

REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NO MANUSEIO DOS MEDICAMENTOS EM IDOSOS.

Francisca Tereza de Galiza(1); Maria Alzete de Lima(2); Maria do Céu Mendes Pinto Marques(3); Maria Vilani Cavalcante Guedes(4); Maria Célia de Freitas(4)

(1)Universidade Federal do Piauí – terezagaliza@yahoo.com.br; (2)Universidade Federal do Rio Grande do Norte; (3)Universidade de Évora-Portugal; (4)Universidade Estadual do Ceará – celfrei@hotmail.com.

Resumo: Este estudo objetivou analisar as representações sociais da equipe de enfermagem, sobre a segurança no manuseio de medicamentos em idosos. Estudo descritivo e exploratório, de abordagem qualitativa, como fundamentação teórica das Representações Sociais. Os dados foram coletados em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) de um hospital público, localizado em Fortaleza-Ceará, constituído por 27 leitos para cuidados intensivos. Participaram da pesquisa 15 enfermeiros e 32 técnicos de enfermagem. Os dados foram coletados por meio de entrevista estruturada com dados sócio demográficos e questões norteadoras, além da observação não participante. As entrevistas foram gravadas e transcritas para análise por meio do software Alceste, versão 2010. A pesquisa teve aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob parecer 679.888. A análise do corpus textual das entrevistas resultou na formação de quatro classes temáticas, a classe 1, com a temática – proteção da equipe de enfermagem e do paciente –, representada por equipamentos de proteção individual (EPIs) e técnicas de proteção para garantir a segurança da equipe de enfermagem e do paciente. Constituída por 49 Unidade de Contextos e 52 palavras analisáveis, perfazendo 13% do corpus e foi a segunda a ser dividida das demais classes. O programa Alceste realizou um corte contendo as palavras com khi^2 maior ou igual a 7. Os vocábulos ilustrativos desta classe são: luva (khi^2 86), usar (khi^2 86), máscara (khi^2 78), epis (khi^2 65), técnica correta (khi^2 46), contaminar (khi^2 42), lavar as mãos (khi^2 21), gorro (khi^2 19), segurança (khi^2 19), infecção (khi^2 19), preparo de medicamento (khi^2 18), experiência (khi^2 13), dia a dia (khi^2 12) e técnicas assépticas (khi^2 12). As ideias centrais contidas nesta classe, apontam a proteção individual e coletiva ancorada nos equipamentos de proteção individual e em técnicas que evitem a contaminação, principalmente, no preparo de medicamentos. No entanto, ancora seu conteúdo para o uso de equipamentos de proteção individual e a educação continuada como ações preventivas para segurança no manuseio medicamentoso. Esta classe não teve ligação direta com o cuidado de enfermagem à pessoa idosa, mas a proteção do profissional independente do público assistido. Pode-se considerar, portanto, que a equipe de enfermagem manifesta uma preocupação generalista frente ao público assistido. Sustenta o fazer com base em normas e políticas, que conforme as representações desses sujeitos, apresentam lacunas na realização de técnicas em seu ambiente de trabalho. Portanto, a equipe de enfermagem investigada reconhece as fragilidades e potencialidades apresentadas na prática assistencial cotidiana no manuseio de medicamentos.

Palavras-chave: Cuidados de Enfermagem; Segurança do Paciente; Administração de Terapia Medicamentosa; Saúde do Idoso.

INTRODUÇÃO

A qualidade do cuidado prestado e a segurança do paciente, nos diferentes cenários, têm instigado o planejamento e a implementação de ações, da enfermagem e dos diversos profissionais da saúde, promotoras da minimização dos riscos e dos agravos que acometem a população diante da assistência recebida nas instituições de saúde.

Em 1999, o *Institute of Medicine* (IOM) dos Estados Unidos (EUA) relatou que de 33,6 milhões de internações hospitalares, 44 mil a 98 mil apresentaram disfunções, devido a erros na assistência à saúde (KOHN, 2001). Essa

(83) 3322.3222

contato@joinbr.com.br

www.joinbr.com.br

constatação despertou instituições e profissionais de saúde para modificar condutas, relacionadas a dispensação e administração de medicamentos, infecções hospitalares e complicações e erros em procedimentos cirúrgicos.

