

# ERROS NA ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS NA PRÁTICA ASSISTENCIAL DA EQUIPE DE ENFERMAGEM: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Maurício Araújo Nascimento<sup>1</sup>

Karolina Freitas<sup>2</sup>

Carla Grasiela Santos de Oliveira<sup>3</sup>

Enfermagem



ISSN IMPRESSO 1980-1785

ISSN ELETRÔNICO 2316-3143

## RESUMO

No Brasil, os erros de medicação são a causa de morte de no mínimo 8000 pessoas por ano. Os deslizos ou efeitos adversos ocasionados pela administração de medicamentos correspondem a 7% das internações hospitalares, equivalente a 840 mil casos por ano. Tem-se como objetivo primário investigar a produção científica sobre erros na administração de medicamentos na prática assistencial da equipe de enfermagem. Realizou-se uma revisão de literatura com o intuito de reunir e sintetizar os estudos sobre o tema descrito de maneira sistematizada e com a utilização das seguintes etapas: identificação do tema e seleção da questão de pesquisa; estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão; identificação dos estudos pré-selecionados e selecionados; categorização dos estudos selecionados; análise e interpretação dos resultados; apresentação da revisão/síntese do conhecimento. Foram localizados 2173 artigos que após serem aplicados os critérios de inclusão e exclusão totalizaram 164 publicações. Após a leitura e avaliação crítica, resultaram em 20 artigos. Diversos fatores podem estar associados aos erros na administração de medicamentos pela equipe de enfermagem. Dentre estes, carga de trabalho excessiva, ambiente estressante, falhas na prescrição médica e falta de conhecimento da equipe de enfermagem. O principal erro de medicação esteve associado à velocidade incorreta na infusão de medicamentos. Evidenciou-se que os erros na administração de medicamentos acontecem em virtude da falta de preparo e conhecimento dos profissionais, da sobrecarga na assistência, do estresse ocasionado pelo ambiente de trabalho e da falta de comunicação entre os profissionais da equipe multidisciplinar. Dessa forma, acredita-se que a organização e a supervisão dos processos relacionados

com medicação, a redução da sobrecarga na assistência e o aperfeiçoamento do conhecimento científico e prático dos profissionais, são algumas formas de se prevenir e reduzir os erros na administração de medicamentos.

## **PALAVRAS-CHAVE**

Erros de Medicação. Vias de Administração de Medicamentos. Enfermagem.

## **ABSTRACT**

In Brazil, medication errors are the cause of death of at least 8000 people a year. Slips or adverse effects caused by the administration of drugs account for 7% of hospital admissions, equivalent to 840 thousand cases per year. It has as primary objective to investigate the scientific literature on errors in administering medication in care practice of nursing staff. We conducted a literature review in order to gather and synthesize studies on the topic described in a systematic way and with the use of the following steps: issue identification and selection of the research question; establishment of inclusion and exclusion criteria; identification of selected and pre-selected studies; categorization of the selected studies; analysis and interpretation of results; presentation of review / knowledge synthesis. We found 2173 items after being the inclusion and exclusion criteria applied totaled 164 publications. After reading and critical evaluation resulted in 20 articles. Several factors may be associated with errors in drug administration by nursing staff. Among these, excessive workload, stressful environment, gaps in prescription and lack of knowledge of the nursing team. The main medication error was associated with incorrect speed the drug infusion. It was demonstrated that errors in medication administration happen because of lack of preparation and knowledge of professionals, overload in care, the stress caused by the working environment and lack of communication among professionals of the multidisciplinary team. Thus, it is believed that the organization and supervision of processes related to medication, reducing the burden on care and improvement of scientific and practical knowledge of professionals are some ways to prevent and reduce errors in drug administration.

## **KEYWORDS**

Medical Mistakes. Ways of Medication Administration. Nurse.

## **1 INTRODUÇÃO**

A administração de medicamentos é das atividades mais importantes realizada pela equipe de enfermagem e se ajusta em várias ordens de cuidados prestados no

tratamento de doenças. A terapia pode ter efeitos de prevenção, diagnóstico, terapia, cura, alívio de sintomas e outros. Sendo assim, é fundamental o conhecimento técnico-científico dos profissionais de saúde para que possam oferecer um serviço de boa qualidade e com segurança para o cliente (SILVA; CAMERINI, 2012).

