

Erros de medicação: condutas e propostas de prevenção na perspectiva da equipe de enfermagem

Medication errors: conducts and preventive proposals in the perspective of a nursing team

Errores de medicación: conductas y propuestas de prevención en la perspectiva del equipo de enfermería

Bianca Kirchner da Silva^I, Joelma Salviano da Silva^{II}, Ana Flora Fogaça Gobbo^{III}, Adriana Inocenti Miasso^{IV}.

RESUMO

Este estudo identificou, por meio de relatos da equipe de enfermagem, condutas do enfermeiro frente aos erros na medicação e as ações propostas para minimizar tais erros. Trata-se de um estudo transversal, descritivo e exploratório, desenvolvido em um hospital do interior Paulista. A amostra constou de 36 profissionais de enfermagem. Para a coleta de dados, em setembro de 2006, utilizou-se um questionário contendo questões fechadas e abertas. Para análise dos dados empregou-se a estatística descritiva. A punição foi a principal conduta do enfermeiro na ocorrência de erro na medicação e as ações propostas pelos profissionais de enfermagem para minimizar erros estiveram dirigidas, principalmente, para o próprio profissional de enfermagem (48,15%) em detrimento daquelas relativas ao sistema de medicação (11,1%). Nesse contexto, vale mencionar que os seres humanos são falíveis e, portanto, erros são frequentemente encontrados na assistência à saúde. Não se pode eliminá-los, mas pode-se minimizá-los ou preveni-los por meio de estratégias direcionadas ao sistema de medicação.

Palavras chave: Erros de medicação; Equipe de Enfermagem; Sistemas de medicação.

ABSTRACT

This study identified, through reports of a nursing team, nursing conducts towards medication errors and actions proposed to minimize these errors. This cross-sectional, descriptive and exploratory study was performed in a hospital in the countryside of São Paulo, Brazil. The sample comprised 36 nursing professionals. Data were collected in September 2006, using a questionnaire with open and closed questions. Descriptive statistics was used for data analysis.

Punishment was the main nursing conduct and actions nursing professionals proposed to minimize errors were mainly directed at nursing professionals themselves (48.15%) to the detriment of actions direction at the medication system (11.1%). In that context, it is known that human beings are fallible and, therefore, mistakes are often found in health care. Although they cannot be eliminated, they can be minimized or prevented through strategies directed at the medication system.

Key words: Medication errors; Nursing team; Medication systems.

RESUMEN

Este estudio identificó, mediante relatos del equipo de enfermería, conductas del enfermero ante los errores en la medicación y las acciones propuestas para minimizar tales errores. Se trata de un estudio transversal, descriptivo y exploratorio, desarrollado en un hospital del interior del estado de São Paulo. La muestra incluyó a 36 profesionales de enfermería. Para la recolecta de datos, en septiembre de 2006, se utilizó un cuestionario con preguntas cerradas y abiertas. Para el análisis de los datos se empleó la estadística descriptiva. La punición fue la principal conducta del enfermero cuando ocurrieron errores en la medicación y las acciones en la ocurrencia de

^I Enfermeira. Farmacêutica.

^{II} Aluna do quarto ano do Curso de Graduação em Enfermagem de Universidade Camilo Castelo Branco, Descalvado.

^{III} Enfermeira. Mestre em Enfermagem Psiquiátrica. Coordenadora do Curso de Graduação em Enfermagem de Universidade Camilo Castelo Branco, Descalvado.

^{IV} Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Doutora do Departamento de Enfermagem Psiquiátrica e Ciências Humanas da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto – Universidade de São Paulo. São Paulo/SP. E-mail: amiasso@eerp.usp.br

errores en la medicación. Las acciones propuestas por los profesionales de enfermería para minimizar errores estuvieron dirigidas, principalmente, para el propio profesional de enfermería (48,15%) en detrimento de aquellas relativas al sistema de medicación (11,1%). En ese contexto, vale mencionar que los seres humanos son falibles y, por lo tanto,

los errores se encuentran frecuentemente en la atención de la salud. No se puede eliminar, pero se puede reducirlos al mínimo o evitarlos a través de estrategias dirigidas al sistema de la medicación.

