

PREPARO E ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS: ERROS COMETIDOS PELA EQUIPE DE ENFERMAGEM

PREPARATION AND ADMINISTRATION OF MEDICATIONS:
ERRORS MADE BY THE NURSING STAFF

Dayze Djanira Furtado de Galiza
Orlando Francisco de Moura
Valeria Lima de Barros
Givaneide Oliveira de Andrade Luz

Universidade Federal do Piauí

PREPARACIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS:
LOS ERRORES COMETIDOS POR EL PERSONAL DE ENFERMERÍA

RESUMO

Objetivos: identificar os principais erros no preparo e administração de medicamentos cometidos pela equipe de enfermagem de um hospital público do estado do Piauí.

Métodos: Estudo exploratório-descritivo, transversal de abordagem quantitativa, desenvolvido em um Hospital Público Estadual de nível secundário, localizado no município de Picos-PI, que atende pacientes oriundos de 42 municípios do Território de desenvolvimento Vale do Guaribas.

Resultados: Os erros cometidos durante a preparação de medicamentos mais relatados foram: preparação de vários medicamentos de horários e pacientes diferentes na mesma bandeja (48,9%), ocorrência de conversas paralelas durante a preparação (44,4%), falhas relacionadas às normas de biossegurança (40,4%), horário errado (37,8%) e diluição errada do medicamento (35,6%). No que diz respeito a falhas relacionadas à administração de medicamentos, as mais encontradas foram: normas de biossegurança (55,6%), horário de administração errado (46,7%), omissão de dose (40,0%) e velocidade de infusão errada (37,8%).

Conclusões: Os erros de medicação têm causas multifatoriais. Sendo assim, devem ser analisadas de forma multidisciplinar, para que medidas preventivas sejam implantadas. A proposta é que mudanças ocorram, devendo as mesmas começar pelos pequenos obstáculos, englobando todo o processo de medicação e identificando as mudanças que, provavelmente, resultarão em melhorias.

Descritores: Erros de Medicação, Enfermagem, Segurança do Paciente.

ABSTRACT

Objectives: To identify the main errors in the preparation and administration of drugs made by the nursing staff of a public hospital in the state of Piauí.

Methods: This exploratory-descriptive cross-sectional study with a quantitative approach, developed in a Public Hospital State secondary school located in the city of Picos -PI, which serves patients from 39 counties of Macro-region of the Valley of Guaribas.

Results: The mistakes made in the preparation of most reported drugs were: preparation of various medicines schedules and different patients in the same tray (48,9%), occurrence of side conversations during the preparation (44,4%), failures related to biosafety standards (40,4%), wrong time (37,8%) and wrong medication dilution (35,6%). With regard to failures related to drug administration, the most frequent were: biosafety standards (55,6%), wrong administration time (46,7%), dose omission (40,0%) and speed of incorrect infusion (37,8%).

Conclusions: Medication errors have multifactorial causes. Thus, should be analyzed in a multidisciplinary way, so that preventive measures are implemented. The proposal is that changes occur, and that these should start with small obstacles, including the entire medication process and identifying the changes that are likely to result in improvement.

Descriptors: Medication Errors, Nursing, Patient Safety.

Recebido em: 09/01/2014

Aceito em: 03/02/2014

RESUMEN

Objetivos: Identificar los principales errores en la preparación y administración de medicamentos realizados por el personal de enfermería de un hospital público en el estado de Piauí.

Métodos: Este estudio transversal exploratorio-descriptivo, con enfoque cuantitativo, desarrollado en una escuela secundaria Estado Hospital Público ubicada en la ciudad de Picos -PI, que atiende a pacientes de 39 condados de Macro-región del Valle de Guaribas.

Autor para Correspondência:
Dayze Djanira Furtado de Galiza
Universidade Federal do Piauí
E-mail:
dayze_galiza@hotmail.com

Resultados: los errores cometidos en la preparación de la mayoría de los medicamentos reportados fueron: preparación de diversos medicamentos y los horarios de los diferentes pacientes en la misma bandeja (48,9%), la aparición de conversaciones paralelas durante la preparación (44,4%), fallos relacionados con la normas de bioseguridad (40,4%), momento equivocado (37,8%) y la disolución del medicamento equivocado (35,6%). Con respecto a los fallos relacionados con la administración del fármaco, los más frecuentes fueron: las normas de bioseguridad (55,6%), el tiempo de administración incorrecta (46,7%), la omisión de dosis (40,0%) y la velocidad de infusión incorrecta (37,8%).

Conclusiones: Los errores de medicación tienen causas multifactoriales. Por lo tanto, se deben analizar de forma multidisciplinaria, para que se apliquen medidas preventivas. La propuesta es que se producen cambios, y que éstos deben comenzar con pequeños obstáculos, entre ellos la totalidad del proceso de medicación y la identificación de los cambios que puedan dar lugar a la mejora.

