

AVALIAÇÃO DOS FATORES DE RISCO RELACIONADOS ÀS FALHAS DURANTE A ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS

Danielle Fernandes de Freitas¹
Juliano Yasuo Oda²

FREITAS, D.F.; ODA, J.Y. Avaliação dos fatores de risco relacionados às falhas durante a administração de medicamentos. *Arq. Ciênc. Saúde Unipar*, Umuarama, v. 12, n. 3, p. 231-237, set./dez. 2008.

RESUMO: Sabe-se que a administração de medicamentos é uma atividade que exige, do profissional de saúde, responsabilidade e aprimoramento de seus conhecimentos, a fim de promover a segurança necessária e benefícios para o paciente. No entanto, há profissionais que não estão devidamente capacitados para tal função, devido à formação acadêmica inadequada, falta de experiência, desatualização científica e tecnológica, entre outros. Portanto, este estudo tem o objetivo de identificar o conhecimento dos profissionais da equipe de Enfermagem (auxiliares, técnicos e enfermeiros) em uma instituição hospitalar do município do noroeste do Paraná, sobre a administração de medicamentos. Esta análise foi realizada por meio da aplicação de um questionário com questões objetivas sobre o preparo e administração de medicamentos, as intercorrências mais frequentes, intervenções tomadas frente ao erro e eventuais sugestões para a prevenção de falhas durante o processo da terapia medicamentosa. O presente estudo contribuiu para que os profissionais de saúde administrem medicamentos livres de erros, o que é de extrema importância para a qualidade de assistência aos diversos clientes sob a responsabilidade do enfermeiro.

PALAVRAS-CHAVE: Medicamentos; Enfermagem; Erros de medicação.

ASSESSMENT OF RISK FACTORS RELATED TO FAILURE DURING DRUG ADMINISTRATION

ABSTRAT: It is known that drug administration is an activity which demands the professional responsibility and improvement of its own knowledge in order to provide the patient with the necessary security and benefits. However, there are professionals not fully prepared due to improper academic formation, lack of experience, and scientific and technological update, amongst others. This study aims to identify the knowledge of nursing team professionals on drug administration (assistant, technician and nurses) in a hospital in the Northwest of Paraná, Brazil. This analysis was conducted through the application of an objective-questionnaire on drug preparation and administration: the most frequent occurrences; risk factors, interventions taken in relation to errors, and possible suggestions for the prevention of failures throughout the drug therapy process. The present study contributes for an error-free drug administration, what is extremely important for the quality of the assistance to several patients under the nurse's responsibility.

KEYWORDS: Drug; Nursing; Medication errors.

Introdução

A administração de medicamentos pela equipe de enfermagem constitui uma prática corriqueira nas instituições hospitalares, sendo considerada uma das atividades mais sérias e de maior responsabilidade desempenhadas por essa equipe (CARVALHO; CASSIANI; CHIERICATO, 1999). Para que o medicamento possa ser administrado com segurança, responsabilidade e eficiência, o enfermeiro deve compreender os efeitos das drogas, administrá-las corretamente e monitorar as respostas do paciente (ARCURI, 1991; SILVA; CASSIANI, 2004).

Para tal função, faz-se necessário que toda e qualquer instituição possua equipes altamente qualificadas e treinadas, a fim de evitar riscos ao paciente durante o processo de terapia medicamentosa. É uma prática legal, regulamentada pelo Decreto 94.406, de 08 de junho de 1987 (COFEN, 2008), que permite à equipe de enfermagem desenvolver esta função, embora a legislação somente não garanta a eficácia do serviço prestado (MOTTA; SANTOS, 2005).

Os medicamentos são produtos com a finalidade de diagnosticar, prevenir, curar doenças ou então aliviar os seus sintomas (SCHENKEL, 1991), contudo, existe a presença de inúmeros erros no processo da terapia medicamentosa recebida pelos pacientes. O erro de

medicação é definido como um evento previsível, que pode ser causado ou surgir do uso inconveniente ou da falta de uma medicação, enquanto a medicação está sob o controle do profissional da saúde, paciente ou consumidor (COHEN; SENDERS, 1994; SILVA; CASSIANI, 2004). Os erros durante a preparação e administração de medicamentos representam uma triste realidade para os pacientes, profissionais de saúde e instituições hospitalares, acarretando sérias consequências a todos os envolvidos (CARVALHO, 2000).