Palabras clave: Errores de medicación; Grupo de enfermería; Sistemas de medicación.

INTRODUÇÃO

A administração de medicamentos é uma das atividades mais sérias e de maior responsabilidade da enfermagem e para sua execução é necessária a aplicação de vários princípios científicos que fundamentam a ação do enfermeiro, de forma a prover a segurança do paciente ⁽¹⁾.

Nesse contexto, pesquisas revelam que os erros na medicação representam uma triste realidade no trabalho dos profissionais de saúde, com sérias conseqüências para pacientes e para a organização hospitalar, repercutindo negativamente nos resultados institucionais face aos indicadores relevantes da qualidade da assistência prestada aos pacientes hospitalizados ⁽²⁾.

Atualmente, não raras vezes, a imprensa divulga erros na medicação ocorridos em diversas situações hospitalares, ambulatoriais e domiciliares, servindo de alerta para que a sociedade se conscientize de que esses erros podem ocorrer e devem ser discutidos ⁽³⁾.

Segundo o relatório do Institute of Medicine (EUA), intitulado *"To err is human: building a safer health system"*, por volta de 44.000 a 98.000 americanos morreram, em 1997, devido a problemas causados por erros médicos, sendo que, em 1993, 7.391

americanos morreram por erro na medicação ⁽⁴⁾.

Erro de medicação é qualquer evento evitável que, de fato ou potencialmente, pode levar ao uso inadequado de medicamentos ⁽⁵⁾.

A equipe de enfermagem constitui o elo final do processo de administração de medicamento e, geralmente, seus atos marcam a transição de um erro previsível para um erro real. Desse modo, o ônus dos erros tende a cair pesadamente sobre esse profissional ⁽⁶⁾. Cabe, ainda, à enfermagem a última oportunidade de interceptar o erro de medicação.

As causas desses erros podem, entretanto, estar relacionadas ao sistema de medicação, desde o momento da prescrição até à administração de medicamentos, propriamente dita.

Na ocorrência dos erros de medicação, muitos profissionais sentem-se culpados e manifestam reações emocionais que podem desencadear demissão voluntária do emprego, definida por alguns, como verdadeiro pesadelo ⁽⁷⁾. Uma variada sucessão de sentimentos parece confirmar que os enfermeiros experimentam grande sofrimento psíquico quando se deparam com a ocorrência do erro de medicação ⁽⁸⁾.

Um agravante no desencadear desses sentimentos está no fato de que, mediante a ocorrência de erros de medicação, freqüentemente, não é dada ênfase na educação, mas, sim, na punição, lembrando que isso faz aumentar a subnotificação, prejudicando o conhecimento de seus fatores de risco e possibilitando, assim, sua repetição⁽⁹⁾.

Na ocorrência do erro, é fundamental que o profissional envolvido aja com honestidade, sem medo de punições, o que facilita o relato do incidente para que sejam tomadas as devidas providências o mais rápido possível em relação ao paciente, família e profissional envolvido⁽¹⁾. Para tanto, deve ser meta das instituições uma ampla visão do sistema de medicação, possibilitando aos profissionais condições de análise e intervenções que garantam uma assistência responsável e segura ao paciente.

Tendo em vista as argumentações apresentadas até aqui e a necessidade de implementação, nos serviços de saúde, de estratégias que garantam a notificação dos erros de medicação visando sua redução, este estudo teve como objetivo identificar, por meio de relatos da equipe de enfermagem, os tipos de condutas do enfermeiro frente aos erros na administração de medicamentos e as propostas para minimizar tais erros.

MATERIAL E MÉTODO

Trata-se de um estudo transversal, descritivo e exploratório, desenvolvido em um hospital geral do interior do Estado de São Paulo. O referido hospital constitui uma instituição de porte médio, com sessenta e um

leitos, sendo vinte e dois, na especialidade de clínica cirúrgica, vinte e três, na de clínica médica, onze, na de obstetrícia e ginecologia e cinco, na especialidade de pediatria.

