

## OCORRÊNCIA DE ERROS NA ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS PELA EQUIPE DE ENFERMAGEM

### OCCURRENCE OF ERRORS IN THE ADMINISTRATION OF DRUGS BY TEAM NURSING

### OCURRENCIA DE ERRORES EN LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS POR EQUIPO DE ENFERMERÍA

Vagner Ferreira do Nascimento<sup>1</sup>, Tamires Fortunato de  
Lima Rosa<sup>2</sup>, Alisséia Guimarães Lemes<sup>3</sup>.

#### RESUMO

Trata-se de uma revisão integrativa, que buscou investigar a ocorrência de erros na administração de medicamentos pela equipe de enfermagem. O período de busca dos artigos que compuseram a amostra, foi de 2005 a 2014, por meio de levantamento bibliográfico no portal da Biblioteca Virtual em Saúde, seguido pelas bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde; Scientific Eletronic Library Online e Base de Dados de Enfermagem. Conforme critérios de inclusão e exclusão, totalizou-se 17 artigos selecionados. Os dados foram

analisados criteriosamente em dois momentos, sendo o primeiro, a análise dos aspectos do estudo envolvido para designar a ocorrência dos erros de medicação pela equipe de enfermagem. Em um segundo momento, enfatizou a qualidade vigente do conteúdo através da leitura dos documentos escolhidos, contemplando a característica, objetivo e resultados de cada trabalho, seguido pela categorização por temas apresentados. O estudo evidencia a importância do conhecimento técnico-científico na prática do enfermeiro, a fim de garantir a segurança do cliente no ambiente hospitalar, detectar precocemente erros, conhecer e aprimorar a administração de medicamentos de forma segura, e lidar de forma ética e compreensiva frente aos erros ocasionados.

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

<sup>1</sup> Docente Assistente da Universidade do Estado de Mato Grosso - UNEMAT/CUTS. Departamento de Enfermagem de Tangará da Serra. Participa dos grupos de pesquisa CNPq: NESPROM - UnB, LEPS - UnB e Cultura, Política e Sociedade - UNEMAT. E-mail: [vagnerschon@hotmail.com](mailto:vagnerschon@hotmail.com)

<sup>2</sup> Enfermeira. Graduada em Enfermagem pela Universidade do Estado de Mato Grosso - UNEMAT/CUTS. Departamento de Enfermagem de Tangará da Serra. E-mail: [Tamires\\_tfl@hotmail.com](mailto:Tamires_tfl@hotmail.com)

<sup>3</sup> Mestranda em Imunologia e Parasitologia pela Universidade Federal de Mato Grosso - UFMT/CUA. Docente Auxiliar da Universidade Federal de Mato Grosso - UFMT/CUA. Departamento de Enfermagem. E-mail: [alisseia@hotmail.com](mailto:alisseia@hotmail.com)

## ABSTRACT

This is an integrative review, which sought to investigate the occurrence of errors in medication administration by nursing staff. The search period of articles in the sample, was from 2005 to 2014, through a literature review on the Virtual Library on Health portal, followed by databases: Latin American and Caribbean Health Sciences; Scientific Electronic Library Online and Nursing Base. As inclusion and exclusion criteria, amounted to 17 selected articles. Data were analyzed carefully in two stages, the first, the analysis of aspects of the study involved to describe the occurrence of medication errors by nursing staff. In a second step, emphasized the current quality of the content by reading the selected documents, considering the feature, purpose and results of each work, followed by categorization by themes presented. The study highlights the importance of technical and scientific knowledge in nursing practice in order to ensure customer security in hospitals, early detection of errors, meet and improve the administration of medications safely, and handle ethical and comprehensive way forward caused the error.

**Descriptors:** Nursing Care; Nursing; Medication Errors; Security Measures, Patient Safety.

## RESUMEN

Se trata de una revisión integradora, que trató de investigar la ocurrencia de errores en la administración de medicamentos por parte del personal de enfermería. El período de búsqueda de artículos en la muestra, fue desde 2005 hasta 2014, a través de una revisión de la literatura en la Biblioteca Virtual en Salud portal, seguido de bases de datos: Ciencias de la Salud de América Latina y el Caribe; Scientific Electronic Library Online y Base de Enfermería. Como criterios de inclusión y exclusión, ascendió a 17 artículos seleccionados. Los datos fueron analizados cuidadosamente en dos etapas, la primera, el análisis de los aspectos del estudio involucrados para describir la ocurrencia de errores de medicación por parte del personal de enfermería. En un segundo paso, hizo hincapié en la calidad actual de los contenidos mediante la lectura de los documentos seleccionados, teniendo en cuenta la función, propósito y resultados de cada trabajo, seguida de la clasificación por temas presentados. El estudio pone de relieve la importancia

de los conocimientos técnicos y científicos en la práctica de enfermería con el fin de garantizar la seguridad del cliente en los hospitales, la detección temprana de errores, conocer y mejorar la administración de medicamentos de forma segura, y manejar de manera ética e integral hacia adelante causado el error.

**Descriptor:** Atención de Enfermería; Enfermería; Errores de Medicación; Medidas de Seguridad, Seguridad del Paciente.

## INTRODUÇÃO

A administração de medicamentos é uma das funções assistenciais comumente, mais exercida pela equipe de enfermagem, cabendo ao enfermeiro a supervisão e a orientação da equipe quanto aos aspectos e princípios relacionados ao gerenciamento do cuidado, em especial no uso dos fármacos a serem administrados<sup>(1)</sup>. Contudo, mesmo diante dos esforços dos profissionais de enfermagem no planejamento e na sistematização das atividades, alguns estudos têm revelado a permanência de erros na terapia medicamentosa, que podem, dependendo do potencial da tecnologia ou insumo utilizado

ocasionar danos aos clientes que vão desde àqueles de ordem psicoemocional, por gerar dor e sofrimento até lesões mais graves e óbitos<sup>(2-3)</sup>.

Embora, o ato de medicar, seja designado como um processo multidisciplinar envolvendo três áreas da saúde, medicina, farmácia e enfermagem, percorrendo as etapas de prescrição médica, provisão do medicamento, preparo e administração, a equipe de enfermagem ainda é normalmente responsabilizada pelas ocorrências de erros, por atuar na parte final desse processo. O que faz, esses profissionais assumirem responsabilidades extras, por cobrir falhas que aconteceram em outras etapas, além, daquelas providas do desenvolvimento da prática assistencial na ocorrência dos possíveis eventos adversos<sup>(1)</sup>.

Os eventos adversos (EAs) são definidos como ocorrências indesejáveis decorrente da assistência prestada, que resulta em prejuízos, que comprometem a segurança do paciente. Os estudos têm demonstrado que os erros não são causados somente por falhas dos profissionais, mais também no sistema de medicação, sendo este, constituído de etapas relacionadas que envolvem

uma equipe multiprofissional, regendo desde a prescrição e distribuição até o ato de administrar o medicamento ao paciente<sup>(1,4)</sup>.

Por outro lado, eventos adversos constituem importantes indicadores da qualidade da assistência, pelo qual, contribui para o dimensionamento dos erros ocorridos nos processos de cuidar e garante a avaliação da segurança do paciente e da qualidade do cuidado. Deste modo, empresas de saúde interessadas na segurança de seus clientes, desenvolvem programas que monitoram as falhas, com o objetivo de agir de modo efetivo em sua prevenção<sup>(5)</sup>.

