimento de administração de Sanar as dúvidas relativas à forma farmacêutica e a via de administração prescrita junto ao enfermeiro, farmacêutico ou prescritor.
- A farmácia deve disponibilizar o medicamento em dose unitária ou manual de diluição, preparo e administração de medicamentos; caso seja necessário, realizar a trituração do medicamento para administração por sonda nasogástrica ou nasoentérica.

#### 9. RESPOSTA CERTA

- Observar cuidadosamente o paciente, para identificar, quando possível, se o medicamento teve o efeito desejado.
- Registrar em prontuário e informar ao prescritor, todos os efeitos diferentes (em intensidade e forma) do esperado para o medicamento.
- Deve-se manter clara a comunicação com o paciente e/ou cuidador.
- Considerar a observação e relato do paciente e/ou cuidador sobre os efeitos dos medicamentos administrado, incluindo respostas diferentes do padrão usual.
- Registrar todos os parâmetros de monitorização adequados (sinais vitais, glicemia capilar). medicamento *in loco*.
- Não foi possível acompanhar o procedimento de administração de medicamento *in loco*.

Ressalta-se que a maioria dos funcionários afirmam adotar todos os cuidados necessários ao administrar medicamentos, porém verificou-se que muitos itens dos nove certos preconizados pelo Ministério da Saúde não são verificados ou registrados de forma adequada. E alguns funcionários também relataram a ausência de verificações duplas da prescrição e a falta de verificação eletrônica. Essas são medidas cruciais para prevenir erros de medicação e garantir a administração correta dos medicamentos.

#### 4. CONCLUSÃO

O hospital visitado possui registrados poucos casos de erros de administração de medicamentos, entretanto o comparativo demonstrou que os processos de trabalho adotados são frágeis e precisam evoluir para melhorar a segurança do paciente.

A falta de alguns protocolos, o pouco treinamento, a forma de comunicação de eventos adversos são pontos-chaves para aumentar a segurança do paciente durante a administração de medicamentos. O hospital público tem conhecimento dessa fragilidade e desenvolve ações

para aumentar a confiabilidade do serviço, esse comparativo pretende auxiliar os pontos de maior fragilidade da unidade para busca de melhoria.

## REFERÊNCIAS

Administração segura de medicamentos pela equipe de enfermagem. *Rev. Gest. Saúde*, Brasília, v.07, n. 03, p. 1216-35, Set. 2016.

Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Protocolo de Identificação do Paciente. Programa Nacional de Segurança do Paciente. Protocolo coordenado pelo

Buckley MS, Erstad BL, Kopp BJ, Theodorou AA, Priestley G. Direct observation approach for detecting medication errors and adverse drug events in a pediatric intensive care unit. *Pediatr Crit Care Med*. 2007 Mar;8(2):145-52. doi: 10.1097/01.PCC.0000257038.39434.04.

Hayes C, Jackson D, Davidson PM, et al. Medication errors in hospitals: a literature review of disruptions to nursing practice during medication administration. *J Clin Nurs*. 2015;24(21-22):3063-76. doi:10.1111/jocn.12944.

Institute of Medicine (US) Committee on Quality of Health Care in America. *To Err is Human: Building a Safer Health System*. Kohn LT, Corrigan JM, Donaldson MS, editors. Washington (DC): National Academies Press (US); 2000. PMID: 25077248.

Instituto de Práticas Seguras no Uso de Medicamentos (ISMP). *Uso Seguro de Medicamentos em Pacientes Pediátricos*. Boletim ISMP. v. 6, n. 4, Novembro, 2017.

Keers RN, Williams SD, Cooke J, Ashcroft DM. Prevalence and nature of medication administration errors in health care settings: a systematic review of direct observational evidence. *Ann Pharmacother*. 2013 Feb;47(2):237-56. doi: 10.1345/aph.1R147. Epub 2013 Jan Kopp BJ, Erstad BL, Allen ME, Theodorou AA, Priestley G. Medication errors and adverse drug events in an intensive care unit: direct observation approach for detection. *Crit Care Med*. 2006 Feb;34(2):415-25. doi: 10.1097/01.CCM.0000198106.54306.D7.

MARCHON, S. G.; MENDES JUNIOR, W. V.. Patient safety in primary health care: a systematic review. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 30, n. 9, p. 1815–1835, set. 2014.

Ministério da Saúde e ANVISA em parceria com FIOCRUZ. Atualizado em 04/2023.

Nuckols TK, Smith-Spangler C, Morton SC, Asch SM, Patel VM, Anderson LJ, Deichsel EL, Shekelle PG. The effectiveness of computerized order entry at reducing preventable adverse drug events and medication errors in hospital settings: a systematic review and meta-analysis. *Syst Rev*. 2014 Apr 3; 3:56. doi: 10.1186/2046-4053-3-56.

Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde (PROADI, SUS). Disponível em: <http://www.iepmoinhos.com.br/pacienteseguro/index.php#>. Acesso em: 23 fev. 2024.

PROJETO PACIENTE SEGURO. Instituto de Educação e Pesquisa do Hospital Moinhos de Vento (Porto Alegre, RS), 2020.

Segurança na Prescrição, uso e Administração de Medicamentos. Programa Nacional de Segurança do Paciente. 2013. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/protocolo-de-seguranca-na-prescricao-uso-e-administracao-de-medicamentos/view>. Acessado em: 15 mar. 2024.