A população em estudo constituiu-se de 87 profissionais de enfermagem, atuantes na referida instituição, sendo oito enfermeiros, 50 técnicos de enfermagem e 29 auxiliares de enfermagem. A amostra constou de 36 profissionais de enfermagem que aceitaram responder ao questionário proposto, sendo quatro enfermeiros, 26 técnicos de enfermagem e seis auxiliares de enfermagem. Do total da equipe, um profissional de enfermagem estava em licença médica e seis estavam em férias.

A coleta de dados foi realizada em setembro de 2006, após aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa (Protocolo 1196-1526/06), tendo sido solicitado o consentimento informado dos participantes do estudo. Para a coleta dos dados, utilizou-se um questionário contendo questões fechadas, referentes ao perfil demográfico e profissional dos participantes do estudo, e questões abertas, com a finalidade de obter relatos dos profissionais de enfermagem que presenciaram ou não condutas aplicadas pelo enfermeiro diante de uma situação de erro na administração de medicamento bem como opiniões de todos os participantes sobre as condutas que levariam à redução de erros de medicação.

Os questionários foram entregues a todos os profissionais de enfermagem, sendo, nesse momento, agendado com os mesmos a data a serem recolhidos. A participação dos funcionários, na pesquisa, foi obtida com

dificuldade, sendo que, do total de 87 questionários entregues, 36 foram efetivamente preenchidos. Dos 51 restantes, alguns foram devolvidos em branco, outros não foram devolvidos.

Para a análise dos dados empregou-se a estatística descritiva. Depois do material organizado, lido e relido, foram identificados os temas que emergiram dos relatos dos profissionais de enfermagem e os mesmos

foram analisados com subsídio da literatura sobre o objeto de estudo visando a atingir a proposta da investigação.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Trinta e seis profissionais de enfermagem responderam ao questionário proposto. Identificaram-se suas características pelo sexo e faixa etária, conforme mostra a Tabela 1.

Tabela 1. Distribuição da equipe de enfermagem segundo sexo e faixa etária. Hospital Geral do interior do Estado de São Paulo, 2006.

IDADE (anos)	SEXO				TOTAL	
	Feminino		Masculino			
	N	%	N	%	N	%
21 a 31	17	47,2	09	25	26	72,2
32 a 41	10	27,8	00	-	10	27,8
TOTAL	27	75	09	25	36	100

A tabela acima revela que houve predomínio do sexo feminino (75%), sendo a maioria dos profissionais (72,2%) da faixa etária de 21 a 31 anos (adulto jovem).

Esse aspecto pode, em parte, ser justificado pela própria história do desenvolvimento da enfermagem enquanto profissão no Brasil. Desde meados do século XIX, quando as irmãs de caridade assumem a direção dos serviços hospitalares e também os cuidados de enfermagem da Santa Casa de

Misericórdia do Rio de Janeiro, as ações de enfermagem no Brasil passam a ser institucionalizadas e modeladas pelo espírito de religiosidade feminina⁽¹⁰⁾.

A seguir, na Tabela 2, são apresentadas as características dos participantes deste estudo, pela faixa etária e tempo de atividade na enfermagem.

Tabela 2. Distribuição da equipe de enfermagem segundo faixa etária e tempo de atividade na enfermagem. Hospital Geral do interior do Estado de São Paulo, 2006.

IDADE	TEMPO DE ATIVIDADE (anos)								TOTAL	
	1		1 a 4		5 a 10		11 a 15		N	%
	N	%	N	%	N	%	N	%		
21 a 31	04	11,1	15	41,6	06	16,6	01	2,8	26	72,2
32 a 41	00	-	07	19,4	01	2,8	02	5,6	10	27,8
TOTAL	04	11,1	22	61,1	07	19,4	03	8,4	36	100

A Tabela 2 permite verificar que a maioria dos participantes (72,2%) deste estudo tem menos de cinco anos de tempo de atividade na enfermagem. Estudo ⁽¹¹⁾ revelou maior propensão ao erro provocado por enfermeiros experientes, pelo fato de os mesmos sentirem-se convencidos de que seu julgamento e decisão são mais corretos referentes à administração medicamentosa, mesmo quando estão realmente errados. Nesse sentido, o fato de os profissionais participantes deste estudo possuírem um tempo de atividade inferior a cinco anos pode constituir um fator positivo no que se refere à disponibilidade deles para o

aprendizado, com potencial para trabalhar a questão do erro, diminuindo a propensão ao mesmo.

