

The logo for 'saúdecoletiva' features the word 'saúde' in a bold, green, sans-serif font, followed by 'coletiva' in a bold, black, sans-serif font. The text is contained within a white rectangular box with rounded corners and a thin black border.

Saúde Coletiva

ISSN: 1806-3365

editorial@saudecoletiva.com.br

Editorial Bolina

Brasil

Lemes de Oliveira, Mariana; Bronzatto Luppi, Cláudia Helena; Martins Faria Faddul Alves, Maria
Virginia

Revisão bibliográfica: erros em medicação e abordagem dos enfermeiros

Saúde Coletiva, vol. 7, núm. 37, 2010, pp. 20-23

Editorial Bolina

São Paulo, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=84212110007>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal

Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto



Revisão bibliográfica: erros em medicação e abordagem dos enfermeiros

Trata-se de uma revisão bibliográfica que tem por finalidade analisar as publicações científicas de enfermeiros, relativas a erros de medicação e que envolvam a equipe de enfermagem. As publicações estavam indexadas em banco de dados no período de 2003 a 2008; SCIELO e LILACS foram as bibliotecas virtuais pesquisadas, além das buscas nas Revistas Nursing e COREN - SP. A amostra foi constituída por 17 publicações analisadas quanto aos fatores de erros e propostas de prevenção. Os principais fatores se relacionaram às prescrições médicas, aos profissionais, ao procedimento de administração, à farmácia, bem como a falta de comunicação entre a equipe e a carga horária.

Descritores: Erros, Medicação, Enfermagem.

This text is a literature review that aims to examine nurses' scientific academic papers on medication errors, carried out by a multidisciplinary team. The publications were indexed in Scielo and Lilacs virtual libraries between 2003 and 2008, in Nursing and COREN Journals. The sample consisted of 17 publications, which were analyzed with regard to error factors and ways of avoiding them. The main factors were related to prescription medication, professionals, the procedure of administration, the pharmacy, communication between the team and working hours.

Descriptors: Errors, Medication, Nursing.

Este texto es una revisión bibliográfica que tiene por objetivo examinar las publicaciones científicas indexadas en la base de datos Scielo y Lilacs entre 2003 y 2008, de enfermeros acerca de los errores de medicación llevadas a cabo por equipos de enfermería. La muestra consta de 17 publicaciones que han tratado de los factores de errores medica y propuestas para evitarlos. El texto busca demostrar que los principales motivos de estos errores son: la prescripción, los profesionales, a los procedimientos, la aplicación de los medicamentos, a la farmacia, la falta de comunicación en el equipo, las horas de trabajo excesivas.

Descriptores: Errores, Medicación, Enfermería.



Mariana Lemes de Oliveira

Enfermeira formada pela UNESP, Botucatu-SP.

Cláudia Helena Bronzatto Luppi

Enfermeira. Especialista em Administração em Serviços de Saúde. Especialista em Serviços Públicos de Saúde. Especialista em Enfermagem do Trabalho. Mestre em Fisiopatologia em Clínica Médica. Docente da UNESP, Botucatu-SP.

claudia@fmb.unesp.br

Maria Virginia Martins Faria Faddul Alves

Enfermeira. Mestre em Fisiopatologia em Clínica Médica. Doutoranda em Epidemiologia. Docente da UNESP, Botucatu-SP.

INTRODUÇÃO

Os conceitos de medicamentos provêm de povos antigos como Mesopotâmia e Egito, bem como o conceito de doença, reconhecida pelo termo Shêrtu, segundo manuscritos da época, que também significava pecado ou castigo divino. A patologia e a terapêutica foram influenciadas pelo entendimento desses conceitos e, como exemplo, a palavra fármaco¹.

Erros de medicação representam uma realidade de certa forma comum e ocasionam sérias complicações para os pacientes e para a organização hospitalar. Levando em consideração a assistência prestada aos clientes hospitalizados, repercutem negativamente nas avaliações institucionais².

