

**CENTRO PAULA SOUZA
ETEC DOUTOR RENATO CORDEIRO
TÉCNICO EM ENFERMAGEM**

ERROS DE MEDICAÇÕES: MEDIDAS DE PREVENÇÃO E ORIENTAÇÕES.

Gabrieli Gonçalves da Rocha¹

Lucas Henrique de Souza²

Michael Anderson dos Santos Ramos³

Shirley Aparecida Barbosa da Silva⁴

Resumo

O presente estudo, intitulado "Erros de Medicação: Medidas de Prevenção e Orientações", tem como objetivo principal analisar os fatores que influenciam os erros de medicação pela equipe de enfermagem nas instituições de saúde. A pesquisa foi realizada em um hospital de médio porte do noroeste paulista, através da aplicação de questionários para 63 profissionais da enfermagem. Os resultados da pesquisa revelam que os erros de medicação são um problema preocupante no ambiente hospitalar, com 35% dos profissionais relatando ter cometido algum erro em algum momento da carreira. Os tipos de erros mais frequentes são: erro de prescrição (28%), erro na dispensação (23%), erro na administração (30%) e erro de omissão (19%). As principais causas apontadas para os erros de medicação são: falta de comunicação (14%), fatores humanos (18%), falhas no sistema de medicação (9%) e todos os fatores citados (45%).

Palavras-chave: Erros de medicação; Segurança do paciente; Enfermagem; Prevenção de erros de medicação

¹ Estudante do curso técnico de enfermagem na instituição ETEC. gabrieligoncalves99@gmail.com

² Estudante do curso técnico de enfermagem na instituição ETEC. Dr.lucashsouza@gmail.com

³ Estudante do curso técnico de enfermagem na instituição ETEC.
michaelandersonsantosramos@gmail.com

⁴ Estudante do curso técnico de enfermagem na instituição ETEC. clrdsh@hotmail.com

1 INTRODUÇÃO

Erros de medicação é definido como qualquer evento evitável que ocorra em qualquer fase da terapia medicamentosa, podendo ou não causar algum tipo de dano ao paciente, esses danos podem resultar em incapacidade ou lesões, permanentes ou temporárias prolongando o tempo de internação e podendo ocasionar até mesmo o óbito sem estar relacionado com a doença de base. (Siman; Tavares; Carvalho; Amaro, 2021)

A administração de medicamentos é um processo complexo e multidisciplinar, cujo objetivo comum é prestar assistência com segurança e qualidade em prol da melhora do estado clínico do paciente, desde a prescrição, a dispensação, o preparo e a administração. A enfermagem por sua vez fica com a última etapa do processo sendo essa invasiva, que oferece maior risco, que exige maior atenção a fim de evitar que falhas humanas cheguem até o paciente. (Siman; Tavares; Carvalho; Amaro, 2021)

Sobre identificar precocemente o erro de medicação podemos afirmar que:

É reconhecido que erros de medicação podem resultar em danos temporários ou permanentes ao paciente. Entretanto, os resultados decorrentes desses erros podem ser minimizados ou revertidos caso o erro seja identificado precocemente. Tão importante quanto agir precocemente a fim de reparar prejuízos causados pelos erros de medicação, é implementar estratégias para identificar e minimizar os fatores predisponentes a riscos. Várias estratégias para prevenir esses erros têm sido estudadas e utilizadas em todas as etapas da cadeia de uso de medicamentos, como a utilização de tecnologias da informação em saúde, as quais reduzem significativamente os riscos (Costa; Santos; Godoy; Alves; Silva; Mendes, 2021)

De acordo com a Resolução COFEN n 564/2017 que prevê o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, o qual descreve princípios e as devidas condutas profissionais prestadas ao paciente visando sempre na promoção, prevenção e restauração da saúde com uma assistência livre de danos, assim diz o artigo 45 do COFEN “Prestar assistência de Enfermagem livre de danos decorrentes de imperícia, negligência ou imprudência”. Com enfoque em administração de medicamentos, a qual exige técnica e conhecimento dos profissionais da saúde afim de oferecer segurança durante a assistência, o artigo 78 proíbe o profissional “Administrar medicamentos sem conhecer indicação, ação da droga, via de administração e potenciais riscos, respeitados os graus de formação do profissional”.

Essa determinação tem como objetivo favorecer a segurança da assistência para o paciente assim como para os profissionais de saúde, evitando que os profissionais incorram em situações de imperícia, imprudência ou negligência, ressaltando a importância da capacitação técnica.

Devido a exposição do paciente ao erro e as falhas decorrentes da assistência de saúde, a segurança do paciente tem sido fonte de preocupação em todo o mundo. Diante deste fato, o Ministério da Saúde e a ANVISA criaram o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) no Brasil, se baseando na importância e gravidade que os eventos adversos causam ao paciente. Este programa tem como foco a prevenção de danos decorrentes a assistência de saúde, como redução de quedas, lesões por pressão, erros de medicamentos desde a prescrição até a administração.

