

Erros de medicação e segurança do paciente: uma revisão integrativa da literatura

Medication errors and patient safety: an integrative review of literature

Errores de medicación y seguridad del paciente: una revisión integral de la literatura

Roberta Soldatelli Pagno Paim¹, Daiane Chies Bellaver²,
Julia Belmonte³, Juliana Cristóvão Azeredo⁴

Resumo

Este estudo tem como objetivos identificar o conhecimento produzido sobre os erros de medicação e as consequências na segurança do paciente, através de uma revisão integrativa de literatura. Foram selecionados, através da busca dos artigos nas bases de dados SCIELO, LILACS, BDENF e BVS inicialmente 41 artigos publicados entre 2000 e 2014. Destes, 29 trabalhos foram excluídos por não abordarem os objetivos deste estudo, e aplicados nesta revisão 12, conforme os critérios de inclusão. Percebeu-se que 11 trabalhos foram publicados em revistas direcionadas à área da Enfermagem e

seis artigos apresentaram metodologia quantitativa. A segurança do paciente constitui em um problema de saúde pública, e erros com medicamentos são frequentes e graves. Os resultados deste estudo poderão contribuir, através de elementos teóricos, como fontes de informações, com discussões estratégicas de melhoria da qualidade de assistência nas instituições de saúde, focalizando a segurança do paciente em relação à terapêutica medicamentosa.

Descritores: Erros de medicação; Cuidados de enfermagem; Enfermagem e Segurança do paciente.

Abstract

This study aims to identify the knowledge produced about medication errors and the consequences on patient safety, through an integrative review of literature. Selected, through the search of articles in the databases of SCIELO, LILACS, BDENF, and BVS initially, 41 papers published between 2000 and 2014. Of these, 29 works excluded because they did not address the objectives of this study, and applied in

¹ Farmacêutica-bioquímica. Especialista em Prevenção e Controle de Infecções Relativas à Assistência à Saúde. Mestre em Biotecnologia. Docente dos Cursos de Graduação em Enfermagem, Nutrição, Fisioterapia, Terapia Ocupacional e Psicologia nas instituições: Centro Universitário da Serra Gaúcha/Caxias do Sul/RS; Faculdade Nossa Senhora de Fátima/Caxias do Sul/RS; Faculdade Cecenista de Bento Gonçalves/Bento Gonçalves/RS. E-mail: roberta.soldatelli@terra.com.br

² Discente do Curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário da Serra Gaúcha/Caxias do Sul/RS. E-mail: bydajanechies@gmail.com

³ Discente do Curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário da Serra Gaúcha/Caxias do Sul/RS. E-mail: juliabv104@outlook.com

⁴ Discente do Curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário da Serra Gaúcha/Caxias do Sul/RS. E-mail: ju_cristovao@hotmail.com

this review 12, as the criteria for inclusion. It noticed that 11 works published in magazines directed to the area of nursing and six articles presented quantitative methodology. Patient safety is a public health problem, and mistakes with medicines are frequent and severe. The results of this study may contribute, through theoretical elements, as sources of information, with strategic discussions to improve the quality of assistance in health institutions, focusing on patient safety in relation to drug therapy.

Descriptors: Medication errors; Nursing care; Nursing and patient safety.

Resumen

Este estudio pretende identificar los conocimientos producidos sobre errores de medicación y las consecuencias sobre la seguridad del paciente, mediante una revisión integral de la literatura. Fueron seleccionados, a través de la búsqueda de los artículos en las bases de datos SCIELO, LILACS, BDENF, y BVS inicialmente 41 artículos publicados entre 2000 y 2014. De éstos, 29 obras fueron excluidas porque no aborda los objetivos de este estudio y se aplicó en esta revisión 12, como los criterios de inclusión. Se

observó que 11 trabajos fueron publicados en revistas dirigidas al área de la enfermería y seis artículos presentados como metodología cuantitativa. Seguridad del paciente es un problema de salud pública, y errores con medicamentos son frecuentes y severos. Los resultados de este estudio pueden contribuir, a través de los elementos teóricos, como fuentes de información, con las discusiones estratégicas para mejorar la calidad de la asistencia en las instituciones de salud, centrándose en la seguridad del paciente en relación con la terapia de la droga.

Palabras claves: Errores de medicación; Atención de enfermería; Enfermería y paciente seguridad.

