



REVISIONES

Erro de medicação no exercício da enfermagem: uma revisão integrativa

Errores de medicación en el ejercicio de la enfermería: una revisión integrativa

Medication error in the exercise of nursing: an integrative review

***Franco da Silva, Eveline *de Faveri, Fabiano *Lorenzini, Elisiane**

*Enfermeira/o. Docente do curso de Enfermagem. Faculdade Nossa Senhora de Fátima. Caxias do Sul, R/S. Brasil. E-mail: evelinefranco@yahoo.com.br

Palavras-chave: erros de medicação; enfermagem; gerenciamento de segurança

Palabras clave: errores de medicación; enfermería; gestión de la seguridad

Keywords: medication errors; nursing; safety management.

RESUMO

Estudo com objetivo de analisar as publicações nacionais sobre erro de medicação no exercício de enfermagem. Trata-se de uma revisão integrativa, realizada por meio das bases de dados BDEnf, SciELO e LILACS. Da análise foram elencados quatro temas: conhecimento dos critérios que caracterizam o erro de medicação; causas que originam o erro; punição na ocorrência de erro; e educação continuada como ferramenta para redução do erro de medicação. Observou-se que responsabilizar o profissional pelo erro é uma cultura que persiste no Brasil.

RESUMEN

Este estudio tiene como objetivo analizar las publicaciones nacionales sobre errores de medicación en el ejercicio de la enfermería. Es una revisión integradora, realizada en las bases de datos BDEnf, SciELO y LILACS. Del análisis se seleccionaron cuatro temas: el conocimiento de los criterios que caracterizan a los errores de medicación, causas que originan el error; punición cuando se produce un error, y educación continua como herramienta para reducir los errores de medicación. Se encontró que responsabilizar al profesional por el error es una cultura que persiste en Brasil.

ABSTRACT

This study is aimed at analyzing the national publications about medication error in the exercise of nursing. This is an integrative review, conducted by searching the databases BDEnf, SciELO and LILACS. Four topics emerged from the analysis: knowledge of the criteria that characterize the medication error, the error causes; punishment when an error occurs and continuing education as a tool to reduce medication errors. We found that the professional responsibility for the mistake is a culture that persists in Brazil.

INTRODUÇÃO

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, paciente ou consumidor.⁽¹⁾

Tais eventos estão relacionados à prática profissional, produtos da saúde, procedimentos e sistemas, monitoração e uso dos medicamentos. No Brasil, um paciente hospitalizado é vítima de, pelo menos, um erro de medicação por dia.^(1,2)

O compromisso ético nas ações de cuidado de enfermagem justifica-se com os novos modelos de administração que preconizam a qualidade. Partindo dessa premissa, a ocorrência de eventos iatrogênicos nas ações de enfermagem contraria tais preceitos, uma vez que coloca em questão a segurança do usuário de serviços de saúde e, conseqüentemente, a qualidade da assistência.⁽³⁾

No exercício da enfermagem, o preparo e a administração de medicamentos compõem boa parte da carga de trabalho, assim, essa classe profissional está sujeita a cometer erros. Nessa perspectiva, uma questão inquieta-nos: Como a enfermagem investiga seus possíveis erros de medicação e as implicações que estes trazem à enfermagem? Portanto, o objetivo do estudo foi analisar as publicações nacionais sobre erro de medicação no exercício da enfermagem.

MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa, método de pesquisa que permite a incorporação das evidências na prática clínica com a finalidade de reunir e sintetizar resultados de pesquisas sobre determinado tema ou questão, de maneira sistemática e ordenada.⁽⁴⁾

Para elaboração deste estudo, pautadas na metodologia de elaboração de revisões integrativas⁽⁴⁾, percorreram-se as etapas: formulação da questão norteadora; coleta de dados; avaliação; análise e interpretação dos dados; apresentação dos resultados.

Para nortear esta pesquisa formulou-se a questão: como a enfermagem investiga seus possíveis erros de medicação e as implicações que estes trazem à enfermagem?