A assistência prestada à saúde tem como pressuposto básico e obrigatório a garantia de qualidade, que proporciona mínimo risco ao paciente e à equipe e, por consequência, diminuição no custo de internação. A segurança do paciente é uma das principais responsabilidades da equipe multiprofissional, considerando assim a identificação do paciente, a melhora efetiva da comunicação e a padronização do controle dos medicamentos. Desta forma, é imprescindível a formação da cultura pela qualidade, onde a melhoria dos processos assistenciais seja relevada³.

A qualidade da assistência pode ser mensurada por meio de vários fatores, dentre eles, os erros de medicação⁴. A equipe de enfermagem é responsável por evitar os erros de medicação, pois se constitui no eixo principal dentro do processo de administração de medicamentos, podendo assim trabalhar na prevenção².



Recebido: 25/02/2009

Aprovado: 13/11/2009



É relevante dizer que a atitude de medicar alguém é uma atividade humana, e, portanto, passível de erros. Porém, não se deve ter um olhar apenas para os erros humanos de modo individualizado, mas sim considerar a responsabilidade de todo o sistema envolvido no processo, adequadamente estruturado para diminuir os erros individuais⁵. As penalidades dependem da extensão do erro cometido em relação ao cliente, considerando também as consequências².

Muitos são os fatores que se destacam por serem vistos como obstáculos à segurança da saúde. Rosa e Perini⁶ apontam que os erros comuns tem como complexidade inerente ao sistema: falta de definição clara da hierarquia, informação não disponibilizada no momento necessário, tolerância a práticas individualistas, caráter incomum da ocorrência de casos sérios de erros e o medo de punição. Pode-se destacar ainda o ambiente, o preparo e a administração dos medicamentos, a conferência e registro da medicação, a distribuição e estoque dos medicamentos, violações às regras, as transcrições das medicações, o conhecimento sobre a medicação e a prescrição de medicamentos⁵.

Realizou-se um levantamento bibliográfico com o objetivo de identificar as publicações que revelam os erros em medicações, e como os profissionais de enfermagem lidam com a questão.

METODOLOGIA

A revisão empregou estudos que foram publicados na SCIELO (Scientific Eletronic Library Online) e no LILACS (Literatura Latinoamericana e do Caribe em Ciências da Saúde), que podem

ser acessados via Bireme, pelo endereço eletrônico <http://www.bireme.br/php/index.php>. A pesquisa também foi realizada por meio da Revista Nursing e da Revista COREN-SP.

Os critérios definidos para a seleção das publicações foram temáticos e temporais. A busca foi direcionada aos erros de administração de medicamentos, envolvendo especificamente a equipe de enfermagem e focando estudos recentes publicados nos últimos cinco anos (entre 2003 e 2008).

O levantamento de dados efetuou-se entre junho e julho de 2008. No total foram encontrados 31 artigos, mas apenas 17 se adequaram aos objetivos da pesquisa e aos critérios estabelecidos.

RESULTADOS

Os artigos foram nacionais, selecionados e datados de 2003 a 2008, e encontram-se na figura 1.

Rosa e Perini⁶ abordam a necessidade de se adotar uma visão sistêmica de todo processo, com o objetivo de torná-lo mais seguro. No referido sistema, quando um erro ocorre procura-se conhecer as causas, sem acarretar punições e/ou demissões aos envolvidos no ato falho. No entanto, esses erros afetam diretamente a organização hospitalar no sentido da assistência prestada.

Sob o aspecto pessoal, diversos autores relevam que os atos inseguros envolvem falta de atenção, falhas no sistema de comunicação, baixa motivação ou, até mesmo, desvio de conduta. Neste último caso, as situações são resolvidas com reprimendas ou demissões⁷.

É oportuno destacar outros fatores que contribuem para a



Figura 1. Artigos que apontam erros em medicação de 2003 a 2008. São Paulo, 2009.

