



ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS: CONHECER ERROS E ESTRATÉGIAS QUE POSSAM MELHORAR A SEGURANÇA DO PACIENTE

Laiza Maria Cavalcante de Azevêdo¹

Andrielle Firmino da Silva²

Paloma Loiola Leite³

Vivian Viana de Andrade⁴

Moziane Mendonça de Araújo⁵

Glícia Uchôa Gomes Mendonça⁶

INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define segurança do paciente como a redução do risco de danos desnecessários a um mínimo aceitável (WHO, 2009a). No Brasil, o Ministério da Saúde instituiu, em abril de 2013, o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) com o objetivo de executar medidas educativas e assistenciais voltadas à segurança do paciente em diferentes áreas da atenção, gestão e organização dos estabelecimentos de saúde do território nacional.

A preocupação com a segurança já se mostra implícita no modelo brasileiro de atenção à saúde que é “pautado na defesa da vida” (RUNCINAM, 2009). Sabe-se que falhas na segurança do paciente desencadeiam custos relevantes ao sistema de saúde. E mesmo com o aumento considerável de estudos voltados para a segurança do paciente, mostra-se necessário estratégias voltadas para redução de erros no preparo e administração de medicamentos.

A OMS define os erros de medicação como qualquer evento evitável que possa causar ou levar ao uso inadequado de medicações ou até mesmo causar danos aos pacientes e não importa se o medicamento se encontra sob o controle de profissionais de saúde, do paciente ou do consumidor (WHO, 2021). Objetivou-se, portanto, verificar as evidências disponíveis na literatura acerca da segurança na administração e preparo de medicações.

MÉTODO

O presente estudo trata-se de uma revisão narrativa da literatura desenvolvida através de uma busca na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), que incluiu as bases Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Base de Dados de Enfermagem (BDENF).

¹Estudante de graduação em Enfermagem. Universidade Regional do Cariri, e-mail: laiza.azevedo@urca.br

²Estudante de graduação em Enfermagem. Universidade Regional do Cariri, e-mail: andrielle.silva@urca.br

³Estudante de graduação em Enfermagem. Universidade Regional do Cariri, e-mail: paloma.leite@urca.br

⁴Estudante de graduação em Enfermagem. Universidade Regional do Cariri, e-mail: andrade.vivian@urca.br

⁵Enfermeiro. Docente do curso de graduação em Enfermagem. Universidade Regional do Cariri, e-mail: moziane.araujo@urca.br

⁶Enfermeiro. Docente do curso de graduação em Enfermagem. Universidade Regional do Cariri, glucia.mendonca@urca.br



XVI SEURCA



"O protagonismo da enfermagem na promoção da saúde e sustentabilidade de populações em situação de vulnerabilidade."

09 a 12 de maio de 2023

A revisão narrativa constitui uma análise de publicações de forma mais ampla com o intuito de descrever determinado assunto, sob a holística teórica, sendo, portanto, uma interpretação e análise do próprio autor (ROTHER, 2007).

Utilizou-se como estratégia de busca os descritores “erros de medicação”, “enfermagem”, “segurança do paciente”, combinados ao operador booleano “AND” e filtros de busca (erros de medicação, segurança do paciente e enfermagem) para delimitar os artigos aos tipos pretendidos nesse estudo.

Considerou-se inicialmente o uso dos descritores supracitados para a busca, totalizando 575 artigos. Como critério de inclusão, optou-se por incluir aqueles que estavam dentro do recorte temporal dos últimos cinco anos, artigos nacionais e que apresentassem foco principal na prevenção de erros na medicação, totalizando 65 artigos. Para a delimitação da pesquisa, fez-se uso dos critérios de exclusão, sendo excluídos aqueles em discordância a temática central deste estudo e aqueles incompletos, contabilizando-se 7 artigos selecionadas para análise.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Sete artigos foram selecionados para este estudo, o número de participantes variou de sete a 139 profissionais, em dois estudos a coleta de dados foi realizada no prontuário através da análise de doses e prescrições, sendo 751 doses e 556 prescrições, respectivamente. O local de pesquisa foi Hospital (71,42%), e Unidade de Pronto Atendimento (UPA) (28,57%), em cinco dos estudos foi realizada com a Equipe de Enfermagem (71,42%) e em dois estudos não deixou claro quem foram os participantes (28,57%).

Os riscos e incidentes envolvendo a terapia medicamentosa são atribuídos não somente às falhas individuais, mas também situações que envolviam processos organizacionais e estavam relacionadas ao número elevado de atendimentos e de procedimentos realizados, traduzidos em sobrecarga de trabalho que expõe a equipe ao risco da ocorrência de falhas na assistência (SANTOS; ROCHA; SAMPAIO, 2019).