Introdução

A segurança do paciente é um grave problema de saúde pública mundial. Nos países em desenvolvimento, a exposição dos pacientes aos riscos relacionados aos cuidados em saúde é maior que nos países industrializados⁽¹⁾. Trata-se da redução do risco de danos desnecessários associados a cuidados de saúde a um nível aceitável mínimo. Um mínimo aceitável refere-se às noções coletivas de determinado conhecimento, recursos disponíveis e do contexto em

que o cuidado foi entregue. Um incidente para a segurança do paciente é um evento ou circunstância que pode ter como resultados danos desnecessários ao paciente⁽²⁾.

O processo de segurança dos pacientes passa pela preocupação de como os medicamentos são prescritos, dispensados, administrados e monitorados nos estabelecimentos de saúde. Quanto mais bem preparado estiver um serviço de saúde visando à prevenção de erros, mais seguro estará o paciente⁽³⁾.

Segundo a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA)⁽⁴⁾, um estudo realizado nos Estados Unidos da América revelou que cada paciente internado em hospital norte-americano está sujeito a um erro de medicação por dia, sendo registrados anualmente, nessas instituições, no mínimo 400.000 eventos adversos evitáveis relacionados a medicamentos. Esses eventos adversos são complexos, envolvendo múltiplas etapas da terapia medicamentosa e sua ocorrência aumenta consideravelmente os custos do sistema de saúde.

Embora grande número destes erros não causem complicações, alguns podem tornar-se sérios o suficiente causando danos, reações adversas, lesões temporárias, permanentes ou até

óbito do paciente⁽⁵⁻⁶⁾. Estima-se que os erros de medicação em hospitais provoquem mais de 7.000 mortes por ano nos Estados Unidos da América, acarretando importantes custos tangíveis e intangíveis. No Brasil ainda não estão disponíveis estatísticas de óbitos relacionados a erros de medicação⁽⁴⁾.

No ano de 2004, a Organização Mundial da Saúde (OMS), interessada em promover a segurança do paciente nos serviços de saúde, lançou a Aliança Mundial para a Segurança do Paciente, com o objetivo de criar uma rede de ações sobre o tema em diversos países. Além de estabelecer a taxonomia sobre segurança, a Aliança visa conhecer, coordenar, disseminar e implementar melhorias para a segurança do paciente em nível mundial⁽⁷⁾.

No Brasil, o Ministério da Saúde e a ANVISA, em 2013, lançaram o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), com o objetivo de prevenir e reduzir eventos adversos como quedas, administração incorreta de medicamentos e erros em procedimentos cirúrgicos, nos serviços de saúde públicos e privados. Desde então, tornou-se obrigatório que todos os hospitais do país tenham acesso a um Núcleo de Segurança do Paciente, que funciona como referência para a

promoção de um cuidado seguro, onde a segurança do paciente seja avaliada constantemente⁽⁸⁾.

Em 1863, Florence Nightingale escreveu em suas "Notes on Hospitals", as palavras latinas "Primum non nocere", traduzidas como "Primeiramente, não cause danos", indicando que a segurança de pacientes é parte integrante da profissão de enfermagem desde o início da enfermagem moderna⁽⁹⁾.

Os medicamentos, há séculos, vêm sendo utilizados com a intenção de aliviar, combater a dor ou curar doenças. No entanto, estudos atuais têm evidenciado a presença de erros no tratamento medicamentoso recebido pelos pacientes. Muitos desses erros podem não trazer consequências ou complicações sérias aos pacientes, mas outros podem contribuir para aumentar sua estadia hospitalar, deixar sequelas ou até mesmo levá-los à morte⁽¹⁰⁾.

O sistema em que se desenvolve a medicação é complexo, no qual atuam médicos, equipes de farmácia e de enfermagem, que executam funções interdependentes. Dessa forma, uma falha em um dos processos, inclusive no de comunicação, poderá interferir no conjunto de atividades desenvolvidas, trazendo transtornos tanto à equipe como ao paciente, e configura-se em

uma das causas de erros de medicação. Assim, o sistema de medicação das instituições requer um processo de estratégias eficazes, estruturado de maneira a promover condições que auxiliem os profissionais na prevenção dos erros, para assegurar que o tratamento medicamentoso seja cumprido de forma segura⁽¹¹⁾.

A fim de contribuir para a redução de erros relacionados à administração de medicamentos, foi apresentado um estudo em 2006 em quatro hospitais brasileiros, tendo sido evidenciado que 1,7% dos medicamentos administrados foram diferentes dos medicamentos prescritos; 4,8% das doses administradas diferiam das prescritas; 1,5% dos medicamentos foram administrados em vias diferentes das prescritas; 0,3% dos pacientes receberam medicamentos não autorizados ou não prescritos; quase 2,2% dos medicamentos foram administrados uma hora antes do previsto e 7,4% mais de uma hora depois do prescrito⁽¹²⁾.