No período de agosto a dezembro de 2011, realizou-se busca nas bases de dados: BDEnf, SciElo e LILACS utilizando os seguintes descritores: erro de medicação AND enfermagem e respeitando os critérios de inclusão: artigos oriundos de estudos realizados no Brasil, com ano de publicação entre 2000 e 2011, idioma português, conter informações sobre a atuação da enfermagem em erros de medicação. Para análise e síntese dos artigos foi construído um quadro sinóptico, que contemplou os aspectos considerados pertinentes: nome do artigo; área de concentração dos autores; objetivo; resultados e considerações/conclusões.

Foram identificadas 53 publicações, contudo, após análise minuciosa, a amostra correspondeu a 18 artigos.

Os dados utilizados neste estudo foram devidamente referenciados, respeitando e identificando seus autores e demais fontes de pesquisa, observando rigor ético

quanto à propriedade intelectual dos textos científicos que foram pesquisados, no que diz respeito ao uso do conteúdo e de citação das partes das obras consultadas. A fim de manter a avaliação cega, os artigos foram codificados (A.01, A.02, ..., A.18), somente após análise foram identificados os autores.

RESULTADOS

Os artigos incluídos neste estudo (Quadro 01) permearam os diversos periódicos da área da enfermagem, somente um artigo foi publicado em periódico destinado a ciências biomédicas e da saúde.

CÓDIGO	TÍTULO	ANO	PERIÓDICO
A.01	Administração endovenosa de antibióticos e resistência bacteriana: responsabilidade da enfermagem	2006	Rev Eletr Enfermagem
A.02	Análise dos comportamentos dos profissionais de enfermagem frente aos erros na administração de medicamentos	2002	Acta Paul Enferm
A.03	Conduta do futuro enfermeiro mediante o erro de medicação	2009	Rev UFPE On line (REUOL)
A.04	Consequências de medicação em unidades de terapia intensiva e semi-intensiva	2006	Rev Esc Enf USP
A.05	Erro de medicação: importância da notificação no gerenciamento da segurança do paciente	2007	Rev Bras Enferm
A.06	Erros de medicação: condutas e propostas de prevenção na perspectiva da equipe de enfermagem	2007	Rev Eletr Enferm
A.07	Erros na medicação e consequências para profissionais de enfermagem e clientes: um estudo exploratório	2002	Rev Latino-am Enferm
A.08	Eventos adversos com medicação em serviços de emergência: condutas profissionais e sentimentos vivenciados por enfermeiros	2005	Rev Bras Enferm
A.09	O sistema de medicação nos hospitais e sua avaliação por um grupo de profissionais	2005	Rev Esc Enf USP
A.10	Percepções sobre o erro de medicação: análise de respostas da equipe de enfermagem	2006	Rev Latino-am Enferm
A.11	Segurança na terapia medicamentosa: uma revisão bibliográfica	2008	Esc Ana Nery Rev enferm
A.12	Sentimentos de profissionais de enfermagem após a ocorrência de erros de medicação	2007	Acta Paul enferm
A.13	Segurança do paciente: análise do preparo de medicação intravenosa em hospital da rede sentinela	2011	Texto Contexto Enferm
A.14	Condutas adotadas por técnicos de enfermagem após ocorrência de erros de medicação	2010	Acta Paul Enferm
A.15	Avaliação dos fatores de risco relacionados às falhas durante a administração de medicamentos	2008	Arq Ciênc Saúde Unipar
A.16	Estratégias para prevenção de erros de medicação	2005	Rev Bras

	no Setor de Emergência		Enferm
A.17	Erros de medicação: análise do conhecimento da equipe de enfermagem de uma instituição hospitalar	2011	Rev Gau Enferm
A.18	Erros e ações praticadas pela instituição hospitalar no preparo e administração de medicamentos	2011	REME Rev Min Enferm

Referente ao tipo de publicação observou-se que a maioria consistia em artigos originais (oriundos de pesquisas). A abordagem mais utilizada nas pesquisas foi quantitativa de caráter descritivo, apenas três estudos utilizaram abordagem qualitativa (A.02, A.12 e A.14) e dois estudos consistiam em revisão da literatura.