A problemática da segurança do paciente favoreceu para que em 2013, o Ministério da Saúde, regulamentasse o Programa Nacional de Segurança do Paciente para o monitoramento e prevenção de danos na assistência à saúde, propondo a implementação de seis protocolos para orientar profissionais na ampliação da segurança do paciente nos serviços de saúde (BRASIL, 2013).

Muitos questionamentos surgem quanto aos erros e possíveis eventos adversos, consequentes do manuseio de medicamentos, desafiando instituições e profissionais da saúde para identificar, assumir e minimizar situações que coloquem em risco a segurança do paciente, em especial no lidar medicamentoso. . No Brasil, cerca de 16% de eventos adversos são causados por medicamentos em hospital público (WHO, 2004).

Assim, o idoso se destaca pela potencialidade em sofrer eventos adversos, frente aos múltiplos medicamentos de consumo diário e as necessidades e perdas inerentes ao processo de envelhecimento e adoecimentos por doenças crônicas. Fato relevante, considerando a crescente prevalência da utilização dos serviços e intervenções de saúde por parte desse extrato populacional.

Parte desses cuidados dispensados à população idosa fica a cargo da equipe de enfermagem, exigindo maior entendimento sobre a segurança do paciente, para garantir uma assistência eficaz. A utilização das evidências científicas para a enfermagem vem favorecendo a realização de estudos inovadores, que relacionam de forma dinâmica o saber-fazer da teoria para a prática, centrando suas ações no cuidado direto e integral ao paciente (SILVA, 2010; PEDREIRA, 2009).

Portanto, esse estudo objetivou analisar as representações sociais da equipe de enfermagem no manuseio dos medicamentos em idosos.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo do tipo exploratório e descritivo, com abordagem qualitativa, tendo como fundamentação teórica a Teoria das Representações Sociais (TRS) conforme os princípios de Serge Moscovici. Esta pode ser descrita por Moscovici (1978, p.26) como "uma modalidade de conhecimento particular que tem por função a elaboração de comportamentos e a comunicação entre indivíduos".

Os dados foram coletados em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI) de um hospital público, localizado na cidade de Fortaleza-Ceará, no período de agosto de 2014 a janeiro de 2015. O referido hospital tem capacidade para 446 leitos, sendo 27 leitos destinados a UTI. Essa instituição atende em média, por ano, 52.700 vítimas de traumas, queimaduras, intoxicações dentre outros atendimentos de clínica geral.

Participaram como sujeitos da pesquisa 15 enfermeiros e 32 técnicos de enfermagem, que se enquadravam nos critérios de inclusão para o estudo, sendo: componentes da equipe de enfermagem da UTI adulto/idoso que estiverem presentes no período da coleta; prestar cuidados com medicamentos aos idosos internados do setor determinado e permitirem a gravação da entrevista.

A coleta de dados deu-se por meio da observação não-participante e por entrevista estruturada. Assim, os instrumentos para coleta de dados foram: diário de campo, questionário de caracterização do grupo social estudado, como questões sociodemográficas e profissional, e entrevista estruturada, considerando a vivência e as crenças quanto o preparo e administração de medicamentos em idosos.

As observações aconteceram em período anterior e durante as entrevistas, com duração de aproximadamente 40 dias, sem a intervenção do pesquisador para não interferir nas condutas frente a problemática observada. As observações eram anotadas em diário de campo para posterior relação das ações com os discursos.

No caso da entrevista estruturada, esta foi realizada com o intuito de capturar dados determinantes do grupo de pertença e a subjetividade dos envolvidos no estudo, a partir de questões norteadoras com relação direta com o objeto de estudo e os elementos componentes da TRS. As respostas das perguntas propostas foram registradas em gravador eletrônico e portátil, para posterior transcrição das falas, garantindo, assim, a fidedignidade dos discursos e conhecer o indivíduo em seu meio social.

Para a análise dos dados de caracterização dos grupos sociais participantes foram utilizadas tabelas para organizar as informações, e análise estatística descritiva das variáveis categóricas. A análise do material discursivo, produzido pelas entrevistas, foi efetuada por meio de um software que processa e analisa dados textuais, o Alceste (Analyse Lexicale par Contexto d'un Ensemble de Segments de Texte). Trata-se de um programa que permite realizar a análise de dados textuais ou as análises de estatística e matemática verificando a principal informação presente no texto, além de possibilitar a identificação de relações entre os universos lexicais que dificilmente são encontrados

pelo método tradicional de análise de conteúdo. Utiliza-se da coleta de dados em linguagem escrita ou verbal e posteriormente transcrita para processamento lexicográfico (CAMARGO, 2005; ALBA, 2004).