A etapa de administração é a última barreira para evitar um erro de medicação derivado dos processos de prescrição e dispensação, aumentando, com isso, a responsabilidade do profissional que administra os medicamentos. O processo de uso dos

medicamentos (prescrição, dispensação e administração) deve estar devidamente descrito em procedimentos operacionais padrão, atualizados e divulgados para os profissionais do estabelecimento de saúde, e o mesmo deve proporcionar aos profissionais de saúde, anualmente, educação permanente e treinamento em uso seguro de medicamentos e possuir política de incentivo à melhoria da segurança do uso de medicamentos, centrado no trabalho em equipe, notificação e ambiente não punitivo⁽⁴⁾.

Entretanto, a abordagem atual dos erros na medicação focaliza que os problemas estão no sistema e não simplesmente responsabiliza os profissionais pelos erros. Instituições de saúde que prezam pela segurança dos pacientes são aquelas onde os profissionais são treinados, há a criação de uma cultura não punitiva em que se incentiva o relato dos erros, processos simplificados e há avaliação e verificação constantes, a fim de interceptar os possíveis erros antes que eles atinjam o paciente⁽¹³⁾.

De acordo com o exposto acima, o presente estudo tem como objetivos identificar os erros de medicação mais frequentes e os fatores que levam à sua ocorrência, além de descrever as principais consequências

em relação à segurança dos pacientes. O trabalho propõe-se a colaborar na elaboração do conhecimento acerca dos erros de medicação, com a finalidade de conscientizar os estudantes e profissionais da área da saúde em ampliar as ações voltadas para a segurança do paciente.

Métodos

Trata-se de um estudo descritivo desenvolvido por meio de uma revisão integrativa da literatura, considerada a mais ampla abordagem metodológica referente às revisões, permitindo a inclusão de estudos experimentais e não experimentais para uma compreensão completa do fenômeno analisado. Combina também dados da literatura teórica e empírica, além de incorporar um vasto leque de propósitos: definição de conceitos, revisão de teorias e evidências, e análise de problemas metodológicos de um tópico particular. A ampla amostra, em conjunto com a multiplicidade de propostas, deve gerar um panorama consistente e compreensível de conceitos complexos, teorias ou problemas de saúde relevantes para a enfermagem⁽¹⁴⁾.

Foram utilizadas como fontes de informação as bases eletrônicas de dados de Literatura Latino-Americana

em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Base de Dados de Enfermagem (BDENF), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS/MEDLINE BIREME) publicadas no período entre 2000 e 2014. A busca dos artigos foi através dos descritores: erros de medicação, cuidados de enfermagem, enfermagem e segurança do paciente. Os critérios estabelecidos para a seleção dos trabalhos foram: a) artigos publicados entre os anos de 2000 e 2014; b) idiomas português, inglês e espanhol; c) textos na íntegra e que estivessem relacionados aos objetivos deste estudo. Como critérios de exclusão, não foram utilizadas monografias, teses e dissertações. A inclusão de teses e dissertações e, mais raramente de manuscritos não publicados, pode aumentar a probabilidade de surgirem resultados que não estão de acordo com as ideias prevalentes sobre o assunto. Isso porque existe certa tendência, por parte dos editores, de só publicarem resultados significantes e que não contradigam o conhecimento estabelecido. Nesses casos, é preciso estar alerta para o fato de o *status* da publicação refletir diferenças reais na qualidade metodológica, que podem ter produzido

as diferenças nos resultados encontrados⁽¹⁵⁾.

Com a finalidade de realizar a seleção dos artigos, foram analisados, num primeiro momento, os títulos e os resumos dos trabalhos com o objetivo de verificar se os mesmos se enquadravam nos objetivos deste trabalho. Em seguida, selecionaram-se os artigos conforme os critérios de inclusão e exclusão estabelecidos e de acordo com a relevância do estudo, a fim de responder aos objetivos deste trabalho. Dessa forma, aplicando-se os critérios estabelecidos encontrou-se uma amostra de 12 artigos.

Resultados

Respeitando os critérios de inclusão referentes à temática deste trabalho, foram encontradas 41 publicações no período entre 2000 e 2014, nas bases de dados SCIELO, LILACS, BDENF e BVS. Desses, 12 artigos foram selecionados por abordarem os objetivos deste estudo e 29 artigos foram excluídos por não abordarem o tema em estudo. Os dados de 12 artigos foram reunidos e apresentados no Quadro 1, segundo título, autor, ano de publicação, local de publicação e resultados.