No que se refere às falhas na etapa da prescrição, são elencadas: prescrição médica realizada de forma manuscrita, contribuindo para erros de medicação relacionados à dificuldade de compreensão da medicação prescrita, por motivo de ilegibilidade ou ausência de itens necessários; ausência de controle na seleção e dispensação do medicamento a ser administrado; existência de estoque de medicamentos no setor, o que impõe riscos à segurança do paciente relacionados à seleção e ao fracionamento dos medicamentos pela equipe de enfermagem (SANTOS; ROCHA; SAMPAIO, 2019).

Na etapa de monitoramento pós-administração de medicamentos, as reações adversas também foram destacadas pelos trabalhadores de enfermagem, o que as evidencia como fatores contribuintes para a ocorrência de outros eventos, como incidentes envolvendo quedas (SANTOS; ROCHA; SAMPAIO, 2019).

Os erros no preparo dos medicamentos são, principalmente, relacionados à desinfecção de ampola; higienização das mãos; desinfecção da bancada; inspeção do medicamento e associação de medicamentos (LIMA; VALENTTE; SOUZA, 2022).

No que diz respeito ao preparo e administração de medicamentos em Unidade de Terapia Intensiva (UTI), os fatores que interferem na etapa de preparo, são a estrutura física e o armazenamento das medicações, além da ausência de técnica asséptica, como a não realização de higienização ou desinfecção das mãos, com álcool a 70%, bem como das bandejas e ampolas, e o uso da mesma agulha no preparo de medicamentos diferentes (SILVA *et al.*, 2018). Já na



XVI SEURCA



"O protagonismo da enfermagem na promoção da saúde e sustentabilidade de populações em situação de vulnerabilidade."

09 a 12 de maio de 2023

etapa de administração, podem ser citados a organização do fluxo de trabalho e erros relacionados à via de administração de medicamentos (RIBEIRO *et al.*, 2021).

Outros erros encontrados dizem respeito a falta de informação sobre o medicamento administrado, falhas na identificação do paciente e na verificação de alergia medicamentosa, falta de rigor quanto a administração dos Medicamentos Potencialmente Perigosos (MPP). Em relação à checagem, as falhas identificadas foram a ausência do horário e identificação do profissional (LIMA; VALENTTE; SOUZA, 2022).

Para Silva *et al.* (2018) há aspectos que acentuam a ocorrência do erro, como a prescrição ilegível; a sobrecarga de trabalho; a alta complexidade do setor; deficiências na formação ou capacitação profissional; a falta de atenção devido a conversa paralela no ambiente, setor tumultuado devido ao grande número de acadêmicos, internos, residentes e estagiários da área da saúde. Nesse estudo, foram observados erros de dosagem, erro de horário, omissão da dose, dosagem errada e falta de orientação ao paciente sobre sua terapia medicamentosa.

No estudo de Maia *et al.* (2020) as principais práticas que podem comprometer a segurança do paciente foram: distribuição coletiva de cloreto de potássio injetável concentrado e insulina que são considerados MPP, falta de etiquetas de alerta, ausência de farmacêutico no atendimento da maior parte das prescrições no turno da noite, dupla conferência inexistente e fontes de interrupção/distração como conversas paralelas e uso de aparelho celular durante a dispensação.

Alguns participantes foram questionados sobre as implicações do erro de medicação na segurança do paciente, eles destacaram compreender o erro associado a alergia ao medicamento; a problemas relacionados ao estado de saúde do paciente e até ao risco de levar o paciente à óbito (SILVA *et al.*, 2018). Por isso, é necessário pensar em estratégias que favoreçam a segurança do paciente e evitem complicações decorrentes dos erros, demonstrando a necessidade de melhorar os processos de trabalho (MAIA *et al.*, 2020).

Frente as falhas na dispensação, preparo e administração de medicamentos, algumas estratégias podem ser utilizadas visando aumentar a segurança do paciente, quais sejam, padronização de protocolos pela instituição; implementação da dupla checagem da prescrição; implementação de identificação do paciente alérgico na folha de prescrição; colocar pacientes homônimos em leitos distantes; evitar rotinas mecanizadas; adotar uma comunicação efetiva entre o prescritor e o profissional que administra o medicamento; informar ao paciente a medicação que será administrada incluído em um projeto terapêutico; e implementar de forma sistematizada a conferência das validades dos medicamentos (CAMERINI *et al.*, 2022).

Através de treinamentos (treinamento/educação permanente da equipe bem como treinamento sobre o uso de equipamentos como bombas infusoras), inserção de tecnologias de barreiras (uso de cores diferentes para a identificação dos medicamentos, instalação de dispositivos sinalizador nas salas de preparo de medicação com o objetivo de evitar interrupções, implementar prontuários, apazamentos eletrônicos e prescrições digitalizadas com o objetivo de minimizam os erros de compreensão referentes aos medicamentos, utilizar software que no ato da prescrição apresente um "travamento" impossibilitando que o prescritor prescreva doses inadequadas ou medicamentos caso o paciente apresente alergia, e também a sinalização/ identificação de medicamentos potencialmente perigosos), de protocolos e padronizações, atuação e dimensionamento de profissionais, relativas à atuação da farmácia, gerenciais e estruturais (CAMERINI *et al.*, 2022).