O corpus analisado foi composto pelas respostas dos entrevistados sobre a segurança no cuidado ao preparar e administrar medicamentos em idosos. O corpus dos entrevistados totalizou 47 linhas de comandos (unidades de contexto inicial – UCIs) que correspondem as 47 entrevistas. Cada UCI foi separada por uma linha de comando, identificando cada entrevistado, sendo selecionadas sete variáveis pertinentes para esta pesquisa. É utilizada ainda, uma heurística estatística para delimitar esses enunciados em unidades de contexto elementares (UCE), composto por uma sucessão de palavras principais, cujo tamanho é definido pelo utilizador do Alceste, variando de 8 a 20 palavras, e por uma pontuação clara.

Para o processamento dos dados desta pesquisa foi utilizado o software Alceste versão 2010, gerando um relatório com obtenção de 79% de aproveitamento, resultando na formação de quatro classes geradas pelo programa com os léxicos mais característicos de cada uma.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Ceará, atendendo aos preceitos éticos e legais da resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012). Obtendo parecer favorável para execução da pesquisa, sob o número 679.888.

RESULTADOS

A partir da interpretação do conteúdo discursivo e dos léxicos mais frequentes e característicos extraídos da UCEs de cada classe, pôde-se eleger a temática – proteção da equipe de enfermagem e do paciente – para a classe 1, representada por equipamentos de proteção individual (EPIs) e técnicas de proteção para garantir a segurança da equipe de enfermagem e do paciente. A classe está constituída por 49 UCEs e 52 palavras analisáveis, perfazendo 13% do corpus e foi a segunda a ser dividida das demais classes.

O programa Alceste realizou um corte contendo as palavras com khi^2 maior ou igual a 7. Os vocábulos ilustrativos desta classe são: luva (khi^2 86), usar (khi^2 86), máscara (khi^2 78), epis (khi^2 65), técnica correta (khi^2 46), contaminar (khi^2 42), lavar as mãos (khi^2 21), gorro (khi^2 19), segurança (khi^2 19), infecção (khi^2 19), preparo de medicamento (khi^2 18), experiência (khi^2 13), dia a dia (khi^2 12) e técnicas assépticas (khi^2 12). Associados às ideias centrais das UCEs contidas nesta classe,

apontam a proteção individual e coletiva ancorada nos equipamentos de proteção individual e em técnicas que evitem a contaminação, principalmente, no preparo de medicamentos.

As representações da segurança estão objetivadas no uso cotidiano de EPIs e em técnicas que evitem o risco de contaminação do profissional e do paciente como a lavagem das mãos, as técnicas corretas e assépticas, e a experiência adquirida pela prática cotidiana. Observa-se, ainda, a proximidade desses elementos com o preparo de medicamentos, em detrimento da administração. Os segmentos de textos dos discursos da equipe de enfermagem contidos nas UCEs a seguir, exemplificam essa interpretação:

Usando as técnicas corretas de enfermagem, no preparo de medicamento, então não vou contaminar. Por exemplo, ao preparar uma medicação injetável, abrir a seringa na técnica, tenho que está preparada, usando máscara para não contaminar essa medicação, usando as luvas (uce n° 194 khi² = 41 uci n° 16: *ind_16 *ida_1c *sex_2a *ocu_3b *for_4b *ser_5e *ido_6a *seg_7a).

Para os sujeitos investigados, a técnica correta é fundamental para garantir a segurança no preparo e administração de medicamentos. Isso é possível com a execução de procedimentos que tenham o envolvimento não apenas do fazer, mas do saber, do relacionar a enfermagem com as necessidades dos indivíduos.

Dizer que a técnica deve ser correta é uma expressão redundante, pois a técnica em si não está desvinculada do aporte teórico, do que é certo. O conhecimento precisa de um meio para manifestar-se, e a técnica, como tal, revela esse saber, desvela o verdadeiro (HEIDGGER, 2002). O entendimento dos profissionais de enfermagem pode estar equivocado, se assim considerar essa definição para técnica. Pode-se inferir que a expressão técnica correta, tem haver com as ações isentas de falhas/erros, e que não provoquem danos ao paciente, ou a si próprio.

