



## Dificuldades vivenciadas por técnicos de enfermagem no preparo de medicamentos

Difficulties experienced by nursing professionals in the preparation of medicine

Dificultades vividas por técnicos de enfermería en el preparo de medicamentos

Ozimar Azevêdo<sup>1</sup>, Cícera Maria Braz da Silva<sup>1</sup>, Leonardo José Dantas Pinheiro de Araújo<sup>2</sup>, Edilma de Oliveira Costa<sup>1</sup>, Maria Isabel da Conceição Dias Fernandes<sup>1</sup>, Ana Luisa Brandão de Carvalho Lira<sup>1</sup>

Objetivou-se analisar dificuldades vivenciadas por técnicos de enfermagem durante o preparo de medicamentos. Pesquisa descritiva, realizada em hospital universitário de cidade do nordeste brasileiro. Foram entrevistados 25 técnicos de enfermagem, por meio de um roteiro de entrevista semiestruturado, durante janeiro e fevereiro de 2013. As dificuldades durante o preparo de medicamentos foram: prescrição médica pouco legível; rótulos dos medicamentos com letras pequenas e semelhantes; ausência de local exclusivo para essa atividade; dispensação errada pela farmácia; iluminação inadequada; e acúmulo de funções. Concluiu-se que foram identificadas dificuldades relacionadas ao preparo de medicamento. Assim, para garantir a terapêutica medicamentosa segura, são imperativas estratégias que favoreçam a eficácia desse processo.

**Descritores:** Cuidados de Enfermagem; Erros de Medicação; Preparações Farmacêuticas; Segurança do Paciente.

We aimed at analyzing the difficulties experienced by nursing professionals during the preparation of medication. It is a descriptive study conducted in a university hospital in a city in northeastern Brazil. 25 nursing professionals were interviewed, using a semi-structured interview script, during the months of January and February 2013. The difficulties during the preparation of medicine were: prescription barely legible; labels of medicine with small and similar letters; lack of exclusive venue for this activity; wrong expedition by the drugstore; inadequate lighting, and accumulation of functions. The conclusion is that difficulties related to the pharmaceutical process were identified. So, in order to ensure safe medicine therapy, it is necessary to have mandatory strategies which favor the effectiveness of this process.

**Descriptors:** Nursing Care; Medication Errors; Pharmaceutical Preparations; Patient Safety.

El objetivo fue analizar las dificultades vividas por técnicos de enfermería durante el preparo de medicamentos. Investigación descriptiva, realizada en hospital universitario de ciudad de nordeste brasileño. Fueron entrevistados 25 técnicos de enfermería, a través de un guión de entrevista semiestructurada, entre enero y febrero de 2013. Las dificultades durante el preparo de los medicamentos fueron: prescripción médica poco legible; etiquetas de los medicamentos con letras pequeñas y semejantes; ausencia de local exclusivo para esa actividad; dispensación errónea por la farmacia; iluminación inadecuada; y acumulo de funciones. En conclusión, fueron identificadas dificultades relacionadas al preparo de medicamentos. Así, para garantizar la terapéutica medicamentosa segura, son imperativas estrategias que favorezcan la eficacia de ese proceso.

**Descritores:** Atención de Enfermería; Errores de Medicación; Preparaciones Farmacéuticas; Seguridad del Paciente.

<sup>1</sup>Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Natal, RN, Brasil.

<sup>2</sup>Hospital do Coração. Natal, RN, Brasil.

Autor correspondente: Ana Luisa Brandão de Carvalho Lira

Departamento de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Campus Universitário, S/N - Lagoa Nova. CEP: 59072-970. Natal, RN, Brasil. E-mail: analuisa\_brandao@yahoo.com.br

## Introdução

Apesar dos avanços e das tecnologias utilizadas atualmente na área da saúde, os riscos inerentes ao cuidar estão presentes no cotidiano dos ambientes hospitalares. Nesse contexto, a segurança do paciente deve ser uma prática inserida no processo do cuidar dos profissionais da saúde e não deve ser entendida somente como a ausência de erros na assistência à saúde, mas também como a garantia de um cuidado bem sucedido favorecendo a promoção, prevenção, proteção e recuperação da saúde do indivíduo em todos os níveis de atenção. Assim, a segurança do paciente deve ser preservada em todos os procedimentos terapêuticos, sobretudo no processo de preparo e administração de medicamentos, o qual envolve riscos potenciais ao paciente, podendo repercutir na morbidade e mortalidade dos mesmos, além de ser o responsável por 70% das iatrogenias com paciente<sup>(1)</sup>.