Da análise das produções foram elencadas as categorias: conhecimento dos critérios que caracterizam o erro de medicação; causas que originam o erro; punição na ocorrência de erro; e educação continuada como ferramenta para redução do erro de medicação.

DISCUSSÃO

Conhecimento dos critérios que caracterizam o erro de medicação

Nesta categoria identificou-se o entendimento dos profissionais sobre os critérios que caracterizam o erro de medicação. Percebeu-se que há controvérsias, também evidenciadas em estudo que relata que o uso de diversas terminologias e significados diferentes para o mesmo fato ocorrido pode constituir-se em fator de confusão.⁽⁵⁾

Os erros são classificados em erros de omissão intencional e não intencional e erros de autoridade intencional e não intencional. Erros de omissão intencional envolvem a falha proposital ao administrar uma medicação prescrita a um paciente que não deve recebê-la. Erros de omissão não intencional são aqueles onde há uma falha acidental ao administrar uma medicação prescrita ao paciente. O erro de autoridade intencional ocorre quando uma medicação não prescrita é deliberadamente administrada a um paciente, enquanto que o não intencional, é quando o paciente, acidentalmente, recebe uma medicação prescrita de forma incorreta. Ambos os erros envolvem falhas ao administrar o medicamento prescrito.⁽⁶⁾

No estudo A.03, 77 (68%) dos entrevistados referiram que é necessário aprimorar o seu conhecimento sobre o tema. Quando questionados sobre o significado da expressão erro de medicação, 73 (65%) disseram que saberiam identificar um erro de medicação e 40 (35%) responderam que não.⁽⁷⁾

Considera-se que as instituições devem desenvolver e implementar programas de educação centrados nos princípios gerais da segurança do paciente e que incluam informações sobre todos os tipos de possíveis erros, como por exemplo: erro de prescrição, erro de dispensação, erro de horário, erro de administração não autorizada de medicamento, erro de dose, erro de apresentação, erro de preparo, erro de administração, erro com medicamentos vencidos e erro de monitoração.

Causas que originam o erro

Nesta categoria evidenciam-se as múltiplas causas que conduzem ao erro de medicação. É importante ressaltar que o erro nem sempre se origina na atividade do profissional de enfermagem. Em pesquisa que analisou de 4.026 prescrições,

evidenciou-se 89,1% de problemas de quatro tipos: ausência de concentração e forma farmacêutica, pouca legibilidade e concentração duvidosa.⁽⁸⁾

O estudo A.04, que objetivou caracterizar os tipos de erros em uma amostra de 50 pacientes, obteve um total de 52 erros identificados, sendo que 23,08% ocorreram por omissão de dose, 21,15% e 17,31% por medicamento e dose erradas, respectivamente.⁽⁹⁾

Estudos mostram variação elevada nas taxas de erro originadas no preparo de medicamentos.^(2,10) Considera-se que o medicamento é um instrumento e que o enfermeiro deve estar comprometido com os resultados do seu uso. As práticas gerenciais devem garantir processos mais seguros no manejo de medicamentos.⁽²⁾

As inúmeras circunstâncias que levam a erros de horário, atraso, erro na manipulação de bombas de infusão contínua e omissão na administração de uma medicação devem ser analisadas. Podem ser causadas por falta da medicação na unidade, um grande número de itens para serem administrados, muitos pacientes internados, demora na dispensação das medicações, até um dimensionamento de pessoal inadequado.⁽¹¹⁾

No estudo A.02, os autores citam que as instituições devem manter ambientes seguros com disponibilidade de recursos humanos e físicos, como elementos necessários para a prevenção de futuros erros de medicação.⁽⁶⁾ Nessa perspectiva, entende-se que a utilização de tecnologia, com prescrições e dispensações de medicamentos completamente automatizadas, constitui-se em importante fator de redução do número de erros.

