

Segurança do paciente: elaboração de um *checklist* para administração segura de medicamentos pela equipe de enfermagem.

Patient safety: development of a *checklist* for drug administration for safe nursing team.

Seguridad del paciente: preparación de una lista de control para la administración de medicamentos para el equipo de enfermería safe.

Roberta Aparecida Mendes¹, Renata Maria Silva Pereira²,
Thaís Oliveira da Silva³, Thaís Raimundo Evangelista⁴,
Daniela Santos Lourenço⁵, Maria Regina Martinez⁶

Resumo

A Organização Mundial de Saúde (OMS), dentre outras organizações, tem revelado um alto índice de erros de medicação nas instituições de saúde. A farmacovigilância tende a prevenir tais erros e tem sido uma estratégia de gerenciamento de riscos para a efetivação da segurança nesses ambientes. Em hospitais que buscam a acreditação nível 2, o gerenciamento de seus processos deve estar documentado, e faz parte da assistência farmacêutica acompanhar todos, desde a dispensação até a efetiva administração do fármaco. Diante da necessidade observada pelo

hospital estudado, localizado em um município de médio porte de Minas Gerais, foi proposta, ao Programa Universitário Observatório de Gestão Hospitalar, a criação de um instrumento para uma possível adequação institucional como um requisito exigido pelo processo de acreditação hospitalar nível 2. A partir de um levantamento na literatura científica, foi elaborado um *checklist* para a administração segura de medicamentos pela equipe de enfermagem com 15 passos, a serem verificados e documentados.

Descritores: segurança do paciente; farmacovigilância; enfermagem; gerenciamento de riscos; acreditação hospitalar.

Abstract

The World Health Organization (WHO), among other organizations, has shown a high rate of medication errors in healthcare institutions. Pharmacovigilance tends to prevent such errors and has been used as a risk management strategy for security accomplishment with in these

¹ Enfermeira graduada pela Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Alfenas (UNIFAL-MG) E-mail: robertaaparecidamendes@hotmail.com.

² Enfermeira Residente no Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família da Universidade Federal de Alfenas (UNIFAL-MG). E-mail: renatamspereira@gmail.com.

³ Enfermeira graduada pela Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Alfenas (UNIFAL-MG). E-mail: thaisoliveirasilva10@gmail.com.

⁴ Acadêmica da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Alfenas (UNIFAL-MG). E-mail: enf.thaisre@gmail.com.

⁵ Enfermeira graduada pela Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Alfenas (UNIFAL-MG) E-mail: daniela.maximo@hotmail.com.br.

⁶ Professora Doutora do curso de Medicina e da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Alfenas (UNIFAL-MG). E-mail: mariareginamartinez@gmail.com.

environments. In hospitals seeking for level 2 accreditation, the managing of processes must be documented, being part of the pharmaceutical care their follow-up, from dispensation to the effective drug administration. Given the demand raised by the studied hospital, the creation of an instrument for a possible institutional adaptation to the requirements listed on level 2 hospital accreditation process was proposed by the University Program "Hospital Management Observatory". Based on the literature, the authors developed a checklist for safe medication administration by nursing staff with 15 steps, which will be verified and documented.

Key words: patient safety; pharmaceutical care; nursing; risk management; hospital accreditation.

Resumen

La Organización Mundial de la Salud (OMS), entre otras organizaciones, ha demostrado una alta tasa de errores de medicación en las instituciones de salud. Farmacovigilancia tiende a evitar este tipo de errores y ha sido una estrategia de gestión de riesgos para la realización de la seguridad en estos entornos. En los hospitales en busca de Nivel 2 la acreditación, la gestión de sus

procesos debe ser documentado, y es parte de la atención farmacéutica sigue todos estos, de dispensar a la administración eficaz del fármaco. Dada la necesidad observada por el hospital estudiado, se propuso que el Observatorio de la Universidad de Programa de Gestión Hospitalaria, la creación de un instrumento para una posible adaptación institucional a los requisitos exigidos por el proceso de acreditación nivel hospitalario 2. En una encuesta por razones literarias, era producido una Lista de control para la administración de medicamentos a salvo por el personal de enfermería, con 15 pasos para ser verificada y documentada.

Descriptor: la seguridad del paciente; servicios farmacéuticos; enfermería; gestión de riesgos; acreditación de hospitales.

Introdução

A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) traz o conceito de erro de medicação como sendo qualquer evento evitável que pode causar ou induzir ao uso inapropriado de medicamento ou prejudicar o paciente enquanto esse medicamento está sob o controle do profissional de saúde, do paciente ou do consumidor. Esses eventos podem estar

relacionados à prática profissional no que se refere à dispensação, à distribuição, à administração, à educação, ao monitoramento e ao uso do medicamento⁽¹⁾.