A partir disso, buscou-se com esse estudo investigar a ocorrência de erros na administração de medicamentos pela equipe de enfermagem. A fim que o enfermeiro direcione suas ações, de modo a elaborar estratégias que minimize a ocorrência dos eventos adversos, promovendo um ambiente mais seguro, provido de uma equipe de enfermagem com competências e habilidades que garantam qualidade e menores riscos frente a assistência prestada.

## **METODOLOGIA**

Foi adotado como estratégia metodológica, a Revisão Integrativa, permitindo obter conclusões sobre a questão norteadora através da síntese de estudos anteriores. A revisão integrativa é descrita pela análise de pesquisas importantes, que facilitam a tomada de decisão e a melhoria da prática clínica, possibilitando o conhecimento sintetizado sobre um único assunto, além de demonstrar espaços do conhecimento que precisam ser preenchidos através de novos estudos. É considerada uma abordagem metodológica ampla, pois, permite a inclusão de estudos experimentais e não-experimentais na compreensão do assunto explorado, além de literatura teórica e empírica, adicionando definição de conceitos, revisão de teorias e evidências, e análise de problemas metodológicos de um ponto particular<sup>(6)</sup>.

Esta tática metodológica, é de grande valor na enfermagem, visto que a síntese dos resultados das pesquisas relevantes, proporciona acessibilidade ao conhecimento buscado, direcionando as decisões ou condutas durante uma assistência, ou seja, em um único estudo o leitor tem permissão a inúmeras pesquisas realizadas, garantindo presteza na difusão do conhecimento.

Do mesmo modo, a revisão integrativa determina o conhecimento contemporâneo sobre uma temática específica, pelo que, tem finalidade de identificar, analisar e sintetizar resultados de estudos distintos sobre o mesmo assunto, contribuindo para uma possível repercussão positiva na qualidade dos cuidados prestados ao paciente. Determina-se, então, que o embate da utilização da revisão integrativa se dá não somente pelo desenvolvimento de políticas, protocolos e procedimentos, mas também no pensamento crítico que a prática diária necessita<sup>(6-7)</sup>.

Na primeira etapa, estabelece-se como questionamento do estudo: “quais são os principais fatores que influenciam na ocorrência dos erros durante a administração de medicamentos pela equipe de enfermagem?”.

A busca dos artigos que compõem a amostra, foi realizada no período de março à julho de 2014, por meio de levantamento bibliográfico no portal da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), seguido pelas bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs); Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Base de Dados de

Enfermagem (BDENF). Cada portal, conta com uma estratégia de busca específica, considerando termos e códigos que tornam a busca mais eficiente e requintada. Para o portal BVS, foram utilizados os seguintes termos padronizados disponíveis nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): erros de medicação, cuidados de enfermagem, medidas de segurança, enfermagem e segurança do paciente. Desta forma, a estratégia de pesquisa constituiu-se do booleano conector: “AND”, e as buscas realizadas foram: *erros de medicação AND enfermagem; erros de medicação AND cuidados de enfermagem; erros de medicação AND medidas de segurança; erros de medicação AND segurança do paciente; cuidados de enfermagem AND segurança do paciente; cuidados de enfermagem AND medidas de segurança; enfermagem AND segurança do paciente.*

Os critérios de inclusão foram: abordagem do tema erros de medicação pela equipe de enfermagem; inclusão da categoria enfermeiro, técnico de enfermagem e auxiliar de enfermagem como sujeitos da pesquisa; delimitação do local de estudo ao Brasil; publicações com idioma em Português (Brasil); demarcado o período de

publicação de 2005 a 2014; determinação de somente artigo como documento e disponibilidade na íntegra nas bases de dados. Os critérios de exclusão foram: dissertações, teses, monografias, livros e artigos de periódicos não científicos; artigos não disponíveis na íntegra; artigos que não se enquadravam no período de publicação determinado; artigos que incluíam além da equipe de enfermagem outros profissionais como sujeitos da pesquisa e artigos que não contemplavam a ciência de enfermagem.

Após a aplicação da estratégia de busca on-line, inicialmente, foram obtidos 436 publicações, sendo 150 da base de dados BDENF, 189 da Lilacs e 97 do SciELO. Destas, foram excluídas 52 que não consistia em artigo de pesquisa, resultando em 384 documentos, que por meio de critérios de inclusão e exclusão e da leitura do título e resumo dos artigos encontrados foram eleitos 103, sendo que destes 86 eram repetidos nas bases de dados consultadas. Assim, a amostra final desta revisão foi constituída por 17 artigos selecionados, 7 da BDENF, 6 da Lilacs e 4 do SciELO.

Considerando o objetivo do presente estudo e a questão norteadora,

estabeleceu-se um instrumento de coleta de dados, o qual foi aplicado aos 17 artigos que compuseram a amostra. Os dados coletados dos artigos são apresentados num quadro sinóptico, por meio de um instrumento que contempla os seguintes aspectos: título, autor, ano de publicação, tipo de estudo, objetivos e indicadores de resultados, apresentados na forma de síntese do estudo, e analisados ao longo do resultado e discussão do presente trabalho.

Os dados foram analisados criteriosamente em dois momentos, sendo o primeiro, a análise dos aspectos do estudo envolvido para designar a ocorrência dos erros de medicação pela equipe de enfermagem. Portanto, nessa fase considera as características da amostra, como título, autor, ano de publicação, distribuição e seleção conforme base de dados, periódicos de publicação e região de publicação. Esses dados foram agrupados e organizados em tabelas e gráficos para facilitar o entendimento das especificidades do conteúdo revisado e a discussão das informações.

Em um segundo momento, a análise dos estudos enfatizou a qualidade vigente do conteúdo através da leitura dos documentos escolhidos,

contemplando a característica, objetivo e resultados de cada trabalho, seguido pela categorização por temas apresentados: fatores de risco, local de ocorrência dos erros, eventos adversos, ambientes incidentes, emoções vivenciadas pelos profissionais após o erro, condutas direcionadas ao paciente e ao profissional frente ao erro e medidas preventivas. Desta maneira,

foram extraídos dos artigos os tópicos relevantes consecutivamente agregados conforme semelhança do conteúdo, seguido da interpretação das informações acondicionadas e intersecção com outras bases teóricas desdenhando o presente estudo.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

**Tabela 1.** Distribuição e seleção dos documentos científicos encontrados em base de dados virtual. Setembro de 2014.

|                                  | SCIEL | LI | BD  | Tota |
|----------------------------------|-------|----|-----|------|
| Produções encontradas            | 97    | 18 | 150 | 436  |
| Não aborda a temática do assunto | 38    | 74 | 96  | 208  |
| Repetido                         | 19    | 28 | 39  | 86   |
| Não é destinado a enfermagem     | 24    | 49 | 0   | 73   |
| Não é artigo de pesquisa         | 12    | 32 | 8   | 52   |
| Total Selecionado                | 4     | 6  | 7   | 17   |

Diante do estudo realizado, observa-se na tabela 1, a ampla quantidade de produções encontradas, porém destaca-se a escassez de publicações que enfatizem os fatores causais dos erros de medicações pela equipe de enfermagem, assim como os

eventos adversos decorrentes desses, de modo que, a segurança do paciente ainda é pouco retratada tanto em nível acadêmico como no ambiente hospitalar, destacando a prevalência dos casos de danos ao cliente em instituições assistenciais.