Ano	Autor(es)	Base de dados	Tema	Metodologia
2003	Rosa MB, Perini E.	SCIELO	Erros de medicação: quem foi?	Descritivo
2004	Cassiani SHB et al.	LILACS	Aspectos gerais e número de etapas do sistema de medicação de quatro hospitais brasileiros	Estudo multicêntrico, do tipo survey exploratório
2005	Cassiani SHB et al.	SCIELO	O sistema de medicação no hospitais e sua avaliação por um grupo de profissionais	Estudo exploratório-descritivo
2006	Toffoletto MC, Padilha KG.	SCIELO	Consequências de medicação em unidades de terapia intensiva e semi-intensiva	Abordagem quantitativa, descritivo-comparativo, retrospectivo.
2006	Kawano DF, et al.	SCIELO	Acidentes com os medicamentos: como minimiza-los?	Descritivo
2006	Miasso AI, Grou CR et al.	LILACS	Erros de medicação: tipos, fatores causais e providências tomadas em quatro hospitais brasileiros	Survey
2006	Cassiani SHB et. al.	SCIELO	O processo de preparo e administração de medicamentos: identificação de problemas para propor melhorias e prevenir erros de medicação	Descritivo/exploratório
2006	Monzani AA et al.	Nursing	A dificuldade dos enfermeiros frente aos relatos de incidentes	Descritivo
2007	Silva AEBC et al.	SCIELO	Problemas na comunicação: uma possível causa de erros de medicação	Descritivo
2007	Santos JO et al.	SCIELO	Sentimentos de profissionais de enfermagem após a ocorrência de erros de medicação	Descritivo abordagem qualitativa
2007	Bohomol E, Ramos LH.	SCIELO	Erro de medicação: importância da notificação no gerenciamento da segurança do paciente	Survey descritivo/exploratório
2007	Yamanaka TI et al.	SCIELO	Redesenho das atividades de enfermagem para redução de erros de medicação em pediatria	Estudo quase-experimental
2007	Silva BK et al.	LILACS	Erros de medicação: condutas e propostas de prevenção na perspectiva da equipe de enfermagem	Estudo transversal, descritivo e exploratório
2007	Margherita A.	COREN - SP	Exemplo em segurança do paciente	Descritivo
2008	Souza JMC et al.	SCIELO	Avaliação de prescrições medicamentosas de um hospital universitário brasileiro	Estudo transversal
2008	Cristine S.	Nursing	Segurança do paciente: uma questão de qualidade	Descritivo
2008	Souza VD.	Nursing	O uso da tecnologia e a segurança em instituições de saúde americana	Entrevista

ocorrência de erros como problemas relacionados ao ambiente, preparo e administração dos medicamentos, iluminação, ventilação, ruído e outros⁸.
O preparo de medicamentos também entra como fator relevante, pois a técnica de manipulação, o horário das medicações e o local de aplicação do medicamento são fatores importantes que colaboram para elevar as taxas de erros⁵. A administração de medicamentos envolve falhas na técnica de administração, nos registros e mesmo na relação com o paciente. É de fundamental importância a conferência de todos os registros da medicação; falhas no estoque, na distribuição dos medicamentos e descumprimento dos procedimentos pré-estabelecidos engrossam os índices de erros relativos à medicação⁵. O processo de transcrição, a falta de conhecimento sobre a droga (especificidades na administração, efeitos desejados e colaterais) e a prescrição incorreta dos medicamentos são fatores essenciais para os erros. As falhas profissionais decorrem também das cópias das prescrições, falta de conhecimento sobre as medicações (uso, dose, vias, preparação e administração), redação com dados