Revisão de literatura

Processo de Medicação e Prevenção de Erros

Medicar é um processo que envolve a multidisciplinaridade profissional, abrangendo a medicina, a farmácia e a enfermagem, cujo início se dá pela prescrição médica, passando pela provisão do medicamento e, finalmente, pelo processo de preparo e de administração pela equipe de enfermagem. Diante disso, esta última pode assumir responsabilidades extras, por cobrir falhas que aconteceram em outras fases, além daquelas que já permeiam a prática assistencial⁽²⁾. A complexa etapa de diluição e de administração de medicamentos, realizada pela equipe de enfermagem, incluindo o enfermeiro e o técnico de enfermagem, repetidamente sofre as ações atribuídas nessa fase final. A distração é considerada um fator decisivo para que ocorra tal evento, sendo essa distração de diversas origens como o barulho do telefone, crianças chorando, interrupção pelo paciente ou

por colega de trabalho; assim, ressalta-se a necessidade de maiores estudos acerca do tema, ampliando a busca pelas procedências desta distração⁽³⁾.

Conforme o código de ética, em seus artigos 30 e 32, são preconizados ao profissional de enfermagem não administrar medicamentos caso haja desconhecimento da ação da droga e certificar-se da possibilidade de riscos que comprometam a segurança da pessoa, sendo vedado executar prescrições de qualquer natureza⁽⁴⁾.

Mediante o Protocolo de Segurança na Prescrição, Uso e Administração de Medicamentos, os principais itens de verificação para uma prescrição segura de medicamentos devem incluir a identificação do paciente na prescrição hospitalar, que é realizada em formulário institucional, e conter, no mínimo, as seguintes informações legíveis: Nome do hospital; Nome completo do paciente; Número do prontuário ou registro do atendimento; Leito; Serviço; Enfermaria/apartamento; e Andar/ala⁽⁵⁾.

Os farmacêuticos são responsáveis por garantir o uso racional e seguro dos medicamentos, sinalizando quanto aos possíveis erros de medicação e incentivando como preveni-los, checando as prescrições antes da dispensação do medicamento, e

interagindo com a equipe de enfermagem, pois muitos erros podem ser prevenidos no instante em que é administrado o medicamento⁽⁶⁾.

A farmácia hospitalar deve desenvolver atividades clínicas e relacionadas à gestão, tendo como um dos objetivos contribuir no processo de cuidado à saúde, por meio da prestação de assistência ao paciente, com qualidade, que vise ao uso seguro e racional de medicamentos, conforme preconiza a Política Nacional de Medicamentos, regulamentada pela Portaria nº 3.916/98, do Ministério da Saúde⁽⁷⁾.

A administração de medicamentos, frequentemente, é realizada pela equipe de Enfermagem. Cabe ao enfermeiro, o gerenciamento dos cuidados relacionados ao preparo e à administração de medicamentos. São importantes os conhecimentos acerca dos medicamentos no que se refere à sua ação, à via de administração, às interações medicamentosas e aos efeitos adversos esperados⁽⁸⁾.

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), regulamentada pela Resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) nº 358/2009⁽⁹⁾, mediante a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, e o Decreto nº 94.406, de 08 de junho de 1987, prevê que as

atividades de enfermagem sejam realizadas segundo uma prescrição diária elaborada pelo enfermeiro responsável pela equipe de assistência. A fim de se prevenirem erros e complicações relacionadas à administração de medicamentos, o enfermeiro, a partir da SAE, utiliza a regra dos nove certos, checando a cada processo de administração de medicamentos: paciente certo, medicamento certo, via certa, dose certa, horário certo, registro certo, ação certa, apresentação farmacêutica certa e monitoramento do efeito certo⁽¹⁾.

Além da verificação dos certos pela equipe de enfermagem no ato da administração dos medicamentos, há que se evitem erros advindos de processos técnicos e organizacionais complexos e mal planejados. Cabem às organizações, o mapeamento e a revisão dos seus processos de administração de medicamentos, assim como o estudo e o reforço das suas barreiras de defesa às falhas latentes, que estão presentes nos locais de trabalho e que tornam o sistema frágil e suscetível a erros⁽¹⁰⁾.

Gerenciamento de risco e de administração de medicamentos

A existência de protocolos, de formulários para notificação, para

divulgação e para monitoramento dos erros, além de execução de programas de capacitação profissional e de educação continuada, pode ser útil aos estabelecimentos de saúde, diminuindo o número de eventos adversos relacionados à medicação⁽¹¹⁾.

Em 25 de julho de 2013, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) publicou a Resolução Diretiva Colegiada 36 (RDC 36), que institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde, dispondo que a gestão de risco se trata da “aplicação sistêmica e contínua de políticas, procedimentos, condutas e recursos na identificação, análise, avaliação, comunicação e controle de riscos e eventos adversos que afetam a segurança, a saúde humana, a integridade profissional, o meio ambiente e a imagem institucional”⁽¹²⁾.

Nesse contexto, o gerenciamento de riscos fornece um conjunto de medidas que facilitam a identificação de eventos físicos ou psicológicos decorrentes de atividades clínicas, abordando de maneira sistemática todos os serviços oferecidos em uma instituição de saúde. Tal gerenciamento envolve todos os níveis de uma organização, sendo que as estratégias e os objetivos são de extrema relevância

para que se tenha o controle dos processos e da segurança do cuidado⁽⁸⁾.