Descriptores: Errores de Medicación, Enfermería, Seguridad del Paciente.

INTRODUÇÃO

O preparo e a administração de medicamentos é uma das atribuições da enfermagem, sendo o seu desempenho de grande relevância, por tratar-se de uma das maiores responsabilidades da equipe no que se refere aos cuidados prestados ao paciente.

Atualmente, a administração incorreta de medicamentos constitui um grave problema nos serviços de saúde, sendo considerado um dos principais efeitos adversos sofridos por pacientes hospitalizados¹.

Nesse sentido, as instituições de saúde estão constantemente debatendo questões relacionadas com a busca pela qualidade da assistência e segurança do cliente, almejando assim evitar possíveis complicações.

Com a finalidade de promover práticas seguras no cuidado prestado ao paciente, o Ministério da Saúde (MS) e a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) lançaram em 2013, o Programa Nacional de Segurança do Paciente², cujo objetivo consiste em prevenir e reduzir a incidência de eventos adversos - incidentes que resultam em danos ao paciente, tais como quedas, administração incorreta de medicamentos e erros em procedimentos cirúrgicos - nos serviços de saúde públicos e privados.

Este programa é composto por seis protocolos básicos de segurança do paciente, dentre os quais destacam-se aqueles que tratam da segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos, a ser aplicado em todos os estabelecimentos que prestam cuidados à saúde, em todos os níveis de complexidade, em que medicamentos sejam utilizados para profilaxia, exames diagnósticos, tratamento e medidas paliativas³.

Por segurança do paciente entende-se a prevenção de erros no cuidado dispensado ao cliente, bem como de danos causados por tais erros. Dessa forma, os erros cometidos pela equipe de enfermagem, resultante ou não de uma ação intencional causado por alguma falha ou problema, durante a assistência ao paciente, bem como preparo e administração de medicamentos, comprometem a segurança dos pacientes³.

Ademais, a National Coordinating Council for Medication Error Reporting and Prevention (NCC-MERP, 1998), organização não governamental americana, define erros de medicação (EM) como qualquer evento que pode causar ou induzir ao uso inconveniente dos mesmos, gerando danos ao paciente, enquanto a droga está sob o controle do profissional de saúde, paciente ou consumidor, estando o erro relacionado a diversos fatores⁴.

Essa mesma organização sugere uma classificação para os tipos de erros, sendo eles: omissão de dose, diluição errada, cálculo de dose errada, técnica errada, via de administração errada, velocidade errada, monitoramento e duração errada, horário errado, cliente errado e administração de medicamentos errado ou deteriorados⁴.

A administração e o preparo de medicação, para a enfermagem, é um dos procedimentos realizados com maior frequência e também uma das áreas de maior risco para a sua prática⁵. Esses procedimentos demandam conhecimentos científicos, técnicos, éticos e legais, que fundamentam os profissionais de enfermagem, levando ao cliente uma assistência livre de danos causados por negligência, imperícia ou imprudência⁶.

Assim sendo, conhecer os principais fatores de risco (FR) que podem levar ao erro pode colaborar na prevenção dos mesmos⁷. Afinal, fornecer um ambiente seguro para o preparo e administração de medicamentos envolve um grande número de recursos, tanto físicos (luminosidade, controle de temperatura, presença de ruídos, interrupções pessoais ou por telefone) como humanos (aquisição de conhecimentos e anos de experiência), dentre outros⁸.

Por estar presente na assistência de enfermagem, a terapia medicamentosa coloca em risco a segurança do paciente quando se comete erros, podendo trazer danos à saúde do cliente e prejudicar a instituição na qual o profissional trabalha, além de comprometer a equipe de enfermagem que fica sob pena da sua responsabilização perante os conselhos regionais e federal de enfermagem (CORENS E COFEN), nomeadamente estabelecidas pela lei 7.498/86 do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem e Resolução COFEN nº 311/079.

Perante a possibilidade de prevenção dos erros de medicação, assim como do risco de dano em função da sua ocorrência, torna-se relevante identificar os principais erros cometidos pela equipe de enfermagem, como forma de conduzir as ações para a prevenção dos mesmos. Afinal, as falhas no processo de utilização de medicamentos são consideradas importantes fatores contribuintes para a redução da segurança do paciente¹⁰⁻¹¹. Dessa forma, o objetivo desse estudo foi identificar os principais erros no preparo e administração de medicamentos cometidos pela equipe de enfermagem de um hospital público do estado do Piauí.

