



## ERROS NA ADMINISTRAÇÃO MEDICAMENTOSA E SUAS IMPLICAÇÕES NA SAÚDE: uma revisão da literatura.

Josefa Raquel Luciano da Silva (1); Luana Larissa Oliveira Bezerra (2); Nyanne Leal do Monte (3); Saulo Rios Mariz (4).

(1) *Discente de Enfermagem e Bolsista do Pet Conexões de saberes Fitoterapia da Universidade Federal de Campina Grande. [jraquel.silva@hotmail.com](mailto:jraquel.silva@hotmail.com);*

(2) *Discente de Enfermagem pela Universidade Federal de Campina Grande. [luana.olibe@gmail.com](mailto:luana.olibe@gmail.com)*

(3) *Discente de Enfermagem e bolsista do Pet Conexões de saberes Fitoterapia da Universidade Federal de Campina Grande. [nayannelealm@gmail.com](mailto:nayannelealm@gmail.com);*

(4) *Prof. Dr. dos cursos de Enfermagem e Medicina e Tutor do Pet Fitoterapia da Universidade Federal de Campina Grande. [sjmariz22@hotmail.com](mailto:sjmariz22@hotmail.com).*

**RESUMO:** Estudo com objetivo de analisar publicações sobre erro de medicação no exercício de enfermagem. Trata-se de uma revisão bibliográfica, realizada por meio das bases de dados PUBMED, SCIELO e LILACS. Da análise foram elencados três temas: causas que originam o erro; punição na ocorrência de erro; e educação continuada como ferramenta para redução do erro de medicação. Conclui-se que a prevenção de erros de medicação e promoção da segurança do paciente são questões de extrema relevância no sistema de saúde nacional e envolvem, necessariamente, diferentes áreas, setores, equipe multiprofissional e comunidade, sendo que as políticas públicas devem direcionar as ações com vistas a aprimorar o sistema de medicação, incluindo a determinação de estrutura e processos que garantam boas práticas e a segurança da população.

**Palavras-chave:** Erro de medicação, Enfermagem e Sistemas de medicação.

### INTRODUÇÃO:

Os medicamentos tornaram-se uma importante ferramenta terapêutica no tratamento e profilaxia de muitas enfermidades, porém, seu uso não é isento de risco. Historicamente, os estudos envolvendo segurança dos medicamentos centravam-se nas suas reações adversas (RAM). Contudo, o conceito de segurança é amplo. A percepção do que é aceito como seguro e as exigências em relação à segurança dos medicamentos modificaram-se ao longo tempo, através dos avanços terapêuticos alcançados e à luz de desastres resultantes da utilização de medicamentos.

Incidentes com medicamentos têm recebido atenção dos profissionais, das instituições



e das autoridades sanitárias no mundo todo, pois contribuem para o aumento da morbidade, da estadia hospitalar, impõem custos ao sistema de saúde e afetam a qualidade da assistência prestada ao paciente (RISSATO; ROMANO-LIEBER; LIEBER, 2008).

A Agência Nacional de Vigilância Sanitária conceitua o erro de medicação como qualquer evento evitável, que pode causar ou induzir ao uso inapropriado de medicamento ou prejudicar o paciente enquanto o medicamento está sob controle do profissional de saúde, do próprio paciente ou consumidor. Tais eventos estão relacionados à prática profissional, aos produtos usados na saúde, procedimentos, problemas de comunicação, incluindo-se prescrição, dispensação, monitoração e uso dos medicamentos. No Brasil, um paciente hospitalizado é vítima de, pelo menos, um erro de medicação por dia (BRAIL, 2009).

Quando ocorre qualquer prejuízo relacionado com o uso de uma droga, mesmo que a relação de agente e resultado não possa ser provada, considera-se como evento adverso à medicação. Os pacientes devem ser monitorados e analisados para que medidas preventivas possam ser instauradas, diminuindo assim a possibilidade de novas ocorrências (BOHOMOL; RAMOS, 2007).

Vale ressaltar que todos os envolvidos na implementação da terapia medicamentosa, como a indústria farmacêutica, de produtos e equipamentos hospitalares, os estabelecimentos e os profissionais de saúde são responsáveis pela prevenção dos possíveis desacertos, no que diz respeito à medicação e por promover um cuidado seguro e de qualidade.

No entanto, na área da saúde, é a equipe de enfermagem quem realiza o processo de administração do medicamento, sendo assim, é sobre esses profissionais que recai mais fortemente a responsabilidade pelo erro. A relevância da enfermagem na execução da terapia medicamentosa requer conhecimento especializado e desenvolvimento de práticas continuamente aprimoradas, visando oferecer cuidados eficazes e seguros (YAMANAKA, *et al.*, 2007).

Assim, diante da necessidade de se conhecer o problema, o objetivo do presente estudo é identificar as publicações que abordam a temática: erro com medicamentos, avaliando o que estas recomendam, enquanto solução para se evitar essa falha recorrente no contexto da saúde humana, e em especial a perspectiva do profissional de Enfermagem.