Quando questionados sobre terem ou não presenciado alguma conduta aplicada pelo enfermeiro, frente a erro na administração de medicamentos, dos 36 participantes, 23 (63,9%) afirmaram que "SIM" e 13 (36,1%) disseram que "NÃO". No que se refere às condutas presenciadas, as respostas obtidas foram categorizadas e estão apresentadas na Tabela 3, valendo ressaltar que houve quem presenciasse mais de um tipo de conduta.

Tabela 3. Condutas presenciadas pelos profissionais de enfermagem frente a erro de medicação. Hospital Geral do interior do Estado de São Paulo, 2006.

RESPOSTAS OBTIDAS	N	%
1. Comunicação verbal e tentativa de correção do erro	15	30
2. Punição desde grau leve a severo	33	66
3. Treinamento	01	02
4. Não houve aplicação de conduta	01	02
TOTAL	50	100

Pode-se observar, pelas respostas obtidas, que a maioria das condutas presenciadas pelos profissionais de enfermagem foi a punição, representando 66% dos relatos. Neste estudo foi considerada punição grau leve a advertência verbal, punição grau moderado a advertência escrita e punição grau severo a suspensão e demissão. Um dos entrevistados afirma que, na ocorrência de erro na medicação, as orientações ou punições aplicadas são relatadas no prontuário do funcionário. O relatório da notificação do erro e as condutas tomadas são encaminhados para ciência da administração e do departamento de pessoal.

Vale ressaltar que, quando se adotam medidas administrativas somente com a finalidade de punir o funcionário envolvido, pode-se induzir à subnotificação do erro, não o visualizando e diminuindo, portanto, as chances de sua prevenção ⁽¹¹⁾. A subnotificação pode, assim, estar associada a receios e medos que a equipe tem de formalizar a notificação de um erro de medicação. Estudo ⁽¹²⁾ revelou que, na opinião de cerca de 70% da equipe de enfermagem pesquisada, alguns erros de medicação não são notificados porque o membro da equipe teme a reação que penderá sobre os enfermeiros responsáveis ou colegas de trabalho.

As penalidades ao profissional envolvido variam conforme a gravidade das lesões corporais causadas ao paciente e o tipo de consequência. Os profissionais podem sofrer processos judiciais por negligência, imprudência, má prática, e ficar sob julgamento da legislação civil, penal e ética ⁽²⁾.

Mediante a gravidade das consequências atribuídas aos erros de medicação, é importante ressaltar que um erro não é realizado conscientemente pela simples ação de querer, pois o ato de agir é previamente analisado, refletido e normalmente realizado com a intenção de acerto. Pesquisas realizadas apontam que erros também acontecem em situações de que aparentemente temos controle ⁽¹³⁾.

Diante da ocorrência de um erro, a atitude do profissional pode fazer uma grande diferença, pois os benefícios ou complicações do erro vão depender das condutas tomadas por todos os envolvidos.

A comunicação verbal e a tentativa de correção do erro representaram 30% dos relatos obtidos, consistindo em: busca imediata do erro e tentativa de interrompê-lo, quando possível, minimização de suas consequências para o paciente e comunicação ao médico responsável e à chefia de enfermagem. Nessa categoria, foi incluído o relato de um participante que mencionou ter presenciado uma conduta em que o enfermeiro agiu com "ofensas", levando o funcionário a pedir demissão e deixar de exercer a profissão. O sentimento de culpa, por ter causado dano ou morte, é extremamente penoso. Agrava esse sentimento a censura do erro e as críticas impostas pela equipe de enfermagem ⁽¹³⁾.