A representação feita para técnica é contraditória se considerar as atitudes adotadas, observadas em muitos membros da equipe de enfermagem. O uso de EPIs é bastante referenciado, mas pouco utilizado, a exemplo disso a máscara referenciada na UCE (194) no preparo de medicamento é uma conduta não prática. Assim, como não calçar as luvas ao administrar uma medicação no paciente idoso.

Dentre as técnicas preventivas referenciadas se destacam o uso de *EPIs*, em especial *luvas* e *máscaras*, e *lavagem das mãos*. A importância em usar os EPIs, dentro do contexto intensivista, ganha destaque para a gravidade dos pacientes, uso de tecnologias duras e invasivas, e grande manipulação dos pacientes,

consequentemente aumentando o risco de infecção cruzada. Assim, medidas habituais de prevenção e controle de infecções devem ser adotadas pelos serviços de saúde por meio de precauções padrão como os EPIs, sendo estes: máscaras, óculos, protetor facial, luvas, pro-pé, gorro e avental (SOUZA et al, 2011; COUTO et al, 2009; AGUIAR; LIMA; SANTOS, 2008).

Conforme a Norma Regulamentadora nº 6, o EPI é todo dispositivo ou produto, de uso individual utilizado pelo trabalhador, destinado à proteção de riscos suscetíveis de ameaçar a segurança e a saúde no trabalho, e deve ser fornecido gratuitamente pelo empregador (BRASIL, 2004a). O uso de EPIs é fundamental tanto para o preparo de medicamentos, ao evitar o compartilhamento de micro-organismos dos profissionais e do meio com os pacientes, como, também, para a administração de medicamentos, ao minimizar os riscos de contato de sangue e outros fluídos corporais dos pacientes, principalmente nas medicações endovenosas (NEVES et al, 2010).

Essa exposição ao risco de adquirir infecções, causadas por patógenos transmitidos pela via sanguínea, é constante pelos profissionais de enfermagem. Dentre os fatores de risco, acidente com material perfurocortante é a causa mais comum de exposição ocupacional, nas instituições de saúde, representando até 87,5% dos acidentes ocorridos em uma instituição de saúde (MALAGUI et al, 2008; ALMEIDA; BENATTI, 2007).

Assim, as luvas foram a barreira mais lembrada e com maior representação nessa classe. Esse tipo de EPI evita o contato manual direto com o paciente, causando sensação de conforto e segurança ao profissional e evitando a infecção cruzada. Entretanto, deve haver a troca das luvas de um paciente a outro, o que nem sempre foi observado durante o processo de inserção no campo de pesquisa. Havendo, portanto, uma contradição entre a ação referida e a ação praticada.

O EPI é fundamental para a prevenção de acidentes, mas seu uso incorreto, acrescido da resistência do profissional em utilizá-lo, caracterizam como favorecedores a exposição ao material biológico (NEVES et al, 2011; MALAGUI et al, 2008). Pode ser justificado por fatores como desconforto, descuido, falta de hábito, inadequação dos equipamentos, quantidade insuficiente e a descrença quanto ao seu uso, além de aspectos organizacionais, estresse, sobrecarga de trabalho e falta de uma educação permanente atuante (NEVES et al, 2011; CASTRO; FARIAS, 2008; LEIGH et al, 2008).

Essas medidas preventivas devem ser empregadas no atendimento a todos os pacientes hospitalizados, independente de seu estado, e na manipulação de equipamentos e artigos contaminados ou sob suspeita de

contaminação, visando minimizar a transmissão de agentes patogênicos (SOUZA et al, 2011).

Vários aspectos podem diminuir a segurança microbiológica ou a eficácia terapêutica no tratamento medicamentoso intravenoso quando considerado simplesmente como rotina. Essa segurança pode estar diminuída quando a enfermagem não limpa a bancada ao preparar medicação, não usa máscara para preparar as soluções, não realiza a desinfecção de ampolas, entre outros aspectos (CAMERINI; SILVA, 2011).