Observando o Quadro 1, percebe-se que na área da Farmácia foi identificado um artigo publicado em 2012 sobre esta temática e na área da Enfermagem as publicações referem-se ao período de 2000 a 2012, perfazendo um total de 11 artigos. Fica evidente um maior número de publicações pela *Revista Escola de Enfermagem USP* com um total de quatro publicações,

seguido pela *Revista Brasileira de Enfermagem* com três publicações no mesmo período em estudo. A cidade brasileira com maior número de publicações foi São Paulo, com oito publicações.

Com relação à abordagem metodológica dos artigos selecionados, segue abaixo a Tabela 1:

Tabela 1. Abordagem metodológica dos artigos selecionados

Abordagem metodológica	Número de artigos
Qualitativa	4
Quantitativa	6
Quanti-qualitativa	2

Fonte: Pesquisadoras, 2015

Quadro 1. Apresentação dos artigos segundo título, autor, ano de publicação, local de publicação e resultados

Título	Autores/ Ano de publicação	Periódico/ Localidade	Resultados
Erros na medicação e consequências para profissionais de enfermagem e clientes: um estudo exploratório	Carvalho & Cassiani, 2002	<i>Revista Latino Americana de Enfermagem</i> São Paulo/SP	Foram identificadas as consequências dos erros de medicação para o profissional envolvido e o paciente. Para os profissionais os relatórios foram vistos como ações punitivas, o que prejudica o relato espontâneo quando documentar ou não o erro.
A segurança do paciente e o paradoxo no uso de medicamentos	Cassiani, 2005	<i>Revista Brasileira de Enfermagem</i> Brasília/DF	Este estudo contribuiu, através de elementos teóricos, com as discussões estratégicas de melhoria da qualidade das instituições de saúde, focalizou a segurança do paciente referente à terapêutica medicamentosa.
Eventos adversos relacionados a medicamentos: percepção de técnicos e auxiliares de enfermagem	Corbellini et al., 2011	<i>Revista Brasileira de Enfermagem</i> Brasília/DF	Os fatores mais comumente envolvidos em erros de medicação são a sobrecarga de trabalho, a prescrição médica e a identificação incorreta do paciente. Evidenciou-se a necessidade de padronizar os processos na prática diária de enfermagem, visto que tal medida contribui para a redução de eventos adversos.

Erros na administração de medicamentos: divulgação de conhecimentos e identificação do paciente como aspectos relevantes	Miasso & Cassiani, 2000	<i>Revista Escola Enfermagem USP</i> São Paulo/SP	Os resultados evidenciaram a pouca importância tanto do estudo desta temática (carência de investigadores sobre o assunto), quanto na identificação do paciente e do leito por parte da instituição.
Erros de medicação: tipos, fatores causais e providências tomadas em 4 hospitais brasileiros	Miasso et al., 2006	<i>Revista Escola Enfermagem USP</i> São Paulo/SP	Os principais erros citados pelos profissionais entrevistados estão relacionados à prescrição/transcrição dos medicamentos. A falta de atenção, falhas individuais e problemas na administração dos serviços também influenciaram.
O processo de preparo e administração de medicamentos: identificação de problemas para propor melhorias e prevenir erros de medicação	Miasso et al., 2006	<i>Revista Latino Americana de Enfermagem</i> São Paulo/SP	Foram observadas várias diferenças entre os processos de preparo e administração de medicamentos nos hospitais estudados. Os principais problemas identificados foram na administração de medicamentos, na conferência e registro da medicação, na área física e no preparo de medicamentos.
Erros de medicação no cotidiano dos profissionais de um hospital de ensino: estudo descritivo exploratório	Reis & Costa, 2012	<i>Revista Brasileira de Farmácia Hospitalar e Serviços de Saúde</i> São Paulo/SP	Dos entrevistados, 63,02% presenciaram ocorrência de algum erro de medicação em seu setor de trabalho. Em relação às condutas tomadas frente ao erro, as respostas mais comuns foram realização de comunicação sobre erro à supervisão e correção do erro sem comunicação do ocorrido aos responsáveis pelo setor.
Problemas na comunicação: uma possível causa de erros de medicação	Silva et al., 2007	<i>Acta Paulista de Enfermagem</i> São Paulo/SP	Das prescrições analisadas, 34,7% estavam ilegíveis ou parcialmente legíveis. O erro de prescrição foi apontado como o de maior ocorrência. No processo de dispensação e distribuição de medicamentos, observou-se a existência de problemas de comunicação entre as equipes de farmácia, enfermagem e médicos. Outro problema observado foi o fato de a enfermagem administrar o medicamento sem falar com o paciente. A análise das prescrições indicou que apenas 45,4% dos medicamentos não administrados eram justificados.
Análise da administração de medicamentos intravenosos em hospital da rede sentinela	Silva & Camerin 2012	<i>Textos e Contextos Enfermagem</i> Florianópolis/SC	O estudo revelou em todos os setores, e em todas as categorias envolvidas, altas taxas de erros, com exceção de dose e via, onde não se encontraram erros.
Análise da causa raiz: avaliação de erros de medicação em um Hospital Universitário	Teixeira & Cassiani 2010	<i>Revista Escola Enfermagem USP</i> São Paulo/SP	Total de 821 doses de medicamentos observadas no hospital; 74 erros de medicação em 70 doses de medicamentos preparadas e administradas diferentemente das prescritas. Erros de doses (24,3%); erros de horários (22,9%) e medicamentos não autorizados (13,5%) - foram os mais frequentes.