MATERIAL E MÉTODO

Trata-se de um estudo exploratório-descritivo, transversal, de abordagem quantitativa, desenvolvido em um Hospital Público Estadual de nível secundário construído em 1977, que atende pacientes oriundos de 42 municípios do Território de desenvolvimento Vale do Guaribas, estando localizado no município de Picos-PI. A instituição possui 130 leitos, distribuídos entre as clínicas pediátrica, obstétrica, cirúrgica, médica e semi-intensiva. Realiza desde procedimentos de baixa complexidade até cirurgias ortopédicas e vasculares.

Atualmente, o quadro de funcionários é composto por 17 médicos urgentistas, seis cirurgiões gerais, 11 obstetras, nove pediatras, quatro anestesistas, quatro ortopedistas, 217 profissionais de enfermagem, sendo destes 43 Enfermeiros e 174 profissionais de nível médio, além de assistentes sociais, fisioterapeutas, dentre outros¹².

A população do estudo foi composta pelos 217 profissionais de enfermagem de ambos os sexos que trabalham na instituição e são os responsáveis diretos pela preparação e administração de medicamentos. Para o cálculo do tamanho da amostra foi utilizada a fórmula para estudos transversais com população finita, usando como parâmetros o coeficiente de confiança de 95% (1,96), o erro amostral de 5%, a proporção de ocorrência do fenômeno de 50% e população de 217 profissionais. A partir da aplicação da fórmula encontrou-se um total de 54 profissionais de enfermagem.

Os dados foram coletados através de um questionário, adaptado do estudo de Praxedes e Telles¹³, composto de informações sobre dados sociodemográficos e referentes à vida profissional. Após a adaptação, o instrumento foi previamente testado para verificar sua objetividade e pertinência. A coleta de dados ocorreu nos meses de agosto e setembro de 2013.

Os dados foram tabulados e analisados pelo software Statistical Package for Social Sciences (SPSS), versão 17.0, sendo a análise dos dados efetuada por meio de estatística descritiva, dispostos em tabelas, para facilitar a discussão utilizando literatura pertinente à temática.

O estudo foi autorizado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Piauí, conforme CAAE nº05070612.7.0000.5214.

RESULTADOS

Participaram da pesquisa 45 profissionais de enfermagem, todos do sexo feminino, sendo 13 (28,9%) enfermeiros e 32 (71,1%) técnicos de enfermagem. Ademais, 68,9% possuem tempo de profissão menor ou igual a 13 anos, 71,1% trabalham cerca de 32 horas semanais, em turno definido, já que 68,9% trabalhavam nos turnos diurno ou noturno. Possuem vínculo empregatício efetivo 57,8% deles.

Tabela 1: Caracterização da amostra quanto às variáveis de identificação de profissionais da equipe de enfermagem de um hospital público do município de Picos-PI.

Variáveis	N	%	
Idade			
≤39 anos	27	60,0	Média: 39,6
>39 anos	18	40,0	DP: ± 12,4
Categoria Profissional			
Enfermeiro	13	28,9	
Técnico de enfermagem	32	71,1	
Tempo de Profissão			
≤13 anos	31	68,9	Média: 13,8
>13 anos	14	31,1	DP: ± 13,0
Carga horária semanal			
≤32 horas	32	71,1	Média: 32
>32 horas	13	28,9	DP: ± 5,4
Turno			
Diurno	18	40,0	
Noturno	13	28,9	
Diurno/Noturno	14	31,1	
Vínculo empregatício			
Efetivo	26	57,8	
Serviço prestado	19	42,2	

DP: desvio padrão

Fonte: dados do autor

Com relação aos erros cometidos durante o preparo de medicamentos, pode-se observar que os mais relatados foram preparação de vários medicamentos de horários e pacientes diferentes na mesma bandeja (48,9%), ocorrência de conversas paralelas durante a preparação (44,4%), falhas relacionadas às normas de biossegurança (40,4%), horário errado (37,8%) e diluição errada do medicamento (35,6%).

Tabela 2: Erros cometidos por profissionais de enfermagem de um Hospital Público do município de Picos-PI durante a preparação de medicamentos.

VARIÁVEIS	Sim (%)	Não (%)
Diluição errada do medicamento	16 (35,6)	29 (64,4)
Dose imprópria	12 (26,7)	33 (73,3)
Técnica de manipulação errada	12 (26,7)	33 (73,3)
Local de preparo impróprio	11 (24,4)	34 (75,6)
Horário errado	17 (37,8)	28 (62,2)
Interrupções durante o preparo	14 (31,1)	31 (68,9)
Não identificação do material e/ou do medicamento utilizado	08 (17,8)	37 (82,2)
Vários medicamentos de horários e pacientes diferentes na mesma bandeja	22 (48,9)	23 (51,1)
Conversa paralela durante a preparação	20 (44,4)	25 (55,6)
Falhas relacionadas às normas de biossegurança	18 (40,0)	27 (60,0)

Fonte: dados do autor

Destaca-se, nesta tabela, o maior percentual de negação do acontecimento de erros e ainda que 11 (24,4%) participantes da pesquisa

afirmaram nunca ter cometido nenhum erro durante a preparação e administração de medicamentos, ao longo dos anos de exercício profissional.