Alguns erros podem não trazer complicações ou consequências sérias aos pacientes; no entanto, existem outros que podem contribuir para aumentar o tempo de internação, provocar seqüelas ou, até mesmo, levá-los a óbito (BARKER, 1982; CARVALHO, 1999; HOEFEL; LAUTERT, 2006; BOHOMOL; RAMOS, 2007). Os erros de medicação são passíveis de prevenção, com a possibilidade de ocorrer em qualquer fase da terapia medicamentosa, desde a prescrição até a administração de medicamentos (GANDHI, 2000; HOEFEL; LAUTERT, 2006; SILVA, et al., 2007).

Estudo conduzido por Barker et al. (2002), em 36 hospitais nos Estados da Geórgia e Colorado, nos Estados Unidos da América, identificou que os erros de medicação ocorrem mais de 40 vezes ao dia, em um hospital típico de 300 leitos, e que um paciente internado estaria sujeito, em média, a dois erros por dia.

¹ Enfermeira graduada pela Unipar – Universidade Paranaense. E-mail: danifreitas@hotmail.com

² Fisioterapeuta, Mestre em Ciências Morfofuncionais, Professor Adjunto do Curso de Graduação em Enfermagem – Unipar – Sede jyoda@usp.br

Estima-se que 1 a 2% dos pacientes admitidos nos hospitais americanos tenham agravos em seu estado clínico devido aos erros de medicação, e cada erro resulta num prejuízo de quase cinco mil dólares (DEAN; BARBER, 2001).

As causas que podem levar aos erros na preparação e administração de medicamentos são várias, podendo estar relacionadas aos fatores individuais, como formação acadêmica inadequada; lapsos de memória; falta de experiência; falta de atenção; desatualização científica e tecnológica (NCCMERP, 1998; COHEN, 2000). Ainda, essas causas também podem estar relacionadas aos problemas no sistema de medicação, como: falta de treinamento e de profissionais; iluminação inadequada; freqüentes interrupções; nível alto de barulho ou mesmo problemas com os produtos utilizados na medicação do paciente (MELO; PEDREIRA, 2005).

A terapia medicamentosa depende de ações humanas e os erros fazem parte dessa natureza. Contudo, se houver um sistema de medicação bem estruturado, provavelmente diminuirá a incidência de erros de medicação, através de planejamento de metas, implementação de normas, ações, regras, processos esses que serviriam de auxílio aos profissionais envolvidos. Existem cinco regras básicas que servem de auxílio ao profissional durante a administração de medicamentos, a fim de que imprevistos indesejáveis e fatais não ocorram: medicamento certo; via certa; dose certa; hora certa; paciente certo (BERLIN, et al., 1998; MELO; PEDREIRA, 2005; MOTTA; SANTOS, 2005).

Sabe-se que existem inúmeras estratégias que a administração de um hospital pode utilizar no sistema de medicação, como identificar os tipos de erros mais freqüentes e os fatores causais, possibilitando que o medicamento seja administrado ao paciente de maneira correta e segura. Uma das estratégias que as instituições poderiam adotar para prevenir erros de medicação seria eliminar a punição, incentivando os profissionais de saúde a relatarem os erros, para transformá-los em aprendizado para todos e em práticas de melhorias para o sistema (LEAPE, 1994; CASSIANI, 2000).

A literatura ressalta que dificilmente o erro tem uma única causa, como os profissionais, por exemplo; no entanto, ele deve ser considerado mais como uma falha do sistema do que uma falha do indivíduo (PEPPER, 1995; SILVA et al., 2007).

A administração de medicamentos é uma das intervenções mais utilizadas no ambiente hospitalar, sendo uma das atividades mais sérias e de maior responsabilidade da equipe de enfermagem; portanto, é de extrema importância que as equipes de enfermagem estejam preparadas para realizar tal atividade com eficiência, segurança, e que tenham conhecimento técnico científico para alcançar os objetivos da terapêutica implementada, protegendo o paciente e prevenindo erros durante a administração de medicamentos (GROU et al., 2004).

Diante do exposto, este estudo teve como ob-

jetivo a identificação dos erros mais comuns durante a administração de medicamentos realizados pela equipe de enfermagem (auxiliares, técnicos, enfermeiros), identificação dos principais fatores de risco que levam aos erros, as providências tomadas e as medidas adotadas que visam a prevenção dos erros durante a administração de medicamentos.