Punição na ocorrência de erro

Nesta categoria, evidencia-se a ocorrência da punição como fator contribuinte para a subnotificação do erro. Medidas administrativas como advertência verbal, notificação da ocorrência, advertência escrita e demissão têm sido tomadas como punição do profissional envolvido no erro.⁽⁶⁾

Contudo, a existência do medo de sofrer punições, a ocorrência de demissão, o sentimento de culpa e as inquietações relacionadas à gravidade do erro podem levar os indivíduos envolvidos a subnotificarem o erro, sendo o grau de penalidades ao profissional envolvido relacionado à gravidade das lesões corporais,^(7,12) além de que em alguns casos, punições aplicadas ao profissional envolvido no erro, são registradas na documentação interna do profissional, ficando sob a guarda do setor de administração de pessoal.⁽¹²⁾

Em relação às medidas tomadas pela instituição para com o profissional envolvido no erro, o estudo A.09 relata que a maioria (78%) dos participantes concordaram com estas decisões, desses, 31,8% defendem que o profissional deve responder por seus atos e atitudes citando, também, o déficit de atenção, conhecimento e pouca concentração como algumas dos fatores contribuintes aos erros na medicação.⁽¹³⁾

Todavia observa-se que a aplicação de medidas não punitivas é defendida, tornando-se uma alavanca para que os profissionais relatem os erros, oportunizando assim revisão dos processos de trabalho e com isso, maior segurança à assistência do paciente.⁽¹⁰⁾ A abordagem de que atos inseguros, entre eles o erro de medicamento,

são processos mentais de esquecimento e ausência de atenção, levam a tratá-los com medidas disciplinares, culpa e humilhação, sendo que o problema desta abordagem é que, focalizando o profissional como causa do erro, isola-se os atos inseguros do contexto sistêmico, recaindo em padrões recorrentes.⁽¹⁴⁾

Frente a esta realidade, entende-se que há necessidade de ser trabalhada a implantação de outras estratégias substitutivas à punição, estratégias que busquem analisar a causa raiz do erro de medicamento, enfatizando a visão no processo e não apenas na pessoa, possibilitando assim, a minimização real de tais ocorrências dentro das instituições de saúde.

Educação continuada como ferramenta para redução do erro de medicação

Observa-se a importância de estratégias de educação continuada como fatores de impacto na redução da ocorrência de erros de medicamentos. Conhecimento insuficiente e a pouca experiência também foram identificados como fatores contribuintes, o que aponta o fator humano como atributo das causas dos erros.⁽¹⁵⁾

Em um estudo realizado com acadêmicos de enfermagem, evidencia-se que grande parte dos acadêmicos afirma ser necessário desenvolver o conhecimento em relação a erros de medicamentos e relatou que, na ocorrência de erros de medicamentos não intencionais, optaria por orientação da equipe.⁽⁷⁾

A educação continuada, por meio de capacitações profissionais, pode ser utilizada como uma estratégia frente ao erro de medicação.^(12, 16, 17) Estudos evidenciam a necessidade de utilização de estratégias de educação na área de farmacologia, direcionadas a toda equipe relacionada à cadeia de medicamentos dentro das instituições,^(2,16) sendo a ênfase no aprendizado necessário para evitar a reincidência dos erros.⁽¹²⁾ Sabe-se que o desenvolvimento dos profissionais, através de capacitações sobre erros de medicamentos, é uma das sugestões mais referidas como estratégia para modificar a ocorrência os mesmos, seguido por redobrar a atenção.⁽¹⁸⁾ Nesse sentido, reforça-se a necessidade de investir na melhoria dos processos de trabalho, instituindo-se programas de desenvolvimento dos profissionais nessa temática abordada, para assim possibilitar condições para minimização dos erros de medicamentos.

CONCLUSÕES

Essa revisão permitiu dar visibilidade aos estudos nacionais sobre erros de medicamentos no exercício enfermagem, possibilitando identificar que o uso de terminologias e significados diferentes para o mesmo fato ocorrido, leva os profissionais a não reconhecerem determinados eventos, como erro de medicação.

Os estudos indicam que responsabilizar o profissional pelo erro é uma cultura persistente no Brasil.

Evidenciou-se a necessidade de investir na educação continuada associada à informatização dos processos assistenciais, como estratégia para redução substancial desses erros.