Na tabela a seguir, observa-se que as principais falhas relacionadas à administração de medicamentos são: normas de biossegurança (55,6%), horário de administração errado (46,7%), omissão de dose (40,0%) e velocidade de infusão errada (37,8%).

Tabela 3: Erros cometidos por profissionais de enfermagem de um hospital público do município de Picos- PI durante a administração de medicamentos.

VARIÁVEIS	Sim (%)	Não (%)
Medicamento administrado em paciente errado	11 (24,4)	34 (75,6)
Via de administração errada	12 (26,7)	33 (73,3)
Medicamento administrado errado	09 (20,0)	36 (80,0)
Horário de administração errado	21 (46,7)	24 (53,3)
Não monitoração do paciente após medicação	14 (31,1)	31 (68,9)
Não avaliação prévia do paciente	07 (15,6)	38 (84,4)
Técnica de administração errada	16 (35,6)	29 (64,4)
Omissão dose	18 (40,0)	27 (60,0)
Velocidade de infusão errada	17 (37,8)	28 (62,2)
Administração de medicamento deteriorado	01 (2,2)	44 (97,8)
Administração de medicamento não prescrito	08 (17,8)	37 (82,2)
Falhas relacionadas às normas de biossegurança	25 (55,6)	20 (44,4)

Fonte: dados do autor

DISCUSSÃO

Em relação aos erros no preparo e administração de medicamentos, verificou-se que dos 309 erros citados na pesquisa, 72,8% foram cometidos por técnicos de enfermagem. Destes, a maioria (37,6%) foram citados pelos profissionais que trabalhavam no turno diurno. Estudo realizado em seis hospitais brasileiros demonstrou que os profissionais de enfermagem de nível médio são os responsáveis pelos maiores índices de erros no preparo e administração de medicação, visto que 84,3% foram cometidos por auxiliares e 14,3% por técnicos de enfermagem¹⁴.

Essa ocorrência deve-se ao fato de que a administração de medicamentos nas instituições hospitalares é atribuição desses profissionais, que o fazem, muitas vezes, sem supervisão do enfermeiro, mais envolvido com os problemas administrativos, o que o afasta da supervisão direta desse processo, mesmo tendo a responsabilidade por toda sua equipe, propiciando, assim, uma situação de risco para o paciente, na implementação segura da terapia medicamentosa¹⁴.

O maior número de erros ocorridos no turno diurno pode estar relacionado à dinâmica do serviço, pois, em geral, neste período há uma maior quantidade de admissões de paciente e maior número de medicações a serem preparadas e administradas. Além disso, o horário de visita, que ocorre no período vespertino, pode gerar um ambiente desfavorável para a realização das atividades da enfermagem. Ressalta-se, ainda, o fato de a maioria dos entrevistados trabalharem durante o dia.

A abordagem acerca dessa temática é de grande relevância, pois os EM quando ocorrem podem causar sérias consequências, que vão desde o aumento do tempo de internação do paciente até sequelas irreparáveis e morte, além de processos judiciais que tanto a instituição como o profissional pode sofrer. A administração de medicamento almeja prioritariamente diminuir o sofrimento do paciente. No entanto, quando ocorrem erros, seja no preparo ou na administração, esse objetivo pode não ser alcançado e, nesse caso, o sistema de saúde, ao invés de tratar as doenças, acaba por produzir problemas para os pacientes.

Nesse sentido, Wachter¹⁵ afirma que o campo moderno de segurança do paciente enfatiza a necessidade de reforçar os sistemas para evitar ou detectar erros, em vez de criar provedores individuais "à prova de mancadas". Dessa forma, criar sistemas que antecipem erros e que os previnam ou os captem antes que eles causem danos, pode ser a pedra

fundamental para a melhoria do cuidado.

No que se refere aos erros mais cometidos durante o preparo dos medicamentos, é importante ter em mente alguns cuidados que devem ser seguidos, caso contrário podem contribuir para a ocorrência de falhas. Portanto, a preparação medicamentosa para cada paciente deve ocorrer separadamente, atentando-se para os seguintes pontos: identificar o medicamento preparado com o nome completo do paciente; número da enfermaria/leito, número de registro do prontuário, nome do medicamento, dose, via de administração, iniciais do responsável pela preparação e horário de administração.