insuficientes, grafia ilegível e rasuras⁵.
A prescrição, no seu sentido mais importante, é aquela que garante o uso correto dos medicamentos, com ínfimas possibilidades de erros, prevenindo assim a ocorrência de eventos adversos⁹. Sendo assim, a adoção de prescrições eletrônicas vem de encontro com esta expectativa e visa suprir estas falhas.
Segundo Souza¹⁰, professor associado à Universidade de Kansas e enfermeiro, as vantagens da prescrição eletrônica são: diminuir os erros na compreensão das prescrições, eliminar a necessidade de transcrição das prescrições, aumentar a veracidade das prescrições (o sistema de computador checa por erros nas prescrições, duplicações, doses, concentrações recomendadas, interações medicamentosas e alergias), diminuir o tempo de implementação das prescrições, assim como, os custos operacionais das instituições de saúde. O mesmo autor faz referência também ao processo de identificação por código de barras que aumenta 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 garante a segurança do paciente. Porém, as desvantagens destes processos avançados

são a implementação onerosa do sistema, a demora para efetuar sua operacionalização em função dos treinamentos necessários e a resistência dos profissionais à nova tecnologia, ocasionando demora para efetuar a prescrição⁸. Apesar disto, estes processos garantem a obtenção da segurança do paciente e, também, a melhoria da efetividade da comunicação¹¹.

Em se tratando dos profissionais, existem inúmeros fatores extrínsecos e intrínsecos que podem influenciar na execução do trabalho; os atrasos nos horários prescritos da medicação podem estar relacionados à sobrecarga de tarefas ou problemas no processo de dispensação da farmácia. O não reconhecimento do papel profissional pode desencadear uma falta de compromisso dentro da instituição. É necessário que o profissional se conscientize da necessidade relevante das suas atividades e possa executá-las seguindo os princípios fundamentais do processo de administração de medicamentos. O excesso de trabalho (sobrecarga de tarefas) e o quadro deficiente de funcionários levam ao cumprimento de carga horária excedente, minimizando o estado de atenção e aumentando a chance de ocorrência de eventos indesejáveis⁵.

Os erros relativos à medicação prolongam as internações, pois determinam tratamentos, exames e procedimentos adicionais, aumentando assim os custos da hospitalização e os desconfortos ao paciente, desde a forma mais leve até as mais graves, como incapacidades e óbito^{12,13}.

No contexto do erro, a culpa permeia o sentimento dos profissionais, podendo levá-los à demissão ou até mesmo desencadear sérias patologias físicas e/ou psicológicas¹³.

É interessante analisar que os relatórios de erros estão sendo utilizados inadequadamente para punir os profissionais, sendo que deveriam ser instrumentos de análise das causas dos erros cometidos e, assim, educar para a prevenção¹⁴. A notificação de erros utilizada adequadamente contribui para a melhoria da assistência⁴. A comunicação verbal bem estruturada entre os profissionais da saúde é de fundamental importância, pois permite a busca imediata da origem do erro, minimizando as consequências para os pacientes, para os profissionais e para a instituição².

Na grande maioria, os relatórios não são preenchidos

por diversos fatores: medo da censura, implicações legais, punições administrativas, demissões, desconhecimento da importância do relato de incidentes, desconhecimento da existência de relatórios, desconhecimento de como relatar e o desconhecimento da responsabilidade de cada membro da equipe sobre o relato ou a notificação de incidentes. Dentro deste contexto, as instituições devem trabalhar com a educação para a melhoria da assistência prestada⁴.

CONCLUSÃO

A análise do presente conteúdo permitiu concluir que os erros relacionados à medicação implicam necessariamente na participação dos profissionais da saúde, conotando responsabilidade direta sobre o processo; assim os fatores relacionados à instituição são minimizados. A falta de atenção, falhas individuais e problemas na administração dos serviços demonstram falhas passíveis. Este contexto gera atos de punição que leva à culpa, pânico, desespero, preocupação, vergonha, medo e insegurança e, consequente, desvalorização entre os indivíduos^{13,15,16}. Toffoletto e Padilha¹² defendem a tese da criação de vínculos mais afetivos nas relações de trabalho. A valorização dos sentimentos abre amplo espaço para que estes vínculos possam se estabelecer entre os profissionais e a instituição, refletindo assim maior segurança e respaldo.