O processo de administração de medicamentos é delineado como um sistema complexo, de etapas interligadas, interdependentes e executado por diferentes profissionais da área de saúde. Dentre a equipe multiprofissional, destacam-se os profissionais de enfermagem que constituem a maior força de trabalho na área de saúde<sup>(2)</sup>, especificamente os técnicos e auxiliares de enfermagem, profissionais responsáveis pela maior parte dos erros inerentes ao cuidar, conforme estudo sobre as iatrogenias na enfermagem. Esses possuem como atribuições, além de outras atividades, o preparo e administração de medicamentos, entretanto, essa e outras práticas devem ser executadas sob a supervisão de um profissional do ensino superior, como o enfermeiro, realidade nem sempre vivenciada<sup>(1,3)</sup>.

Embora a administração e o preparo de medicamentos sejam procedimentos básicos de enfermagem, exigem aprimoramento do profissional, tanto em relação aos conhecimentos científicos quanto às técnicas de manuseio e aplicação, priorizando estratégias de prevenção de erros com vistas à segurança do paciente. O processo de preparo

e administração de medicamentos é passível de erros, pois faz parte da condição humana o ato de errar, sendo influenciado tanto por fatores pessoais quanto pelo sistema que rege as atividades a serem realizadas<sup>(4)</sup>.

Contudo, quando se trata do cuidado com a saúde do indivíduo, sobretudo aquele em uso de terapia medicamentosa, é imperativo promover a segurança do paciente visando benefícios para a sua saúde e o sucesso da assistência. Essa condição torna-se viável com a adoção de medidas de prevenção de erros no preparo e administração de medicamentos e estratégias de vigilância em saúde e de educação continuada.

Na perspectiva do cuidar seguro, defende-se que o processo de trabalho dos profissionais de enfermagem deve se basear na prevenção de erros com o propósito de assegurar o direito à assistência livre de danos e assim oferecer uma assistência saudável e segura<sup>(4)</sup>.

Destaca-se que foi observada na literatura a existência de poucos estudos que abordassem a problemática sobre as dificuldades no preparo de medicamentos sob a ótica dos técnicos de enfermagem. Ademais, essa temática de estudo encontra-se inserida em uma das linhas prioritárias em pesquisa mencionada na Agenda Nacional de Prioridades de Pesquisa em Saúde, lançado pelo Ministério da Saúde<sup>(5)</sup>.

Diante do exposto, considera-se imperativo promover a segurança ao paciente durante a terapia medicamentosa, cujo processo pode incorrer com erros e estes são influenciados por fatores diversos, tanto relacionados a aspectos profissionais, físico-estruturais e de rotina. Assim, pressupõe-se que os profissionais de enfermagem experimentam dificuldades durante o preparo de medicamentos, condições que podem favorecer a ocorrência de falhas, que por sua vez podem repercutir em danos de maior ou menor gravidade na vida dos pacientes. Nesse sentido, questionou-se: quais as dificuldades apontadas por profissionais de enfermagem durante

o preparo de medicações?

A partir da questão de pesquisa, o objetivo do estudo foi analisar dificuldades vivenciadas pela equipe de enfermagem durante o preparo de medicamentos.

## Método

Pesquisa descritiva, a qual visa observar e descrever determinado fenômeno<sup>(6)</sup>. Realizada em hospital universitário localizado no nordeste do Brasil, cuja população foi composta, especificamente, por 27 técnicos de enfermagem do referido hospital e amostra constituída por 25 servidores. Os critérios de inclusão foram: estar na escala de serviço no período da coleta dos dados; realizar atividades diretamente relacionadas ao preparo e administração de medicamentos. O critério de exclusão foi: idade inferior a 18 anos.