Analisando os discursos dos sujeitos e confrontando com a observação não participante do cuidado prestado no serviço, conclui-se que há uma significativa divergência da prática observada com o discurso dos participantes, pois raramente durante preparo e administração de medicamentos os profissionais usavam EPIs, em especial luvas e máscara. Apenas o gorro estava presente na quase totalidade dos funcionários, durante o período de coleta de dados. Isso mostra o quanto a segurança individual, coletiva e ambiental é frágil.

Alguns colegas usam as técnicas assépticas, mas muitas vezes não usam máscaras, luvas no preparo de medicamentos. Às vezes contamina, ao enconstar a ponta da agulha na bancada, na superfície e finge que nada aconteceu, continua preparando com o mesmo material (uce nº 251 khi²=13 uci nº 22; *ind_22 *ida_1d *sex_2a *ocu_3b *for_4b *ser_5d *ido_6b *seg_7a).

Evidente transferência de um ato negligente é identificada nessa fala, ao referir que o uso de EPIs não é uma condição frequente. Sabe-se que falhar em alguma etapa do processo medicamentoso pode comprometer a o bem-estar de todos os envolvidos.

Corroborando com Valle (2012), ao afirmar que o grande problema da biossegurança não está nas tecnologias disponíveis para eliminar ou minimizar os riscos, e garantir a segurança do paciente, mas no comportamento e nas práticas cotidianas dos profissionais. A boa qualidade do serviço depende da postura preventiva adotada pela equipe de saúde, estando capacitada e disposta a identificar e solucionar problemas que ponham em risco à sua saúde e a saúde das pessoas cuidadas.

Educação continuada, oficinas educativas, materiais informativos e a participação ativa do enfermeiro nos cuidados prestados são iniciativas para incentivar o hábito do cuidado seguro por meio de estratégias que minimizem os riscos de infecção durante os processos de preparo e administração de medicamentos. A atuação do enfermeiro na conscientização do profissional torna-se determinante ao orientar este trabalhador a adotar medidas de biossegurança capazes de prevenir danos possivelmente irreversíveis (SENNA et al, 2014).

Deve-se destacar, também, a técnica de lavagem das mãos, não apenas pela praticidade e custo baixo, mas por ser um hábito comum ao indivíduo, facilitando a inserção dessa prática no cotidiano hospitalar. Deve ser realizada antes e após a realização de todos os procedimentos, como: o preparo e a administração de medicamentos injetáveis e orais, preparo de materiais e equipamentos, o manuseio de cada paciente, higienização e troca de roupa de pacientes, preparo de nebulização e aspiração, da coleta de espécimes e dos atos e funções fisiológicas pessoais (VALLE, 2012).

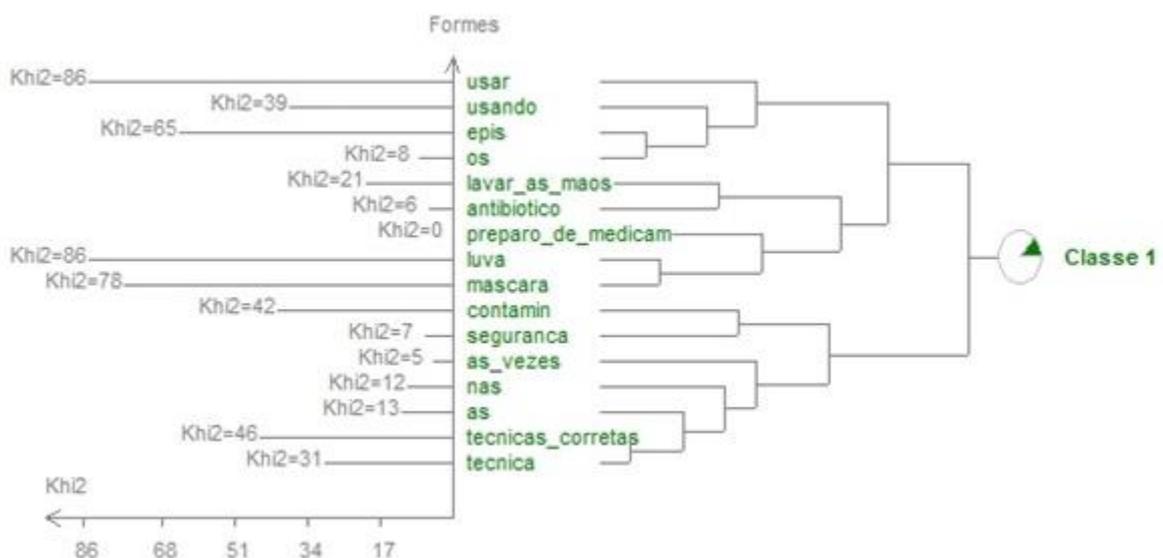
A Organização Mundial da Saúde, por meio da Aliança Mundial para a Segurança do Paciente, tem dedicado esforços no sentido de elaborar diretrizes e estratégias para a implantação de medidas visando a adesão dos profissionais de saúde às práticas de higienização das mãos (BRASIL, 2009).