Quanto ao gerenciamento de riscos relacionados aos medicamentos, recomenda-se aos estabelecimentos de saúde o sistema de dose unitária, que consiste na distribuição dos medicamentos com doses prontas para a administração de acordo com a prescrição médica individual do paciente. A dose do medicamento deve ser embalada, identificada e dispensada, de maneira que esteja pronta para a administração, sem a necessidade de transferências, cálculos e manipulação prévia por parte da enfermagem antes da administração ao paciente⁽⁶⁾.

Ressalta-se também a importância da farmacovigilância, definida pela OMS como sendo a ciência relativa à detecção, à avaliação, à compreensão e à prevenção dos efeitos adversos ou de quaisquer problemas relacionados a medicamentos, possuindo como objetivo detectar precocemente eventos adversos conhecidos ou não, monitorando possíveis aumentos de sua incidência⁽¹³⁾.

Acreditação hospitalar e segurança na administração de Medicamentos

Define-se a Acreditação como um sistema de avaliação e de certificação da qualidade de serviços de saúde, com caráter eminentemente educativo, voltado para a melhoria contínua, sem finalidade de fiscalização ou de controle oficial/governamental, não devendo ser confundida com os procedimentos de licenciamento e de ações típicas de Estado. O processo de acreditação é voluntário, feito por escolha da organização de saúde; periódico, com avaliação das organizações para certificação e durante o período de validade do certificado; e reservado, ou seja, as informações coletadas em cada organização de saúde, no processo de avaliação, não são divulgadas⁽¹⁴⁾.

O selo de certificação é atribuído ao hospital de acordo com três níveis de qualidade: o nível 1 consiste na existência de parâmetros que procuram garantir a segurança do paciente; o nível 2 envolve o acompanhamento das barreiras de segurança definidas, dos principais processos desenhados e dos protocolos implantados, devendo existir uma análise crítica dos controles de processo e de análise de resultados, assim como de processos e de protocolos assistenciais, com o estabelecimento de planos de ação e de melhorias⁽¹⁴⁾.

O terceiro estágio obtido na acreditação é o Nível 3, que ocorre quando a instituição já incorporou o acompanhamento e a análise crítica de processos e de resultados assistenciais, e os ciclos de melhoria acontecem de forma sistemática. As informações são utilizadas para as tomadas de decisão e para as diversas áreas trabalham alinhadas ao planejamento estratégico da instituição. Os padrões estabelecidos para os três níveis são de complexidade crescente e correlacionados, de modo que, para se alcançar um nível de qualidade superior, os níveis anteriores devem ser totalmente atendidos⁽¹⁴⁾.

Quanto à assistência farmacêutica, é exigido no nível 1 que o serviço de farmácia seja administrado por um profissional habilitado, possua um sistema de armazenamento em condições adequadas, faça controle de estoque e possua um sistema de dispensação de medicamentos aos clientes/pacientes. Já o nível 2, exige que o serviço disponha de manual (is) de normas, de rotinas e de procedimentos documentado(s), atualizado(s) e disponível (is); protocolos clínicos e estatísticos básicos; programa de educação e de treinamento continuado, voltado para a melhoria de processos e para a prevenção de sequelas e de acidentes, e

evidências de integração com os outros serviços da Organização⁽¹⁴⁾.

Considerando os requisitos exigidos para o alcance do nível 2 de acreditação hospitalar, este trabalho relata a experiência da elaboração de um instrumento no formato de *checklist* para sistematizar e documentar os processos.

Observatório de Gestão Hospitalar: parceria entre Universidade e Hospitais para a promoção de segurança do paciente

O Observatório de Gestão Hospitalar é um Programa de Extensão Acadêmica da Universidade Federal de Alfenas, UNIFAL-MG, voltado às ações de gestão de qualidade em ambientes hospitalares públicos e privados dos municípios da região Sul de Minas Gerais. O programa, por meio de atividades de ensino, de pesquisa, de extensão e de inovação, tem sido desenvolvido com o objetivo de alcançar a melhoria contínua do gerenciamento dos serviços de saúde.

Utiliza-se, para tanto, uma metodologia voltada à gestão de projetos, cujas premissas estão compiladas no guia PMBOK (*Project Management Body of Knowledge*)⁽¹⁵⁾, para atender à demanda da sociedade

em geral e de hospitais parceiros por meio de projetos nos quais este guia orienta a iniciação, a execução, o monitoramento e a entrega, de acordo com parâmetros nacionais e internacionais de qualidade e de acordo com a expectativa da instituição parceira.

Compondo o Programa mencionado, há muitos subprojetos formados a partir da demanda dos hospitais parceiros da Universidade. Os subprojetos contam com equipes formadas por facilitadores técnicos, que são profissionais da área hospitalar; facilitadores científicos, que são docentes, mestrandos e doutorandos; e facilitadores discentes, que são acadêmicos de diversos cursos da saúde.