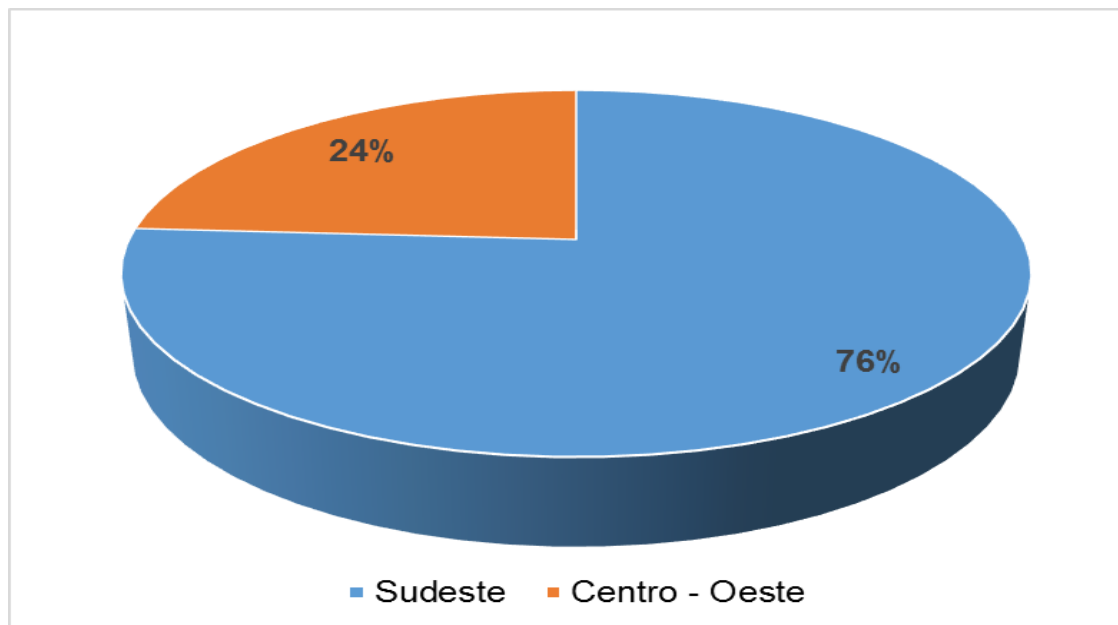
**Tabela 2.** Distribuição dos artigos utilizados por periódico. Setembro de 2014.

| <b>Periódico</b>                            | <b><i>f</i></b> |
|---------------------------------------------|-----------------|
| Online Brazilian journal of Nursing         | 5,8             |
| Journal of Research Fundamental Care online | 17,6            |
| Revista Escola de Enfermagem USP            | 11,7            |
| Revista Escola Anna Nery                    | 5,8             |
| Revista Mineira de Enfermagem               | 5,8             |
| Revista Latino-Americana de Enfermagem      | 11,7            |
| Acta Paulista de Enfermagem                 | 5,8             |
| Revista de Enfermagem do Rio de Janeiro     | 11,7            |
| Revista Brasileira de Enfermagem            | 17,6            |
| Cuidarte Enfermagem                         | 5,8             |
| <b>Total</b>                                | <b>100</b>      |

Na Tabela 2, observa-se que dos dezessete artigos que constituíram a amostra deste estudo, o Journal of Research Fundamental Care e a Revista Brasileira de Enfermagem foram

àqueles que apresentaram o maior número de publicações utilizadas, representando 17,6% (n=3), cada periódico.

**Gráfico 1.** Distribuição dos estudos por região de publicação. Setembro de 2014.



No gráfico 1, observa-se que predominou periódicos nacionais da região sudeste, principalmente no estado de São Paulo. O estado de São Paulo concentra os maiores núcleos de pesquisas do Brasil e constitui o maior centro de estudos da América Latina, com a presença de uma das 100 melhores universidades do mundo, a Universidade de São Paulo (USP), caracterizada pelo desenvolvimento de pesquisas voltadas à formação de recursos humanos na área, bem como enfoque na identificação da problemática. Na região Centro Oeste,

destacou Brasília, Distrito Federal, com quatro artigos selecionados. Considera-se então que o Brasil apresenta uma grande diversidade socioeconômica e cultural entre suas regiões, pelo que resultados de pesquisas em regiões menos desenvolvidas, ficam comprometidos em relação as regiões mais desenvolvidas economicamente, devido aos recursos tecnológicos e qualificação profissional existente, revelando uma problemática a ser superada pela pós-graduação brasileira<sup>(8-9)</sup>.

**Quadro 1.** Quadro Sinóptico das publicações selecionadas entre o período de 2005 a 2014.

| Nº | Título                                                                              | Autor                     | Ano de publicação | Tipo de estudo           | Objetivos                                      | Indicadores de resultados                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|----|-------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|-------------------|--------------------------|------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1  | O sistema de medicação nos hospitais e sua avaliação por um grupo de profissionais. | CASSIANI, S. H. B. et al. | 2005              | Exploratório-descritivo. | Avaliar os sistemas de medicação em hospitais. | Causas de erros associadas ao profissional: falta de atenção, treinamento, de conhecimento e de comunicação entre os profissionais (enfermeiros, médicos e farmacêuticos). Causa associada ao Sistema: falta de implantação da dose unitária e problemas na prescrição médica. Atitudes tomadas pelas instituições frente ao erro de medicação: reunião com o profissional e relato da ocorrência do erro. |