Estudos realizados com profissionais e acadêmicos de enfermagem demonstraram que aplicando-se intervenções educativas e lúdicas foi possível aumentar os índices de higienização das mãos e a qualidade na execução da técnica de lavagem das mãos, e conseqüentemente, obter redução significativa na incidência de bactérias multirresistentes no ambiente hospitalar (SILVA et al, 2013).

Assim, a lavagem das mãos mostrou-se forte significância na representação da equipe de enfermagem para promoção da segurança do paciente. Percebe-se ainda que há uma proximidade entre o lavar as mãos e o preparo de antibióticos, conforme a Classificação Hierárquica Ascendente (CHA), corroborando o que anteriormente foi discutido sobre a preocupação da enfermeira para as possibilidades de alterações no sistema imunológico devido ao constante contato com antibióticos.

Por meio da CHA, observa-se as relações de contexto entre os vocábulos mais representativos para a classe, conforme figura 1.

Figura 1 - Classificação Hierárquica Ascendente para classe 1 de acordo com o programa Alceste. Fortaleza-CE, 2016.



Fonte: Relatório Alceste.

A CHA expressa de maneira clara essa classe, na medida em que as relações de vizinhança entre as palavras usar, EPIs, lavar as mãos, antibióticos, preparo de medicamentos, luvas, máscara, contaminar, segurança, as vezes e técnica correta, indicam que os cuidados para promover a segurança do paciente ao preparar um medicamento, especialmente antibióticos, consiste em usar EPIs como luvas e máscara, além da técnica de lavagem das mãos.

Vale destacar a expressão “às vezes” para a realização das técnicas, ou seja, os profissionais sabem como evitar a contaminação e promover a segurança, mas nem sempre seguem as regras, como sinaliza a organização esquemática da árvore classificatória.

Pode-se observar essa relação por meio das seguintes UCEs:

Lavar sempre as mãos. Nós levamos a contaminação para os pacientes. A segurança é feita pela equipe. Ter cuidado no manuseio de medicamento. Usar máscara, luvas porque mexemos muito com antibióticos, e para não ficar com resistência a determinados antibióticos, ter cuidado com o seu manuseio (uce nº 231 khi²=18 uci nº20: *ind_20 *ida_1c *sex_2a *ocu_3b *for_4c *ser_5b *ido_6b*seg_7b).

Estarei promovendo a segurança nas técnicas corretas. Na administração de medicamentos tenho que está de luvas para não me contaminar. Tem profissionais que agem com consciência, outros porém, deixam a desejar. Às vezes não abrem a seringa na técnica, não aspiram na técnica, não usam as máscaras. Às vezes deixamos de fazer como deve ser (uce nº 195 khi²=29 uci nº 16: *ind_16 *ida_1c *sex_2a *ocu_3b *for_4b *ser_5e *ido_6a*seg_7a).

Por meio das falas há um reconhecimento pela responsabilização da segurança do paciente por parte da equipe de enfermagem. As UCEs mostram que erros acontecem e são reconhecidos, não desapercibidos, mostrando as lacunas no cuidado prestado. No caso do antibiótico, os métodos preventivos se mostram mais destacados pela possibilidade de prejudicar a saúde do profissional, não pelo risco de contaminar e causar prejuízo a integridade do paciente.

Os antibióticos, assim como os quimioterápicos, merecem um cuidado ainda mais cauteloso em seu manuseio. O profissional de enfermagem, antes de iniciar a antibioticoterapia, precisa dispor do diagnóstico e condição clínica do paciente, e dominar seu espectro de ação, doses e forma de administração adequada (CORTEZ et al, 2010). É responsabilidade do enfermeiro entender da ação do

medicamento, bem como de seus efeitos colaterais, administrando-o corretamente e monitorando as respostas do cliente (POTTER et al, 2013).