XVI SEURCA



"O protagonismo da enfermagem na promoção da saúde e sustentabilidade de populações em situação de vulnerabilidade."

09 a 12 de maio de 2023

Santos, Rocha e Sampaio (2019) pontuam como estratégias a implantação de pulseiras para identificação do paciente. implantação de pulseiras coloridas para identificação de riscos, identificar risco de alergia a medicamentos, checagem de todos os itens de segurança, elaborar protocolos institucionais, educação em serviço, informatização da prescrição médica, reestruturar local de armazenamento de medicamentos, contratação de um profissional farmacêutico, lista com medicamentos padronizados e suas possíveis interações, esclarecimento ao paciente sobre a medicação a ser administrada, vigilância quanto a medicamentos potencialmente perigosos ou de alta vigilância.

No que diz respeito a estratégias relacionadas ao profissional, há necessidade estar mais atento (92%); no tocante a gestão, é necessário treinamento ou a capacitação como fatores essenciais para que diminuam os erros envolvendo a administração de medicamentos (84%). Assim, a capacitação da equipe de enfermagem mostra-se necessária, principalmente quando busca guiar os profissionais para o desenvolvimento, não somente em relação ao aprendizado de habilidades e destrezas, mas, sobretudo, de um aprendizado que gere novas atitudes, soluções, ideias, conceitos e que modifiquem seus hábitos e comportamentos (SIMAN *et al.*, 2021).

A Educação Permanente (EP); o uso de etiquetas para identificar os medicamentos; e a realização da notificação dos eventos adversos também são estratégias de melhorias na segurança do paciente (SILVA *et al.*, 2018).

Mesmo com o uso de um sistema computadorizado para prescrição eletrônica padronizada, o que diminui o risco de interpretação errada da prescrição, ainda pode acontecer erros em decorrência de abreviações, por isso, há a necessidade de um sistema informatizado mais completo com informações, que alertem sobre as interações medicamentosas significativas, alergias e informações pertinentes à segurança do processo medicamentoso (RIBEIRO *et al.*, 2021).

CONSIDERAÇÕES FINAIS/CONCLUSÃO

Conclui-se a partir dos resultados obtidos que os erros relacionados a administração de medicamentos não decorrem apenas dos erros individuais, mas correlacionam-se a sobrecarga trabalhista, ilegibilidade de prescrições médicas, ausência de assepsia realizada de forma correta e falha na comunicação. Contudo, compreende-se que a gestão tem papel importante na promoção de treinamentos e padronização seguindo um protocolo institucional aplicado a realidade do atendimento cabendo ao profissional mais atenção durante o processo. Em consonância a isso, capacitações para o desenvolvimento e aperfeiçoamento de habilidades e competências necessárias ao serviço, as quais, segundo estudos, viabilizam a eficiência do trabalho, a minimização de erros e o controle das medicações.

REFERÊNCIAS

CAMERINI, F.G. *et al.* Avaliação de administração de medicamentos: identificando riscos e implementando barreiras de segurança. **Journal of Nursing and Health**, v. 12, n.1, 2022.

LIMA, E.L.; VALENTTE, F.B.G.; SOUZA, A.C.S. Ocorrência de erros no preparo e na administração de medicamentos em unidades de pronto atendimento. **Revista eletrônica de Enfermagem**, v. 24, p. 1-7, 2022.



MAIA, J.L.B *et al.* Identificação de riscos e práticas na utilização de medicamentos potencialmente perigosos em hospital universitário. **REME- Revista Mineira de Enfermagem**, Minas Gerais, v. 24, 2020.

RIBEIRO, L.M.L *et al.* Cuidados de enfermagem seguro: processo de medicação em terapia intensiva. **Revista de Enfermagem UFPE online**, v.15, n. 1, p. 1-16, 2021.

ROTHER, E.T. Revisão sistemática X revisão narrativa. **Acta Paulistana de Enfermagem**, v.20, n. 2, p. 5-6, 2007.

SANTOS, P.A.S.; ROCHA, F.L.R.; SAMPAIO, C.S.J.C. Ações para segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos em unidades de pronto atendimento. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 40, n.spe, 2019.

SILVA, M.V.R.S *et al.* Administração de medicamentos: erros cometidos por profissionais de enfermagem e condutas adotadas. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 8, n. 1, p. 1-14, 2018.

SIMAN, A.G. *et al.* Erros de medicações: concepções da equipe de enfermagem. **Rev. De pesquisa (UFRJ online)**, v. 13, p. 109-116, 2021.