Erros de medicação em pediatria	Belela, Pedreira Peterlini, 2011	<i>Revista Brasileira de Enfermagem</i> Brasília/DF	Necessidade de implementação de estratégias de prevenção de erros de medicação, contribuindo para promover a segurança do paciente. Foram analisados 20 relatos de erros de dose, 10 envolvendo crianças, que foram notificados à farmácia de um hospital de nível terciário; cinco erros atingiram o paciente e 15 foram interceptados; em seis casos, os erros poderiam ter causado óbito e em nove, efeitos tóxicos severos.
A prescrição médica eletrônica em um hospital universitário: falhas de redação e opiniões de usuários	Cassiani, Freire, Gimenes, 2003	<i>Revista Escola Enfermagem USP</i> São Paulo/SP	As prescrições apresentavam os seguintes problemas: - Rasuras. - Administração de medicamentos suspensos. - Informações duvidosas. - Problemas de identificação na prescrição manual. - Informações da via de administração e posologia incompletas.

Fonte: Pesquisadoras, 2015

Discussão

Erros na administração de medicamentos podem afetar os pacientes e conseqüentemente causar prejuízos e/ou danos, reações adversas, lesões temporárias, permanentes, e até o óbito, dependendo da gravidade do acontecimento⁽¹⁶⁾.

A segurança na medicação é definida como a ausência de danos acidentais decorrentes de medicamentos. Erros de medicação podem ser definidos como a incapacidade de se completar uma ação planejada ou a utilização de um planejamento inadequado para alcançar um objetivo⁽⁷⁾. No estudo realizado por Cassiani (2005)⁽⁹⁾, a autora relata que, quanto maior o número de medicações administradas aos pacientes, maior o potencial de erros, o que afeta

principalmente a população de idosos e pacientes em Unidades de Terapia Intensiva (UTIs). Nos pacientes pediátricos é maior o risco de erros atribuídos a doses incorretas. A autora também traz a informação de que cada paciente admitido em um hospital sofrerá 1,4 erros e para cada 1000 prescrições feitas se encontrarão 4,7 erros, para cada 1000 dias de internação serão encontrados 311 erros e 19 eventos adversos relacionados à medicação.

Os tipos de erros são classificados como: Erros de dose – administração de medicamentos em dose maior ou menor que a prescrita; Erros de horário – administração ao paciente de medicamento em horário diferente do prescrito ou predefinido (mais ou menos que uma hora de diferença); Medicamentos não

autorizados – administração de algum medicamento ao paciente que não foi prescrito pelo médico; Erros de técnica – medicamento incorretamente formulado ou manipulado antes da administração ou uso de procedimentos inapropriados ou técnicas inadequadas na administração de um medicamento; Erros de via – administração de medicamentos por via diferente da prescrita; Doses extras – administração de uma dose a mais além da que foi prescrita ou de algum medicamento que foi suspenso; Erros de prescrição: seleção incorreta do medicamento, dose, apresentação, via de administração, velocidade de infusão, instruções de uso inadequadas feitas pelo médico e não registro de uma prescrição verbal; Omissões – falha profissional em não administrar algum medicamento ao paciente; Paciente errado – administração de medicamento ao paciente errado; Erros de apresentação – administração de algum medicamento em forma diferente da prescrita⁽¹⁷⁾.