Erro de medicação, segundo a *National Coordinating Council for Medication Error Reporting and Prevention* consiste em qualquer evento evitável que cause ou induza o uso inadequado de um medicamento, estando à medicação no controle do profissional de saúde, paciente ou consumidor. Tais erros podem ser decorrentes do exercício profissional, prescrição médica, rotulagem dos produtos, composição, ou falhas na distribuição, administração e monitoramento (NCMERP, 2016).

No Brasil, de acordo com o Instituto para Práticas Seguras do Medicamento (ISMP, BRASIL, 2011), os erros de medicação são a causa de morte de no mínimo 8000 pessoas por ano. Os deslizes ou efeitos adversos ocasionados pela administração de medicamentos correspondem a 7% das internações hospitalares, equivalente a 840 mil casos por ano.

Falar sobre erro, explicar a sua causa e o motivo do seu acontecimento, seja na área da saúde ou em qualquer outra, não é falar somente de questões relacionadas à mente humana, mas analisar e perceber as circunstâncias externas e os fatores ambientais que proporcionam o erro. O diagnóstico do erro pode ser feito por uma abordagem pessoal ou sistêmica: na pessoal, analisam-se os erros decorrentes de atos inseguros do próprio profissional; já na sistêmica, analisam-se as taxas de erros numa determinada instituição (ROCHA ET AL., 2015).

Diante da complexidade que envolve o preparo e a administração de medicamentos, é necessária a aplicação de vários princípios científicos que fundamentem a ação da equipe de enfermagem, como forma de prevenir e reduzir erros. Dentre as atividades com a finalidade de promover o conhecimento científico destaca-se a educação continuada, uma ferramenta que permite o desenvolvimento e aperfeiçoamento dos profissionais de saúde e assegura a qualidade do atendimento aos clientes (AZEVEDO FILHO ET AL., 2012).

Outra ferramenta importante e que garante a qualidade na assistência aos pacientes no que diz respeito ao preparo e à administração de medicamentos são os 10 certos de enfermagem (1 – Paciente certo, 2 – Medicamento certo, 3 – Dose certa, 4 – Via certa, 5 – Hora certa, 6 – Tempo certo, 7 – Validade certa, 8 – Abordagem certa, 9 – Previsão certa, 10 – Registro certo). Essa técnica garante maior segurança para os clientes e reduz as chances de erros durante o processo de medicação (COREN/SE, 2015).

Perante esse panorama, este estudo tem como objetivo investigar a produção científica sobre erros na administração de medicamentos na prática assistencial da equipe de enfermagem. Os objetivos específicos consistem em identificar

os tipos de erros e os fatores de risco que ocorrem durante o preparo à administração de medicamentos em enfermagem.

## 2 MÉTODOS

Revisão de literatura realizada com a finalidade de sintetizar e analisar, de forma sistemática, a produção científica sobre o tema selecionado para revisão.

Para a coleta de dados foram utilizados os seguintes descritores em Ciências da Saúde (DeCS) de maneira combinada, utilizando os operadores booleanos "or" e "and": ("Vias de administração de medicamentos" OR "Enfermagem" AND "Erros de medicação").

Durante a coleta de dados foram incluídas para análise as publicações realizadas entre os anos de 2010 e 2015. Foram utilizadas pesquisas pertencentes a revistas indexadas na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Os critérios de inclusão utilizados foram: 1- Trabalhos indexados nas bases de dados citadas; 2- Escritos nos idiomas português, inglês e espanhol; 3- Publicados nos últimos seis anos; 4- Com texto completo disponível e gratuito. Foram excluídos os artigos repetidos ou que não atenderam aos critérios de inclusão delineados. Em pesquisa realizada no mês de Abril de 2016, foram encontrados 164 artigos.

A pré-seleção das publicações foi feita por meio da leitura rigorosa dos títulos, resumos e palavras-chave de todos os 164 artigos encontrados na estratégia de busca. Em seguida, após 1ª análise crítica, foram selecionados 20 artigos que atendiam ao tema proposto. Os 20 artigos selecionados foram organizados e agrupados ao longo do estudo, baseando-se nas semelhanças entre os temas abordados por eles. A análise dos dados possibilitou a construção das categorias: categoria 1 – Aspectos causais; e categoria 2 – Aspectos reducionistas.

A categoria 1, apresentou como núcleos de sentidos: a) tipos de erros de medicação e b) Fatores de risco. Já a categoria 2, apresentou-se como: a) Estratégias para minimização de erros de medicação e b) Segurança do paciente.

O presente artigo satisfaz os critérios e normas éticas por completo, não necessitando da aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) para a sua construção por se tratar de uma revisão bibliográfica e levantamento de dados, sem envolver seres humanos em nenhuma fase de sua produção.