Um participante mencionou o treinamento do funcionário como conduta frente ao erro na medicação. Para evitar que os erros se repitam, é necessário focalizar o aprendizado. Para que isso ocorra, as instituições devem adotar sistemas de notificações de erros sem caráter punitivo, com

a única finalidade de implantar uma cultura organizacional de segurança para os pacientes. Embora a notificação de erros e eventos adversos em instituições de saúde não seja uma prática comum, há instituições que possuem relatórios padronizados, livros de ocorrência, porém, é alto o índice de subnotificação ⁽¹⁴⁾.

Houve, ainda, um participante que mencionou que, frente ao erro na medicação, o enfermeiro não tomou nenhuma conduta para não prejudicar o funcionário, refletindo o medo da punição, identificada neste estudo como a conduta mais freqüente na ocorrência do erro.

Os erros são sintomas de sistemas doentes sendo causados por falhas do sistema e não por falha das pessoas e, para reduzi-los, o foco deve ser o sistema ⁽¹⁵⁾. A abordagem sistêmica é a mais recente proposta de enfrentamento do erro. Seus defensores

acreditam que, para enfrentar a condição do homem de ser falível, a solução é a modificação dos sistemas de trabalho. Nessa abordagem os erros são considerados como conseqüências ao invés de causas, incluindo a recorrência de erros ocasionados por armadilhas no local de trabalho ou nos processos organizacionais, não sendo atribuídos à perversidade da natureza humana ⁽⁴⁾.

Quanto às ações propostas pelos participantes do estudo para a redução de futuros erros na administração de medicamentos, essas foram relacionadas e estão apresentadas na Tabela 4. Há de considerar-se que, em alguns casos, obteve-se mais de um relato por pergunta.

Tabela 4. Ações propostas para redução de erros na administração de medicamentos, segundo os profissionais de enfermagem. Hospital Geral do interior do Estado de São Paulo, 2006.

AÇÕES PARA REDUÇÃO DE ERROS NA MEDICAÇÃO	N	%
REFERENTE AO PRÓPRIO PROFISSIONAL		
Atenção no preparo do medicamento	13	50,0
Conhecimento sobre medicamentos	06	23,1
Supervisão de enfermagem	06	23,1
Advertência pela chefia de enfermagem	01	3,8
TOTAL	26	100
REFERENTE À ADMINISTRAÇÃO INSTITUCIONAL		
Educação continuada	07	38,9
Dimensionamento de recursos humanos	05	27,8
Menor carga horária	05	27,8
Dimensionamento de leitos	01	5,5
TOTAL	18	100
REFERENTE AO SISTEMA DE MEDICAÇÃO		
Prescrição informatizada	02	33,3
Dose unitária	02	33,3
Etiquetagem de medicamento individualizado	01	16,7
Menor número de prescrições em mesmo horário	01	16,7
TOTAL	06	100
REFERENTE A OUTROS PROFISSIONAIS		
Qualidade das prescrições médicas	03	75%
Preparo pelos profissionais da farmácia	01	25%
TOTAL	04	100%

A Tabela 4 mostra que as ações propostas, pelos profissionais investigados, para a redução de erros na administração de medicamentos, estão voltadas principalmente para o profissional de enfermagem. Ainda nessa categoria, metade dos relatos indica a

atenção no preparo do medicamento como principal ação.

A atenção no preparo do medicamento é de fundamental importância na prevenção de erros na medicação. Estudo ⁽¹⁾ revelou como fatores de risco que podem levar à ocorrência de erros na administração de medicamentos:

falta de atenção ou distração, cansaço, estresse e negligência. As autoras complementam que a orientação do pessoal é sempre uma atitude de extrema importância, entretanto, as dúvidas devem ser examinadas e sanadas antes da administração e não após a ocorrência do erro. Esse é sem dúvida o papel do enfermeiro como supervisor.

Vale ressaltar que a supervisão de enfermagem foi mencionada por 23,1% dos participantes como ação necessária para a redução de erros. O exercício da supervisão sistematizada de enfermagem, sobretudo com a utilização de instrumentos voltados para essa prática, embora não elimine os erros na medicação, é capaz de minimizá-los quando esses estão relacionados à desatenção e à falta de concentração dos profissionais na fase de preparo e administração dos medicamentos ⁽¹⁶⁾.