Igualmente importante é certificar-se da checagem do medicamento na prescrição médica e se não há alguma incoerência na prescrição como, por exemplo, via errada. Outros aspectos a serem lembrados são: melhor comunicação entre os membros da equipe, esclarecer dúvidas antes de prepará-los e ler o rótulo dos medicamentos três vezes, pois muitos apresentam nomes e embalagens similares.

A conversa durante a preparação dos medicamentos é outro ponto que merece atenção, pois pode levar à contaminação dos mesmos através de gotículas expelidas pela boca, como também desviar a atenção do profissional de seu foco principal, causando acidentes e erros.

Nesse estudo, a diluição errada do medicamento foi o segundo erro mais frequente, superado apenas pelo horário errado. Muitas medicações são diluídas e preparadas de forma inadequada devido à dificuldade dos profissionais para lidar com cálculos matemáticos. Estudo conduzido em uma instituição hospitalar universitária, localizada no interior do Estado de São Paulo, encontrou que o maior percentual de dúvidas apresentadas ao enfermeiro pelos técnicos e auxiliares de enfermagem, foi quanto à diluição dos medicamentos (40,4%)¹⁶.

Além disso, é importante que a preparação dos medicamentos seja feita imediatamente antes da administração, pois, dependendo da droga e do horário em que a medicação é preparada e exposta ao ambiente, podem ocorrer interferências na composição química, inativação e contaminação, gerando reações indesejáveis no paciente e diminuição da eficácia do fármaco, que não surtirá o efeito esperado no cliente que, por sua vez, poderá apresentar complicações no seu tratamento e até óbito.

Quando comparado ao estudo de Freitas e Oda¹⁷, composto por 53 participantes e realizado em uma Instituição Hospitalar localizada em um município do noroeste do Paraná, nota-se que, entre os 13 (24%) erros apontados pela população da pesquisa, a diluição inadequada do fármaco aparece como um dos mais citados. A conversa paralela durante preparação, a não utilização das normas de biossegurança e a organização inadequada dos fármacos foram também relatados pelos entrevistados, ainda que com percentis em menores ocorrências, quando comparados aos encontrados neste estudo.

Nesse contexto, Camerini e Silva¹⁸ afirmam que, muito embora o preparo de medicamento seja procedimento que demanda conhecimentos complexos, nos hospitais, a enfermagem costuma fazê-lo como tarefa simples, atribuída sem distinção a auxiliares, técnicos ou enfermeiros, e entendida como parte de uma rotina.

No que se refere aos principais erros cometidos durante a administração dos medicamentos, as falhas relacionadas às normas de biossegurança foram as que mais se destacaram. Um dos cuidados para a redução dessas falhas seria a assepsia dos materiais para realização dos procedimentos, como também a lavagem das mãos, a utilização adequada de materiais estéreis e dos equipamentos de proteção individual (EPIs). Essas medidas, simples e de baixo custo, promovem considerável redução de erros de medicação e a não adoção das mesmas pode levar contaminação ao paciente, gerando infecções e o surgimento de patógenos resistentes aos fármacos.

A velocidade de infusão errada esteve presente nesta investigação, evidenciando que este tipo de erro está intimamente relacionado à programação da bomba de infusão, em função de ajustes equivocados da mesma. Esse fato indica a necessidade de capacitação dos profissionais, uma vez que a falta de preparo e o desconhecimento do profissional são fatores de risco para a ocorrência de erros.

O tipo de erro relacionado à omissão de dose, aqui classificado como o

terceiro mais frequente, não é tão incomum na literatura. Teixeira e Cassiani¹⁴, ao analisarem os erros de medicação ocorridos em um hospital universitário e público de Ribeirão Preto (SP), puderam constatar a ocorrência de omissões, sobretudo relacionadas à rede venosa do paciente de difícil acesso, à alteração dos horários prescritos e a não administração de atrovent (brometo de ipratrópio) junto com soro fisiológico a 0,9% e berotec para inalações. Erros como esse sugerem a necessidade de propostas de mudanças nas etapas de distribuição, preparo e administração dos medicamentos para promover o adequado trabalho dos profissionais, bem como a supervisão do enfermeiro junto a técnicos e auxiliares de enfermagem, no intuito de oferecer ao paciente uma assistência de qualidade, livre de danos ou prejuízos.

Outro problema que ocorre com bastante frequência em hospitais é a padronização dos horários de administração de medicamentos, fato que contribui para a interação medicamentosa, que pode interferir na absorção, distribuição, metabolização e eliminação dos fármacos, levando a um agravamento do quadro do paciente.