## 3 RESULTADOS

Esta revisão inicialmente localizou 2173 publicações que, após serem aplicados os critérios de inclusão e exclusão, totalizaram uma amostra de 164 artigos, dentre

eles, 20 trabalhos publicados em revistas científicas da área da saúde tais como: Acta Paulista de Enfermagem (2); Enfermagem em foco (1); Enfermería global (1); Escola Anna Nery (1); *Iranian Journal of Nursing and Midwifery* (1); *Journal of the American Medical Informatics Association* (1); *Journal for Healthcare Quality* (1); Revista Anales de Pediatría (1); Revista de pesquisa cuidado é fundamental online (1); Revista Brasileira de Enfermagem (2); Revista Enfermagem UFPI (1); Revista de Enfermagem Referência (1); Revista de Enfermagem UERJ (1); Revista Gaúcha de Enfermagem (1); Revista Mineira de Enfermagem (3); Texto Contexto Enfermagem (1).As amostras destas 20 publicações são apresentadas a seguir no Quadro 1.

Quadro 1 – Análise bibliográfica sobre erros no processo de medicação na prática assistencial da equipe de enfermagem

FONTE DA PUBLICAÇÃO	TÍTULO / ANO	TIPO DE ESTUDO	DESFECHO
Acta Paul Enferm.	Notificação espontânea de erros de medicação em hospital universitário pediátrico / 2011	Estudo do tipo retrospectivo e descritivo com abordagem quantitativa.	O índice de erro de medicação foi de 1,15 por 1000 pacientes-dia, os tipos de erros mais frequentes foram: velocidade de infusão errada, omissão de dose e dose imprópria.
Acta Paul Enferm.	Condutas adotadas por técnicos de enfermagem após ocorrência de erros de medicação / 2010	Estudo descritivo, exploratório com abordagem qualitativa.	Os resultados evidenciaram que os valores éticos dos profissionais de enfermagem envolvidos no estudo sobrepujaram os temores da punição, resultando em comunicação do erro e minimização de seus danos.
Enfermagem em foco	Erros de medicação realizados pelo técnico de enfermagem na UTI: contextualização da problemática / 2012	Estudo qualitativo, exploratório.	Dos 14 entrevistados, foi totalizado um total de 22 erros, distribuídos da seguinte forma: preparo de medicações (14), administração das medicações (06), dispensação das medicações (02). Dentre as justificativas para o erro destacaram-se a sobrecarga de trabalho e a falta de atenção.
Enfermería Global	Error de medicación en un hospital universitario: percepción y factores relacionados / 2014	Estudo qualitativo, de campo, do tipo descritivo.	Foram pesquisados 43 profissionais de enfermagem, no qual 70% relataram já ter cometido algum erro no processo de medicação, onde a maior prevalência de erros aconteceram no período noturno (56,7%).

FONTE DA PUBLICAÇÃO	TÍTULO / ANO	TIPO DE ESTUDO	DESFECHO
Esc. Anna Nery	Avaliação dos eventos adversos a medicamentos no contexto hospitalar / 2012	Estudo retrospectivo.	Foram estudados 112 pacientes elegíveis internados no período sob investigação. Observou-se uma incidência de 14,3% de eventos adversos, e, em 31,2% dos casos, houve a necessidade de intervenção para suporte de vida.
Iranian Journal of Nursing and Midwifery	Types and causes of medication errors from nurse's viewpoint / 2013	Estudo descritivo transversal.	Participaram do estudo 237 enfermeiros, destes, 64,55% relataram já ter cometido algum erro com medicação. Os tipos mais comuns de erros foram dosagem inadequada e taxa de infusão. As causas mais comuns dos erros foi o uso de abreviaturas nas prescrições e semelhança nos nomes dos medicamentos.
J. Am. Med. Inform. Assoc.	Prevalence of medication administration errors in two medical units with automated prescription and dispensing / 2012	Estudo prospectivo observacional.	O estudo avaliou 1.537 leitos em um hospital-escola terciário em Madrid (Espanha). Os indivíduos foram estudados por 1 semana em fevereiro de 2010, durante o qual foram observadas 2314 ocorrências de erros com medicação. Destes, (13,4%) ocorreram erros no processo de preparação (86,6%) no processo de administração.
Journal for Healthcare Quality	Improving Medication Administration Safety: Using Naïve Observation to Assess Practice and Guide Improvements in Process and Outcomes / 2014	Estudo observacional do tipo transversal.	A amostra incluiu a avaliação de 333 administrações de medicamentos. Destas, 3,30% foram administradas com dose incorreta, 2,96% na hora errada e em 2,33% ocorreram erros durante a técnica de administração. A causa mais comum dos erros foram distração / interrupção do profissional (22,89%).
Revista Anales de Pediatría	Medication errors in a neonatal unit: One of the main adverse events / 2016	Estudo descritivo observacional.	A taxa de erros na UTIN foi de 43 a cada 100 pacientes, correspondendo a uma taxa de erro de 43%. A causa principal dos erros de medicação foi a distração da equipe de enfermagem.