O instrumento de pesquisa utilizado foi um roteiro de entrevista semiestruturado, contendo questões sociodemográficas e inerentes ao objeto de estudo. Os dados foram coletados até a saturação, obtida quando nenhuma informação nova surgiu em relação a uma categoria<sup>(7)</sup>.

As entrevistas foram gravadas utilizando-se um aparelho de áudio digital e identificadas após a transcrição por uma letra E seguidas de um número atribuído aleatoriamente, com o intuito de garantir o anonimato dos participantes. Ademais, ocorreram anotações em diário de campo, com a finalidade de registrar informações complementares aos depoimentos.

O tratamento dos dados foi realizado de acordo com os preceitos da análise de conteúdo do tipo classificatório: as respostas às perguntas abertas de um questionário<sup>(8)</sup>. Assim, as falas dos sujeitos foram transcritas, identificados os núcleos de sentido, e posteriormente codificadas e categorizadas. Desse processo, originou-se uma categoria: o técnico de enfermagem e suas dificuldades para o preparo de medicamentos. Tal categoria foi analisada e

discutida a partir do levantamento da literatura sobre o assunto, envolvendo a segurança do paciente, terapia medicamentosa, erros de medicamentosos e assistência de enfermagem.

Concernente aos aspectos éticos, a realização da pesquisa levou em consideração quatro princípios básicos da bioética que compreendem autonomia, não maleficência, beneficência e justiça, tendo em vista assegurarem os direitos e deveres relacionados à comunidade científica e aos sujeitos da pesquisa<sup>(9)</sup>. Dessa forma, o projeto de pesquisa foi enviado ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, sendo analisado e emitido parecer favorável por meio do número do processo 170.355.

## Resultados

Referente à caracterização dos participantes, a maioria dos entrevistados era do sexo feminino (84%), tinha idade média de 50 anos, variando de 23 a 64 anos. Quanto ao estado civil, 44% eram solteiros, 32% casados e 24% possuíam união estável. Relativo à escolaridade 52% dos entrevistados possuíam nível médio completo, 36% nível superior completo e 12% o superior incompleto.

Quando questionados sobre o tempo de trabalho na área de enfermagem, as respostas variaram entre um e 39 anos, com média de 28,36 anos. Concernente ao tempo de trabalho na instituição pesquisada, este variou entre um e 34 anos, com média de 24,16 anos. Sobre o setor de trabalho, 36% atuavam na pediatria, 28% no centro cirúrgico, 24% no alojamento conjunto e 12% na sala de parto. Apenas 8% afirmaram trabalhar em outra instituição hospitalar e 24% revelaram possuir mais de uma fonte de renda distintas da área da saúde, além daquela obtida como técnico de enfermagem.

Ao serem indagados sobre alterações visuais, uma vez que essas poderiam implicar no preparo das medicações, 40% declararam-se míopes, 20% tinham astigmatismo, 8% hipermetropia e 8% eram

portadores de miopia associado a astigmatismo. Todos os profissionais com alteração na visão utilizavam correção visual por meio de óculos. Destaca-se que apenas 24% dos entrevistados não apresentavam problemas oculares.

No tocante ao número de medicamentos preparados por dia, considerando um plantão de 12 horas, 44% dos sujeitos afirmaram uma média de 10 vezes, 28% afirmaram de seis a nove vezes, 20% de duas a cinco vezes e 8% apenas uma vez. Em relação ao local de preparo do medicamento, 36% dos depoentes afirmaram que, por não existir um local exclusivo na instituição para a realização desse procedimento, este era realizado na “pia do posto de enfermagem”. Referente à iluminação do posto de enfermagem 52% a consideraram como “boa”.