Na UCE seguinte, a segurança se ancora na responsabilidade que o enfermeiro deveria assumir, mas que transfere essa competência para outrem em caso de negligências e em outras situações. O próprio enfermeiro reconhece que há fragilidade na supervisão feita por ele enquanto líder da equipe, ao revelar essas lacunas no cuidar. Portanto, os erros que venham a acontecer no manuseio de medicamentos estão sob a responsabilidade do enfermeiro, mesmo não sendo o executor.

A segurança se consegue com responsabilidade, muitas vezes não se observa na equipe, há muitas negligências e nós enfermeiros que assumimos. A segurança é promovida por todos, mas a eficácia nem sempre é certa. Temos todos os EPIs para o preparo de medicamentos, na diluição, técnicas assépticas, usar luvas, ter o cuidado de não contaminar as agulhas, nem ampolas (uce nº 8 khi²=26 uci nº2: *ind_02 *ida_1d *sex_2a *ocu_3a *for_4d *ser_5a *ido_6b *seg_7b).

É preciso transparência e conscientização do enfermeiro no que tange a sua responsabilidade em torno da terapêutica medicamentosa. O ser responsável é uma condição humana, mas não pode, neste caso, está desvinculado do contexto técnico-científico, envolvendo, ainda, aspectos éticos, morais, culturais, valores pessoais e vivências profissionais.

Apesar do procedimento de preparar medicamentos exigir conhecimentos complexos, a enfermagem, no âmbito hospitalar, trata como tarefa simples e entendida como parte de uma rotina. Por isso, o manejo inadequado de medicamentos chama atenção, dos profissionais de saúde, por consequências que podem diminuir a segurança microbiológica e a eficácia terapêutica dos mesmos (CAMERINI; SILVA, 2011).

Assim, na classe 1 evidenciou-se que os EPIs e a técnica de lavagem das mãos são reconhecidos pela equipe de enfermagem como essenciais para evitar ou minimizar os riscos de eventos adversos no manuseio medicamentoso, junto ao paciente no período de internação hospitalar em UTI. Os enfermeiros possuem uma representação mais claramente formada acerca da proteção individual e coletiva, ancorada na responsabilidade das condutas da equipe perante seu papel de auxiliar na recuperação do indivíduo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pode-se considerar que a equipe de enfermagem ancora sua representação social da segurança na possibilidade de evitar eventos adversos ou danos por meio do uso de EPIs e da necessidade em implementar uma educação continuada, independente do público atendido, há uma preocupação generalista. Sustenta o fazer com base em normas e políticas, que conforme as representações desses sujeitos, apresentam lacunas na realização de técnicas em seu ambiente de trabalho. Portanto, a equipe de enfermagem investigada reconhece as fragilidades e potencialidades apresentadas na prática assistencial cotidiana no manuseio de medicamentos, destacando, ainda, que o conhecimento adquirido ao longo do seu processo formativo e profissional não tem significação determinante para assumir as responsabilidades competentes a enfermagem.