Material e Métodos

A pesquisa foi realizada em uma Instituição Hospitalar localizada em um município do noroeste do Paraná, possuindo 100 leitos para pacientes adultos. A pesquisa foi aprovada pela Gerência Executiva de Enfermagem, pelo Diretor Clínico da instituição e pelo Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos CEPEH da universidade de afiliação dos autores. Os participantes da pesquisa receberam o Termo de Consentimento para participarem da pesquisa, entregue e assinado previamente à aplicação do questionário. A coleta de dados foi realizada ao longo de todo o mês de julho de 2007.

O questionário, elaborado com base em um estudo realizado por Carvalho et al. (1999), foi reestruturado com oito perguntas fechadas, para análise quantitativa e coleta de dados. O instrumento de pesquisa foi aplicado aos componentes da equipe de enfermagem da Instituição Hospitalar, apresentando dados gerais de caracterização da população quanto à faixa etária, gênero, categoria profissional, tempo de profissão e questões referentes à definição de erro no preparo e administração de medicamentos, como: quais os fatores de risco que poderiam levar a ocorrência de erros, as intervenções tomadas perante o erro, quais sugestões poderiam levar a prevenção desses erros.

Resultados e Discussão

Cinquenta e três participantes responderam ao questionário proposto. Destes, 10 (19%) eram do gênero masculino e 43 (81%) eram do gênero feminino. Dados estatísticos revelam que 70% dos profissionais de enfermagem no Brasil são mulheres (PARCERIA, 1999) e que historicamente a profissão tem sido considerada feminina.

De acordo com a faixa etária dos participantes da pesquisa, verificamos que 28% dos entrevistados estavam na faixa etária de 31 a 35 anos; enquanto que 21% estavam na faixa etária entre 26 e 30 anos; 19% entre 41 e 50 anos; 13% entre 20 e 25 anos; 13% entre 36 e 40 anos e os outros 6% entre 51 e 55 anos. Verificase que a maioria dos profissionais de Enfermagem da instituição hospitalar em estudo é constituída por uma população jovem.

Com relação aos dados referentes à categoria profissional da equipe de Enfermagem entrevistada, 29 (55%) eram técnicos de Enfermagem; 18 (34%) eram auxiliares de Enfermagem e os outros 6 (11%) eram

Enfermeiros.

De acordo com a resolução 293/2000 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), o que determina o Art. 5º - A distribuição percentual, do total de profissionais de Enfermagem, deverá observar as seguintes proporções, observando o Sistema de Classificação de Pacientes (SCP): 1 - Para assistência mínima e intermediária, 27% de Enfermeiros (mínimo de seis) e 73% de Técnicos e Auxiliares de Enfermagem; 2 - Para assistência semi-intensiva, 40% de Enfermeiros e 60% de Técnicos e Auxiliares de Enfermagem; 3 - Para assistência intensiva, 55,6% de Enfermeiros e 44,4% de Técnicos de Enfermagem.

A criação e a regulamentação de cursos de auxiliares de enfermagem foi a solução encontrada, na época, para resolver uma situação emergente, devido à deficiência numérica de enfermeiros e da formação acadêmica e demorada destes profissionais (CARVALHO, 1976; ALMEIDA; ROCHA, 1986).

De acordo com o tempo de serviço na Enfermagem entre os participantes da pesquisa, 22 (42%) atuam na área há mais de 5 anos; 14 (26%) estão num período entre 2 e 5 anos; 10 (19%) entre 1 e 2 anos e 7 (13%) entre 0 e 1 ano.

Os dados da pesquisa demonstram que 45 (85%) dos entrevistados acreditam que o erro na administração de medicamentos consiste principalmente em administrar medicamentos ao paciente errado; 26 (49%) dos entrevistados acreditam que seja administrar medicamentos por via errada; e 18 (34%) responderam que é a técnica errada durante o preparo e administração de medicamentos; 14 (26%) responderam que são medicamentos administrados em hora errada.

Hackel; Banister (1996), identificando a definição de erro na administração de medicamentos para as Enfermeiras, encontraram que o paciente errado, dose e medicação errada foram considerados erros por 97% dos entrevistados, seguido por via errada (94%), erros de omissão (88%) e hora errada (78%). Anselmi (2003) define o erro de medicação como: qualquer evento previsível que pode causar ou levar ao uso inapropriado do medicamento ou a danos ao paciente, enquanto o medicamento esteja sob controle dos profissionais de enfermagem durante a atividade de administração de medicamentos. Nesse sentido, o erro também pode ser concebido como a “falha de uma ação planejada para ser realizada a contento, ou o uso de um plano errado para executar uma ação” (KONH; CORRIGAN; DONALDSON, 2000).