Além das cinco regras básicas (medicamento certo, via, dose, hora, paciente) indicadas em várias literaturas, existem algumas outras que também podem servir de auxílio ao profissional durante a administração de medicamentos (registro certo, conhecer a ação, apresentação farmacêutica e monitorar o efeito), a fim de que imprevistos indesejáveis e fatais não ocorram¹⁹. Sabe-se que o enfermeiro é o responsável pelo planejamento dos horários de administração dos medicamentos. Cabe, portanto, a esse profissional, apraziar a prescrição medicamentosa, com o que é possível prevenir as interações medicamentosas e assegurar uma prática sem riscos.

Ao analisar os tipos de EM, Yamamoto, Peterlini e Bohomol²⁰ observaram que a velocidade de infusão errada (25,0%) e a omissão de dose (20,8%) foram os principais erros citados pelos profissionais. Os achados desses autores, quando comparados aos resultados do presente estudo, mostram semelhanças entre os erros encontrados de acordo com a percepção dos entrevistados, ainda que com percentuais bem diferentes. Por outro lado, Freitas e Oda¹⁷ encontraram que 26% dos erros correspondem a medicamentos administrados em hora errada, mostrando percentual abaixo do resultado desse estudo.

O Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, cap. III, das responsabilidades, art. 16 e 20 respectivamente, ressalta que é papel desses profissionais assegurar ao paciente uma assistência de Enfermagem livre de danos decorrentes de imperícia, negligência ou imprudência; responsabilizar-se por falta cometida em suas atividades profissionais, independentemente de ter sido praticada individualmente ou em equipe. No art.30 diz ainda que é proibido administrar medicamentos sem conhecer a ação da droga e sem certificar-se da possibilidade de riscos²¹.

Muitas vezes, o erro está relacionado a diversos fatores como estresse, sobrecarga de trabalho, cansaço, dificuldade de entender a prescrição, distração e ambiente físico inadequado, gerando problemas e prejudicando a assistência aos pacientes, como já evidenciado por Santana et al.²², em uma revisão crítica da literatura acerca dos fatores que propiciam os erros de medicamentos pela equipe de enfermagem.

Podemos notar que, entre trabalhadores de enfermagem, a sobrecarga de trabalho é um dos principais fatores de estresse e cansaço ocupacional e que, juntamente com a privação do sono e problemas pessoais, pode reduzir a capacidade de atenção, aumentando a possibilidade de erros. A experiência demonstra que profissionais de enfermagem, com frequência, têm dupla jornada de trabalho com intuito de receber melhores remunerações, tornando-os vulneráveis à realização de procedimentos inseguros, sem falar na grande quantidade de tarefas para serem realizadas pelos mesmos.

Fornecer ambiente seguro para a administração de medicamentos envolve um grande número de recursos físicos e humanos. Um espaço bem organizado, com boa luminosidade, ventilação e temperatura adequada, poucas solicitações e interrupções ao telefone, sem ruídos, além do conhecimento e experiência que o profissional possui, podem contribuir para a não ocorrência de erros. Outro cuidado é a padronização do armazenamento adequado e identificação completa e clara de todos os medicamentos utilizados na instituição.

A redação manual da prescrição medicamentosa acarreta, muitas

vezes, em dificuldades de leitura e compreensão, devido à letra ilegível dos profissionais médicos. Apesar de ser uma situação bastante frequente no cotidiano da equipe de enfermagem, não é obrigação da mesma a tradução das prescrições. De acordo com o Código de Ética Médica, Resolução do Conselho Federal de Medicina (CFM) Nº 1931, de 17 de setembro de 2009, no art. 39, que trata da responsabilidade profissional, compete ao médico prescrever de forma legível²³.

Por outro lado, estudos vêm demonstrando que a escrita médica não é a pior do que a de muitos outros profissionais, e que a caligrafia ruim não é uma causa comum de erros de medicação, sendo, na verdade, muitas etapas ao longo da prescrição e da administração do medicamento responsáveis pelos erros, como demonstrado no presente estudo^{24,25}.

Contudo, é comum se observar que, muitas vezes, faltam nas prescrições informações importantes para a prevenção de erros, tais como via de administração e dosagem, entre outros. A falta de alguns itens nas prescrições constituem achados frequentes em estudos. Exemplo disso, Gimenes et al²⁶, ao analisarem a redação da prescrição médica nos erros de doses, ocorridos em cinco hospitais brasileiros, identificaram ausência de dados do paciente (leito, registro), ausência de data e ausência de dados do medicamento (dose).

Preocupada com a falta destes dados que concorrem para a incidência de erros, a National Coordinating Council for Medication Error Reporting (NCCMERP)⁴ recomenda que toda prescrição de medicamentos deve incluir claramente o nome da droga, a apresentação, concentração e a dose do medicamento. Além destas, há o alerta para o prescritor evitar o uso de abreviaturas²⁷ que, aliado ao uso de siglas, constitui-se importante fator contribuinte para a ocorrência de erros de medicação²⁶.