|   |                                                                          |                       |      |               |                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|---|--------------------------------------------------------------------------|-----------------------|------|---------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 2 | Estratégias para prevenção de erros de medicação no setor de emergência. | OLIVEIRA, R.C. et al. | 2005 | Exploratório. | Identificar nas folhas de prescrição de medicamentos e de evolução de enfermagem, erros ou potenciais para erros no processo de medicação. Desenvolver e implementar um plano de melhorias, em curto prazo, nas fases de prescrição, preparo e administração de medicamentos. | Erros identificados:- Prescrição manual e incompleta. -Interação medicamentosas referentes a polifarmácia e a padronização dos horários de administração dos Medicamentos. -Medicamentos não administrados e sem justificativa/ anotação. Plano de Melhorias: -Palestra e curso abordando os principais problemas e falhas técnicas que ameaçam a segurança do paciente. |
|---|--------------------------------------------------------------------------|-----------------------|------|---------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|   |                                                                                                                             |                              |      |                          |                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|---|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|------|--------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 3 | Eventos adversos com medicação em serviços de emergência: condutas profissionais e sentimentos vivenciados por enfermeiros. | SANTOS, A. E; PADILHA, K. G. | 2005 | Descritivo-exploratório. | Verificar as condutas dos enfermeiros frente aos eventos adversos com medicação. | -Condutas conforme a prioridade: Comunicação do médico, intensificação dos controles do paciente, anotação no prontuário e repreensão do funcionário.<br>-As condutas profissionais mostraram relação com o tempo de formado.<br>-Sentimentos vivenciados: preocupação, raiva, impotência e insegurança, variando de acordo com a idade e vivência anterior com eventos adversos com medicação. |
|---|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|------|--------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|   |                                                                                                                                        |                      |      |                          |                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|---|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|------|--------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 4 | O processo de preparo e administração de medicamentos: identificação de problemas para propor melhorias e prevenir erros de medicação. | MIASS O, A.I. et al. | 2006 | Descritivo-Exploratório. | Analisar o processo do preparo e administração de medicamentos de quatro hospitais brasileiros, identificar os problemas existentes e propor medidas de melhorias, a partir dos dados investigados. | Problemas relacionados ao/a: local de preparo de medicação barulhento, desorganizado, com iluminação inadequada; preparo incorreto do medicamento (técnica de manipulação); falhas na técnica de administração, nos registros e na relação com o paciente; falha na distribuição e estoque de medicamentos; falhas no ato de copiar a prescrição de medicamentos em etiquetas e rótulos; falta de conhecimentos relativos aos medicamentos e redação inadequada da prescrição, como grafia ilegível e rasuras ou prescrição incompleta. |
|---|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|------|--------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|   |                                                                                                         |                          |      |                             |                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|---|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|------|-----------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 5 | Indicadores de resultados da assistência: análise dos eventos adversos durante a internação hospitalar. | NASCIMENTO, C. P. et al. | 2008 | Quantitativo-retrospectivo. | Caracterizar os eventos adversos ocorridos com pacientes adultos durante a internação em unidades de terapia intensiva, semi-intensiva e internação quanto à natureza, tipo, dia da semana e relação numérica funcionário/paciente no momento da ocorrência. | <p>- Tanto na UTI e USI predominaram os EAs com sondas nasogástricas, erros de medicação e eventos com cateteres venosos centrais. Já na UI, a queda de pacientes prevaleceu.</p> <p>- As intervenções de enfermagem predominantes nos EAs com erros de medicação e queda foram comunicar ao médico, seguido de administração da medicação correta/ recolocação no leito. Em caso de sonda, foi repassagem da mesma.</p> <p>- A relação numérica funcionário/paciente era de 1:2 (UTI), 1:3(USI) e 1:4 (UI) no momento do Evento Adverso.</p> |
|---|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|------|-----------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|   |                                                                                    |                        |      |                          |                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|---|------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|------|--------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 6 | Erros de medicação e a segurança do paciente: revisão sistematizada da literatura. | BALBINHO, C. M. et al. | 2009 | Descritivo-exploratório. | Identificar os trabalhos que tratam erros de medicação na literatura e discutir medidas para evitar os erros de medicação na prática de enfermagem visando à segurança do paciente. | <p>- Os principais erros relacionados foram: ambiente de trabalho inseguro, falhas no preparo relacionadas à técnica e ao preparo antecipado dos medicamentos, falha na comunicação e identificação do paciente e inexperiência profissional.</p> <p>- Medidas de prevenção dos erros: educação continuada, boas condições de trabalho, uma assistência de enfermagem planejada e a otimização da comunicação interdisciplinar.</p> |
|---|------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|------|--------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|   |                                                                                      |                          |      |                               |                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|---|--------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|------|-------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 7 | Análise de queixas técnicas e eventos adversos notificados em um hospital sentinela. | BEZERRA, A. L. Q. et al. | 2009 | Retrospectiva - quantitativa. | Identificar os eventos adversos ocorridos em um hospital sentinela da Região Centro-Oeste. | Conforme a classificação dos eventos notificados:<br>-Queixas técnicas relacionadas à qualidade de medicamentos.<br>-Queixas técnicas relacionadas ao material médico-hospitalar.<br>-Eventos adversos associados ao uso de Hemoderivados.<br>-Eventos adversos de medicamentos (falha no processo de prescrição, dispensação ou administração de uma medicação). |
|---|--------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|------|-------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|   |                                                                                     |                      |      |                         |                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|---|-------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|------|-------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 8 | Condutas adotadas por técnicos de enfermagem após ocorrência de erros de medicação. | SANTOS, J. O. et al. | 2009 | Descritivo-exploratório | Identificar e analisar as condutas adotadas por técnicos de enfermagem após a ocorrência de erros de medicação. | Condutas relacionadas à comunicação do erro:<br>-Comunicação do erro ao médico e à enfermeira respeitando a hierarquia.<br>-Relatar a ocorrência no prontuário ou papeleta do paciente.<br>Condutas direcionadas ao paciente:<br>-Observação e monitoramento do paciente, por um período pré-determinado, para identificação de reações indesejadas. |
|---|-------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|------|-------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|   |                                                                                                    |                      |      |                                           |                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|---|----------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|------|-------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 9 | Percepção da equipe de enfermagem sobre fatores causais de erros na administração de medicamentos. | FRANCO, J. N. et al. | 2010 | Quantitativo – descritivo e exploratório. | Identificar os tipos de erros e os fatores de risco que ocorrem durante o processo de administração de medicamentos. | <p>- Os erros de medicação foram os mais presenciados, associados a paciente errado, via errada, medicamento errado, não administração, horário errado e dose errada.</p> <p>- Os fatores de riscos destacados respectivamente: prescrições verbais, cálculos errados de medicação, nomes similares, abreviação, distração, pressa em atender os pacientes, o desconhecimento da medicação e a prescrição ilegível.</p> <p>- Subnotificações, associadas ao receio e medo de punições.</p> <p>- Conduta mais citada frente ao EAs: orientação pelo enfermeiro.</p> |
|---|----------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|------|-------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|    |                                                                                       |                      |      |                                           |                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|----|---------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|------|-------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 10 | Eventos adversos e ferramentas para melhoria da segurança assistencial de enfermagem. | FRANÇOLIN, L. et al. | 2010 | Quantitativo – Descritivo e Retrospectivo | Discutir eventos adversos ocorrido com pacientes durante a internação, quanto à sua natureza e frequência, registrados durante a assistência de enfermagem através de notificação espontânea. | -Os eventos adversos mais notificados são relacionados a erros de medicação, seguido de ocorrência de UPP e quedas.<br>-Eventos relacionados à medicação são decorrentes da dificuldade na utilização do sistema informatizado.<br>-Medidas adotadas como implantação do programa de qualidade são efetivas em relação a ocorrência dos demais eventos adversos como queda e ocorrência de UPP.<br>- Notificação dos eventos adversos é importante fonte de informação e alerta para promoção da segurança em ambientes hospitalares. |
|----|---------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|------|-------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|    |                                                                                                           |                      |      |                                         |                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|------|-----------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 11 | Eventos adversos em Unidade de Terapia Intensiva: percepção dos enfermeiros sobre a cultura não punitiva. | CLAR O, C. M. et al. | 2011 | Quantitativa, exploratória, descritiva. | Caracterizar o sistema de registros de EA nas UTI, verificar a frequência de EA e existência de punição segundo a percepção dos enfermeiros e identificar o grau de segurança dos enfermeiros para a notificação de EA. | -A maioria dos enfermeiros percebe a existência de subnotificação de EA nas suas unidades de trabalho.<br>-Os motivos para a não notificação foram destacados como: sobrecarga de trabalho, esquecimento e não valorização dos EAs, seguidos pelos sentimentos de medo e vergonha.<br>- A advertência verbal e escrita foi referida como a punição "às vezes" utilizada.<br>-A maioria dos enfermeiros confirmou ter vivenciado alguma vez a ocorrência de EAs. |
|----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|------|-----------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|    |                                                                                                  |                                             |      |                           |                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|------|---------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 12 | Erros e ações praticadas pela instituição hospitalar no Preparo e administração de medicamentos. | PRAX EDES, M. F. S. & TELES FILHO, P. C. P. | 2011 | Quantitativo-descriptivo. | Identificar os erros cometidos por profissionais da equipe de enfermagem, relacionados ao preparo e a administração de medicamentos, e as ações praticadas pela instituição hospitalar em que ocorreram. | <p>- Os principais tipos de erros na administração de medicamentos são a não monitoração do paciente após a medicação e a não avaliação prévia do paciente.</p> <p>-Fatores que contribuíram para a ocorrência dos erros: más condições de trabalho da enfermagem (falta de profissionais, sobrecarga de trabalho, cansaço e falta de atenção), conhecimento insuficiente e pouca experiência.</p> <p>- As ações praticadas pela instituição diante dos erros na prática da administração de medicamentos é a advertência, vista pelo profissional como uma forma de punição.</p> |
|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|------|---------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|    |                                                                      |                               |      |               |                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|----|----------------------------------------------------------------------|-------------------------------|------|---------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 13 | Avaliação dos eventos adversos a medicamentos no contexto hospitalar | ROQUE, K. E. & MELO, E. C. P. | 2012 | Retrospectivo | Avaliar a ocorrência de eventos adversos a medicamentos em um hospital público e cardiológico no Rio de Janeiro e classificar os eventos adversos em relação à gravidade do dano. | -69% dos pacientes avaliados apresentaram eventos adversos, e destes, metade obtiveram dano temporário com prolongamento de internação e necessidade de tratamento. -Os eventos adversos ocasionados pela administração de medicamentos foram: hipoglicemia, hemorragia, hematuria, hematoma, bradicardia, fibrilação atrial, prurido em membros superiores e dorso e lesão renal. |
|----|----------------------------------------------------------------------|-------------------------------|------|---------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|    |                                                                           |                      |      |                      |                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|----|---------------------------------------------------------------------------|----------------------|------|----------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 17 | Segurança do paciente: como a enfermagem vem contribuindo para a questão? | NUNES, F.D.O. et al. | 2014 | Revisão Integrativa. | Caracterizar as produções científicas em periódicos de enfermagem sobre segurança do paciente e identificar as contribuições dessas produções para a mesma. | - Os principais eventos foram relacionados às medicações, sondas, drenos e cateteres, quedas e úlceras por pressão. Em relação à cultura de segurança deve-se:<br>-Proporcionar condições adequadas de trabalho para a enfermagem, considerando o impacto causado pelos cuidados prestados por estes profissionais na segurança do paciente, como erros de medicação, propagação de infecções, aumento da mortalidade e déficit na reanimação de pacientes. |
|----|---------------------------------------------------------------------------|----------------------|------|----------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