Com relação aos fatores de risco que podem levar à ocorrência de erros na administração de medicamentos, pode-se observar: a falta de atenção ou distração são fatores de risco apontados em 68% dos questionários; a falta de conhecimento foi verificada em 43% dos entrevistados; a falta de funcionários, gerando sobrecarga de trabalho, em 41%; a falta de preparo do profissional, em 36%; as dificuldades para entender prescrições, em 38%; o cansaço, estresse, negligência

ou imprudência, em 34%.

Verifica-se, através da opinião dos entrevistados, que a falta de atenção, distração e falta de conhecimento são fatores de risco que mais podem levar à ocorrência de erros. Estudo realizado por Pepper (1995) afirma que os problemas familiares, estresse, estado de saúde mental, distração durante o preparo da medicação e outras experiências contribuem para a ocorrência de erros na administração de medicamentos.

A insuficiência de recursos humanos e materiais para o desenvolvimento do trabalho tem levado os trabalhadores de enfermagem a acelerarem seu ritmo de trabalho (MAZZILLI; LUNARDI, 1999). Fong (1993) enfatiza que, especialmente entre trabalhadores de enfermagem, pode-se identificar a sobrecarga do trabalho como um dos principais fatores de estresse ocupacional.

Em muitas instituições, o número de funcionários é reduzido, se analisadas as diversas tarefas e responsabilidades assumidas pelos profissionais de Enfermagem como, por exemplo, pré e pós-consulta, medicação, registro, arquivo, vacinação, esterilização de material, entre outros, gerando um acúmulo de atividades exercidas por um único profissional (CARVALHO; CASSIANI; CHIERICATO, 1999).

Quanto às sugestões para modificar os fatores de risco que podem levar à ocorrência de erros na medicação, verificou-se que 60% dos entrevistados responderam que seriam reciclagem e treinamento dos funcionários; 38% opinaram prestar mais atenção; 32% sugeriram conferir a prescrição; 32% responderam orientação e discussão das dúvidas do profissional; 23% opinaram melhor avaliação do profissional ao admiti-lo; 17% responderam diminuir a carga horária; 15% opinaram maior supervisão e observação. Denota-se que os profissionais de Enfermagem acreditam que reciclagem, treinamento e prestar mais atenção, são fatores que mais contribuem para modificar e até diminuir a ocorrência de erros.

Cohen (1992) enfatiza a importância de uma supervisão maior dos funcionários, já que a falta de experiência e conhecimento é uma causa comum de erros, com complicações severas ao paciente. Na grande maioria das instituições brasileiras, a responsabilidade pela administração de medicamentos está nas mãos de auxiliares e técnicos, atuando muitas vezes sem supervisão de enfermeiros, em organizações que nem sempre priorizam a qualidade do cuidado (MIASSO; CASSIANI, 2000).

Os erros fazem parte da natureza humana; portanto, os sistemas de medicação devem ser bem estruturados, a fim de promover condições que auxiliem na minimização e prevenção dos erros, planejando os processos e implementando regras, normas e ações (SILVA; CASSIANI, 2004). Um estudo conduzido por Miquelin; Cassiani; Bueno (1998), coletando a opinião dos profissionais de Enfermagem no Brasil sobre fatores de riscos associados a erros de medicação, cons-

tatou que a letra ilegível do prescritor é considerada a quarta causa mais importante para a ocorrência de erros de medicação.

Existem três estratégias para minimizar erros no preparo e na administração da medicação: melhora na comunicação, educação contínua dos profissionais e cumprimento de políticas e procedimentos referentes ao preparo e à administração de medicamentos (CARVALHO; 2000). Ainda o mesmo autor complementa que, para realizar uma administração de medicamento de forma segura, é necessário seguir a regra dos cinco certos: paciente certo, horário de administração certo, dose certa, via de administração certa; medicamento certo.