Segundo o trabalho realizado por Gimenes e colaboradores (2000)⁽¹⁸⁾, os erros de dosagem são um dos problemas mais frequentes relacionados à administração de medicação, interferindo na qualidade dos cuidados prestados aos pacientes hospitalizados. A identificação adequada do paciente

também é necessária para a administração segura de medicamentos, como pacientes com nomes semelhantes, na mesma enfermaria de hospital e recebendo o mesmo medicamento, mas em doses diferentes, podendo ser facilmente confundidos e receberem uma dose inadequada para o seu tratamento. Também influencia na segurança a administração de doses mais baixas do que a necessidade do paciente, podendo acarretar a dessensibilização dos receptores e a falta dos efeitos terapêuticos. Além disso, a administração de doses mais altas do que as necessárias pode levar a graves eventos adversos relacionados com os sistemas de órgãos importantes, tais como o coração e o sistema nervoso central. Já, na pesquisa realizada por Silva e Camerini (2012)⁽¹⁹⁾, os erros estão relacionados a não conferir a medicação ou não conferir o paciente, e o horário incorreto na administração da medicação; estão associados à forma como a equipe de enfermagem habituou-se a organizar o processo de trabalho para dar conta da carga de horas trabalhadas e a um sistema de medicação pouco ágil.

Os erros ocorrem em todas as fases do sistema da terapia medicamentosa, destacando-se que 39% dos erros ocorrem durante a prescrição;

12%, na transcrição; 11%, na dispensação; e 38%, durante a administração. Enfermeiros e farmacêuticos interceptam 86% dos erros de medicação relacionados a erros de prescrição, transcrição e dispensação, enquanto apenas 2% são interceptados pelos pacientes⁽⁹⁾.

De acordo o trabalho realizado por Rosa e colaboradores (2009)⁽²⁰⁾, a implantação da prescrição eletrônica pode ter impacto nos erros de prescrição, devendo ser padronizada nas instituições. Sendo que seu custo pode ser impeditivo para parte dos hospitais brasileiros, é recomendável a adoção de prescrição pré-digita ou editada para evitar ao máximo as prescrições escritas à mão. No estudo de Belela, Pedreira e Pererlini (2011)⁽²¹⁾, os autores confirmam que as prescrições eletrônicas incluem recursos de apoio à decisão clínica, oferecem acesso imediato às informações sobre o paciente, reduzem a possibilidade de seleção incorreta do medicamento, garantem prescrições completas e em formato adequado, fornecem suporte para cálculo de doses e volume para reconstituições e diluições, e proporcionam a possibilidade de verificações sobre interações e incompatibilidades medicamentosas, contraindicações e alergias. Já, na pesquisa de Cassiani,

Freire e Gimenes (2003)⁽¹³⁾, a mesma relata as desvantagens da prescrição eletrônica, que os avanços tecnológicos e o sistema computadorizado da prescrição da medicação reduzem a frequência de muitos, mas não de todos os erros, e outras desvantagens são as alterações na prescrição que são realizadas de forma manual, a perda de dinamismo em situações de emergência, o pequeno número de computadores disponíveis, a dificuldade de acrescentar novas informações e a necessidade de inserir manualmente os horários da administração do medicamento.

O enfermeiro, para administrar um medicamento com segurança e eficiência, deve conhecer a ação do mesmo no organismo, os métodos e vias de administração e eliminação, reações colaterais, dose máxima terapêutica, efeitos tóxicos, além de ter conhecimento da técnica de administração e do paciente. Mas nem sempre é assim que funciona o processo de medicação do paciente e, na maioria das instituições brasileiras de saúde, estes requisitos não estão presentes e a responsabilidade da administração de medicamentos é dos técnicos e/ou auxiliares de enfermagem, onde atuam com frequência sem a supervisão do enfermeiro e em locais que não priorizam a qualidade do cuidado e

segurança do paciente⁽⁵⁾. Acredita-se ser necessário que as instituições busquem estratégias para manter a equipe de enfermagem atualizada, no que se refere a mudanças na apresentação dos medicamentos, armazenamento, formas de administração, interações medicamentosas e aspectos farmacocinéticos e farmacodinâmicos, por meio de programas de capacitação⁽²²⁾.

Atualmente são preconizados os nove “certos” como medidas de segurança: paciente, medicamento, dose, via, hora, tempo (ação), validade (data), abordagem e registro certo. Podendo ser incluídos o controle da permeabilidade do cateter e monitoramento de flebite no sistema venoso. A administração é a etapa final no sistema de medicação e a última oportunidade de prevenir erros no tratamento do paciente⁽¹⁹⁾.