O conhecimento sobre o medicamento constituiu outra ação mencionada pelos profissionais (23,1%) deste estudo. De fato, para realizar a administração do medicamento com eficiência e responsabilidade, faz-se necessário que a enfermagem conheça os métodos e técnicas de administração, a ação dos medicamentos no organismo, as vias de administração e eliminação, as doses máxima e terapêutica, os efeitos tóxicos e os efeitos colaterais ⁽¹⁷⁾. São, também, imprescindíveis os conhecimentos de outras áreas tais como anatomia, fisiologia, microbiologia e bioquímica. Embora esses profissionais estejam legalmente amparados para a realização do referido procedimento, a observação da prática e os relatos dos participantes deste estudo mostraram que o processo da administração de

medicamentos vem sendo realizado de forma rotineira e mecânica.

Constata-se, infelizmente, que um participante do estudo ainda considera a advertência pela chefia de enfermagem como estratégia viável para a redução de erros na administração de medicamentos, evidenciando a visão do erro como causa individual e não como resultante de falhas no sistema.

Referente à administração institucional, 38,9% das ações citadas pelos profissionais foram agrupadas como educação continuada, incluindo, nos relatos obtidos, a capacitação do profissional através da realização de palestras sobre medicamentos e cursos de aperfeiçoamento. Verificou-se, ainda, a indicação de dimensionamento de recursos humanos (27,8%), menor carga horária de trabalho (27,8%) e dimensionamento de leitos (5,5%) para evitar acúmulo de pacientes nos quartos.

Estudo ⁽¹⁾ destaca a importância da educação continuada dos profissionais envolvidos diretamente na execução do procedimento de administração de medicamentos, favorecendo uma melhor qualidade do cuidado prestado ao cliente.

Uma das causas dos erros de medicação é o despreparo da equipe de enfermagem com relação às técnicas de administração de medicamentos e à importância desse procedimento no cuidado ao paciente, o que pode levar a erros de cálculos, de preparo e de administração. Nos países em desenvolvimento esse problema é mais acentuado devido ao número insuficiente de profissionais para atender a alta demanda de cuidados. Além disso, a subdivisão do trabalho da

enfermagem, com profissionais que não estão capacitados para desempenhar adequadamente suas funções, contribui para o aumento dos erros de medicação⁽¹⁴⁾.

Observa-se que apenas seis profissionais reconhecem ações referentes ao sistema de medicação como viáveis para a redução de erros, sendo estas: prescrição informatizada (33,3%), dose unitária (33,3%), etiquetagem de medicamento individualizado (16,7%) e menor número de prescrições em um mesmo horário (16,7%).

De fato, o sistema de medicação tem início com a prescrição médica e uma falha nessa etapa pode refletir-se, direta ou indiretamente, em problemas nas fases subsequentes, aumentando as estatísticas de erros na medicação e afetando a segurança do paciente. A implantação da prescrição eletrônica é uma forma de modernizar, simplificar e tornar o sistema de medicação mais seguro. Em parte, porque elimina a questão da ilegibilidade, reduzindo os erros e promovendo maior segurança para as fases subsequentes⁽¹¹⁾. Entretanto, a prescrição eletrônica é um sistema caro, mesmo para os padrões internacionais e, assim, nem todas as instituições podem contar com a sua implementação.

Um estudo⁽¹⁸⁾ realizado em um hospital terciário, sobre a implementação de prescrições eletrônicas, afirmou ser essa uma das ações prioritárias para prevenir os erros e eventos adversos por medicamentos usados em pacientes hospitalizados, permitindo o desenvolvimento de novas tecnologias pelas redes que informam a sua história clínica. Com a prescrição eletrônica direta informatizada

pelo médico, evitam-se problemas como erros de transcrição, de legibilidade, de abreviaturas inadequadas e de prescrições incompletas ou ambíguas.

