

Erros na Administração de Medicamentos

Errors in Drug Administration

Errores en la Administración de Medicamentos

Elisa Aparecida Cangussu Mauro^{1*}, Mônica de Almeida Carreiro²

Como citar esse artigo. Mauro, EAC; Carreiro, MA. Erros na Administração de Medicamentos. Revista Pró-UniverSUS. 2019 Jan./Jun.; 10 (1): 51-54.

Resumo

Objetivo: Analisar a produção científica nacional sobre os erros na Administração de Medicamentos na Unidade de Tratamento Intensivo. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa. A busca foi realizada nas bases de dados de saúde LILACS, Sciello, Mediline e BDENF, durante o mês de setembro de 2018, com os descritores Erros de Medicação, Segurança do Paciente, violação, UTI, administração de medicamentos, preparo de medicamentos, mediados pelo operador boleano “and” para ampliar a busca de estudos. Como critérios de inclusão foram utilizados estudos originais, dissertação e tese, de 2013 a 2017, na UTI. Foram excluídos do estudo editoriais, cartas ao editor, publicações repetidas e outras formas de publicações não disponíveis na internet, artigos que abordem outros aspectos de erros e violações não relacionados ao preparo e administração de medicamentos na UTI. **Resultados:** A amostra foi composta por 13 artigos. A análise dos dados identificou ocorrências de erros no ambiente, técnicas de preparo e administração de medicamentos. **Conclusão:** Poucos foram os estudos encontrados, porém enfatiza-se a necessidade de explorar mais a temática, considerando o seu impacto na qualidade da assistência e segurança do paciente.

Palavras-chave: Erros de Medicação, Segurança do Paciente, Enfermagem.

Abstract

Objective: To analyze the national scientific production on the errors in the Administration of Medications in the Unit of Intensive Treatment. **Methodology:** This is an integrative review. The search was performed in the health databases LILACS, Sciello, Mediline and BDENF, during the month of September 2018, with the descriptions Medication Errors, Patient Safety, Rape, ICU, medication administration, drug preparation, mid by the Boolean operator “and” to broaden the search for studies. As inclusion criteria were used original studies, dissertation and thesis, from 2013 to 2017, in the ICU. Editorials, letters to the editor, repeated publications and other forms of publications not available on the Internet were excluded from the study, articles that address other aspects of errors and violations not related to the preparation and administration of medications in the ICU. **Results:** The sample consisted of 13 articles. Data analysis identified occurrences of errors in the environment, drug preparation and administration techniques. **Conclusion:** Few studies have been found, but the need to further explore the issue is emphasized, considering its impact on the quality of care and patient safety.

Keywords: Medication Errors; Patient Safety; Nursing.

Resumen

Objetivo: Analizar la producción científica nacional sobre los errores en la Administración de Medicamentos en la Unidad de Tratamiento Intensivo. **Metodología:** Se trata de una revisión integrativa. La búsqueda fue realizada en las bases de datos de salud LILACS, Sciello, Mediline y BDENF, durante el mes de septiembre de 2018, con los descriptores Errores de Medicación, Seguridad del Paciente, violación, UTI, administración de medicamentos, preparación de medicamentos, mediados por el operador boleano “and” para ampliar la búsqueda de estudios. Como criterios de inclusión se utilizaron estudios originales, disertación y tesis, de 2013 a 2017, en la UTI. Se excluyeron del estudio editoriales, cartas al editor, publicaciones repetidas y otras formas de publicaciones no disponibles en Internet, artículos que aborden otros aspectos de errores y violaciones no relacionadas con la preparación y administración de medicamentos en la UTI. **Resultados:** La muestra fue compuesta por 13 artículos. El análisis de los datos identificó ocurrencias de errores en el ambiente, técnicas de preparación y administración de medicamentos. **Conclusión:** Pocos fueron los estudios encontrados, pero se enfatiza la necesidad de explorar más la temática, considerando su impacto en la calidad de la asistencia y seguridad del paciente.

Palabras clave: Errores de Medicación; Seguridad del paciente, Enfermería.