FONTE DA PUBLICAÇÃO	TÍTULO / ANO	TIPO DE ESTUDO	DESFECHO
Revista de pesquisa cuidado é fundamental online	Evento adverso versus erro de medicação: percepções da equipe de enfermagem atuante em terapia intensiva / 2014	Estudo descritivo e exploratório com abordagem quantitativa	A amostra foi composta por sete enfermeiros e 22 técnicos de enfermagem. Quanto aos enfermeiros, quando questionados sobre a atitude frente a um erro com medicação, 42,86% relataram que comunicariam imediatamente ao médico, 28,57% relataram que intensificariam os cuidados com o paciente e 28,57% chamariam o téc. de enfermagem para conversar. Com relação ao mesmo questionamento aos téc. de enfermagem, a maioria também referiu comunicar o erro seja ao enfermeiro ou ao médico.
Revista Brasileira de Enfermagem	Percepção da equipe de enfermagem sobre fatores causais de erros na administração de medicamentos / 2010	Estudo quantitativo, descritivo e exploratório.	Através do estudo, foi possível identificar que, na percepção da população estudada, a maioria das falhas é a trocado paciente na hora de administrar a medicação. Porém, as notificações de erros de medicação mostram que o maior índice é de pacientes não medicados. Como houve discrepância entre os dados, conclui-se que ocorre subnotificação.
Revista Brasileira de Enfermagem	Eventos adversos relacionados a medicamentos: percepção de técnicos e auxiliares de enfermagem / 2010	Estudo qualitativo.	O estudo foi feito com 10 técnicos e auxiliares de enfermagem, através da pesquisa foi possível verificar que os principais fatores condicionantes do erro de medicação foram: sobrecarga de trabalho, prescrição médica e identificação incorreta do paciente.

FONTE DA PUBLICAÇÃO	TÍTULO / ANO	TIPO DE ESTUDO	DESFECHO
Revista Enfermagem UFPI	Erros na administração de medicamentos: estudo com uma equipe de enfermagem / 2014	Estudo de abordagem quantitativa, do tipo descritivo e exploratório.	Participaram do estudo 35 integrantes da equipe de enfermagem, incluindo enfermeiros, téc. e aux. de enfermagem que responderam ao questionário aplicados pelos pesquisadores. Com relação aos tipos de erros mais comuns destacaram-se: medicação não administrada (24%), medicação não aprazada (20%) e administrada no horário errado (17,3%). Com relação a atitude perante ao erro, destacou-se a comunicação ao enfermeiro (15,8%) seguido da não comunicação (13,7%).
Revista de Enfermagem Referência	Erros de medicação reportados pelos enfermeiros da prática clínica / 2013	Estudo qualitativo descritivo.	Dos erros verificados no estudo na subcategoria Preparação de Medicação, a inadequada diluição de medicação é a que mais se evidencia. Nos erros relacionados a subcategoria administração de medicamentos o que mais se destacou foi a seleção errada do doente.
Revista de Enfermagem UERJ	Incidentes relacionados a medicamentos em uma instituição hospitalar: subsídios para a melhoria da gestão / 2015	Estudo descritivo, retrospectivo com abordagem quantitativa.	As categorias dos erros de medicação notificadas foram a dispensação errada –56(48,3%), paciente errado –16(13,8%), medicamento errado –13(11,2%), dose errada –10(8,6%), prescrição errada –9(7,8%), horário errado –7(6%), via errada –3(2,6%) e a omissão de dose –2(1,7%).
Revista Gaúcha de Enfermagem	Erros de medicação: análise do conhecimento da equipe de enfermagem de uma instituição hospitalar / 2011	Estudo quantitativo descritivo.	Participaram da pesquisa 72 profissionais de enfermagem, entre eles, enfermeiros, téc. e aux. de enfermagem. Através do estudo, verificou-se que 68% dos profissionais, possui uma definição considerada semelhante acerca da definição de um erro de medicação. No que se refere ao conteúdo da notificação, 85% responderam de forma semelhante ao que deve conter.