No que diz respeito a outros profissionais, incluindo médicos e equipe da farmácia, 75% dos relatos acreditam em ações para redução de futuros erros na medicação, como obter qualidade das prescrições e 25% referem-se ao preparo dos funcionários da farmácia.

Sabe-se que, no Brasil, milhões de prescrições geradas, anualmente, nos serviços públicos de saúde, não apresentam os requisitos técnicos e legais imprescindíveis para uma dispensação eficiente e uma administração segura dos medicamentos. Isso, retro-alimenta a demanda pelos serviços clínicos, muitas vezes em níveis mais complexos, onerando de forma desnecessária os gastos com saúde e diminuindo a qualidade de vida dos pacientes⁽¹⁹⁾.

Obter uma visão ampla do sistema de medicação, considerando a equipe multiprofissional nele envolvida, possibilita aos profissionais condições de análise e intervenções que garantam uma assistência responsável e segura ao paciente.

CONCLUSÕES E SUGESTÕES

Os relatos dos profissionais de enfermagem evidenciaram que a instituição, onde se realizou esta pesquisa, não possui protocolos para condutas mediante erros na medicação. A maioria das condutas desencadeadas, na ocorrência de um erro, esteve direcionada para o profissional que cometeu o erro e não para o desenvolvimento de estratégias que visassem a aproveitar esse

erro e transformá-lo em aprendizado. As punições de grau leve a severo como advertências verbais e escritas, suspensão e demissão corresponderam a 66% das condutas citadas pelos participantes do estudo. Constatou-se, ainda, na presença do erro, a adoção de medidas paliativas ou isoladas, como treinamento em determinada atividade, que apesar de importantes, não propiciam uma avaliação mais clara e precisa dos fatores sistêmicos de risco.

Sabe-se que as instituições hospitalares no Brasil são relutantes em admitir a existência de erros de medicação, conseqüentemente, não são definidas nem executadas estratégias para evitá-los, e os erros continuam ocorrendo e ocasionando sérias conseqüências para os profissionais, pacientes e familiares. Do mesmo modo, os profissionais, por temerem as atitudes administrativas punitivas, deixam de informar os erros ocorridos. Na maioria das situações, os erros são omitidos, sendo relatados, somente, quando presenciados ou denunciados ⁽²⁰⁾. Tais aspectos também foram identificados por meio dos relatos dos participantes deste estudo.

No que se refere às ações propostas pelos profissionais de enfermagem para a redução de erros na administração de medicamentos, a maioria esteve dirigida para o próprio profissional de enfermagem (48,15%) em detrimento daquelas relativas ao sistema de medicação (11,1%).

Nesse contexto, vale mencionar que os seres humanos são falíveis e, portanto, erros são frequentemente encontrados na assistência à saúde. Não se pode eliminá-los, mas pode-se minimizá-los ou preveni-los. Considerando que

os fatores sistêmicos estão presentes, de forma decisiva, nas falhas humanas, apresentamos como sugestões que:

- haja, inicialmente, modificação nas condições de trabalho, deslocando o enfoque da culpa dos indivíduos para a prevenção dos erros;

- os erros de medicação sejam considerados como conseqüências ao invés de causas e, assim, analisados de forma multidisciplinar, pois seus fatores de risco, frequentemente, são multifatoriais;

- sejam desenvolvidos e implementados protocolo e formulário para notificação e monitoração de erros na administração de medicamentos;

- haja o desenvolvimento de uma cultura de segurança por meio de programas amplos, dirigidos a toda a equipe de profissionais, ao local de trabalho e à instituição como um todo, pois a reação e a atitude que se têm frente a ocorrência de um erro depende de como o mesmo é entendido.

Há outras estratégias reconhecidamente eficazes como a implementação da prescrição eletrônica, da dose unitária, entre outras, que demandam grandes gastos para as instituições de saúde. Neste estudo, propomos estratégias simples cuja implementação depende menos de recursos financeiros e mais de vontade política dos administradores das instituições hospitalares.