Afiliação dos autores:

1 Acadêmico do Curso de Enfermagem. Universidade de Vassouras.

2 Profª Drª do Curso de Enfermagem. Universidade de Vassouras.

* Email de correspondencia: elisamauroenf@outlook.com

Recebido em: 28/11/2018. Aceito em: 02/05/19.

Introdução

Nos últimos anos, a preocupação com a segurança do paciente tornou-se assunto prioritário na área da saúde, devido a vários estudos evidenciando a ocorrência de eventos adversos nas instituições de saúde ao redor do mundo. A Organização Mundial de Saúde (OMS) define segurança do paciente como redução, a um mínimo aceitável, do risco de dano desnecessário associado ao cuidado de saúde.¹

A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é um ambiente complexo que oferece muitos riscos e oportunidades de incidentes na prestação de cuidados à saúde. O erro no cuidado prestado pela equipe de enfermagem resulta na maioria das vezes, em ação não intencional causado por alguma falha no sistema, durante a assistência ao paciente, podendo ser cometido por qualquer membro da equipe e em qualquer momento do cuidado.²

Nesta perspectiva, a UTI é um local onde os eventos adversos merecem análise particular, levando em consideração que o paciente grave apresenta características que o tornam mais susceptível a erros.

Os erros durante o tratamento medicamentoso podem resultar em sérias conseqüências ao paciente e a sua família, como gerar incapacidades, prolongar o tempo de internação e de recuperação, expô-lo a mais procedimentos e medidas terapêuticas, atrasar ou impedir que reassuma suas funções sociais e até provocar sua morte. Considerando todos os tipos de erros que podem ocorrer durante o atendimento à saúde, os de medicação ganham destaque, sendo também a causa mais freqüente de eventos adversos evitáveis.³

O erro na administração de medicamentos é qualquer desvio no preparo e administração de medicamentos mediante prescrição médica, não observância dos protocolos e procedimentos operacionais padrão do hospital ou das instruções técnicas do fabricante do produto.¹

A questão de pesquisa delineada para este estudo foi: O que se tem publicado na literatura científica brasileira sobre erros no preparo e administração de medicamentos na UTI?

Diante disso, este estudo tem como objetivo, realizar uma síntese da produção científica nacional sobre erros na administração de medicamento na Unidade de Terapia Intensiva.

Metodologia

Trata-se de uma revisão integrativa, método que tem como finalidade reunir e sintetizar os estudos sobre um determinado assunto, construindo uma conclusão a partir dos resultados evidenciados em cada pesquisa, mas que investiguem problemas idênticos ou similares. Foi utilizado pesquisas nas bases de dados de saúde

LILACS, Scielo, Mediline e BDENF, durante o mês de setembro de 2018, com os descritores Erros de Medicação, Segurança do Paciente, violação, UTI, administração de medicamentos, preparo de medicamentos, mediados pelo operador booleano “and” para ampliar a busca de estudos. Como critérios de inclusão foram utilizados estudos originais, dissertação e tese, de 2013 a 2017, na UTI.

Foram excluídos do estudo editoriais, cartas ao editor, publicações repetidas e outras formas de publicações não disponíveis na internet, artigos que abordem outros aspectos de erros e violações não relacionados ao preparo e administração de medicamentos na UTI. O processo de seleção passou pelas fases de exclusão das publicações repetidas, aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, leitura na íntegra de cada publicação remanescente e preenchimento de uma planilha de análise.

Resultados e Discussão

Foram encontrados 325 artigos. Destes, 23 (7%) se repetiram nas Bases de dados consultadas, 225 (69%) foram publicados internacionalmente e não possuíam os textos em português na íntegra, sendo excluído do estudo; 22% foram excluídos pelo critério de exclusão por se tratarem de pesquisas realizadas em outros setores que não a UTI.

Desta forma, apenas 2% dos artigos foram previamente selecionados pelo critério e inclusão. A amostra desse estudo compreendeu-se em 6 artigos, que se adequaram ao objetivo da pesquisa, cuja caracterização encontra-se descrita de acordo com os autores, bases de dados, tema, objetivo e metodologia. (Quadro 1)

A maioria das publicações 66% foi identificada na Base de dados LILACS e publicada pela Revista Brasileira de Enfermagem. Constatou-se que 100% das publicações analisadas tinham como cenário da pesquisa as Unidades de Tratamento Intensivo, critério de inclusão para esta revisão integrativa.