A falha na comunicação é outro aspecto relevante quando se trata de erros de medicação. A implementação de protocolos e formulários adequados, a adoção da prescrição eletrônica, identificação dos pacientes com pulseiras, participação do farmacêutico na equipe e a educação permanente são medidas que favorecem a diminuição das taxas de erros¹⁷.

A instituição e a própria chefia devem criar ambientes favoráveis para suas atividades profissionais, assim como mecanismos de ajuda psicológica que ajudariam na reestruturação dos profissionais; devem assumir como princípio básico que os erros são consequências e não causa. O profissional enfermeiro deve investir na educação continuada como meio de prevenção da ocorrência de eventos adversos, através de treinamentos constantes¹³.

Referências

1. Kawano DF, Pereira LRL, Ueta JM, Freitas O. Acidentes com os medicamentos: como minimizá-los?. *Rev Bras Ciên Farm.* 2006;42(4):1-10.
2. Silva BK. Erros de medicação: condutas e propostas de prevenção na perspectiva da equipe de enfermagem. Acesso e utilização de fórmula infantil e alimentos entre crianças nascidas de mulheres com HIV/AIDS. *Rev Eletrônica Enferm.* 2007;9(3):712-23.
3. Cristine S. Segurança do paciente: uma questão de qualidade. *Nursing (São Paulo).* 2008;11(123):341.
4. Monzani AA. A dificuldade dos enfermeiros frente aos relatos de incidentes. *Nursing (São Paulo).* 2006;99(8):958-60.
5. Miaso AI. Erros de medicação: tipos, fatores causais e providências tomadas em quatro hospitais brasileiros. *Rev Esc Enferm USP.* 2006;40(4):512-32.
6. Rosa MB, Perini E. Erros de medicação: quem foi? *Rev Assoc Med Bras* 2003;49(3):335-41.
7. Silva AEBC. Problemas na comunicação: uma possível causa de erros de medicação. *Acta Paul Enferm.* 2007;20(3):272-76.
8. Yamanaka TI. Redesenho das atividades de enfermagem para redução de erros de medicação em pediatria. *Rev Bras Enferm.* 2007;60(2):190-96.
9. Souza JMC, Thomson JC, Catisti DG. Avaliação de prescrições medicamentosas de um hospital universitário brasileiro. *Rev Bras Educ Med.* 2008;32(2):188-96.
10. Souza VD. O uso da tecnologia e a segurança do paciente em instituições de saúde americanas. *Nursing (São Paulo).* 2008;11(123):354-56.
11. Margherita A. Exemplo em segurança do paciente. *Rev COREN-SP.* 2007;69.
12. Toffoletto MC, Padilha KG. Consequências dos erros de medicação em unidades de terapia intensiva e semi-intensiva. *Rev Esc Enferm USP.* 2006;40(2):247-52.
13. Santos JO. Sentimentos de profissionais de enfermagem após a ocorrência de erros de medicação. *Acta Paul Enferm.* 2007;20(4):483-88.
14. Miaso AI. O processo de preparo e administração de medicamentos: identificação de problemas para propor melhorias e prevenir erros de medicação. *Rev Latinoam Enferm.* 2006;14(3):354-63.
15. Cassiani SHB. O sistema de medicação nos hospitais e sua avaliação por um grupo de profissionais. *Rev Esc Enferm USP.* 2005;39(3):280-7.
16. Cassiani SHB. Aspectos gerais e número de etapas do sistema de medicação de quatro hospitais brasileiros. *Rev Latinoam Enferm.* 2004;12(5):781-9.
17. Bohomol E, Ramos LH. Erro de medicação: importância da notificação no gerenciamento da segurança do paciente. *Rev Bras Enferm.* 2007;60(1):32-6.