FONTE DA PUBLICAÇÃO	TÍTULO / ANO	TIPO DE ESTUDO	DESFECHO
Revista Mineira de Enfermagem	Fatores que pre-dispõem à distração da equipe de enfermagem durante o preparo e a administração de medicamentos / 2012	Estudo descritivo do tipo exploratório com abordagem de análise quantitativa.	Com relação ao preparo e administração de medicamentos, registrou-se a ocorrência de 43 erros de medicação, divididos em erros de omissão (2,33%), velocidade de infusão (6,98%), via (6,98%), dose (11,63%), diluição (27,91%) e horário (44,19%).
Revista Mineira de Enfermagem	Compreensão de enfermeiros sobre segurança do paciente e erros de medicação / 2014	Estudo de abordagem qualitativa, de caráter exploratório, descritivo e de corte transversal.	Foram entrevistados 20 profissionais. Quando questionada sobre o conceito de erro de medicação, a grande maioria dos profissionais citou o não cumprimento dos certos da medicação. A maioria dos participantes acredita na orientação e treinamento do funcionário envolvido com o erro, bem como na importância da comunicação do ocorrido ao médico.
Revista Mineira de Enfermagem	Erros e ações praticadas pela instituição hospitalar no preparo e administração de medicamentos / 2011	Estudo quantitativo-descritivo.	Participaram da pesquisa 72 profissionais entre enfermeiros, téc. e aux. de enfermagem. Destacaram-se como os principais tipos de erro na administração de medicamentos a não monitoração do paciente após a medicação e a não avaliação prévia do paciente, correspondentes a 60 (33%) e 36 (20%), respectivamente.
Texto Contexto Enfermagem	Análise da administração de medicamentos intravenosos em hospital de rede sentinela / 2012	Estudo Observacional.	Foram observadas 367 doses, de 54 medicamentos diferentes. A categoria não confere medicamento apresentou a maior taxa de erro (96,73%), por unidade. Destaca-se que na UI, entre as diferentes categorias, as taxas foram superiores a 70%, excetuando-se hora errada. Na clínica médica as categorias não confere o paciente e hora errada tiveram a menor taxa de erro 42,11 e 45,26% respectivamente.

Fonte: Dados da pesquisa, 2016.

## 4 DISCUSSÃO

### 4.1 ASPECTOS CAUSAIS: TIPOS DE ERROS DE MEDICAÇÃO E FATORES DE RISCO

Segundo Franco e outros autores (2010) é importante ressaltar a definição de erro de medicação que nada mais é do que uma falha no processo de medicação, podendo ser na liberação do medicamento, no seu preparo, manejo, prescrição e monitoramento; erros potenciais são eventos ocorridos, porém, não causam desvantagens para o cliente, pois o erro foi interrompido antes de prejudicar o usuário ou a dose não foi administrada e não causou qualquer lesão.

Pesquisas feitas nos últimos anos relatam a existência de erros durante a assistência. Cada paciente admitido em um hospital poderá sofrer 1,4 erros na medicação durante sua hospitalização e a cada 1000 prescrições feitas se encontrarão 4,7 erros. Para cada 1000 dias de internação, encontrarão 311 erros e 19 eventos adversos à medicação. Em 5% das prescrições, haverá erros na medicação e 0,9% destes resultarão em um evento adverso à medicação (FERREIRA ET AL., 2014).

Lopes e outros autores (2012) destacam que o compromisso com os medicamentos é de muitos profissionais da saúde: o médico, pela prescrição; o farmacêutico, pela liberação e distribuição; e a equipe de enfermagem, pela administração e pela supervisão. É fundamental cada passo do processo de medicação, porém, na etapa do preparo, deve ser distinguido o erro, pois é a etapa que antecede a administração no paciente.

Um motivo que aumenta a ocorrência do ato incorreto na administração de medicação está relacionado aos profissionais que necessitam cuidar de um grande número de pacientes, além do excesso de tarefas atribuídas, do déficit de profissionais e da falta de atenção. O conhecimento inexistente e a inexperiência também foram identificados como fatores relevantes para a ocorrência de erro (VESTENA ET AL., 2014).

Por meio de estudo realizado em um hospital de ensino no Rio de Janeiro verificou-se que os medicamentos com alto índice nas notificações de erros de medicação foram os antibióticos sistêmicos, representando 19% dos registros. As falhas na administração de antibióticos podem ocasionar resistência microbiana nos pacientes, dificultando assim o processo de tratamento dos mesmos (D'AQUINO ET AL., 2015).