Verificou-se nessa revisão que dos artigos selecionados, 2 (33%), foram publicados em 2014 e 2016, e um (17%) foi publicado nos anos de 2015 e 2017. Esses dados comprovam uma escassez na temática abordada ao longo dos anos.

Vale ressaltar que o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) foi instituído em 1º de abril de 2013 pela Portaria nº 529 o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), que definiu os conceitos relevantes na área da Segurança do Paciente e as principais estratégias para implementação do programa: suporte à implementação de práticas seguras nos hospitais, criação de um sistema de notificação de incidentes, elaboração de protocolos e promoção de processos de capacitação. Desta forma, podemos inferir que por ser um tema atual no percurso histórico da

Quadro 1. Demonstração dos artigos científicos identificados, Vassouras, 2018.

AUTORES	BASE DE DADOS	TÍTULO DO ARTIGO	TEMA	OBJETIVOS	METODOLOGIA
Dutra DD; Duarte MCS; Albuquerque KF; et al.	BDENF	Eventos adversos em Unidades de Terapia Intensiva: estudo bibliométrico.	Eventos Adversos	Investigar as produções científicas acerca dos EAs ocorridos nas Unidades de Terapia Intensiva.	Estudo bibliométrico, abordagem quantitativa.
Ferreira PC, Dantas ALM, Diniz KD, et al.	LILACS	Evento adverso versus erro de medicação: percepções da equipe de enfermagem atuante em terapia intensiva.	Eventos Adversos	Analisar a atuação da equipe de enfermagem na administração de medicamentos em Unidade de Terapia Intensiva.	Estudo descritivo, exploratório com abordagem quantitativa.
Duarte SCM, et al.	LILACS	Caracterização de Erros na Assistência de Enfermagem em Terapia Intensiva.	Erros na Assistência de Enfermagem	Identificar os erros na assistência de enfermagem em um Centro de Terapia Intensiva, de acordo com a equipe de enfermagem, e discutir os principais erros à luz da Teoria do Erro Humano.	Estudo transversal.
LIMA Emily, Monique et al.	LILACS	Segurança na Assistência de Enfermagem: Uma revisão integrativa.	Segurança na Assistência de Enfermagem	Conhecer os temas veiculados na literatura nacional sobre segurança na assistência de enfermagem.	Revisão Integrativa
Zambon, LS	LILACS	Segurança do Paciente em Terapia Intensiva: Caracterização de Eventos Adversos em Pacientes Críticos, avaliação de sua relação com mortalidade e Identificação de Fatores de Risco para sua ocorrência.	Segurança do Paciente	Identificar e caracterizar EAs em UTIs do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HC-FMUSP).	Estudo Observacional.
Silva, A. T et al.	SciELO	Assistência de enfermagem e o enfoque da segurança do paciente no cenário brasileiro	Segurança do Paciente	Analisar a contribuição da enfermagem para a segurança do paciente no Brasil.	Revisão integrativa da literatura.

Segurança do Paciente não existem muitas publicações e pesquisas sobre o tema.⁴

Após análise das referidas publicações, por meio de leitura dos seus resultados e conclusões, foi possível identificar as principais convergências entre elas, que foram sintetizadas e agrupadas, em três categorias relacionadas abaixo: Aspectos a serem contemplados relacionados a Segurança do Paciente e a equipe de Enfermagem; Erros e Eventos Adversos na administração de medicamentos na UTI.

Estudos recentes revelam que o tema segurança do paciente é abordado de forma concisa e que o serviço de saúde deve dispor de normas, procedimentos e rotinas técnicas escritas e atualizadas de todos os seus processos de trabalho e em local de fácil acesso a toda a

equipe, para assim garantirem a atenderem ao protocolo estabelecido pela Portaria 529 /2013, que instituiu o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), e tem por objetivo contribuir para a prestação do cuidado de qualidade nos serviços de saúde do Brasil.^{5,6,7}