No que tange às dificuldades relacionadas ao preparo de medicamentos, a partir das análises dos discursos destacaram-se: a prescrição médica realizada manualmente e caligrafia pouco legível. Tal fato é ilustrado nos discursos a seguir: *Primeiro, tem médico que tem a letra na qual não dá para a gente entender, a caligrafia é muito ruim. Às vezes ele coloca um dois e a gente não sabe se é um oito* (E16). *A letra dos médicos que precisamos adivinhar o que está escrito. Temos que procurar uma enfermeira para decifrar o que está escrito na prescrição* (E24).

Em seguida, emergiu das falas o problema em identificar precisamente a nomenclatura dos medicamentos grafados nos recipientes. Essa situação ocorre devido aos recipientes e rótulos dos medicamentos conterem letras com fontes pequenas e frascos parecidos, conforme evidencia os discursos a seguir: *Os rótulos das medicações que têm a cor quase igual com a cor das ampolas. Existem medicações com rótulos parecidos, que se a gente não prestar atenção se atrapalha; O tamanho das letras dos rótulos que é muito pequeno, dificultando para ler* (E17). *Problemas com identificações de algumas medicações (letras pequenas, ofuscamento dos nomes quando refletido com a luz, medicamentos diferentes com identificações parecidas)* (E8).

O local impróprio para o preparo de medicamentos ou a falta de um lugar específico para este fim configuraram-se como outro obstáculo.

Além disso, os depoentes mencionaram também as conversas e distrações como fator que predispõe a ocorrência de erro no preparo de medicamentos bem como o excesso de pessoas e ruídos no posto de enfermagem, como demonstrado nas falas a seguir: *As dificuldades são a quantidade de pessoas no posto de enfermagem, as conversas, o fluxo de pessoas, o barulho. O posto de enfermagem é no corredor. Outros profissionais entram toda hora no posto para usar o telefone, para sentar e evoluir os pacientes. A visita médica é passada aqui. Eles chamam a gente toda hora. Você está preparando os medicamentos e o povo chama o tempo inteiro* (E9). *Muitas vezes estou preparando uma medicação e sou chamada para atender nas enfermarias, telefone, receber uma paciente que está chegando, dentre outros. Isso faz com que você desconcentre e venha a cometer um erro* (E5).

Verificaram-se ainda problemas como a dispensação pela farmácia de medicamentos errados e a desorganização no armazenamento de drogas no posto de enfermagem. Constatou-se também que os técnicos de enfermagem consideraram o excesso de atribuições/funções e o número elevado de medicamentos para prepararem como fatores que representam transtornos/empecilhos no preparo de medicamentos.

Com menor frequência, outras dificuldades foram mencionadas pelos técnicos de enfermagem, tais como: leitos com identificação deficiente ou sem identificação; diferentes formas de administração de medicamentos, como a intramuscular, a endovenosa, a oral e a subcutânea; falta de conhecimentos sobre os medicamentos, principalmente sobre o prazo de validade da droga após seu preparo; sistema de distribuição coletiva; falta de comunicação na equipe; e deficiência visual.

## Discussão

O processo de preparo e administração de medicamentos em uma organização hospitalar pode ser definido como um sistema complexo, em virtude de possuir muitas etapas interligadas, interdependentes e constituídas por diferentes profissionais da área da

saúde que compartilham de um objetivo comum: a prestação da assistência à saúde dos pacientes com qualidade, eficácia e segurança. Dentro dessa equipe multiprofissional, destacam-se os profissionais de enfermagem, especificamente os técnicos e auxiliares de enfermagem, que constitui a maior força de trabalho na área de saúde em nível mundial<sup>(10)</sup>.

No Brasil, em 2010, a quantidade de profissionais de enfermagem abarcava 1.449.583 indivíduos, desses 43,18% são técnicos de enfermagem e 36,80% são auxiliares, perfazendo mais da metade da categoria. A maior parte envolve indivíduos com faixa etária de 26 a 55 anos de idade, sendo 86,85% do sexo feminino e a maioria deles solteiros e casados<sup>(11)</sup>, em consonância com os dados da presente pesquisa.