Percebeu-se que a maioria das medidas administrativas tomadas perante um erro de medicação estava direcionada para o profissional e não para mudar a situação a fim de desencadear melhoras. As orientações, advertências verbais, suspensão ou até demissão, relatórios e orientações corresponderam a 80,3% das providências citadas. Na opinião de cerca de 70% dos profissionais de enfermagem, alguns erros de

medicação não são notificados pelo fato de temer a atitude do supervisor que recairá sobre os enfermeiros responsáveis ou a equipe (SANTOS ET AL., 2010).

Portanto, a equipe de saúde e as organizações devem sempre ser motivadas a notificar os erros, buscando avaliar e prevenir o exposto ao ato, bem como dividir suas vivências com seus colegas, estabelecendo na instituição estratégias que ofereçam uma segurança adequada, proteções legais e direcionem ao conhecimento sobre erros de medicação e suas soluções aos profissionais (PRAXEDES; TELLES FILHO; PINHEIRO, 2011).

No estudo feito por Lemos, Silva e Martinez (2012) foram encontrados 100 eventos que propagaram a falta de atenção da equipe de enfermagem, ocasionando ao erro no processo de medicação, foram eles: telefone fixo da instituição ou celular pessoal tocando; conversa paralela com outros profissionais; mudança das prescrições médicas não padronizadas e excesso de tarefas distintas sendo feitas pelo mesmo profissional.

Por estudo feito por Yamamoto, Peterlini e Bohomol (2011) constatou-se que a maior incidência de erros com medicação esteve associada à velocidade incorreta de infusão de medicamentos. Percebeu-se que este tipo de erro está ligado à programação da bomba de infusão e ao seu funcionamento errado por conta do manuseio, indicando assim a necessidade de capacitação dos profissionais.

#### **4.2 ASPECTOS REDUCIONAIS: ESTRATÉGIAS PARA MINIMIZAÇÃO DE ERROS DE MEDICAÇÃO E SEGURANÇA DO PACIENTE**

O uso de pulseiras de identificação e a administração de medicamentos por código de barras são importantes estratégias para minimização de erros. A identificação do paciente no momento da administração da droga, confirmando o seu nome, é de extrema importância para se evitar um erro no processo medicamentoso (SANTI ET AL., 2014).

Roque e Melo (2012) defendem que é importante implantar a estratégia de revisão de prontuários, exigindo um treinamento bem estruturado e avaliação do desempenho do grupo de revisores. Os revisores devem dispor de experiência clínica, conhecimentos em farmacologia e dispensarem um tempo para examinar o respectivo prontuário. Uma das maiores dificuldades encontradas foi a falha na ordem dos prontuários, o pouco tempo dispensado para a obtenção dos mesmos ao serviço, a ilegibilidade e uso de abreviaturas nas evoluções dos trabalhadores de saúde.

Não se recomenda elaborar a prescrição médica apenas com o número de leito, sem observar o nome do paciente, pois isso pode induzir a um erro de medicação. O paciente ainda pode ter o seu leito trocado e o profissional que se detém na mecanização, na rotinização das tarefas e/ou esteja com a atenção reduzida, pode confundir os pacientes e levar ao erro na administração da droga (CORBELLINI ET AL., 2011).

Uma das alternativas a fim de reduzir o erro de medicação é a aplicação da educação em serviço, que atende as dúvidas e as dificuldades daqueles que participam, com o objetivo de favorecer a instituição, ampliando a qualidade da assistência de enfermagem, bem como propiciar a equipe um conhecimento amplo sobre preparo e administração de medicamentos exigidos para o exercício do trabalho (PRAXEDES; TELLES FILHO, 2011).

Dias e outros autores (2014) concordam que é perceptível a necessidade de acrescentar a temática “segurança do paciente” na formação dos futuros profissionais de enfermagem e propor também capacitações com essa temática para os profissionais que já atuam na assistência. Por compreender que a educação em segurança do paciente é altamente imprescindível, a Organização Mundial de Saúde (OMS) desenvolveu em 2011 um guia com propostas para inserção do estudo das questões de segurança na formação, sendo apresentado por docentes e estudantes.

Durante a formação do profissional, é particularmente essencial o desenvolvimento de práticas para o domínio da matemática, visto que, existe nos estudantes de enfermagem um déficit de conhecimentos numéricos, o que pode desencadear erros no processo de preparo e administração da droga. Portanto, uma boa formação subsidiará em uma administração segura de medicação e conseqüentemente aumentará o potencial dos profissionais (ABREU; RODRIGUES; PAIXÃO, 2013).