As principais causas para a ocorrência dos EAS são atribuídas a falhas humanas, e essas falhas estão intimamente ligadas à sobrecarga de trabalho. Um dos principais eventos adversos citado neste estudo foram os erros de medicação, que podem acontecer desde a prescrição, dispensação da farmácia, e administração. No que se refere à administração, pode estar relacionada à dose, ao horário, ao paciente certo, entre outros.⁸

É importante conhecer a epidemiologia completa dos EAs dentro de um serviço sabendo o que é mais

comum e mais grave, para então traçar as estratégias pertinentes. Estas estratégias podem minimizar a ocorrência desses EA e/ou diminuir o grau de dano gerado ao paciente.⁶

Outras falhas nos cuidados prestados pela equipe de saúde foram apontadas como fatores que contribuem para a ocorrência de erros e estão diretamente ligados aos princípios básicos de administração de medicamentos tradicionalmente vinculados à enfermagem, como paciente certo, dose certa, horário certo, via certa e preparo correto.⁹

Pela revisão integrativa realizada, pode-se inferir que tanto as causas de erros e eventos adversos de cunho institucional, quanto as mais ligadas aos profissionais de saúde devem ser consideradas como componentes de um só processo de cuidados preventivos, a ser implementado no âmbito dos serviços de saúde, com vistas à administração segura de medicamentos. Diante do exposto, os estudos convergem e reforçam a importância da formação educacional do profissional e sua continuidade dentro do contexto de trabalho, otimizando ações preventivas ao erro, a fim de minimizar a ocorrência dos eventos adversos.^{5,9,10}

Conclusão

Ao avaliar as publicações científicas incluídas neste estudo, ressalta-se a grande importância da equipe de enfermagem em conhecer os conceitos e tipos de erros e violações e assim utilizar medidas preventivas para minimizar a ocorrência desses eventos.

O desenvolvimento deste estudo possibilitou afirmar que existe uma deficiência de percepção e conhecimento, por parte dos profissionais da enfermagem, acerca dos conceitos de erro de medicação e evento adverso. Isso pode permitir o desenvolvimento de práticas inseguras para os pacientes, assim como impedir a criação de ferramentas que previnam os erros relacionados com a administração de medicamentos.

Neste contexto sugere-se aos enfermeiros graduandos e docentes em enfermagem a realização de pesquisas relacionadas aos erros e à violação na administração de medicamentos, para assim contribuírem para um cuidado seguro, isento de danos e também para contribuírem com o avanço científico.

Referências

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.
2. BECCARIA LM. Eventos adversos na assistência de enfermagem Rev Bras Ter Intensiva. 2009; 21(3):276-282
3. CARVALHO, M.; VIEIRA, A.A. Erro médico em pacientes

hospitalizados. *Jornal de Pediatria (Rio de Janeiro)*. 2002.

4. BRASIL. Ministério da Saúde. Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.
5. LIMA Emilly Monique et. al. Segurança na assistência de enfermagem: uma revisão integrativa. *Rev. de Enfermagem*. Poços de Caldas. 2015
6. ZAMBON, LS. Segurança do Paciente em Terapia Intensiva: Caracterização de Eventos Adversos em Pacientes Críticos, avaliação de sua relação com mortalidade e Identificação de Fatores de Risco para sua ocorrência. São Paulo. 2014.
7. SILVA, A.T et al. Assistência de Enfermagem e o enfoque da segurança do paciente no cenário brasileiro. *Saude Debate*. Rio de Janeiro. V 40. 2016.
8. DUTRA, D.D et. al. Eventos Adversos em Unidades de Terapia Intensiva: estudo Bibliométrico. *Revista de Pesquisa Cuidado é fundamental*. Rio de Janeiro. 2017
9. DUARTE, SCM, et al. Caracterização de Erros na Assistência de Enfermagem em Terapia Intensiva. *Cogitare Enferm*. 2016.
10. FERREIRA, PC et. al. Evento adverso versus erro de medicação: percepções da equipe de enfermagem atuante em terapia intensiva. *Revista de Pesquisa Cuidado é fundamental*. Rio de Janeiro. 2014.
11. MAURO, E.A.C. Erros e violações no preparo e administração de medicamentos na Unidade de Terapia Intensiva: uma revisão integrativa. Universidade de Vassouras. Rio de Janeiro. 2018.