Nesse contexto, são os profissionais acima citados, os responsáveis pela realização correta do preparo e administração de medicamentos, a qual é vital para a assistência medicamentosa segura, uma vez que pode ocasionar erros de medicação. O erro de medicação é compreendido como qualquer acontecimento evitável ocasionado pelo uso inadequado de medicamentos. Vale salientar que seu uso impróprio pode causar danos ao paciente, mesmo que as drogas estejam sob o controle dos profissionais de saúde ou do paciente<sup>(12)</sup>.

A maioria dos erros de medicamentos acontece no processo de preparo e administração. Os principais erros observados foram à omissão na dose, no horário e na técnica de administração. Tais erros foram mais expressivos quando eram utilizados antineoplásicos, imunomoduladores e anti-infecciosos<sup>(13)</sup>. Referente às condutas adotadas pelos profissionais de enfermagem diante da ocorrência do erro, destaca-se a sua omissão, a qual acontece em virtude do não reconhecimento de ter cometido o erro e/ou pelo medo das consequências inerentes ao ato e pela culpa<sup>(14)</sup>.

Nessa perspectiva, as dificuldades vivenciadas pelos profissionais de enfermagem durante o preparo de medicamentos podem ser determinantes para a ocorrência de erros. Destarte, nesse estudo, o principal problema vivenciado por técnicos de

enfermagem durante o preparo de medicamentos envolveu a prescrição médica manual, cuja caligrafia desfavorecia a sua compreensão. Este fato corrobora com os resultados encontrados em outro estudo, no qual, dentre as 441 prescrições médicas investigadas durante o período de um mês, 363 continham algum tipo de erro, dos quais, 166 estavam ligados a ilegitimidade das prescrições e cinco com rasuras<sup>(15)</sup>. Pesquisa multicêntrica identificou 1425 erros relacionados aos medicamentos, sendo 215 inerentes à dosagem, envolvendo siglas e abreviaturas nas prescrições, ausência do registro do paciente, falta da posologia e supressão da data<sup>(16)</sup>.

Desse modo, nas situações de prescrição médica ilegível, os técnicos de enfermagem devem solicitar uma segunda opinião, caso haja persistência na dúvida, deve-se acionar seu supervisor, ou enfermeiro. Se o problema não for solucionado, pode ser feita a consulta da prescrição anterior. E se ainda assim, a dúvida permanecer, a equipe médica deverá ser acionada<sup>(17)</sup>. Nessa perspectiva, a utilização de sistemas informatizados para a prescrição da terapêutica, a torna mais segura, tendo-se em vista que a receita se apresentará legível e padronizada<sup>(18)</sup>.

Além da prescrição de medicamentos, os técnicos de enfermagem mencionaram a dificuldade na identificação correta, pois estes possuem recipientes com tamanho reduzido, de cores e formatos semelhantes e com grafia pequena das letras, fato que amplia a possibilidade de erros. Tal assertiva é reforçada por estudo em que 43% dos medicamentos avaliados foram considerados potencialmente parecidos, em função dos rótulos ou embalagens apresentarem semelhanças, contribuindo para a ocorrência de erros no processo de preparo de medicamentos<sup>(17)</sup>.

Devido à semelhança dos medicamentos e os fatores de risco relacionados ao preparo errado desses, há ampla discussão sobre a importância da implantação do sistema de distribuição de medicamentos por dose individual, evitando-se inadequações e garantindo-se maior segurança

à terapêutica medicamentosa<sup>(17)</sup>. Contudo, essa proposta envolve outros aspectos que precisam ser considerados como ampliação do pessoal da farmácia. Associado a isso há questões éticas envolvidas, uma vez que os profissionais de enfermagem não podem se responsabilizar por medicamentos não preparados por eles.

Ademais, evidencia-se como dificuldade a presença de interrupções, nível de ruído elevado ou frequente e dificuldade para armazenamento dos medicamentos. Esta situação condiz com a falta de espaço reservado para o preparo de medicamentos, o que colabora para a ocorrência de distrações e interrupções. Estudo revela que o local de preparo de medicamentos deveria ser organizado, com iluminação adequada, com pouco ruído a fim de prevenir a ocorrência de erros, entretanto, essa realidade não é muito frequente nas instituições<sup>(18)</sup> e no hospital pesquisado, no qual os profissionais revelaram a inexistência de um local exclusivo para o preparo de medicamentos. Além disso, destaca-se a ausência de diretrizes e protocolos institucionais tendo como alvo o preparo de medicamentos e demais providências relacionadas<sup>(19)</sup>.