Portanto, para que os profissionais de enfermagem executem com exatidão as determinações da prescrição médica, necessário se faz que as solicitações escritas sejam realizadas de forma precisa, clara, completa e sem rasuras, proporcionando plena leitura.

Em relação aos direitos, o código de ética diz, no art. 37, que o profissional pode recusar-se a executar prescrição medicamentosa e terapêutica, onde não conste assinatura e o número de registro do profissional, exceto em situações de urgência e emergência. Além disso, no parágrafo único – especifica que o profissional de enfermagem poderá recusar-se a executar prescrição de medicamentos e terapêutica em caso de identificação de erro ou ilegitimidade²¹.

Nesse sentido, Camerini e Silva¹⁸ apontam que, superar as falhas e problemas requer o conhecimento de que toda atividade de assistência à saúde possui pontos frágeis que podem comprometer a segurança do paciente e que a chave para reduzir o risco é criar um ambiente sem a cultura da culpa e com cultura de vigilância e cooperação.

CONCLUSÃO

Este estudo permitiu a identificação de pontos de fragilidade, no que diz respeito à segurança do paciente, em relação ao preparo e administração de medicamentos. Segundo as opiniões dos profissionais participantes, os erros de medicação têm causas multifatoriais. Sendo assim, devem ser analisadas de forma multidisciplinar, para que medidas preventivas sejam implantadas. A proposta é que mudanças sejam feitas, devendo as mesmas começar pelos pequenos obstáculos, englobando todo o processo de medicação e identificando as mudanças que, provavelmente, resultarão em melhorias.

Para que a continuidade de uma assistência sem intercorrências, devido a falhas individuais e/ou no sistema, seja alcançada, alguns cuidados devem ser seguidos, com vistas à prevenção de erros e danos aos pacientes como, por exemplo, o treinamento constante e a educação continuada da equipe, permitindo assim a sua atualização, pondo em prática seu conhecimento teórico-científico. A formação de grupos de discussão entre a enfermagem, para debates e orientações, aliadas à medidas administrativas, voltadas não somente para o indivíduo, mas também para o sistema, melhorias do ambiente físico de trabalho, utilização das prescrições durante o preparo e administração dos medicamentos, incentivo a notificação dos erros sem punições, implantação da prescrição computadorizada, pulseiras de identificação nos pacientes, fornecimento de informações aos pacientes a respeito dos medicamentos que serão administrados neles e supervisão da

equipe pelo enfermeiro, são algumas estratégias que podem ser utilizadas, com o objetivo de proporcionar uma assistência com qualidade e segurança aos pacientes.

Um sistema seguro de medicação irá auxiliar os profissionais na prevenção de inúmeros erros que possam vir a interferir drasticamente no quadro clínico do paciente. O desenvolvimento de medidas que tragam facilidades para o desempenho das atividades da enfermagem e dificuldades para as oportunidades de errar é fundamental nesse meio. O enfermeiro, ao detectar erros no seu ambiente de trabalho, deve exercer o seu papel de educador e interagir com a equipe, proporcionando a ela a possibilidade de interpretação das ocorrências dentro do sistema, para que assim melhorias sejam alcançadas.

Acredita-se que este estudo contribua para alertar os profissionais de enfermagem sobre a importância do conhecimento acerca da ocorrência de erros durante a preparação e administração de medicamentos, permitindo um aprofundamento do tema e sua influência na redução desses problemas, possibilitando, assim, uma equipe confiante e a realização de uma prática humanizada e segura.