Dois dos subprojetos que foram executados dentro do Programa Observatório de Gestão Hospitalar, chamados “Gerenciamento de Riscos Hospitalares” e “Gestão da Qualidade na Assistência Farmacêutica”, serviram de base para o rastreamento do processo de preparo e de administração de medicamentos no ambiente hospitalar. Neste trabalho, apresentamos o atendimento da demanda de uma instituição hospitalar privada, acreditada nível 1, acerca da necessidade da criação de um instrumento que

possibilitasse o registro do processo de administração segura de medicamentos pela equipe de enfermagem e que, conseqüentemente, efetivasse uma parte do gerenciamento de riscos relacionados à assistência farmacêutica.

Objetivo

O presente trabalho consiste em um relato de experiência acerca da construção de uma proposta de protocolo de segurança do paciente internado, composto por um *checklist* para a administração segura de medicamentos em uma instituição hospitalar situada em Minas Gerais, Brasil.

Metodologia

Para construção do *checklist*, foi realizada uma busca na literatura científica de todos os itens preconizados para a administração segura de medicamentos pela equipe de enfermagem. O processo de elaboração do instrumento seguiu as premissas de gerenciamento de projetos previstas pelo guia PMBOK (5ª edição)⁽¹⁵⁾.

Para busca dos artigos na literatura científica, foram utilizadas as bases de dados SCIELO, BDNF, BIREME e MEDLINE, sendo utilizados os seguintes descritores que constam da lista de Descritores em Ciências da

Saúde (DeCS) da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) /Medical Subject Headings (MeSH): “assistência farmacêutica”, “segurança do paciente”, “enfermagem” e “gerenciamento de riscos”. Foram incluídos estudos em inglês, em português e em espanhol, com data de publicação entre 2010 e 2015, sendo posteriormente feita a leitura exaustiva dos mesmos.

Utilizou-se das diretrizes de Gestão de Projetos previstas no Guia PMBOK para a elaboração de um instrumento de *checklist* que pudesse atender às demandas do protocolo proposto de segurança do paciente.

O PMBOK descreve processos divididos em 5 grupos (Iniciação; Planejamento; Execução; Monitoramento e Controle; e Encerramento) e abrange 10 áreas de conhecimento: integração; escopo; tempo; custos; qualidade; recursos humanos; comunicações; riscos; aquisições; e gerenciamento de partes interessadas.

A integração define os processos e as atividades que integram os diversos elementos necessários ao gerenciamento de um projeto; o escopo define os processos e as atividades para que se garanta que o projeto inclua todo o trabalho necessário (e apenas o trabalho necessário) para que o projeto seja

concluído com sucesso; o tempo descreve os processos e as atividades para que o projeto seja concluído no prazo correto; os custos, descreve os processos e as atividades de planejamento, a estimativa de custos, a determinação do orçamento e o controle de custos do projeto; a qualidade, descreve os processos e as atividades referentes ao planejamento, ao monitoramento, ao controle e à garantia da qualidade do projeto; os recursos humanos descrevem os processos e as atividades relacionados com planejamento, contratação, mobilização, desenvolvimento e gerenciamento da equipe do projeto; as comunicações descrevem os processos e as atividades relacionados com geração, coleta, distribuição, armazenamento e destinação final das informações do

Resultados e discussão

Com base no mapeamento dos processos sobre gerenciamento de riscos sanitários e assistenciais e no estudo dos processos para unitarização de doses, evidenciou-se a necessidade de se iniciar a construção de um

projeto de forma oportuna e apropriada; os riscos descrevem os processos e as atividades relacionados com identificação, análise e controle dos riscos do projeto; as aquisições descrevem os processos e as atividades relacionados com compra ou aquisições de produtos, serviços ou resultados para o projeto; e o gerenciamento das partes interessadas inclui os processos exigidos para identificar todas as pessoas, grupos ou organizações que podem impactar ou serem impactados pelo projeto, analisar as expectativas das partes interessadas e seu impacto no projeto, e desenvolver estratégias de gerenciamento apropriadas para o engajamento eficaz das partes interessadas nas decisões e na execução do projeto.

protocolo de segurança para a Administração Segura de Medicamentos pela Equipe de Enfermagem, seguindo o gerenciamento de projetos propostos pelo guia PMBOK, conforme é apresentado abaixo na Tabela 1.

Tabela 1: Processos de Gestão do Projeto de acordo com o PMBOK, Minas Gerais, Brasil, 2014. (Continua).

Processos de Gestão do Projeto de acordo com o PMBOK

Áreas de Conhecimento	Iniciação	Planejamento	Execução	Monitoramento e controle	Encerramento
Integração	Define os processos e as atividades que integram os elementos necessários ao gerenciamento de um projeto.				
Escopo		Planejar o gerenciamento do escopo, estimar os custos, determinar os orçamentos.		Validar e controlar o escopo.	

Tabela 1: Processos de Gestão do Projeto de acordo com o PMBOK, Minas Gerais, Brasil, 2014. (Continuação).

Processos de Gestão do Projeto de acordo com o PMBOK					
Áreas de Conhecimento	Iniciação	Planejamento	Execução	Monitoramento e Controle	Encerramento
Tempo		Descrever os processos e as atividades para que o projeto seja concluído no prazo correto.		Controlar o cronograma.	
Custos		Planejar o gerenciamento dos custos, estimar o custo e determinar o orçamento.		Controlar os custos	
Qualidade		Planejar o gerenciamento de qualidade.	Realizar a garantia de qualidade.	Controlar a qualidade.	
Recursos Humanos		Planejar o gerenciamento dos recursos humanos.	Mobilizar, desenvolver e gerenciar a equipe do projeto.		
Comunicações		Planejar o gerenciamento das comunicações.	Gerenciar as comunicações.	Controlar as comunicações.	