Outro fator desfavorável é o despreparo dos profissionais de enfermagem concernente aos aspectos que envolvem medicações. Dentre estes se destaca a carência de informações sobre o preparo e administração de medicamentos, sobrecarga e más condições de trabalho, repercutindo em erros de cálculos, de preparo e de administração<sup>(2)</sup>. Referente ao despreparo, estudos afirmam que um extenso número de escolas técnicas funcionando com estrutura física inadequada e com corpo docente não satisfatório, reflete na formação de técnicos nem sempre qualificados, sendo fundamental a educação permanente desses profissionais nas instituições nas quais atuam, com vistas a sanar essa problemática<sup>(20)</sup>. Nesse aspecto, é válido destacar que na presente pesquisa 36% dos técnicos de enfermagem possuíam curso superior e 12% o estavam cursando, realidade que denota a busca desses profissionais por melhores

condições de ensino e preparo técnico e científico.

Estudo acrescenta como causa de erros medicamentosos, a falta de atenção, associada à inexperiência de alguns profissionais e os problemas estruturais de algumas instituições<sup>(20)</sup>. Nesse aspecto, a inexperiência não pode ser citada como um problema neste estudo, tendo-se em vista que a média de tempo de trabalho, na área de enfermagem foi de 28,36 anos.

Os investigados também destacaram o excesso de funções, bem como a grande quantidade de medicamentos para prepararem como uma das dificuldades vivenciadas, tendo-se em vista que a maior parte da amostra preparava em um plantão de 12 horas, pelo menos 10 medicamentos. Além disso, a maior parte trabalha na Pediatria e Centro Cirúrgico, local no qual se exigem maior atenção e trabalho. Pesquisa assevera que ao se associar à sobrecarga, falta de experiência e desatenção, a probabilidade de ocorrer um erro aumenta, decorrente do acelerado ritmo de trabalho exigido pelas instituições de saúde, elevado número de profissionais incapaz de suprir a demanda de cuidados aos pacientes, bem como à remuneração deficitária, a qual induz a procura de outras instituições para melhorar a renda<sup>(20)</sup>. Nessa perspectiva, essa realidade é verificada no estudo em questão, pois 8% dos técnicos trabalham em outra instituição hospitalar e 24% possuem outro tipo de fonte de renda que não a enfermagem.

Os erros decorrentes da dispensação de medicamentos pela farmácia é destacado nesse estudo como um problema vivenciado. Sabe-se que as farmácias possuem como principal atribuição a dispensação adequada dos medicamentos, os quais devem ser distribuídos em comum acordo com a prescrição médica. Entretanto, muitos erros na dispensação de medicamentos ocorrem e não são detectados, e mesmo que não causem consequências graves aos pacientes, pois a maioria é visualizada a tempo pelo profissional de enfermagem, deve ser investigada, pois faz parte de uma etapa importante no processo medicamentoso<sup>(21)</sup>.

Outras dificuldades mencionadas pelos técni-

cos de enfermagem, apesar de terem sido detectadas com menor frequência, são consideradas como importantes causas de erros na terapêutica medicamentosa, a saber: leitos com identificação deficiente ou sem identificação; diferentes formas de administração de medicamentos; sistema de distribuição coletiva; falta de comunicação na equipe e deficiência visual.

Sabe-se que a identificação correta dos pacientes bem como a comunicação efetiva faz parte dos 10 passos para a segurança do paciente. A identificação imprecisa pode causar erros não apenas de medicamentos, mas também na transfusão de hemocomponentes, em testes diagnósticos, procedimentos em locais errados, dentre outros. Nesse sentido, para a identificação correta deve-se utilizar não apenas o número do leito do paciente, os quais nem sempre possuem identificação satisfatória, deve, portanto, utilizar-se pulseiras de identificação, prontuários, etiquetas e participação dos pacientes e familiares para confirmação de seu nome<sup>(22)</sup>.