Eliminar os erros de medicação é uma tarefa difícil, porém, o enfermeiro deve investir na redução e prevenção destes. Portanto, é necessária uma supervisão com muita proficiência e planejamento, podendo assim, aprimorar a segurança do paciente e diminuir o tempo de permanência na instituição. Os gestores têm um papel importante quanto à informação de erros de medicação por enfermeiros e podem conceituar as notificações como uma tarefa para observar o que acarreta o profissional a cometer o erro e, assim, estabelecer melhores políticas para prevenir tais achados (CHERAGI ET AL., 2013).

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Evidenciou-se que os erros no processo de medicação acontecem em virtude da falta de preparo e conhecimento dos profissionais, da sobrecarga na assistência, do estresse ocasionado pelo ambiente de trabalho e da falha de comunicação entre os profissionais da equipe multidisciplinar. Entretanto, muitos desses erros são atribuídos a equipe de enfermagem, por esta ser a responsável pela última etapa do processo medicamentoso e por prestar assistência direta ao paciente.

Falhas na administração de medicamentos ocasionam danos ao paciente, o que aumenta o seu tempo de internação e causam instabilidade emocional da

equipe de enfermagem, resultando em sentimentos de preocupação e culpa pelo fato do ato ser evitável e lesionar o cliente, bem como, pela punição administrativa decorrente de tal conduta. Nessa perspectiva, o profissional sente-se intimidado, o que colabora para a subnotificação de erros, dificultando intervenções, como por exemplo, a educação permanente.

É de suma importância que as instituições de saúde possuam ações multidisciplinares a fim de promover a segurança do paciente, pois o processo medicamentoso está envolvido por diferentes categorias profissionais, entre farmacêuticos, médicos, enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem. Devem ser utilizadas tais ações para minimizar os erros no processo de medicação e padronizar regras para toda a equipe envolvida.

Acredita-se que a otimização do sistema de prescrição, a organização e a supervisão dos processos relacionados com medicação, a redução da sobrecarga na assistência, a melhoria da comunicação entre os profissionais envolvidos e o aperfeiçoamento do conhecimento científico e prático dos profissionais são algumas formas de se prevenir e reduzir os erros no processo de medicação. Dessa forma, tais condutas objetivam proporcionar uma assistência de qualidade e garantir a segurança do paciente no processo de administração de medicamentos.

## REFERÊNCIAS

ABREU, C.C.F.; RODRIGUES, M.A. PAIZÃO, M.P.B.A. Erros de medicação reportados pelos enfermeiros da prática clínica. **Revista de Enfermagem Referência**, v.3, n.10, jul. 2013.

AZEVEDO FILHO, M.A.; *et al.* Administração de medicamentos: conhecimento de enfermeiros do setor de urgência e emergência. **Enfermería Global**, v.26, abr. 2012.

BOTELHO, L.L.R.; CUNHA, C.C.A.; MACEDO, M.O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais. **Revista Eletrônica Gestão e Sociedade**, v.5, n.11, mai-ago. 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Núcleo de Gestão do Sistema Nacional de Notificação e Investigação em Vigilância Sanitária. **Relatório Geral - Dados agrupados de eventos adversos e queixas técnicas**. Brasília, 2011

CORBELLINI, V.L.; *et al.* Eventos adversos relacionados a medicamentos: percepção de técnicos e auxiliares de enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v.64, n.2, Brasília, mar-abr. 2011.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SERGIPE. **Dez certos de enfermagem no preparo e na administração de medicamentos**. Disponível

em: <[http://se.corens.portalcofen.gov.br/dez-certos-de-enfermagem-2015\\_5650.html](http://se.corens.portalcofen.gov.br/dez-certos-de-enfermagem-2015_5650.html)>. Acesso em: 6 nov. 2015.

CHERAGI, M.A.; *et al.* Types and causes of medication errors from nurse's viewpoint. **Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research**, v.18, n. 3, mai-jun. 2013.

D'AQUINO, F.F.R.; *et al.* Incidentes relacionados a medicamentos em uma instituição hospitalar: subsídios para a melhoria da gestão. **Revista de Enfermagem UERJ**, v.23, n.5, Rio de Janeiro, set-out. 2015.

DIAS, J.D.; *et al.* Compreensão de enfermeiros sobre segurança do paciente e erros com medicação. **Revista Mineira de Enfermagem**, v.18, n.4, Belo Horizonte, out. 2014.