REFERÊNCIAS

1. Mendes W, Travassos C, Martins M et al. Revisão dos estudos de avaliação da ocorrência de eventos adversos em hospitais. *Rev Bras Epidemiol.* 2005; 8(4): 393-406.
2. Brasil. Ministérios da Saúde. Programa Nacional de Segurança do Paciente. Protocolo de Segurança na prescrição, uso e administração de Medicamentos. ANVISA, FIOCRUZ e FHEMIG, 2013.
3. Konh LT, Corrigan JM, Donaldson MS. *To error is human: building a safer health system.* Washington DC, National Academy Press, 2000.
4. National Coordinating Council for Medication Error Reporting and Prevention, NCCMERP. Taxonomy of medication errors, 1998. Disponível em: <<http://www.nccmerp.org/about/MedError.htm>>. Acesso em 29 mar. 2012.
5. Franco JN, Ribeiro G, D'innocenzo M et al. Percepção da equipe de enfermagem sobre fatores causais de erros na administração de medicamentos. *Rev. Bras. Enfermagem.* 2010; 63(6): 927-932.
6. Barilari APS, Bordallo FR. Erros na medicação e o cliente da terapia intensiva. *Rev. Cient. do HCE.* 2006; 19(2): 14-20.
7. Bohomol E, Ramos LH. Erros de medicação: causas e fatores desencadeantes sob a ótica da equipe de enfermagem. *Acta Paul. Enfermagem.* 2003; 16(2): 38-41.
8. Carvalho VT, Cassiani SHB. Erros na medicação e consequências para profissionais de enfermagem e cliente: Um estudo exploratório. *Rev. Latino- Am. Enfermagem.* 2002; 10(4): 523-529.
9. BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN nº 311, de 08 de fevereiro de 2007. Dispõe sobre o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Disponível em: <<http://site.portalfcofen.gov.br/node/4345>>. Acesso em: 20 mar. 2012.
10. World Health Organization. WHO Action on patient safety. High 5s. World alliance for patient safety. Disponível em: <<http://www.who.int/patientsafety/implementation/solutions/high5s/en.>>. Acessado em: 27 dez. 2012.
11. Cohen MR. Medication errors. Washington, Am Pharm Assoc, 2006: 680 p.
12. Hospital Regional Justino Luz. Disponível em <http://www.hrjl>.

pi.gov.br/escala-medica-funcional-outubro2012/> acessado em nove dezembro de 2013 às 13:39.

13. Praxedes MFS, Telles Filho PCP. Identificação de erros no preparo e administração de medicamentos pela equipe de enfermagem e das ações praticadas pela instituição hospitalar. *Cogitare Enfermagem*, 2008, 13(4): 512-514.
14. Teixeira TCA, Cassiani SHB. Análise de causa raiz: avaliação de erros de medicação em um hospital universitário. *Rev. Esc. Enferm. USP*, Mar 2010; 44(1): 139-146.
15. Wachter RM. *Compreendendo a segurança do paciente*. 2ª ed. Porto Alegre, AMGH, 2013: 478 p.
16. Silva DO et al. Preparo e administração de medicamentos: análise de questionamentos e informações da equipe de enfermagem. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, set./out. 2007; 15(5): 1010-1017.
17. Freitas DF, Oda JY. Avaliação dos fatores de risco relacionados às falhas durante a administração de medicamentos. *Arq. Ciênc. Saúde Unipar*, 2008; 12(3): 231-237.
18. Camerini FG, Silva LD. Segurança do paciente: análise do preparo de medicação intravenosa em hospital da rede sentinela. *Texto contexto – enferm.* [online], 2011; 20(1): 41-49.
19. Silva LD, Camerini FG. Análise da administração de medicamentos intravenosos em hospital da rede sentinela. *Texto contexto - enferm.* [online], 2012; 21(3): 633-641.
20. Yamamoto MS, Peterlini MAS, Bohomol E. Notificações espontâneas de erros de medicação em hospital universitário pediátrico. *Acta Paul Enfermagem*, 2011; 24(6): 761-766.
21. COFEN – Conselho Federal de Enfermagem. Decreto no 94.406, de 08 de junho de 1987. Regulamenta a lei 7.498, de 25 de junho de 1986 que dispõe sobre o exercício da enfermagem, e dá outras providências. Disponível em: <<http://www.portalcofen.gov.br/legislacao/decretos/decret01.htm>>. Acesso em: 03 mar. 2013.
22. Santana JCB et al. Fatores que influenciam e minimizam os erros na administração de medicamentos pela equipe de enfermagem. *Enfermagem Revista. Belo Horizonte*, mai 2012, 15(1): 122-137.
23. CFM - Conselho Federal de Medicina: Resolução CFM N° 1931, de 17 de setembro de 2009. Disponível em <http://portal.cfm.org.br/index.php?option=com_content&view=category&id=9&Itemid=122>. Acesso em; 10 mar. 2013.
24. Berwick DM, Winickoff DE. The truth about doctor's handwriting: a prospective study. *BMJ*.1996; 313: 1657-1658.
25. Schneide KA, Murray CW, Shaddock RD et al. Legibility of doctors' handwriting is as good (or bad) as everyone else's. *Qual Saf Health Care*, 2006, 15: 445.
26. Gimenes FRE, Mota MLS, Teixeira TCA, Silva AEBC, Opitz SP, Cassiani SHB. Segurança do paciente na terapêutica medicamentosa e a influência da prescrição médica nos erros de dose. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [serial on the Internet], 2010, 18(6): 1055-1061.
27. Oliveira RC, Camargo AEB, Cassiani SHB. Estratégias para prevenção de erros na medicação no Setor de Emergência. *Rev. Bras. Enfermagem*, 2005, 58(4): 399-404.