A enfermagem tem como princípios fundamentais ser uma profissão comprometida com a saúde e a qualidade de vida da pessoa, família e da coletividade. O profissional de enfermagem atua na promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde, com autonomia e em conformidade com os preceitos éticos e legais. Este profissional também

participa, como integrante da equipe de saúde, das ações que visem satisfazer às necessidades de saúde da população e da defesa dos princípios das políticas públicas de saúde e ambientais, que garantam a universalidade de acesso aos serviços de saúde, integralidade da assistência, resolutividade, preservação da autonomia das pessoas, participação da comunidade, hierarquização e descentralização político-administrativa dos serviços de saúde, respeitando a vida, a dignidade e os direitos humanos, em todas as suas dimensões, exercendo suas atividades com competência para a promoção do ser humano na sua integralidade, de acordo com os princípios da ética e da bioética⁽²³⁾. Nas instituições hospitalares, o profissional de enfermagem é responsável por assegurar aos pacientes uma assistência livre de imprudência, imperícia e/ou negligência. Porém, erros relacionados à administração de medicamentos acontecem no cotidiano dos hospitais, ocasionando sérias consequências para os pacientes, instituição e profissionais⁽⁵⁾.

As etapas de prescrição, dispensação e administração de medicamentos em um hospital estão interligadas e dependem de vários profissionais da área da saúde. Sendo o médico responsável pela prescrição, o

farmacêutico e o auxiliar de farmácia, pela dispensação e distribuição de medicamentos e o enfermeiro e sua equipe de enfermagem, pela administração e monitoramento das reações do paciente. As ações que envolvem a prevenção de erros de medicação devem estar relacionadas a um contexto multiprofissional, sendo responsabilidade de todos os profissionais envolvidos no processo evitar e prevenir erros durante suas atividades, bem como identificar e notificar erros decorridos em outras etapas⁽²⁴⁾.

É necessária a implementação de uma cultura de segurança dentro das instituições de saúde. A complexidade inerente ao processo de administrar medicamentos exige que o erro de medicação seja visto como um fenômeno multicausal, de abordagem multidisciplinar, cujo enfrentamento envolve vários profissionais, e assim cada um desses, usando conhecimentos específicos, partilha a responsabilidade de prevenir erros, identificando e corrigindo fatores que contribuam para sua ocorrência⁽⁹⁾.

Conclusão

Os dados obtidos neste estudo indicam que todas as ocorrências observadas sobre erros de medicação

estão descritas na literatura e, portanto, poderiam ser evitadas, ressaltando a importância de medidas de prevenção dos erros na terapia medicamentosa. A falta de conhecimento dos profissionais de saúde referente ao medicamento e/ou a falta de informação sobre o paciente prescrito estão entre os principais fatores envolvidos na ocorrência dos eventos adversos resultantes dos erros de medicação.

A segurança do paciente e a melhoria da qualidade do serviço de saúde são primícias para as instituições hospitalares brasileiras. O aperfeiçoamento do sistema hospitalar e a educação dos profissionais envolvidos em todo o processo são um grande avanço nas estratégias de redução de erros, além desta conscientização, espera-se que a direção, que está acima dos profissionais, faça valer as normas e as recomendações do sistema de saúde, educando os profissionais envolvidos quanto à importância da adoção de medidas que visem minimizar a ocorrência de erros.

Errar é uma condição característica ao processo cognitivo do ser humano, não sendo possível extingui-la, entretanto, como no cuidado à saúde esses eventos envolvem integridade, o bem-estar e a vida de outra pessoa, profissionais da área da

saúde devem despende esforços para o desenvolvimento de estratégias que culminem com a prevenção dos erros e a manutenção dos sistemas de atenção à saúde em relação à promoção da segurança do paciente. Com vistas à importância da prevenção de erros de medicação, este trabalho poderá auxiliar os estudantes e profissionais de Enfermagem a refletirem na elaboração de estratégias com a finalidade de garantir uma terapêutica medicamentosa segura e eficaz priorizando a segurança do paciente.

Referências

1. Paim RSP, Lorenzini E. Estratégias para prevenção da resistência bacteriana. *Rev Cuid.* 2014; 5(2): 757-64.
2. WHO - World Health Organization. Conceptual Framework for the International Classification for Patient Safety. 2009. Disponível em: http://www.ismp_brasil.org/ Acesso em: 16 de out.2014.
3. COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. Formulário de erro de medicação. 2010. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/> Acesso em: 01 de nov.2014.
4. ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Protocolo de segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos. 2013. Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br/> Acesso em: 01 de nov. 2014.

Erros de medicação e segurança do paciente...