Outros aspectos também importantes a serem lembrados são: ler o rótulo do medicamento três vezes; esclarecer dúvidas antes de prepará-los; identificar o medicamento preparado com o nome do paciente; enfermagem/leito; nome do medicamento e via de administração; certificar-se da suspensão de medicamentos na prescrição médica e sobre possíveis preparos para exames ou jejum; uso de pulseira de identificação do paciente, assim como a identificação do leito.

Na ocorrência de um erro na medicação, as condutas que devem ser tomadas, na opinião dos profissionais de Enfermagem, em relação ao paciente envolvido, foram: 90% responderam que o correto é comunicar o Enfermeiro-Chefe e Médico; 47% responderam observar e cuidar do paciente; 4% assinalaram informar e explicar o ocorrido ao paciente; 4% informar aos familiares; 4% optaram por não informar o paciente ou família.

Para Gordon (1996), os erros de medicação afetam de 2% a 14% dos pacientes admitidos em instituições hospitalares, apesar de a maioria destes erros não causarem complicações ao paciente, alguns deles podem levar a danos irreparáveis ou mesmo a óbito. Carvalho; Cassiani, (2002) complementam que é o dano sofrido pelo paciente que determinará a existência real do erro.

O código de ética dos profissionais de Enfermagem (2000), cap. III, das responsabilidades, art. 16 e 20 respectivamente, ressalta o seguinte: 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.

Durante ocorrência de um erro na medicação, as condutas que devem ser tomadas, na opinião dos profissionais de Enfermagem, em relação ao profissional envolvido, foram: 47% responderam orientar o profissional; 40% optaram por realizar treinamento e reciclagem do profissional; 40% responderam avisar chefia e médicos; 26% optaram por explicar os motivos dos erros ao profissional envolvido; 15% responderam advertência do profissional.

De acordo com o Conselho Federal de En-

fermagem, em seu cap. I, art. 6º, o enfermeiro deve se atualizar, ampliando seus conhecimentos técnicos, científicos e culturais para o benefício do cliente e desenvolvimento da profissão. Ainda conforme o Art. 85 - As penalidades a serem impostas pelos Conselhos Federal e Regionais de Enfermagem, conforme o que determina o Art. 18, da Lei nº 5.905, de 12 de julho de 1973, são as seguintes: Advertência verbal; Multa; Censura; Suspensão do exercício profissional; Cassação do direito ao exercício profissional.

Cohen (1996) ressalta que não se dá ênfase em educar e sim em punir, punição quando ocorre um erro na medicação, fato este que contribui cada vez mais para que os profissionais não relatem a ocorrência dos erros, o que dificulta reconhecer os fatores de risco, passíveis de se repetirem, já que não são relatados. Deve ser enfatizado nas instituições para que os profissionais de saúde relatem a ocorrência de erros na medicação, a fim de que haja intervenções, quando os mesmos serão avaliados e incorporados em um programa de melhoria contínua da qualidade (CASSIANI, 1998).

Segundo Rosa (2005), os profissionais de saúde, devido à sua formação, não estão preparados para lidar com os erros, pois esses são associados a vergonha, medo ou punições. De acordo com o mesmo autor, os profissionais de saúde só notificam algum erro cometido caso o paciente apresente alguma reação grave, fato este devido ao medo da punição, como advertências (verbais, escritas) e até mesmo demissões.

De acordo com os dados da pesquisa, 66% dos entrevistados responderam que o correto seria comunicar a Chefia; 24% consideram que a Chefia deveria tomar providência quanto ao fato; 24% acham que a Chefia deveria conversar e orientar o profissional; 21% responderam que a Chefia é tão responsável quanto o profissional.

Fuqua; Stevens (1988) ressaltam que os supervisores devem usar a ocasião do erro como forma de orientar os funcionários em cada infração cometida e observada. Deve ser realizada orientação e treinamento adequado de forma periódica e contínua aos enfermeiros, técnicos e auxiliares.

Verificou-se ainda que: 17 (32%) dos entrevistados relataram que já administraram medicamentos ao paciente errado pelo menos cinco vezes e 1 (2%) já incorreu no erro mais de cinco vezes; 17 (32%) relataram que a dose errada ao paciente ocorreu pelo menos cinco vezes; 13 (24%) relataram que a diluição inadequada já ocorreu pelo menos cinco vezes e 1 (2%) ocorre frequentemente; 10 (19%) relataram que não realizam avaliação prévia do paciente para medicá-lo, às vezes e 1 (2%) não realizam frequentemente; 7 (13%) relataram que já administraram medicamentos por via incorreta pelo menos cinco vezes; 3 (6%) relataram que já administraram medicamentos em local incorreto pelo menos cinco vezes e 1 (2%) já ocorreu o erro por mais de cinco vezes; 2 (4%) relataram que já administraram medicação errada ao paciente pelo menos cinco vezes.