Apesar de uma crescente conscientização, ainda é necessário avançar muito para assegurar padrões de qualidade elevados na atenção à saúde no Brasil.

Observou-se que a maioria das pesquisas possui caráter quantitativo. Acredita-se na importância de desenvolver estudos qualitativos sobre a temática, que possam indicar novas estratégias para melhorias no processo de cuidado de enfermagem prevenindo a ocorrência de erros.

REFERÊNCIAS

1. 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.
2. Camerini FG, Silva LD. Segurança do paciente: análise do preparo de medicação intravenosa em hospital da rede sentinela. *Texto Contexto Enferm.* 2011;20(1):41-9.
3. Cecchetto FH, Fachinelli TS, Souza EN. Iatrogenic or adverse event: perception of nursing staff. *Rev Enferm UFPE On Line [periódico na internet]*. 2010 Jul/Set [acesso em 2011 nov 07]; 4(3):1377-38. Disponível em: <http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/985>.
4. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto Enferm.* 2008;17(4):758-64.
5. Madalosso ARM. Iatrogenia do cuidado de enfermagem: dialogando com o perigo no cotidiano profissional. *Rev Latino-Am Enfermagem.* 2000;8:11-7.
6. Carvalho VT, Cassiani SH. Análise dos comportamentos dos profissionais de enfermagem frente aos erros na administração de medicamentos. *Acta Paul Enferm.* 2002;15(2):45-54.
7. Pereira CMB, Pereira OB, Carboni RM. Conduct of the future nurses in the perspective of medication error. *Rev Enferm UFPE On Line [periódico na internet]*. 2010 Jan/Mar [acesso em 2011 nov 07]; 4(1):118-23. Disponível em: http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/536/pdf_301.
8. Freire CC, Gimenes FRE, Cassiani SHDB. Análise da prescrição informatizada em duas clínicas de um hospital universitário. *Medicina (Ribeirão Preto)*. 2004;37(1/2):91-6.
9. Toffoletto MC, Padilha KG. Conseqüências de medicação em unidades de terapia intensiva e semi-intensiva. *Rev Esc Enferm USP.* 2006;40(2):247-52.
10. Bohomol E, Ramos LH. Erro de medicação: importância da notificação no gerenciamento da segurança do paciente. *Rev Bras Enferm.* 2007;60(16):32-6.
11. Smetzer J. Take 10 giant steps to medication safety: CE Connection Nursing; 2001 [acesso em 05 mai 2002]. Disponível em: <http://www.springnet.com>.
12. Silva BK, Silva JS, Gobbo AFF, Miasso AI. Erros de medicação: condutas e propostas de prevenção na perspectiva da equipe de enfermagem. *Rev Eletr Enf.* 2007;9(3):712-23.
13. Cassiani SHDB, Teixeira TCA, Opitz SP, Linhares JC. O sistema de medicação nos hospitais e sua avaliação por um grupo de profissionais. *Rev Esc Enferm USP.* 2005;39(3):280-7.
14. Cassiani SHDB. A segurança do paciente e o paradoxo no uso de medicamentos. *Rev Bras Enferm.* 2005;58(1):95-9.
15. Praxedes MFS, Filho PCPT. Erros e ações praticadas pela instituição hospitalar no preparo e administração de medicamentos. *REME Rev Min Enferm.* 2011;15(3):406-11.
16. Oliveira RC, Camargo AEB, Cassiani SHDB. Estratégias para prevenção de erros de medicação no Setor de Emergência. *Rev Bras Enferm.* 2005;58(4):399-404.

17. Freitas DF, Oda JY. Avaliação dos fatores de risco relacionados às falhas durante a administração de medicamentos. Arq ciências saúde UNIPAR. 2008;12(3):231-7.
18. Carvalho VT, Cassiani SHDB, Chiericato C, Miasso AI. Rev Latino-am Enferm. Erros mais comuns e fatores de risco na administração de medicamentos em unidades básicas de saúde. 1999;7(5):67-75.

ISSN 1695-6141

© [COPYRIGHT](#) Servicio de Publicaciones - Universidad de Murcia