Referente à comunicação, quando essa é ineficiente pode gerar erros medicamentosos pela equipe de enfermagem, podem ser decorrentes de falhas na prescrição, nas transcrições ou entre as equipes, sendo de vital importância a equipe de enfermagem atentar-se a esses aspectos<sup>(18)</sup>. A distribuição coletiva além de confundir o técnico de enfermagem no momento da distribuição ao paciente, se cada medicamento não estiver bem identificado, gera grande quantidade de medicamentos que não são consumidos pelos pacientes, aumentando os estoques de medicamentos no setor, que pode repercutir em erros na administração de medicamentos, extravios, acondicionamento inapropriado e perdas de medicamentos por causa da validade vencida, gerando maiores gastos para o hospital<sup>(23)</sup>.

No que tange a alteração visual, a maioria dos investigados apresentava alguma alteração, entretanto, todos esses utilizavam correção visual. Assim, subentende-se que os erros relacionados à deficiência visual é sanado pelo uso de lentes

corretivas, não havendo repercussões no trabalho profissional.

Nesse sentido, os técnicos de enfermagem devem realizar o preparo e administração de medicamentos atentando para os requisitos básicos que garantam a ausência de danos ao cliente. Sendo assim, é indispensável o desenvolvimento de estratégias que favoreçam o cuidado seguro no que diz respeito à terapêutica medicamentosa. Tendo-se em vista que a ocorrência do erro medicamentoso poderá provocar danos não somente ao paciente, mas também aos profissionais que deles cuidam e às instituições de saúde<sup>(20)</sup>.

## Conclusões

Os técnicos de enfermagem vivenciam dificuldades para realizar o correto preparo de medicamentos, relacionados aos aspectos organizacionais, físico-estruturais e profissionais.

Atinente aos aspectos organizacionais verificou-se a ocorrência de prescrições médicas ilegíveis ou pouco legíveis, problemas na distribuição dos medicamentos e poucos recursos humanos. Referente aos aspectos físico-estruturais destacam-se os rótulos dos medicamentos semelhantes, bem como a ausência de local próprio para o preparo de medicamentos e iluminação precária.

Conclui-se que a terapia medicamentosa e, sobretudo, a segurança do paciente não são totalmente isentas de riscos decorrente de inúmeros fatores que se interligam. Sendo assim, a assistência integral, humanizada e livre de danos à saúde do usuário não é garantida em sua totalidade.

Os erros fazem parte da condição humana e sempre existirão, haja vista, a incompletude do ser humano, os movimentos de mudanças e aperfeiçoamentos continuados da espécie. Entretanto, faz-se necessário o desenvolvimento de uma cultura do cuidado seguro com a ideia de minimização de erros e, conseqüentemente, danos à saúde do paciente.

## Colaborações

Azevêdo O, Silva CMB e Araújo LJDP contribuíram para a concepção do estudo, coleta de dados, análise, interpretação dos dados e redação do manuscrito. Costa EO, Fernandes MICD e Lira ALBC contribuíram para a concepção final, redação do manuscrito e aprovação da versão final.