É necessário que a instituição aja nas causas das falhas na medicação, pois são fatores multifatoriais, e na maioria das vezes as falhas estão no sistema e no processo. Wolf et al. (1996) afirmam que os erros mais comuns encontrados em seu estudo foram: dose errada (42%); medicamento errado (29,8%); prescrição de medicamento lida incorretamente (29,8%). Estudo realizado por Leape et al. (1995) relata que 39% dos erros na medicação ocorreram no processo de prescrição, 12% na transcrição, 11% no processo de dispensação e 38% no de administração de medicamentos. São considerados erros de horário aqueles que ultrapassaram 30 minutos, para mais ou para menos, dos horários pré-estabelecidos no aprazamento da prescrição médica (MELO; PEDREIRA; 2005).

Estudo realizado em dois hospitais terciários constatou que o erro de dosagem é o tipo de erro mais comum (28%) no processo de prescrição (LEAPE et al.; 1995). A administração de medicamentos errada (36%) e em doses erradas (35,3%) têm sido os tipos de erros mais frequentes cometidos na medicação, e estes podem ter sido cometidos já na prescrição dos medicamentos (LAPOINTE; JOLLIS, 2003). De acordo com Anselmi et al. (2003), em cada administração do medicamento podem ocorrer vários tipos de erros, como troca de via, troca de paciente, não lavagem das mãos, etc.

Na literatura nacional e internacional, os erros relacionados ao preparo e administração dos medicamentos são apresentados como: paciente errado; via errada; troca de medicamentos; erros de omissão; controle de gotejamento de soluções endovenosas inadequadas; técnica incorreta no preparo dos medicamentos (ANSELMÍ; 2003).

De acordo com as sugestões dos profissionais de Enfermagem, a fim de prevenir os erros na administração de medicamentos: 68% sugeriram a reciclagem dos funcionários e treinamento dos mesmos; 34% sugeriram conversar com o profissional na ocorrência do erro; 28% sugeriram diminuir a sobrecarga de trabalho; 24% debater com o profissional sobre o erro ocorrido; 19% supervisão durante as técnicas; 13% avaliação do profissional. De acordo com a literatura, não devemos buscar culpados referentes aos erros de medicação e sim estabelecer protocolos que reduzam essas possibilidades, a fim de melhorar a qualidade e segurança no atendimento ao paciente.

A falta de preparo e de conhecimento do profissional foram considerados fatores de risco para a ocorrência dos erros, no entanto, existe uma necessidade muito grande de reciclagem permanente e contínua dos profissionais (MIQUELIM et al; 1998).

Rosa (2005) afirma que é mais fácil acusar indivíduos e menos comprometedor do que culpar instituições e que uma das principais medidas de prevenção de erros é “romper o silêncio que envolve essa questão, adotando uma abordagem aberta e permeável à discussão”.

Fuqua; Stevens, (1988) sugerem a supervisão

no momento da realização do procedimento realizado por uma enfermeira mais experiente, como medida eficaz para prevenir erros na administração de medicamentos e uma forma de treinamento. Num estudo multidisciplinar desenvolvido por Womer et al. (2002), foram utilizados alguns princípios de segurança e orientações, que resultaram em melhorias para o sistema, possibilitando uma redução dos erros que atingiam o paciente, tais como: aprender com o erro; eliminar as punições; simplificar o sistema de medicação; padronizar os processos; utilizar meios que estimulem as pessoas a seguirem o caminho certo; reduzir a transferência de atividades entre pessoas e/ou grupos de pessoas; dar principal atenção ao fator humano.

Conclusão

De acordo com os dados obtidos, verificamos que é extremamente necessário que ocorram modificações nas instituições, tanto quanto no sistema de administração de medicamentos, quanto na ocorrência de um erro de medicação em relação ao profissional envolvido.