Referências

- AGUIAR, D. F.; LIMA, A. B. G.; SANTOS, R. B. Uso das precauções-padrão na assistência de enfermagem. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem** . v. 12; n. 3, p. 571-75. 2008.
- ALBA, M. El método Alceste y su aplicación al estudio de las representaciones sociales del espacio urbano: el caso de la ciudad de Mexico. **Papers on social representations**. v.13, p. 1.1-1.20, 2004.
- ALMEIDA, C. A. F.; BENATTI, M. C. C. Exposições ocupacionais por fluídos corpóreos entre trabalhadores da saúde e sua adesão à quimioprofilaxia. **Rev Esc Enferm USP**. v.41, n.1, p. 120-6, 2007.
- BRASIL. Centro Colaborador para Qualidade do Cuidado e Segurança do Paciente. Ministério da Saúde. **Programa Nacional de Segurança do Paciente**. 2013.
- _____. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução 466**. Brasília, 2012.
- _____. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Segurança do Paciente em Serviços de Saúde: Higienização das Mãos** / Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Brasília: 2009. 105p.
- CAMERINI, F. G.; SILVA, L. D. Segurança do paciente: análise do preparo de medicação intravenosa em hospital da Rede Sentinela. **Texto-Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 20, n. 1, p. 41-9, Jan-Mar 2011 Jan-Mar.
- CASTRO, M. R.; FARIAS, S. N. P.. A produção científica sobre riscos ocupacionais a que estão expostos os trabalhadores de enfermagem. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, p. 364-369, June 2008.
- COUTO, R. C.; COUTO, R. C.; PEDROSA, T. M. G.; FRANCA, A. **Infecção hospitalar e outras complicações não-infecciosas da doença**: epidemiologia, controle e tratamento. 4ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. 2009.
- KOHN, L. T., CORRIGNAN JM, DONALDSON MS. **To err is human**: building a safer health system. Washington: National Academy Press; 2001.
- LEIGH, J. P.; WIATROWSKI, W. J.; GILLEN, M.; STEENLAND, N. K. Characteristics of persons and jobs with needlestick injuries in a national data set. **Am J Infect Control**, v.36, n.6, p. 414-20, 2008.
- MALAGUTI, I. E.; HAYASHIDA, M.; CANINI, S. R. M. S.; GIR, E. Nurses in leading positions and measures to prevent occupational exposure: facilities and barriers. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 42, n. 3, p. 496-503, Sept. 2008.

- MOSCOVICI, S. **A representação social da psicanálise**. Rio de Janeiro, RJ: Zahar, 1978.
- NEVES, H. C. C.; SOUZA, A. C. S.; BARBOSA, J. M.; RIBEIRO, L. C. M.; TIPPLE, A. F. V.; ALVES, S. B.; SUZUKI, K. O uso de equipamentos de proteção individual por profissionais em unidades de endoscopia. **Rev. enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 1, p. 61-66, jan/mar 2010. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v18n1/v18n1a11.pdf>.
- NEVES, H. C. C.; SOUZA, A. C. S.; MEDEIROS, M.; MUNARI, D. B.; RIBEIRO, L. C. M.; TIPPLE, A. F. V. Safety of nursing staff and determinants of adherence to personal protective equipment. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 19, n. 2, p. 354-361, Apr. 2011.
- PEDREIRA, M.L.G. Práticas de enfermagem baseadas em evidências para promover a segurança do paciente. **Acta Paul Enferm**, São Paulo, v. 22, p. 880-1, 2009.
- POTTER, P.; PERRY, A. G.; HALL, A. M.; STOCKERT, P. A. **Fundamentos de Enfermagem**. 8ª ed. Elsevier: Rio de Janeiro, 2013. 1424p.
- SENNA, M. H.; SILVA, C. C.; GELBCKE, F. L.; ANDERS, J. C.; MESQUITA, M. P. L. A segurança do trabalhador de enfermagem na administração de quimioterápicos antineoplásicos por via endovenosa. **Rev enferm UERJ**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 5, p. 649-55, set/out 2014.
- SILVA, A.E.B.C. Segurança do paciente: desafios para a prática e a investigação em Enfermagem. **Rev. Eletr. Enf. Goiânia**, v. 12, n. 3, p. 422, 2010.
- SILVA, F. M.; PORTO, T. P.; ROCHA, P. K.; LESSMANN, J. C.; CABRAL, P. F. A.; SCHNEIDER, K. L. K. Higienização das mãos e a segurança do paciente pediátrico. **Cienc. enferm.**, Concepción, v. 19, n. 2, p. 99-109, 2013.
- SOUZA, E. L. V.; NASCIMENTO, J. C.; CAETANO, J. A.; RIBEIRO, R. C. V. Uso dos equipamentos de proteção individual em unidade de terapia intensiva. **Rev. Enf. Ref.**, Coimbra, v. serIII, n. 4, p. 125-133, jul. 2011.
- VALLE, A. R. M. C.; MOURA, M. E. B.; NUNES, B. M. V. T.; FIGUEIREDO, M. L. F. A biossegurança sob o olhar de enfermeiros. **Rev. enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 3, p. 361-7, jul/set 2012.
- World Health Organization [Internet]. **The world medicines situations 2004**. Disponível em: http://www.searo.who.int/LinkFiles/Reports_World_Medicines_Situation.pdf.