REFERÊNCIAS

1. Carvalho VT, Cassiani SHB, Chiericato C, Miasso AI. Erros mais comuns e fatores de risco na administração de medicamentos em unidades básicas de saúde. Rev Latino-am Enfermagem 1999; 7(5):67-75.

2. Carvalho VT. Erros na administração de medicamentos: análise dos relatos dos profissionais de enfermagem [Mestrado]. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo; 2000. 131p.
3. Coimbra JAH. Conhecimento dos conceitos de erros de medicação, entre auxiliar de enfermagem, como fator de segurança do paciente na terapêutica medicamentosa [Doutorado]. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo; 2004. 247p.
4. Kohn LT, Corrigan JM, Donaldson MS. To err is human: building a safer health system. 2 ed. Washington: National Academy of Sciences; 2000. 287p.
5. Rosa MB, Perini E. Erros de medicação: quem foi? Rev Assoc Méd Brás 2003; 49(3): 335-41.
6. Miasso AI, Cassiani SHB. Erros na administração de medicamentos: divulgação de conhecimentos e identificação do paciente como aspectos relevantes. Rev Esc Enferm USP 2000; 34(1):16-25.
7. Chiericato C, Cassiani SHD, Carvalho VT. Instrumento de registro dos erros nas medicações segundo a revisão da literatura. Rev Paul Enf 2001; 14(2):79-90.
8. Santos AE. Eventos adversos com medicações em serviços de emergências: condutas profissionais e sentimentos vivenciados por enfermeiros [Mestrado]. São Paulo (SP): Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo; 2002. 90p.
9. Silva AEBC. Análise do sistema de medicação de um hospital universitário do Estado de Goiás [Mestrado]. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo; 2003. 155p.
10. Padilha KG, Kitarara PH, Gonsalves CCS, Sanches ALC. Ocorrências iatrogênicas com medicação em unidade de terapia intensiva: condutas adotadas e sentimentos expressos pelos enfermeiros. Rev Esc Enferm USP 2002; 36(1):50-70.
11. Wright K. Unsupervised medication administration by nursing students. Nursing Standard 2005; 19(39):49-54.
12. Bohomol E, Ramos LH. Erros de medicação: causas e fatores desencadeantes sob a ótica da equipe de enfermagem. Acta Paul Enf 2003; 16(2):41-48.
13. Coimbra JAH. Interpretando o processo da administração de medicamentos sob a ótica do enfermeiro [Mestrado]. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo; 1999. 133p.
14. Monzani AAS. A ponta do iceberg: o método de notificação de erros de medicação em um hospital geral privado no município de Campinas-SP. [Mestrado]. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo; 2006. 120p.
15. Leape LL, Kabacoff AI, Gandhi TK. Reducing adverse drug events: lessons from a breakthroughs series collaborative. J Qual Improvement 2000; 26(6):321-31.
16. Minami LF. É possível minimizar a ocorrência de erros? Exercitando a supervisão direcionada para o preparo e administração de medicamentos [Mestrado]. São Paulo (SP): Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo; 2003. 132p.
17. Telles Filho PC. A administração de medicamentos: necessidades educacionais de enfermeiros e proposição de um curso de atualização [Mestrado]. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo; 2001. p.140.
18. Planells C, Cuellar MJ, Cortés EG, Marques R, Ferrer E, Garcia L, Quián G. Desarrollo e implementación de un sistema de prescripción electrónica asistido en un hospital de tercer nivel. In: VII Jornadas sobre Tecnologías de La Información para La Modernización de Las Administraciones Públicas, 2002. [cited 2003 Nov 11] Available from: URL: http://www.csi.map.es/csi/tecmap/tecmap_2002/pdfs/c4.8-117.pdf.
19. Lyra Júnior DP, Prado MCTA, Abriata JP, Pelá IR. Prescription orders as cause of risk of drug-related problems. Seguir Farmacoter 2004; 2(2):86-96.
20. Opitz SP. Sistema de medicação: análise dos erros nos processos de preparo e administração de medicamentos em um hospital de ensino [Doutorado]. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo; 2006. 190p.

Artigo recebido em 30.04.07

Aprovado para publicação em 10.12.07