Na ocorrência de um erro é fundamental que o profissional envolvido aja com honestidade e notifique seu erro, sem medo da punição, para que medidas urgentes sejam tomadas em relação ao paciente envolvido e também para que os erros sirvam como forma de aprendizado, proporcionando mudanças no sistema de medicação. Através das opiniões dos profissionais de Enfermagem entrevistados neste estudo, denota-se que a reciclagem, treinamento e prestar mais atenção foram as sugestões mais assinaladas pelos profissionais, para diminuir os fatores de risco. Toda instituição de saúde deve aderir à reciclagem e treinamento dos profissionais de forma contínua, pois existem muitos profissionais de saúde, nos dias atuais, com falta de preparo, falta de conhecimento e também porque, no decorrer dos anos, sempre surgem novos medicamentos, novas técnicas de administração, novos procedimentos, entre outros.

Contudo, ressalta-se a necessidade de um estudo contínuo, para que a equipe realize a administração de medicamento de forma segura aos pacientes.

Referências

ALMEIDA, M. C. P.; ROCHA, J. S. Y. **O saber de enfermagem e sua dimensão prática**. São Paulo: Cortez, 1986.

ANSELMÍ, M. L. et al. Erros na administração de medicamentos nos serviços de saúde. Ministério da Saúde. Avaliação do impacto na qualidade dos serviços de saúde. **Rev. Formação PROFAE**, n. 7, p. 41-55, jan. 2003.

ARCURI, E. A. M. Reflexões sobre a responsabilidade

- do enfermeiro na administração de medicamentos. **Rev. Esc. Enferm. USP**, v. 25, n. 2, p. 229-237, ago. 1991.
- BARKER, K. N. et al. Medication errors in nursing homes and small hospitals. **Am. J. Hosp. Pharm.** v. 39, n. 6, p. 987-991, June, 1982.
- BARKER, K. N. et al. Medication errors observed in 36 health care facilities. **Arch Intern Med.** v. 162, n.16, p. 1897-1903, 2002.
- BERLIN, C. M. et al. Prevention of medication errors in the pediatric inpatient setting. **Pediatrics**, v. 102, 428-430, 1998.
- CARVALHO, A. **Associação Brasileira de Enfermagem 1962-1976**. Documentário. Brasília: ABEN, p. 541, 1976.
- CARVALHO, V. T. et al. Erros mais comuns e fatores de risco na administração de medicamentos em unidades básicas de saúde. **Rev. Lat-Am. Enferm.** Ribeirão Preto, v. 7, n. 5, p. 67-75, dez. 1999.
- CARVALHO, V. T. **Erros na administração de medicamentos: análise de relatos dos profissionais de enfermagem**. 2000. 131 f. Dissertação (Mestrado) - Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2000.
- CARVALHO, V. T.; CASSIANI, S. H. B. Erros na medicação e conseqüências para profissionais de enfermagem e clientes: um estudo exploratório. **Rev Lat-Am. Enferm.** v. 10, n. 4, p. 523-529, jul./ago. 2002.
- CASSIANI, S. H. B. **Um salto para o futuro no ensino da administração de medicamento: desenvolvimento de um programa instrucional auxiliado pelo computador**. 1998. 206 f. Tese (Doutorado) - Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 1998.
- CASSIANI, S. H. B. Erros de medicação: estratégias de prevenção. **Rev. Bras. de Enferm.** Brasília, v. 53, n. 3, p. 424-430, jul./set. 2000.
- COFEN – Conselho Federal de Enfermagem. Decreto nº 94.406, de 08 de junho de 1987. Disponível em: <<http://www.corenpr.org.br/legislacao/decretos/decret01.htm>>. Acesso em: 03 nov. 2008.
- COHEN, M. R. **Preventing medications errors related to prescribing**. In: COHEN, M. R. Medication errors causes, prevention, and risk management. Washington: American Pharmaceutical Association, 2000. p. 8.
- _____. Banish a system that blames. **Nursing**, v. 26, n. 1, p. 15, 1996.
- _____. Help new avoid making errors. **Nursing**, v. 22, n. 4, p. 21, 1992.
- COHEN, M. R.; SENDERS, J. 12 ways to prevent medication errors. **Nursing**, v. 24, n. 2, p. 34-41, 1994.
- CONSELHOS Federal e Regionais de Enfermagem. Disponível em: <<http://www.soleis.adv.br/enfermagemprofissao.htm>>. Acesso em: 12 ago. 2007.
- DEAN, B.; BARBER, N. Validity and reliability of observational methods for studying medication administration errors. **Am. J. Health. Syst. Pharm.** v. 58, p. 54-59, 2001.
- FONG, C. M. A longitudinal study of the relationships between overload, social support, and burnout among nursing educators. **J. Nurs. Educ.** v. 32, p. 24-29, 1993.
- FUQUA, R. A.; STEVENS, K. R. What we know about medication errors: a literature review. **J. Nurs. Qual Assur.** v. 3, n. 1, p. 1-17, 1988.
- GANDHI, T. K.; SEGER, D. L.; BATES, D. W. **Identifying drug safety issues: from research to practice**. **Int. J. Quality Health Care**, v. 12, n. 1, p. 69-76, 2000.
- GORDON, S. K. Protecting against medication errors. **Harvard Health Letter**, v. 21, n. 11, p. 4-5, Oct. 1996.
- HACKEL, R.; BANISTER, G. How nurses perceive medication errors. **Nurs. Manage**, v. 27, n. 1, p. 31, 33-34, Jan. 1996.
- KONH, L. T.; CORRIGAN, J. M.; DONALDSON, M. S. Why do errors happen?. In: _____. **To err is human: building a safer health care system**. Washington: Institute of Medicine, 2000. p. 49-68.
- LAPOINTE, N. M. A.; JOLLIS, J. G. Medication errors in hospitalized cardiovascular patients. **Arch. Intern. Med.** v. 163, p. 1461-1466, June, 2003.
- LEAPE, L. L. Error in medicine. **JAMA**, v. 272, n. 23, p. 1851-1857, Dec. 1994.
- LEAPE, L. L. et al. Systems analysis of adverse drug events. **JAMA**, v. 274, n.1, p. 35-43, July, 1995.
- MAZZILLI, C.; LUNARDI, F. W. D. **Uma abordagem psicanalítica do processo de trabalho na área de enfermagem**. São Paulo, 1999.
- MELO, L. R.; PEDREIRA, M. L. G. Erros de