## **METODOLOGIA:**

Realizou-se uma pesquisa bibliográfica selecionando-se trabalhos indexados no



período de Maio de 2017, nas bases de dados eletrônicas PubMed (Literatura Médica Internacional), LILACS (Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e SCIELO (*Scientific Electronic Library Online*). As palavras-chave utilizadas na busca foram "Erros de Medicação", "Sistemas de medicação" e "Enfermagem". Os resultados foram filtrados utilizando a expressão "and". Além desses, foram incluídos alguns artigos citados nesses trabalhos.

Os artigos foram pré-selecionados a partir da leitura do resumo disponível. Foram incluídas publicações em português ou inglês de estudos com dados primários ou artigos de revisão realizados em pacientes hospitalizados, pacientes atendidos no setor de emergência ou, ainda, pacientes atendidos em ambulatórios. Foram excluídos da análise artigos que não apresentavam resumos nas bases de dados ou textos completos na íntegra.

Foram encontrados 138 artigos e após a aplicação dos critérios de inclusão, 23 foram selecionados.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO:**

### **Causas que originam o erro:**

Yamanaka e colaboradores (2007) descrevem os motivos pelos quais ocorre a iatrogenia na administração de medicamentos, que podem ser: falta de atenção, sobrecarga de trabalho, cansaço, estresse, e incompreensão da letra ilegível dos médicos. Todos esses fatores sinalizam que existem falhas nos sistemas de prevenção. Deste modo, uma cultura de punição aplicada ao Enfermeiro é vigente no sistema de saúde, tornando muitas vezes impossível uma discussão crítica e construtiva dos fatos, que venha a identificar a parcela de responsabilidade de outros profissionais no complexo processo que é a utilização racional de medicamentos.

Compreende-se que prescrição desempenha papel essencial no tratamento medicamentoso. Um primeiro fator que lhe confere tanta importância é a interligação que ela cumpre entre toda a equipe de saúde. Outro fator, intimamente relacionado ao primeiro e até mais importante que aquele, reside em que a prescrição é o instrumento que garante a execução dos pilares da administração correta de medicamentos: paciente certo, medicamento correto, na quantidade certa, via certa, na hora certa, com orientação correta e anotação certa (SILVA; CASSIANI, 2004).

Uma pesquisa realizada em um hospital universitário traz os seguintes dados em relação à prescrição de medicamentos: as informações de 2.089 (16%) medicamentos



prescritos não estavam completas. A dose que deveria ser administrada não foi indicada em 148 medicamentos (1,1% de 13.056). A forma farmacêutica que deveria ser utilizada na administração do medicamento ao paciente esteve ausente em 1.315 medicamentos (10,1% de 13.056). A via de administração não esteve indicada para 392 (3,0%) medicamentos prescritos. As três vias mais prescritas foram: oral (46,9%), intravenosa (35,2%) e subcutânea (8,5%). Por fim, os intervalos entre doses para utilização dos medicamentos não foram definidos na prescrição para 261 (2,0%) medicamentos (CRUCIOL-SOUZA; THOMSON; CATISTI, 2008).

### **Punição na ocorrência de erro**

Alguns estudos demonstram que a ocorrência da punição é fator contribuinte para a subnotificação do erro. Medidas como, por exemplo, advertência verbal, notificação da ocorrência, advertência escrita e demissão têm sido tomadas como punição do profissional envolvido no erro (MELO; SILVA, 2008).

Experiências provenientes de outras áreas do conhecimento têm corroborado que este tipo de abordagem produz efeito antagônico ao esperado. O sentimento ocasionado pela culpa resulta em esforços cada vez maiores para esconder falhas, o que dificulta a identificação, análise e correção dos fatores implicados (FRANCO DA SILVA; FAVERI; LORENZINI, 2014).

Por outro lado, não se pode propor que a impunidade como mera estratégia de combate à uma possível subnotificação de erros profissionais quando da administração de medicamentos. Afinal, o desejável não é apenas que, em ocorrendo, tais desvios sejam identificados, mas que eles não ocorram, a fim de que se alcance o uso racional de medicamentos. Portanto, a punição de profissionais identificados como responsáveis por um dado erro de medicação, deve ocorrer assegurada a ampla defesa, apenas quando bem comprovado e em contextos profissionais em que todas as medidas de prevenção a Problemas Relacionados a Medicamentos (PRM) e promoção do uso racional desses produtos, tenham sido implantadas.

### **Estratégias de Prevenção**

Sabe-se que os erros são evitáveis, e para que eles não incidam, alguns passos, durante a assistência fazem-se imprescindíveis, como, implementar a prática de verificação dos certos da terapia medicamentosa: medicamento certo, confirmá-lo com a prescrição e conferir três



vezes o rótulo; dose certa, via certa, horário certo, paciente certo, utilizar dois identificadores para cada paciente, orientação correta e anotação certa. Certificar-se de que todas essas informações estejam documentadas corretamente (TEIXEIRA; CASSIANI, 2010).