Ao analisar a síntese dos estudos no Quadro 1, verifica-se, que embora os diferentes estudos tenham objetivos distintos entre si, todos apresentam em comum os fatores que influenciam a ocorrência dos erros de medicação, estratégias de prevenção utilizadas pela enfermagem para evitar os eventos adversos referentes aos erros e condutas tomadas frente aos eventos ocasionados.

## FATORES DE RISCO

Os erros na administração de medicamentos, tem sido uma prática comum e causadora de eventos adversos, que por sua vez representam uma realidade pouco agradável da assistência à saúde e com sérias consequências para pacientes, profissionais e organização hospitalar<sup>(10)</sup>.

A enfermagem por atuar na base do preparo e administração dos medicamentos, evidencia com que muitos erros cometidos não detectados no início ou no meio do sistema lhe sejam atribuídos. Deste modo, deve-se destacar a importância do conhecimento da equipe para evitar danos ao paciente<sup>(10)</sup>.

Deste modo, a pesquisa do artigo 16, refere-se ao conhecimento dos profissionais de enfermagem em relação à diferença entre erro de medicação e evento adverso em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI), mostrando o déficit de conhecimento sobre esses conceitos, designando o aumento do risco de uma prática insegura. Já que é necessário que os profissionais conheçam os eventos adversos, para detectarem os possíveis erros de medicação e implementarem medidas de proteção ao paciente e realização de notificações.

De acordo com o estudo dos artigos 1, 4, 6, e 14, os fatores de risco que favorecem a ocorrência dos erros na administração de medicamentos, podem estar associados tanto ao profissional como ao sistema de medicação. Em relação ao profissional, destaca-se como causas a falta de atenção ou distração resultando em falhas no ato de copiar a

prescrição de medicamentos em etiquetas e rótulos, confusão com nomes similares de medicamentos e na identificação do paciente, administração em via errada, diluição errônea entre outros. Também, a falta de experiência e treinamento ou atualização dos profissionais induz em falhas durante a realização de procedimentos estabelecidos pela instituição. A falta de conhecimento relativo ao medicamento, a técnica de manipulação e administração do mesmo, são medidas enfatizadas como precursoras de eventos adversos comprometendo a segurança do cliente.

Neste contexto, a falha de comunicação verbal e escrita entre profissionais (enfermeiros, médicos, farmacêuticos) também são destacadas, já que estas influenciam na prescrição medicamentosa adequada, prestação de assistência e na evolução do cliente através de anotações precisas e disponíveis. Outros fatores evidenciados como fatores que mais incidem na ocorrência dos erros são a pressa em atender os pacientes, aplicação incorreta dos “certos”, cansaço e o mal planejamento de horários, ou seja, concentração de medicamentos em um mesmo horário designando uma rotina que beneficia a equipe de saúde, mas

que não o atende às necessidades do paciente hospitalizado.

Em relação ao sistema de medicação, que envolve a farmácia, médicos e a equipe de enfermagem, inúmeros fatores podem ser evidenciados, dentre eles, a falta de implantação da dose unitária, favorecendo a disposição e variedade de medicamentos nas unidades resultando em acondicionamentos inadequados.

Os problemas na prescrição médica são os mais citados, pelo fato da prescrição ser manual, a grafia médica na maioria das vezes costuma ser de difícil leitura ocasionando erros de interpretação e dificuldade para as equipes de enfermagem e da farmácia que devem decifrá-las, além de que, muitas vezes a prescrição é incompleta ou acompanhada de rasuras e abreviações que interferem nas ações dos profissionais. Também o local de preparo de medicação inadequado, barulhento, desorganizado, com iluminação inadequada, fluxo de pessoas aumentado no local e a falta de material para preparo e administração de medicação influenciam diretamente no desempenho da equipe de enfermagem.

Destaca-se ainda como fatores causais, falha na distribuição de

medicamentos pela farmácia e más condições de trabalho da enfermagem (falta de profissionais e sobrecarga de trabalho) permitindo compreender que causas sistêmicas podem influenciar nas causas individuais do erro ou seja, relacionado ao profissional como, fadiga, exaustão, cansaço, entre outros, enfatizando a necessidade de reorganização do processo de trabalho.

A partir disso, Oliveira<sup>(11)</sup>, enfatiza que não deve-se ter uma visão individualista voltada para os erros humanos, mas sim, considerar a responsabilidade de todo o sistema envolvido no processo, de forma, a estrutura-lo para diminuição dos erros individuais.

### **LOCAIS DE OCORRÊNCIA DOS ERROS E OS EVENTOS ADVERSOS DECORRENTES DESTES**

Os erros de medicações mais presenciados pelos profissionais de acordo com os artigos 9 e 12, são associados ao paciente errado, via errada, medicamento errado, não administração, horário errado e dose errada, assim como a não monitoração do paciente após a medicação e a não avaliação previa do paciente. Desta

maneira a não avaliação prévia do paciente para detecção de contraindicações e a não monitoração do paciente após a medicação é considerada uma importante falha, já que o profissional só poderá identificar um erro anterior através das reações adversas apresentadas clinicamente pelo paciente.

Além de que, muitos erros ocorrem no processo de dispensação de medicamentos e na maioria das vezes não são visualizados, deixando de ocasionar consequências graves aos pacientes, pois é observada a tempo pelo profissional de enfermagem, destacando a observação como uma etapa fundamental no processo medicamentoso<sup>(12)</sup>.