medicação em pediatria: análise da documentação de enfermagem no prontuário do paciente. **Rev. Bras. Enferm. Reben.** v. 58, n. 2, p. 180-185, mar./abr. 2005.

MIQUELIN, J. D. L.; CASSIANI, S. H. B.; BUENO, E. Administração de medicamentos: revisão de relatórios de intercorrências. In: COLÓQUIO PAN AMERICANO DE INVESTIGAÇÃO EM ENFERMAGEM, 6., 1998, Ribeirão Preto. **Livro de resumos.** Ribeirão Preto, 1998. p. 217.

MIASSO, A. I.; CASSIANI, S. H. B. Erros na administração de medicamentos: divulgação de conhecimentos e identificação do paciente como aspectos relevantes. **Rev. Esc. Enferm. USP**, v. 34, n. 1, p. 16-25, mar. 2000.

MOTTA, A. L. C.; SANTOS, N. C. M. **Manuseio e administração de medicamentos.** 2. ed. São Paulo: Ítátria, 2005. p. 15-26.

NATIONAL Coordinating Council for medication Error Reporting and Prevention (NCC MERP). What is a medication error; 1998. Disponível em: <<http://www.nccmerp.org/public/aboutmederror.html>>. Acesso em: 27 fev. 2007.

PEPPER, G. A. Errors in drug administration by nurses. **Am J Health Syst Pharm**, v. 52, n. 4, p. 390-395, Febr. 1995.

ROSA, M. B. Anatomia dos erros. **Pharm Brás.** v. 49, p. 8-17, 2005.

SCHENKEL E. P. **Cuidados com os medicamentos.** Porto Alegre: UFRGS, 1991.

SILVA, A. E. B. C.; CASSIANI, S. H. B. Administração de medicamentos: uma visão sistêmica para o desenvolvimento de medidas preventivas dos erros na medicação. **Rev. Eletrônica de Enferm.** v. 6, n. 2, p. 279-285, 2004.

WOLF, Z. R. et al. Factors associated with a perceived harmful outcome from medication errors: a pilot study. **J. Contin. Educ. Nurs.** v. 27, n. 2, p. 65-74, Mar./Apr. 1996.

WOMER, R. B. et al. Multidisciplinary systems approach to chemotherapy and holding the gains. **J. Clin. Oncol.** v. 20, n. 24, p. 4705-4712, Dec. 2002.

Recebido em: 10/08/2008

Aceito em: 04/12/2008

Received on: 10/08/2008

Accepted on: 04/12/2008