Tabela 1: Processos de Gestão do Projeto de acordo com o PMBOK, Minas Gerais, Brasil, 2014. (Conclusão).

Processos de Gestão do Projeto de acordo com o PMBOK						
Áreas de Conhecimento	Iniciação	Planejamento	Execução	Monitoramento e Controle	Encerramento	
Riscos		Planejar o gerenciamento do risco, identificar os riscos, realizar análise quantitativa e qualitativa dos riscos, planejar respostas a riscos.		Controlar os riscos.		
Aquisições		Planejar o gerenciamento das aquisições.	Conduzir as aquisições.	Controlar as aquisições.	Encerrar as aquisições.	
Partes interessadas	Identificar quais são as partes interessadas	Planejar o gerenciamento das partes interessadas.	Gerenciar o engajamento das partes interessadas.	Controlar o engajamento das partes interessadas.		

Fonte: PMI. Um guia do conhecimento em gerenciamento de projetos. Guia PMBOK, 5°. Ed- EUA: Project Management Institute, 2013.

A seguir, apresentamos como cada uma das etapas previstas pelas diretrizes do PMBOK foi relacionada ao desenvolvimento do *checklist* voltado para a administração segura de medicamentos pela equipe de Enfermagem.

Processo de iniciação

Este grupo de processos define um novo projeto ou uma nova fase do projeto a partir de um termo de abertura autorizando e registrando sua

realização, o escopo e os recursos financeiros estabelecidos. Para um resultado geral do projeto, são mantidas as interações entre as partes interessadas internas e externas. O objetivo principal deste grupo de processos é definir metas a serem alcançadas a partir de uma visão total do projeto.

No presente projeto, foi desenvolvido o Termo de Abertura do Projeto que consistiu no estabelecimento da parceria entre as partes interessadas, que foram o

Hospital solicitante (Hospital privado Acreditado nível 1) e o Programa Observatório de Gestão Hospitalar, sendo elaborada uma proposta inicial de projeto de construção do *checklist* para a administração segura de medicamentos.

Processo de planejamento

O plano de gerenciamento e os documentos necessários são definidos para a execução do projeto. Há uma constante inserção de dados das coletas realizadas para que, se houver necessidade, mudanças sejam realizadas no ciclo de vida do projeto. O caminho para a conclusão do projeto é delineado, integrando as partes interessadas para o alcance do objetivo planejado⁽¹⁵⁾.

Tabela 2: Processos de Planejamento do Projeto de acordo com o PMBOK, Minas Gerais, Brasil, 2014. (Continua).

Integração	Foi desenvolvido um plano de gerenciamento de projeto com auxílio de uma ferramenta informatizada de Gestão de Projetos de uso livre (<i>Open Project</i>).
Escopo	Foi elaborada e delineada a estrutura do projeto, na qual se enquadravam ações e requisitos que seriam desenvolvidos do início ao encerramento do projeto, garantindo as expectativas do solicitante. Elaborou-se também uma Estrutura Analítica do Projeto (EAP) com as principais etapas a serem realizadas no período de tempo programado.
Tempo	O cronograma do projeto foi elaborado nos documentos iniciais e o gerenciamento foi feito com o auxílio do <i>software Open Project</i> , cuja ferramenta sequencia e relaciona as atividades, e administra os recursos humanos e materiais de acordo com o tempo estabelecido.
Custo	Como o projeto foi planejado entre um Programa de Extensão Universitária e um hospital parceiro de tal universidade, não houve acordos financeiros.
Qualidade	A fim de viabilizar um <i>checklist</i> de qualidade, a elaboração do projeto foi previamente planejada, baseada e construída, a partir dos preceitos de qualidade da literatura científica.
Recursos Humanos	Foram recrutados acadêmicos de Enfermagem, que foram os facilitadores discentes; uma Enfermeira e uma Farmacêutica do próprio hospital, enquanto facilitadoras técnicas; e Docentes da Universidade como facilitadores científicos.
Comunicação	As comunicações foram planejadas para serem realizadas a partir da troca de <i>e-mails</i> , de ligações e de reuniões entre a instituição solicitante e o Programa

Observatório de Gestão Hospitalar como serviço solicitado. Por meio de um acordo documentado e identificado, foi estabelecida a comunicação.

Tabela 2: Processos de Planejamento do Projeto de acordo com o PMBOK, Minas Gerais, Brasil, 2014. (Conclusão).