5. Miasso AI, Cassiani SHB. Erros na administração de medicamentos: divulgação de conhecimentos e identificação do paciente como aspectos relevantes. *Rev Esc Enferm USP.* 2000; 34(1): 16-25.
6. Carvalho VT, Cassiani SHB. Erros na medicação e consequências para profissionais de enfermagem e clientes: um estudo exploratório. *Rev Latino-Am. Enfermagem.* 2002; 10(4):523-29.
7. Clayton, BD. Farmacologia na prática de enfermagem. Rio de Janeiro: Elsevier; 2012.
8. ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Programa nacional de segurança do paciente. 2013. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/> Acesso em: 01 de nov. 2014.
9. Cassiani SHB. A segurança do paciente e o paradoxo no uso de medicamentos. *Rev Bras Enferm.* 2005; 58(1): 1-7.
10. Silva AEBC, Cassiani SHB. Erros de medicação em um hospital universitário: tipos, causas sugestões e providências. *Rev Bras Enferm.* 2004; 57(6): 671-74.
11. Silva AEBC, Cassiani SHB, Miasso AI, Optiz SP. Problemas na comunicação: uma possível causa de erros de medicação. *Acta Paul Enferm.* 2007; 20(3): 272-76.
12. Miasso AI, Grou CR, Cassiani SHB, Silva AEBC, Fakh FT. Erros de medicação: tipos, fatores causais e providências tomadas em quatro hospitais brasileiros. *Rev Esc Enferm USP.* 2006; 40(4): 524-32.
13. Cassiani SHB, Freire CC, Gimenes FRE. A prescrição médica eletrônica em um hospital universitário: falhas de redação e opiniões de usuários. *Rev Esc Enferm USP.* 2003; 37(4): 51-60.

14. Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein*. 2010; 8(1): 102-106.
15. Vieira S, Hossne WS. Metodologia científica para a área de saúde. 12º ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2001.
16. Carvalho VT, Cassiani SHB. Erros na medicação e consequências para profissionais de enfermagem e clientes: um estudo exploratório. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2002;10(4): 523-29.
17. Teixeira TCA, Cassiani SHB. Análise de causa raiz: avaliação de erros de medicação em um hospital universitário. *Rev Esc Enferm USP*. 2010;44(1):139-46.
18. Gímenes FRE, Mota MLS, Teixeira TCA, Silva AEBC, Opitz SP, Miaso AI, Cassiani SHB., et al. Erros na administração de medicamentos: divulgação de conhecimentos e identificação do paciente como aspectos relevantes. *Rev Esc Enferm USP*. 2000; 34(1): 16-25.
19. Silva LD, Camerini FG. Análise da administração de medicamentos intravenosos em hospital da rede sentinela. *Texto Contexto Enferm*. 2012; 21(3): 633-41.
20. Rosa MB, Perini E, Anacleto TA, Neiva HM, Bogutchi T. Erros na prescrição hospitalar de medicamentos potencialmente perigosos. *Rev Saúde Pública*. 2009; 43(3): 490-98.
21. Belela ASC, Pedreira MLG, Peterlini MAS. Erros de medicação em pediatria. *Rev Bras Enferm*. 2011; 64(3): 1-10.
22. Corbellini VL, Schilling MCL, Frantz SF, Godinho TG, Urbanetto JS. Eventos adversos relacionados a medicamentos: percepção de técnicos e auxiliares de enfermagem. *Rev Bras Enferm*. 2011; 64(2):1-10.
23. Teixeira TCA, Cassiani SHB. Análise de causa raiz: avaliação de erros de medicação em um hospital universitário. *Rev Esc Enferm USP*. 2010; 44(1):139-46.
24. Reis GS, Costa JM. Erros de medicação no cotidiano dos profissionais de um hospital de ensino: estudo descritivo exploratório. *Rev Bras Farm Hosp Serv Saúde*. 2012; 3(2): 30-33.

Nota de participação dos autores

1. Roberta Soldatelli Pagno Paim: Orientação e supervisão da construção do artigo. Revisão do artigo para publicação.
2. Daiane Chies Bellaver: Construção da introdução, metodologia, resultados, discussão, conclusão e referências bibliográficas. Seleção inicial dos artigos. Análise dos artigos selecionados segundo os critérios de inclusão e exclusão.
3. Julia Belmonte: Construção da introdução, metodologia, resultados, discussão, conclusão e referências bibliográficas. Seleção inicial dos artigos. Análise dos artigos selecionados segundo os critérios de inclusão e exclusão.
4. Juliana Cristóvão Azeredo: Construção da introdução, metodologia, resultados, discussão, conclusão e referências bibliográficas. Seleção inicial dos artigos. Análise dos artigos selecionados segundo os critérios de inclusão e exclusão.

Recebido: 18.03.2015

Revisado: 08.04.2015

Aprovado: 17.06.2015