## Referências

1. Leal AA, Reis DS, Silva ALF, Barbosa AC. A iatrogenia na enfermagem. *Rev Eletr UNIVAR* [Internet]. 2013 [citado 2014 jun 20]; 1:102-8. Disponível em: <http://www.revista.univar.edu.br/index.php/interdisciplinar/article/view/62>.
2. Praxedes MFS, Filho PCPT. Erros e ações praticadas pela instituição hospitalar no preparo e administração de medicamentos. *Rev Min Enferm*. 2011; 15(3):406-11.
3. Arboit AL, Silva LAA. Eventos adversos relacionados à terapia medicamentosa na enfermagem. *Rev Enferm*. 2012; 8(8):140-53.
4. Coli RCP, Anjos MF, Pereira LL. The attitudes of nurses from an intensive care unit in the face of errors: an approach in light of bioethics. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2010; 18(3):324-30.
5. Ministério da Saúde (BR). Agência Nacional de Vigilância Sanitária, Agenda Nacional de Prioridades de Pesquisa em Vigilância Sanitária. Brasília: Ministério da Saúde; 2011.
6. Minayo MCS. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 29ª ed. Petrópolis: Vozes; 2010.
7. Fontanella BJB, Luchesi BM, Saidel MGB, Ricas J, Turato ER, Melo DG. Amostragem em pesquisas qualitativas: proposta de procedimentos para constatar saturação teórica. *Cad Saúde Pública*. 2011; 27(2):389-94.
8. Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70; 2011.
9. Ministério da saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde, Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. Resolução nº 466/2012 de 12 de dezembro de 2012: aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.
10. Cheregatti AL, Jeronimo RAS, organizadores. Administração de medicamentos: 5 certos para segurança do paciente. 2ª ed. São Paulo: Rideel; 2010.
11. Conselho Federal de Enfermagem. Comissão de business intelligence. Análise dos dados dos profissionais de enfermagem existentes nos Conselhos Regionais. Conselho Federal de Enfermagem; 2011.
12. National Coordinating Council for Medication Error Reporting and Prevention [Internet]. What is medication error? [Internet] 2013 [cited 2013 nov 11]. Disponível: <http://www.nccmerp.org/public/aboutmederror.htm>
13. Silva AEBC, Reis AMM, Miasso AI, Santos JO, Cassiani SHB. Adverse drug events in a sentinel hospital in the state of Goiás, Brazil. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2011; 19(2):378-86.
14. Silva LD, Passos RS, Carvalho MF. Características e evidências da produção científica de enfermeiros sobre erros de medicação no ambiente hospitalar. *Rev Rene*. 2012; 13(2):480-91.
15. Lins BG, Cazzamalli F, Zancanaro V. Análises de erro nas prescrições médicas de uma unidade. *Rev Interd Estud Saúde*. 2012; 1(2):62-77.
16. Gimenez FRE, Mota MLS, Teixeira TCA, Silva AEBC, Opitz SP, Cassiani SHB. Patient safety in drug therapy and the influence of the prescription in dose errors. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2010; 18(6):1055-61.
17. Lopes DMA, Néri EDR, Madeira LS, Neto PJS, Lélis ARA, Souza TR, et al. Análise da rotulagem de medicamentos semelhantes: potenciais erros de medicação. *AMB Rev Assoc Med Bras*. 2012; 58(1):95-103.
18. Santana JCB, Sousa MA, Soares HC, Avelino KSA. Fatores que influenciam e minimizam os erros na administração de medicamentos pela equipe de enfermagem. *Enferm Rev*. 2012; 15(1):122-37.
19. Veloso IR, Telles Filho, PCP, Durão AMS. Identificação e análise de erros no preparo de medicamentos em uma unidade pediátrica hospitalar. *Rev Gaúch Enferm*. 2011; 32(1):93-9.
20. Lopes BC, Vargas MAO, Azeredo NSG, Behenck A. Erros de medicação realizados pelo técnico



de enfermagem na UTI: contextualização da problemática. *Enferm Foco*. 2012; 3(1):16-21.

21. Galvão AA, Oliveira AM, Carvalho FB, Araújo RPC. Identificação e distribuição dos erros de dispensação em uma farmácia hospitalar: um estudo comparativo no município de Salvador Bahia. *Rev Ciênc Méd Biol*. 2012; 11(1):201-6.
22. Conselho Regional de Enfermagem do Estado de São Paulo. Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente. 10 passos para a segurança do paciente. Conselho Regional de Enfermagem; 2010.
23. Vasconcelos ACP, Sena PS, Souza HN, Lima CM, Rios MC. Sistema de distribuição coletiva de medicamentos: uma análise de caso sob a ótica da eficiência. *Rev Bras Farm*. 2012; 93(4):499-503.