Riscos	O <i>checklist</i> foi construído inicialmente a partir de uma revisão de literatura científica. Dessa forma, o instrumento poderia não atender às realidades vivenciadas pelo hospital solicitante. Para a solução desse possível risco, a própria farmacêutica do hospital solicitante se dispôs a fazer as adaptações cabíveis.
Aquisições	Não houve aquisições para a execução do projeto, pois não houve necessidade de recursos humanos e de materiais financiáveis.
Partes Interessadas	O gerenciamento dos recursos humanos do Observatório de Gestão Hospitalar foi realizado a partir do próprio <i>software Open Project</i> , por um aplicativo de agendas <i>online</i> por meio do qual os recursos humanos eram monitorados segundo as suas respectivas atribuições. Já o hospital solicitante, avaliava os produtos gerados a partir da troca de documentos e dados fornecidos por meio de <i>e-mails</i> e reuniões para equiparação.

Fonte: Do autor.

Execução

A partir do plano de gerenciamento traçado, pessoas e recursos são coordenados e a expectativa das partes interessadas é

mantida para que a execução das atividades esteja em conformidade com o plano de gerenciamento do projeto⁽¹⁵⁾.

Tabela 3: Processos de Execução do Projeto de acordo com o PMBOK, Minas Gerais, Brasil, 2014. (Continua).

Integração	O projeto foi orientado pela coordenação do Programa de Extensão Universitária Observatório de Gestão Hospitalar, pelos docentes envolvidos dos cursos de Farmácia e de Enfermagem e pela líder discente do Programa.
Qualidade	O <i>checklist</i> foi elaborado dentro dos parâmetros estabelecidos para atender a qualidade do mesmo.
Recursos Humanos	A equipe responsável pela execução do projeto foi estimulada durante sua elaboração, capacitada e monitorada para atender ao tempo e à qualidade esperados pelo hospital.
Comunicações	Mantiveram-se comunicações entre solicitante e serviço solicitado dentro dos recursos planejados: <i>e-mail</i> , ligações, reuniões e documentações identificadas

e assinadas.

Aquisições	Não houve aquisições para a execução do projeto, pois não houve necessidade de recursos humanos e de materiais financiáveis.
------------	--

Tabela 3: Processos de Execução do Projeto de acordo com o PMBOK, Minas Gerais, Brasil, 2014. (Conclusão).

Partes Interessadas	Os interesses das partes envolvidas foram fomentados durante a execução do projeto, pois os objetivos do solicitado e do solicitante eram coincidentes no âmbito da gestão de qualidade em farmácia hospitalar e assistência segura de enfermagem.
---------------------	--

Fonte: Do autor.

Controle

Neste grupo de processos, há acompanhamento, análise e organização de desempenho do projeto, em que as mudanças necessárias são identificadas e as ações corretivas são

implementadas. As vantagens desse grupo são a mediação e a análise de desempenho do projeto com o objetivo de identificar as variações no plano de gerenciamento⁽¹⁵⁾.

Tabela 4: Processos de Controle do Projeto de acordo com o PMBOK, Minas Gerais, Brasil, 2014.

Integração	O controle da construção do <i>checklist</i> foi feito a partir do <i>software Open Project</i> , atentando-se aos requisitos de tempo e recursos estabelecidos. Avaliaram-se as possíveis mudanças cabíveis nos itens já escritos no <i>checklist</i> , para adequar-se à realidade hospitalar.
Escopo	A farmacêutica do hospital e a coordenadora do Programa Observatório de Gestão Hospitalar assinaram documentos referentes à construção do <i>checklist</i> , validando-o.
Tempo	O tempo foi controlado e otimizado com os padrões e os recursos estabelecidos.
Custos	Como o projeto foi planejado entre um Programa de Extensão Universitária e um hospital parceiro de tal universidade, não houve a necessidade de acordos financeiros.
Qualidade	A facilitadora científica e a facilitadora técnica mantiveram constante contato

com os produtos gerados a fim de validar sua qualidade.

Comunicações	Os gerentes do projeto mantiveram comunicação efetiva entre as partes interessadas.
Riscos	Os riscos de não adequação entre a realidade da literatura científica e a realidade hospitalar foram gerenciados a partir da comunicação entre as partes interessadas por meio da realização de reuniões, de contatos por email e por telefone, subsidiando as modificações necessárias.
Aquisições	Não houve aquisições para execução do projeto, pois não houve necessidade de recursos humanos e de materiais financiáveis.
Partes Interessadas	As partes interessadas estiveram engajadas no objetivo comum, controlado pelos gerentes do projeto.

Encerramento

Os processos executados para finalizar as atividades estão inseridos neste grupo, visando concluir formalmente o projeto, a fase, ou as obrigações contratuais⁽¹⁵⁾.

Nessa fase, fazem parte do processo: integração e aquisições. A parte de integração se dá pelo encerramento do projeto com a entrega final do *checklist* em impresso e em arquivo ao hospital solicitante, em uma reunião com a farmacêutica e com a

responsável pela gestão de qualidade do hospital. Em relação ao componente aquisições, não houve nenhuma investimento financeiro para a realização deste projeto.

O *checklist* foi composto por 15 itens, a serem checados pelos profissionais da equipe de enfermagem quando da administração do medicamento. A tabela a seguir demonstra os 15 itens incluídos na listagem, seguidos pelas justificativas de inclusão.

Tabela 5: *Checklist* e justificativa dos itens listados, Minas Gerais, Brasil, 2014. (Continua).