Os eventos adversos são indicadores da falta de qualidade dos serviços de saúde, ou seja, são danos ou reações que ocorrem no paciente, decorrentes da prestação de uma assistência baseada em negligência, imperícia e imprudência, não somente através das medicações como dos cuidados gerais conforme observa-se no estudo do artigo 5, que na UTI e USI (Unidade Semi Intensiva) predominaram os eventos adversos com sondas nasogástricas, erros de medicação e eventos com cateteres

venosos centrais respectivamente. Já na UI (Unidade de Internação), a queda de pacientes prevaleceu, seguida pelos eventos de sondas nasogástricas e erros de medicação, sendo que em ambos setores durante a ocorrência dos eventos adversos foram detectados a relação numérica funcionário/paciente de 1:2 (UTI), 1:3 (USI) e 1:4 (UI).

Em inúmeras instituições de saúde, os profissionais trabalham sobrecarregados, devido ao excesso de pacientes e poucos profissionais de enfermagem, além do cansaço físico inerente do trabalho em mais de um local, devido ao baixo salário, gerando desatenção e esquecimento, que são fatores propícios para a ocorrência de erros de medicação e possíveis eventos adversos<sup>(13)</sup>.

Segundo os estudos evidenciados pelos artigos 7 e 10, as notificações mais frequentes de eventos adversos relacionados a medicamentos são designadas por queixas técnicas derivadas da qualidade de medicamentos e falhas no processo de prescrição, dispensação ou administração de uma medicação, resultando no atraso da administração de medicamento, e não administração de medicamentos conforme a prescrição médica, incidindo no aumento dos

custos das internações. Correlacionando com pesquisa<sup>(14)</sup> semelhante, em que grande parte dos relatos relacionados a falha no sistema de distribuição e preparo dos medicamentos, foram acentuados pelo atraso no horário do envio do carro de medicação pela farmácia, interferindo na administração do medicamento no horário correto ao cliente, pelo que, a equipe de enfermagem obtém pouco tempo disponível para a conferência e administração dos medicamentos.

Cabe ressaltar, que os resultados encontrados referentes aos principais eventos adversos ocasionados pela administração de medicamentos erroneamente, são citados no artigo 13, sendo: hipoglicemia, hemorragia, hematúria, hematoma, bradicardia, fibrilação atrial, prurido em membros superiores e dorso e lesão renal, influenciando no prolongamento do tempo de internação do paciente e na necessidade de tratamento para reversão dos sinais clínicos e de intervenção para suporte de vida. Desta forma, a incidência observada de eventos adversos a medicamentos deve ser destacada como assunto relevante para a equipe de enfermagem que atua diretamente no preparo e na administração de medicamentos,

garantindo o não comprometimento da segurança e da vida dos pacientes.

Nessa perspectiva, Santana<sup>(13)</sup> desdenha que é necessário que durante a formação do enfermeiro, este, adquira uma visão holística do sistema de medicação e de cada um dos seus processos, garantindo a segurança e qualidade do processo que está sob a sua responsabilidade, além de investigar sobre o fluxo de suas atividades e problemas existentes com o ambiente, propondo melhorias ao sistema.

É de extrema importância também, que o profissional de enfermagem possua conhecimento referente aos fármacos, interações medicamentos, vias de administrações e técnicas corretas de preparo e administração, para orientar sua equipe. Lembrando, que a tecnologia e o mercado farmacêutico avançam rapidamente, resultando em transformação da realidade profissional; fundamentando aos profissionais que atuam na área da saúde, atualizações frequentes para manutenção de seu ambiente ocupacional<sup>(14)</sup>.

## **AMBIENTES INCIDENTES E AS EMOÇÕES VIVENCIADAS PELO PROFISSIONAL FRENTE AO ERRO**

Dentre os artigos estudados, pode-se notar em que os ambientes que mais ocorrem os erros e eventos adversos na administração de medicamentos pela equipe de enfermagem são o meio hospitalar, caracterizado pela internação hospitalar constituinte de serviços de emergência, UTI, USI, UI em clínica médica e especialidades. Já que são setores que mais utilizam terapia múltipla medicamentosa, maior probabilidade de ocorrência de procedimentos invasivos, tomada de decisões rápidas, e requerem o maior tempo de contato do paciente com a equipe administradora de medicamentos para a realização do tratamento adequado e/ou contínuo.

Cabe ressaltar, que além dos eventos adversos decorrentes dos erros ao paciente, os profissionais de enfermagem vivenciam uma relação de percepção psicoemocional frente ao mesmo, sendo destacados pelo estudo do artigo 3 como preocupação, insegurança, raiva, impotência e culpa.

A preocupação, é indicada como uma das maiores causas de estresse da equipe de enfermagem, pelo receio dos possíveis eventos adversos decorrentes do erro, e das cobranças de melhor desempenho de seu trabalho, além, das advertências que poderá sofrer por parte dos supervisores e da instituição<sup>(4)</sup>.

A raiva geralmente é uma emoção desenvolvida pelo enfermeiro, pelo fato, de ter ocorrido com um funcionário sob sua supervisão, desencadeando uma apresentação negativa da enfermagem perante a equipe multidisciplinar e família do cliente. Já a impotência é designada pelo fato de não poder fazer nada após cometer o erro, restando apenas a possibilidade de evitar outras complicações<sup>(4)</sup>.

A insegurança é justificada pela imprevisão das consequências dos erros que pode ocorrer tanto ao paciente como ao profissional e a culpa deriva da sensação de ter proporcionado ao cliente complicações, durante uma assistência que deveria ser realizada objetivando melhorias ao seu estado de saúde prolongando o tempo de tratamento. Essa sucessão de emoções está correlacionada com as consequências que o erro pode desencadear ao paciente,

responsabilidades do profissional frente ao seu trabalho, receio por punições, impossibilidade de reverter o ato e evitar complicações<sup>(4)</sup>.

Do mesmo modo, o estudo do artigo 11, cita como percepções comuns dos profissionais, o medo, pois sentem-se desencorajados a relatarem o erro devido as consequências adversas sofridas, e a culpa por serem os principais mediadores da assistência de qualidade, porém contribuem diretamente para a ocorrência dos eventos adversos ao cliente sob seu cuidado.

Enfim, estas sensações vivenciadas pela equipe de enfermagem sucedem a subnotificação dos erros, comprometendo a segurança do paciente e dificultando a promoção da qualidade da assistência hospitalar. Sendo que, essa série de auto conflitos evidencia o sofrimento psíquico destes profissionais, capaz de leva-los a demissão e ocasionar esgotamento físico e mental, comprometendo intensamente a saúde do trabalhador através do surgimento de patologias<sup>(11)</sup>.

## **CONDUTAS**

### **DIRECIONADAS AO PACIENTE E AO PROFISSIONAL APÓS O ERRO**

Mediante aos erros fomentados pela administração de medicação, o enfermeiro deve tomar medidas que evitem consequências mais graves, já que o mesmo é responsável pela coordenação da assistência e pela supervisão dos profissionais da equipe de enfermagem. Sendo assim, os resultados do estudo dos artigos 3 e 16 enfatizam que as ações destacadas como prioritárias frente ao erro variam conforme o tempo de formação do profissional, designadas, consecutivamente pela comunicação do médico, intensificação dos controles do paciente, anotação no prontuário e repreensão do funcionário.

O estudo do artigo 8 designa as condutas dos técnicos de enfermagem frente ao erro na administração de medicamentos, dentre essas, está o compartilhamento do erro com outro profissional em busca de orientações e condutas a serem realizadas e para amenizar os sentimentos próprios vivenciados, sendo descritas como comunicação do erro ao enfermeiro e ao médico respeitando a hierarquia, além

de que, as vezes comunicar o médico reflete em uma significativa intervenção, no que este profissional responsável pelo paciente tomará medidas imediatas de reversão do erro e de prevenção de danos maiores.