No caso de Informações incompletas, estas devem ser esclarecidas antes da administração do medicamento. Outras estratégias importantes são:

- Estabelecer a prática de dupla checagem (checagem por dois profissionais), dos cálculos de diluição e administração de medicamentos de alto risco.
- Disponibilizar local adequado para o preparo de medicamentos, sem fontes de distração e que proporcione poucas interrupções.
- Estruturar fluxo do sistema de medicação da unidade de maneira a assegurar a não administração de medicamentos suspensos pelo médico.
- Ter habilidade na realização de cálculos e medir doses com exatidão.
- Utilizar instrumentos de medida padrão no preparo de medicamentos (copos graduados, seringas milimetradas) para medir doses com exatidão. Estabelecer meios eficazes de comunicação entre a equipe multiprofissional e entre os componentes da equipe e o paciente e família (FRANCO *et al.*, 2010).

### **CONSIDERAÇÕES FINAIS:**

A prevenção de erros de medicação e promoção da segurança do paciente são questões de extrema relevância no sistema de saúde nacional e envolvem, necessariamente, diferentes áreas, setores, equipe multiprofissional e comunidade, sendo que as políticas públicas devem direcionar as ações com vistas a aprimorar o sistema de medicação, incluindo a determinação de estrutura e processos que garantam boas práticas e a segurança da população.

As próprias Instituições de saúde devem desenvolver uma cultura voltada para a promoção contínua de segurança do paciente, sendo que todo local em que a enfermagem realiza práticas relacionadas à medicação deve dispor de infraestrutura e processos que garantam a realização segura da medicação.

Para que ocorra a diminuição desses erros é necessária à existência de uma educação continuada. Observa-se a importância de estratégias na educação, como fatores de impacto na redução da ocorrência de erros de medicamentos. Conhecimento insuficiente e a pouca experiência também foram identificados como fatores contribuintes. Existe, por isso, a necessidade de utilização de estratégias de educação



na área de farmacologia, direcionadas a toda equipe de enfermagem e de saúde no contexto geral, relacionada à cadeia de medicamentos dentro das instituições, sendo a ênfase no aprendizado necessário para evitar a reincidência dos erros.

## **REFERÊNCIAS:**

AMORIM, M. A. L.; CARDOSO, M. A. A farmacovigilância e sua importância no monitoramento das reações adversas a medicamentos. *Revista Saúde e Desenvolvimento*, v.4, n.2, Dezembro de 2013.

BRASIL. Resolução RDC nº 04 de 10 de fevereiro de 2009. Dispõe sobre as normas de farmacovigilância para detentores de registro de medicamentos de uso humano; 2009.

BOHOMOL, E.; RAMOS, L. H. Erro de medicação: importância da notificação no gerenciamento da segurança do paciente. *Rev. bras. enferm.*, Brasília, v. 60, n. 1, p. 32-36, Fevereiro de 2007.

COSTA, L. A.; VALLI, C.; ALVARENGA, A. P. Medication dispensing errors at a public pediatric hospital. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 16, n. 5, p. 812-817, out. 2008.

CRUCIOL-SOUZA, J. M.; THOMSON, J. C.; CATISTI, D. G. Avaliação de prescrições medicamentosas de um hospital universitário brasileiro. *Rev. bras. educ. med.*, Rio de Janeiro, v. 32, n. 2, p. 188-196, jun. 2008.

FRANCO DA SILVA, E.; FAVERI, F.; LORENZINI, L. Erro de medicação no exercício da enfermagem: uma revisão integrativa. *Enfermería Global* Nº 34, P. 338-345, Abril de 2014.

MELO, A. B. R.; SILVA, L. D. da. Segurança na terapia medicamentosa: uma revisão bibliográfica. *Esc. Anna Nery*, Rio de Janeiro, v. 12, n. 1, p. 166-172, mar. 2008.

RISSATO, M. de A. R.; ROMANO-LIEBER, N. S.; LIEBER, R. R. Terminologia de incidentes com medicamentos no contexto hospitalar. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 24, n. 9, p. 1965-1975, Setembro de 2008.

SILVA, A. E. B. C.; CASSIANI, S. H. B. Erros de medicação em hospital universitário: tipo, causas, sugestões e providências. *Rev Bras Enferm*, Brasília (DF), v. 57, n. 6, Dezembro de 2004.

TEIXEIRA, T. C, A.; CASSIANI, S. H. B. Análise de causa raiz: avaliação de erros de medicação em um hospital universitário. *Rev. esc. enferm. USP*, São Paulo, v. 44, n. 1, p. 139-146, Março de 2010.

YAMANAKA, T. I. et al. Redesenho das atividades de enfermagem para redução de erros de medicação em pediatria. *Rev. bras. Enferm*, Brasília, v. 60, n. 2, p. 190-196, abril de 2007.