DONALDSON, N.; *et al.* Improving Medication Administration Safety: Using Naïve Observation to Assess Practice and Guide Improvements in Process and Outcomes. **Journal for Healthcare Quality**, v.26, n.6, nov-dez. 2014.

FERREIRA, P.C.; *et al.* Evento adverso versus erro de medicação: percepções da equipe de enfermagem atuante em terapia intensiva. **Revista de pesquisa cuidado é fundamental online**, v.6, n.2, abr-jun. 2014.

FRANCO, J.N.; *et al.* Percepção da equipe de enfermagem sobre fatores casuais de erros na administração de medicamentos. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v.63, n.6, Brasília, nov-dez. 2010.

GONZALEZ, C.G.R.; *et al.* Prevalence of medication administration errors in two medical units with automated prescription and dispensing. **J. Am. Med. Inform. Assoc.**, v.19, Madrid, mai-jun. 2011.

LEMOS, N.R.F.; SILVA, V.R.; MARTINEZ, M.R. Fatores que predispõe à distração da equipe de enfermagem durante o preparo e a administração de medicamentos. **Revista Mineira de Enfermagem**, v.16, n.2, Belo Horizonte, abr-jun, 2012.

LOPES, B.C.; *et al.* Erros de medicação realizados pelo técnico de enfermagem na UTI: contextualização da problemática. **Enfermagem em Foco**, v.3, n.1, Brasília, fev. 2012.

NCMERP. NATIONAL Coordinating Council for Medication Error Reporting and Prevention. Disponível em: <<http://www.nccmerp.org/about-medication-errors>>. Acesso em: 20 abr. 2016.

PRAXEDES, M.F.S.; TELLES FILHO, P.C.P. Erros e ações praticadas pela instituição hospitalar no preparo e administração de medicamentos. **Revista Mineira de Enfermagem**, v.15, n.3, Belo Horizonte, jul-set. 2011.

ROCHA, F.S.R.; *et al.* Tipos e causas de erros no processo de medicação na prática assistencial da equipe de enfermagem. **Rev. Unimontes Científica, Montes Claros**, v.17, n.1, jan-jun. 2015.

ROQUE, K.E.; MELO, E.C.P. Avaliação dos eventos adversos a medicamentos no contexto hospitalar. **Esc. Anna Nery**, v.16, n.1, jan-mar. 2012.

RUIZ, M.E.; *et al.* Medication errors in a neonatal unit: One of the main adverse events. **Anales de Pediatría**, v.84, n.4, Barcelona, fev. 2016.

SANTI, T.B.; *et al.* Error de medicación en un hospital universitario: percepción y factores relacionados. **Enfermería Global**, n.35, jul. 2014.

SANTOS, J. A.; *et al.* Condutas adotadas por técnicos de enfermagem após ocorrência de erros de medicação. **Acta Paul Enferm**, v.23, n.3, jan. 2010.

SILVA, L.D.; CAMERINI, F.G. Análise da administração de medicamentos endovenosos em hospital da rede sentinela. **Texto Contexto Enfermagem**, v.21, n.3, Florianópolis, jul-set. 2012.

TELLES FILHO, P.C.P.; PRAXEDES, M.F.S.; PINHEIRO, M.L.P. Erros de Medicação: análise do conhecimento da equipe de enfermagem de uma instituição hospitalar. **Revista Gaúcha de enfermagem**, v.32, n.3, Porto Alegre, set. 2011.

VESTENA, C.F.L.; *et al.* Erros na administração de medicamentos: estudo com uma equipe de enfermagem. **Revista de Enfermagem UFPI**, v.3, n.4, Teresina, out-dez. 2014.

YAMAMOTO, M.S.; PERETERLINI, M.A.S.; BOHOMOL, E. Notificação espontânea de erros de medicação em hospital universitário pediátrico. **Acta Paul Enferm**, v.24, n.6, São Paulo, jul. 2011.

---

**Data do recebimento:** 28 de Julho de 2016

**Data da avaliação:** 10 de Agosto de 2016

**Data de aceite:** 15 de Agosto de 2016

---

- 
1. Graduado em Enfermagem pela Universidade Tiradentes – UNIT, Aracaju-SE. Email: mauricioaraujo@outlook.com
  2. Graduada em Enfermagem pela Universidade Tiradentes/UNIT – UNIT, Aracaju-SE. Email: Freitas\_karol@hotmail.com
  3. Enfermeira; Mestre em Saúde e Ambiente; Professora do curso de enfermagem na Universidade Tiradentes – UNIT, Aracaju-SE. Email: carlagrasiela.enfermeira@hotmail.com