O relato da ocorrência no prontuário do paciente, é uma conduta pouco realizada, no entanto é importante para melhorias na qualidade da assistência, demonstrando responsabilidade e compromisso do profissional com o cliente e com a instituição. Vale ressaltar também, as condutas direcionadas ao paciente destacando a observação do cliente por um período pré-determinado para identificação de reações indesejadas, e monitoramento do estado do cliente visando realizar ações que possam evitar complicações.

A conduta de anotação no prontuário deve ser essencialmente utilizada como comunicação do erro, sendo uma das principais formas de evidenciar as causas dos eventos e sua possível prevenção, como cita o artigo 3, e da mesma forma o artigo 10, que enfatiza a notificação dos eventos adversos pela equipe como parte essencial da conduta frente ao erro, pois fornece informação e facilita a

promoção da segurança em ambientes hospitalares.

Como menciona Santana<sup>(13)</sup>, é fundamental desenvolver estratégias administrativas para a notificação do erro sem medo de punição para que sejam tomadas medidas imediatas relacionada ao paciente envolvido e também para que os erros sirvam de instrução, ajustando mudanças no sistema de medicação.

Diante disso, o estudo do artigo 9, apresenta as condutas tomadas referente ao profissional de enfermagem responsável pelo erro, indicando que a orientação do profissional seguida do treinamento do mesmo são ações mais realizadas. Destaca-se que a orientação é de suma importância, pelo que busca guiar os profissionais para o aprendizado técnico e conceitual, modificando hábitos e comportamentos. E frente a isto, são avaliadas como ações ideais para reparações de qualquer tipo de dúvida, sendo esta uma função que deve ser promovida periodicamente pelo enfermeiro<sup>(15)</sup>.

Contrária a esta visão, o estudo dos artigos 11 e 12 cita que a cultura punitiva ainda não foi superada, descrevendo o predomínio de advertência verbal e escrita, seguidas de suspensão, demissão e assédio moral do

profissional frente a notificações dos erros.

As advertências são vistas pelos indivíduos como uma forma de punição, e essa atitude acarreta emoções relacionadas a gravidade do erro, levando o profissional a não relatar seus erros e propiciando consequências aos pacientes (eventos adversos) e ao profissional (problemas psicoemocionais). Evidencia-se então, que as atitudes tomadas pelas instituições frente ao erro não devem ter essa expressão punitiva e as notificações não devem ser vistas com propósito punitivo, mas como elementos que permitam o desenvolvimento de condutas educacionais e administrativas<sup>(16-17)</sup>.

A culpa geralmente pesa ao profissional que executou a ação final do processo de administrar medicamentos, mesmo que tenha se iniciado em outros setores, competindo então, à enfermagem essas medidas disciplinares que variam desde a orientação até a demissão<sup>(14)</sup>.

## **MEDIDAS DE PREVENÇÃO DOS ERROS DE MEDICAÇÃO**

Dentre os erros e eventos adversos que ocorrem em relação a

administração de medicamentos, e condutas tomadas frente a isso, é de responsabilidade da unidade hospitalar, propor medidas preventivas que auxiliem o bem estar do paciente no ambiente hospitalar, promovendo sua segurança física e mental, já que Azevêdo et al. (2014), destaca em sua pesquisa que as dificuldades vivenciadas pelos profissionais de enfermagem durante o preparo de medicamentos são os principais meios que determinam a ocorrência de erros.

Desta forma, o estudo dos artigos 2, 6 e 14 mostra que treinamentos periódicos, educação continuada para todos os profissionais e em todas as fases do sistema de medicação é um dos métodos efetivos, já que atuarão desde a prescrição até a administração de medicamentos, contribuindo para melhoria das habilidades dos profissionais envolvidos e de seu comportamento frente ao erro.

É fundamental a atuação de um serviço de educação continuada no ambiente hospitalar referente à administração de medicamentos, a fim de adequar novos conhecimentos à equipe de enfermagem, através da atualização ou aprimoramento de conhecimentos já adquiridos<sup>(14)</sup>.

Mediante a isso, os artigos 2 e 6 definem como medidas de prevenção, a criação de um manual com interações de medicamentos disponível a todos profissionais responsáveis pelo preparo, assim como, a padronização da prescrição e implantação da mesma por sistema computadorizado e utilização de código de barras na administração de medicamentos, além da criação de uma comissão multidisciplinar destinada a segurança do paciente e prevenção de eventos adversos. Relacionado ao método para promoção de um sistema de medicação seguro, destaca-se a prescrição eletrônica, que tem como vantagem a padronização de medicamentos, além da utilização de códigos de barra, aumentando a privacidade do paciente e dos profissionais de saúde, diminui os erros de identificação do paciente, aumenta o acesso às informações sobre o paciente e assegura a segurança do paciente<sup>(11)</sup>.

Além destes, é imprescindível para prevenção de erros, uma comunicação efetiva entre os profissionais de saúde envolvido no sistema de medicação, com a finalidade de compartilhar atualizações, esclarecer dúvidas referente a prescrições de medicamentos e proporcionar a

administração de medicamentos corretamente<sup>(13)</sup>.

Vale ressaltar, o estudo dos artigos 6 e 17, levantando que embora a prescrição seja médica, é de responsabilidade da equipe de enfermagem ler a prescrição e “avaliar o que está sendo feito de acordo com as condições do cliente”, enfatizando a importância do conhecimento farmacocinético de medicações pelos estudantes e profissionais de enfermagem para uma prática eficaz, imprescindível para a segurança do cliente, e de grande auxílio na detecção precoce do erro em fases anteriores do sistema de medicação.

É fundamental conservar um sistema de alerta com os prescritores, para que durante a leitura da prescrição o enfermeiro distinguindo algum erro ou não entendendo que foi prescrito, possa comunicar ou pedir esclarecimentos sobre a disposição, com o intuito de garantir maior segurança ao paciente<sup>(13)</sup>.

Nesse sentido, o artigo 6, destaca que um ambiente de trabalho não repressivo frente à erros, também é destinado como uma medida para prevenção, pelo que, norteia segurança e confiança ao profissional em notificar ações ocorridas, realçando a capacitação

profissional, reorganização do sistema de medicação hospitalar e a segurança do paciente, seguido de comunicação verbal adequada entre os profissionais da saúde, assegurando a busca instantânea da origem do erro, reduzindo as consequências para os pacientes, para os profissionais e para a instituição<sup>(11)</sup>.

Já o estudo dos artigos 14 e 17 apontam que o ambiente com condições adequadas de trabalho ao profissional, livre de distrações e interrupções durante o preparo de medicamentos é uma das maneiras preciosas para garantia de qualidade do processo de medicação e redução de erros, sendo este um recurso alcance da segurança do cliente, já que é de responsabilidade da instituição e da administração criarem ambientes favoráveis para o desenvolvimento das atividades profissionais, assim como, métodos de apoio psicológico para auxílio na reestruturação da equipe, considerando que os erros são consequências e não causas<sup>(11)</sup>.

Além das técnicas preventivas de erros designadas para o sistema de medicação hospitalar, o artigo 15 traz que os cuidados tomados pela equipe de enfermagem durante a administração de medicamentos controlados ou

potencialmente perigosos, devem ser enfatizados como principal garantia para a evitar eventos adversos e danos ao estado de saúde do paciente, como administração estritamente em bomba de infusão contínua com dosagem controlada diariamente; monitorização cardíaca contínua, acompanhamento da oximetria de pulso e método invasivo de monitorização da pressão arterial, controle do tempo de coagulação, controle glicêmico e principalmente realização de balanço hídrico rigoroso para controle fidedigno da hemodinâmica do paciente.