Itens do <i>checklist</i>	JUSTIFICATIVA
(1) O nome dos medicamentos e as dosagens estão de acordo com a prescrição médica?	De acordo com os nove certos da administração segura dos medicamentos, aconselha-se que, antes de preparar a medicação, deve-se certificar-se, mediante a prescrição, de qual é o medicamento, e conferir no rótulo se o nome do mesmo está correto. Em relação à dosagem, deve-se certificar a dose na prescrição, lendo-se mais de uma vez e comparando com a dosagem preparada ⁽¹⁶⁾ .

- | | |
|--|--|
| (2) Certificou no prontuário o nome completo, a idade, o sexo, o quarto e o leito do paciente? | Aconselha-se a coleta de informações pertinentes a fim de verificar se o paciente que será medicado é o correto ⁽¹⁶⁾ . |
| (3) O paciente/cliente é alérgico a algum medicamento? Se sim, especifique qual. | Deve-se observar nos registros do paciente e perguntar se é alérgico a algum medicamento, pois subsidia adequada análise farmacêutica das prescrições e dos cuidados de enfermagem, reduzindo, assim, a chance da dispensação e administração de medicamento ao qual o paciente é alérgico ⁽¹⁷⁾ . |
| (4) Conferiu se a via de administração do medicamento está de acordo com a prescrição médica? | Deve-se observar na prescrição qual a via prescrita para a administração do medicamento, bem como a forma de apresentação deste medicamento e as conexões de equipamentos necessárias ⁽¹⁶⁾ . |
| (5) Separou todos os materiais necessários para a administração de medicamentos? | Possibilita à equipe melhor administrar o seu tempo e a não expor o paciente desnecessariamente ⁽¹⁷⁾ . |

Tabela 5: *Checklist* e justificativa dos itens listados, Minas Gerais, Brasil, 2014. (Conclusão).

- | | |
|---|--|
| (6) Verificou se a diluição do medicamento está de acordo com o protocolo do hospital? | O uso do protocolo institucional evita erros durante o preparo do fármaco, uma vez que o erro em sua diluição pode levar à perda ou à diminuição da ação do medicamento ⁽¹⁶⁾ . |
| (7) Identificou corretamente os medicamentos antes de serem administrados? | Certificar-se, mediante a prescrição, qual é o medicamento, e conferir no rótulo do medicamento se está correto ⁽¹⁶⁾ . |
| (8) Certificou se o horário da administração do medicamento está de acordo com a prescrição médica? | A medicação deve ser administrada no horário correto, devendo ser apazado esse horário na prescrição médica em caso de atraso ⁽¹⁶⁾ . |
| (9) Conferiu o nome do paciente na pulseira de identificação antes de administrar os medicamentos? | Conferir a identificação do paciente na pulseira, com o intuito de evitar danos e de minimizar riscos potenciais advindos das intervenções em saúde ⁽¹⁷⁾ . |
| (10) O paciente apresentou náusea ou vômito após receber o medicamento? | O profissional que administrou o medicamento é responsável por monitorar a resposta esperada, pois alguns fármacos precisam de um monitoramento intensivo devido ao alto risco que oferecem ao paciente. Estar alerta para as alterações de eletrólitos, glicemia sérica, alterações no ritmo cardíaco, variações de pressão arterial e outros sinais vitais ⁽¹⁷⁾ . |

- (11) Certificou com o paciente se este apresenta alergia ao medicamento antes de administrá-lo? Verificar na prescrição e com o paciente se este possui alergia ao medicamento⁽¹⁷⁾.
- (12) Informou ao paciente qual medicamento será administrado? Pedir autorização e informar qual fármaco será administrado⁽¹⁷⁾.
- (13) Verificou se o paciente apresentou sudorese no momento da administração do medicamento? O profissional deverá observar se o cliente apresentou reações adversas ao medicamento administrado⁽¹⁷⁾.
- (14) O paciente relatou dor no momento da administração do medicamento injetável? O profissional deve observar se o cliente relata desconforto local ou apresenta fácies de dor causada pela administração⁽¹⁷⁾.
- (15) Realizou o aprazamento/checagem da medicação administrada na prescrição médica após sua realização, pelo profissional que a preparou e administrou? Se não, justifique. A checagem na prescrição é de suma importância, pois previne eventos adversos e duplicidade de medicamentos no mesmo horário ou em horários próximos. É preciso também registrar quando um medicamento não é administrado e o porquê da não administração⁽¹⁶⁾.

Fonte: Do autor.

Conclusão

A criação de um *checklist* para a administração segura de medicamentos pela equipe de enfermagem propõe caminhos para a segurança da assistência prestada pela instituição hospitalar. Com a utilização das premissas do Guia PMBOK, a construção de tal *checklist* foi desenvolvida como um projeto, com todas as entradas e saídas preconizadas, permitindo, assim, o desenvolvimento de um instrumento com qualidade e o aprimoramento dos processos farmacêuticos e de enfermagem, em conformidade com os padrões estabelecidos pela ONA.