Ressalta-se, que os eventos adversos podem ser evitados por meio de rigoroso monitoramento, assegurando a relevância do conhecimento da farmacocinética e farmacodinâmica pelos profissionais de enfermagem, concedendo uma criteriosa avaliação do paciente durante o tratamento, evoluindo para a minimização de danos ao mesmo<sup>(15,18)</sup>.

Em geral, os fatores que influenciam os erros na administração de medicamentos, são inúmeros e decorrentes não somente da equipe de enfermagem, mas também do sistema de medicação hospitalar e da equipe multidisciplinar envolvida nesse processo. E, sendo de fato, erros

previníveis, há necessidade de apoderar-se de táticas que estruturem o processo do trabalho e auxilie a equipe como o cliente no alcance de uma assistência livre de danos<sup>(1)</sup>.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir da análise da produção científica, sobre os fatores que influenciam na ocorrência dos erros pela equipe de enfermagem, constatou-se que a hospitalização resulta ao paciente um conjunto de traumas, tanto físicos pelos recursos tecnológicos utilizados, como emocional, pelo fato de ser portador de uma doença e estar em um ambiente diferente do seu convívio diário.

Desta forma, o cliente hospitalizado requer da equipe de enfermagem cuidados globais, no entanto, há fatores que podem interferir na eficácia dessa assistência prestada e comprometer a segurança do paciente, dentre eles, os erros durante a administração de medicamentos. Percebeu-se, que administrar medicamentos dentro de uma instituição hospitalar geralmente é uma ação destinada a equipe de enfermagem, porém, uma equipe multidisciplinar

composta também por médicos e farmacêuticos está diretamente envolvida em qualquer eventualidade que possa ocorrer, pelo fato do sistema de medicação abranger as etapas que vão desde a prescrição medicamentosa, dispensação dos fármacos à administração ao cliente.

Sobre as causas dos erros durante a administração medicamentosa, além dos fatores pessoais do profissional de enfermagem, que são os mais enfatizados e punidos, destaca-se os fatores do sistema de medicação que incluem ambiente desorganizado, falhas no processo de dispensação e más condições de trabalho que influenciam diretamente o cuidador. No entanto, a ocorrência dos erros, proporciona ao paciente eventos adversos, ou seja, danos que afetam sua estabilidade e aumentam o seu tempo de hospitalização, assim como, à equipe de enfermagem resulta sentimentos de preocupação e culpa pelo fato do ato ser evitável e lesionar o cliente, e pela punição, mesmo que citada por diversos autores que as condutas mais utilizadas são a orientação e a advertência verbal. Desdenhando então, o mito que a enfermagem é responsável pela ação de medicar e cabe a esta a detecção dos

possíveis erros em etapas anteriores do processo e/ou arcar com as possíveis falhas na medicação.

Nessa perspectiva, o profissional sente-se intimidado, o que colabora para as subnotificações dos erros, prejudicando as intervenções, como, por exemplo, a educação continuada e permanente, que trabalha as habilidades dos profissionais envolvidos e seu comportamento frente ao erro, assim como, na reorganização do sistema de medicação hospitalar através de implantações de sistema computadorizado e padronização de prescrições, que são medidas preventivas e necessárias para possibilitar uma assistência livre de danos físicos e emocionais.

Sendo assim, este estudo evidencia a importância do conhecimento técnico-científico na prática do enfermeiro, sendo responsável por garantir a segurança do cliente no ambiente hospitalar, detectar precocemente erros, treinar periodicamente sua equipe, conhecer e aprimorar a administração de medicamentos de forma segura e lidar de forma ética e compreensiva frente aos erros ocasionados, tanto com o paciente para reversão dos eventos

adversos, como com o profissional responsável.

## REFERÊNCIAS

1. Cassiani SHB. O sistema de medicação nos hospitais e sua avaliação por um grupo de profissionais. Rev. Esc. Enferm. USP. 2005; 39(3):280-287.
2. Camerini FG. Estratégias preventivas de eventos adversos com medicamentos potencialmente perigosos. Journal Res.: Fundam. Care. Online. 2013; 5(3):142-152.
3. Ferreira PC. Evento adverso versus erro de medicação: percepções da equipe de enfermagem atuante em terapia intensiva. Journal Res.: Fundam. Care. Online. 2014; 6(2):725-734.
4. Santos AE, Padilha KG. Eventos adversos com medicação em Serviços de Emergência: condutas profissionais e sentimentos vivenciados por enfermeiros. Rev Bras Enferm. 2005; 58(4):429-433.

5. Roque KE, Melo ECP. Avaliação dos eventos adversos a medicamentos no contexto hospitalar. Esc. Anna Nery. 2012; 16(1):121-127.

6. Mendes KDS. Revisão Integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Texto contexto Enferm. 2008; 17(4):758-764.

7. Sousa MT. Revisão integrativa: o que é e como fazer. Einstein. 2010; 8(1):102-106.

8. Santana JS, Soares MJG. Análise bibliométrica da produção científica sobre validação. Rev. Enferm. UFPE on line. 2014; 8(2):3594-3599.

9. Rivelli APX. A produção do conhecimento em enfermagem e Envelhecimento: estudo bibliométrico. Texto Contexto Enferm. 2009; 18(3):506-512.

10. Miasso AL. O processo de preparo e administração de medicamentos: identificação de problemas para propor melhorias e prevenir erros de medicação. Rev.

Latino-Am. Enfermagem. 2006; 14(3):354-363.

11. Oliveira ML. Revisão bibliográfica: erros em medicação e abordagem dos enfermeiros. Saúde Coletiva, São Paulo, vol. 7, n. 37, p. 20-23, 2010.

12. Azevedo O. Dificuldades vivenciadas por técnicos de enfermagem no preparo de medicamentos. Revista Rene. 2014; 15(4):585-593.

13. Santana JCB. Fatores que influenciam e minimizam os erros na administração de medicamentos pela equipe de enfermagem. Rev. Enfermagem Revista. 2012; 15(1):122-137.

14. Carvalho VT, Cassiani SHB. Erros na medicação: análise das situações relatadas pelos profissionais de enfermagem. Rev. Esc. Enferm. 2000; 33(3):322-330.

15. Silva DO. Preparo e administração de medicamentos: análise de questionamentos e informações da equipe de enfermagem. Rev.

Latino-Am. Enfermagem. 2007;  
15(5):137-145.

**16.** Claro CM.  
Eventos adversos em Unidade  
de Terapia Intensiva: percepção  
dos enfermeiros sobre a cultura  
não punitiva. Rev. Esc. Enferm.  
2011; 45(1):167-172.

**17.** Praxedes MFS,  
Filho PCPT. Erros e ações  
praticadas pela instituição  
hospitalar no preparo e  
administração de medicamentos.  
remE - Rev. Min. Enferm. 2011;  
15(3):406-411.

**18.** Santos, ICO,  
Ferreira CAA, Souza SR.  
Avaliação dos erros de  
dispensação: uma bibliometria.  
Revista Eletrônica Gestão &  
Saúde. 2014; 5(3): 1137-53.

Sources of funding: No  
Conflict of interest: No  
Date of first submission: 2014-12-19  
Last received: 2014-12-19  
Accepted: 2014-12-19  
Publishing: 2015-01-30