É necessário salientar que a criação de estratégias para uma administração segura de medicamentos promove um amplo espectro de ações voltadas para segurança em saúde. O trabalho do profissional, cercado por essas estratégias, pode contribuir para a redução de eventos adversos que envolvem não só o desconhecimento total das medicações prescritas, mas também a leviandade nos processos. Assim, uma análise preventiva de possíveis falhas no processo, e a utilização de instrumentos que sistematizem uma assistência de qualidade, como o *checklist* criado, por exemplo, favorece a intervenção em saúde necessária, garantindo meios de

ampliação da qualidade e da segurança
na assistência ao cliente/ paciente.

Referencias

1. Camerini FG, Silva LD. Segurança do paciente: análise do preparo de medicação intravenosa em hospital da rede sentinela. *Rev. Texto Contexto Enfermagem* 2011 Jan/Mar; 20(1): 41-9.
2. Cassiani SHB, Teixeira TCA, Opitz SP, Linhares JC. O sistema de medicação nos hospitais e sua avaliação por um grupo de profissionais. *Revista Escola de enfermagem USP* 2005. Nov; 39(3): 280-287.
3. Lemos NRF, Silva VR, Martinez MR. Fatores que predispõem à distração da equipe de Enfermagem durante o preparo e a administração de medicamentos. *Rev. Min. Enferm;* 16(2): 201-207, abr./jun., 2012
4. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN nº 311/2007. Aprova a Reformulação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. [citado em: 20 1201 09]. Disponível em: http://www.ipebj.com.br/docdown/_3aca5.pdf
5. Brasil, Ministério da Saúde. Protocolo de Segurança na Prescrição, uso e administração de medicamentos. 2013. Portaria nº 2.095, de 24/09/2013. D.O.U. 25/09/2013. [citado em: 2015 jul. 24]. Disponível em: <http://www20.anvisa.gov.br/seguranca dopaciente/index.php/publicacoes/item /seguranca-na-prescricao-uso-e-administracao-de-medicamentos>
6. Lopes DMA, Néri EDR, Madeira LS, Souza NPJ, Lélis ARA, Souza TR, et al. Análise da rotulagem de medicamentos semelhantes: potenciais erros de medicação. *Rev. Assoc. Med. Bras.* 2012. Fev. 58(1): 95-103.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Secretária de Políticas de Saúde. Portaria GM/MS nº 3916 de 30 de outubro de 1998. Aprova a Política Nacional de Medicamentos. Brasília DOU de 10/11/1998.
8. Ferreira MMM, Alves FS, Jacobina FMB. O profissional de enfermagem e a administração segura de Medicamentos. *Revista Enfermagem Contemporânea* 2014; Jun; 3(1): 61-69.
9. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Resolução COFEN nº 358/2009, de 15 de outubro de 2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências. Brasília, 2009.
10. Silva AEBC. Segurança do paciente: desafios para a prática e a investigação em Enfermagem. *Rev. Eletr. Enf.* 2010;12(3): 422.
11. Santos JO, Silva AEBC, Munari DB, Míasso AI. Condutas adotadas por técnicos de enfermagem após ocorrência de erros de medicação. *Acta Paul. Enferm.* 2010. Jun; 23(3): 328-333.
12. ANVISA. RDC n 36, de 25 de julho de 2013. Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências. [citado em: 09 ago 2015]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudeleg is/anvisa/2013/rdc0036_25_07_2013.html
13. Balbino EE, Dias MF. Farmacovigilância: um passo em direção ao uso racional de plantas medicinais e fitoterápicos. *Rev. Bras. Farmacogn.* 2010. Dez; 20(6): 992-1000.

14. Organização Nacional de Acreditação (ONA). Manual das Organizações Prestadoras de Serviços de Saúde-Brasília: Organização Nacional de Acreditação, 2014. 159 p.
15. PMI. Um guia do conhecimento em gerenciamento de projetos. Guia PMBOK, 5ª. Ed- EUA: Project Management Institute, 2013.
16. Conselho Regional de Enfermagem do Estado de São Paulo (COREN SP). Erros de medicação de medicação: definições e estratégias de prevenção. São Paulo, 2011. [citado em: 2016 abr. 25]. Disponível em: http://inter.coren-sp.gov.br/sites/default/files/erros_de_medicacao-definicoes_e_estrategias_de_prevencao.pdf
17. Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente Estratégias para a segurança do paciente: manual para profissionais da saúde / Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente. – Porto Alegre: EDIPUCRS, 2013.132 p.

Nota de participação

Roberta Aparecida Mendes	Coleta de dados. Revisão geral e formatação.
Renata Maria Silva Pereira	Coleta de dados. Revisão de literatura.
Thaís Oliveira da Silva	Coleta de dados. Revisão de literatura. Delimitação de objetivos e determinação de metodologia. Revisão geral e formatação.
Thaís Raimundo Evangelista	Revisão de literatura. Delimitação de objetivos e determinação de metodologia.
Daniela Santos Lourenço	Elaboração da conclusão.
Maria Regina Martinez	Orientação e supervisão.

Recebido: 31.05.2016

Revisado: 29.07.2016

Aprovado: 09.09.2016