Segundo Mangilli, Assunção, Zanini, Dagostin e Soratto (2017) é de extrema importância a instituição hospitalar fornecer a capacitação contínua da equipe de enfermagem visando a segurança do paciente, sendo assim prevenindo que erros relacionados a administração de medicação ocorram.

O estudo de Mendes, Lopes, Camoanharo, Okuno e Batista (2018) ressalta que as práticas seguras durante o processo do preparo e administração de medicamentos deve ser a principal preocupação da equipe de enfermagem já que é executada por esses profissionais, apontam também fatores que acometem o profissional a falha, alguns deles são a quantidade insuficiente de profissionais, excesso de trabalho, interrupções durante o preparo e a administração do medicamento, número elevado de medicações a serem administradas e entre outros. Caso o erro chegue a acontecer o profissional deve notificar para que estabeleçam as próximas condutas ao paciente.

Portanto o principal fator que nos levou a desenvolver esse estudo foi analisar a respeito dos fatores que influenciam os erros de medicação pela equipe de enfermagem nas instituições de saúde, identificando nossa situação problema ou seja os erros de medicação e a conduta dos profissionais da saúde mais praticadas no cotidiano da equipe de enfermagem.

Após identificar estes fatores, é importante reforçar cada vez mais que é de plena responsabilidade da enfermagem garantir a segurança em todo o processo de preparo e administração de medicamentos no paciente.

O foco deste trabalho é os medicamentos, fator este que é capaz de gerar danos imediato ao paciente, para isto, se faz necessário conhecer o processo de

preparo e administração dos medicamentos, identificar os principais tipos de erros e os fatores de risco na ocorrência da falha, quais as principais condutas adotadas pela gestão das equipes de enfermagem, a fim de oferecer subsídios para prevenção destes eventos adversos, e para implementação de um sistema informatizado incluindo protocolos de segurança cada vez mais eficaz, treinamento das equipes de forma frequente e atualizada a fim de garantir a segurança do paciente.

O presente trabalho tem como objetivo realizar uma pesquisa de campo em um hospital de médio porte do noroeste Paulista, com aplicação de perguntas de múltipla escolha para os profissionais de enfermagem no que acerca o tema erros de medicação e as condutas mais frequente da equipe de enfermagem diante este fator no ambiente hospitalar. Após o levantamento dos dados obtidos, foi realizado a realização de gráficos com os resultados encontrados e feito discussões sobre o tema finalizando com as considerações finais.

2 DESENVOLVIMENTO

2.1 PROGRAMA NACIONAL DE SEGURANÇA DO PACIENTE (PNSP)

A segurança do paciente se configura como um dos pilares fundamentais para a qualidade da assistência à saúde. Reconhecendo a importância dessa temática, o Brasil instituiu, em 2013, o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), por meio da Portaria nº 529, do Ministério da Saúde (MS). O PNSP tem como objetivo geral contribuir para a qualificação do cuidado em saúde em todos os estabelecimentos de saúde do território nacional, sejam públicos ou privados.

Para alcançar seu objetivo geral, o PNSP estabelece seis metas, que representam áreas prioritárias para a implementação de ações de segurança do paciente: identificação correta do paciente, essa meta visa reduzir o risco de erros de identificação, que podem levar a eventos adversos graves. Melhoria da comunicação entre profissionais de saúde, a comunicação eficaz é fundamental para o trabalho em equipe e para a segurança do paciente. Melhoria da segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos: Medicamentos podem causar danos significativos se prescritos, utilizados ou administrados de forma inadequada. Prevenção de

quedas: As quedas são eventos frequentes em serviços de saúde, especialmente entre pacientes idosos, e podem ocasionar sérias lesões. Prevenção de úlceras por pressão: Úlceras por pressão são feridas que se desenvolvem na pele e nos tecidos moles devido à pressão constante sobre uma área do corpo. Segurança na cirurgia: a cirurgia é um procedimento complexo que envolve riscos inerentes. A implementação de medidas de segurança visa reduzir esses riscos e garantir a segurança do paciente durante o processo cirúrgico.

O PNSP prevê a implementação de diversas ações estratégicas para alcançar suas metas, como a capacitação de profissionais de saúde, a capacitação é fundamental para que os profissionais de saúde estejam aptos a implementar práticas seguras em seu dia a dia. Implementação de protocolos de segurança, protocolos de segurança fornecem diretrizes padronizadas para a realização de procedimentos, contribuindo para a redução de erros e eventos adversos. Notificação e análise de eventos adversos: A notificação de eventos adversos é essencial para identificar falhas nos processos de cuidado e implementar medidas corretivas. Promoção da cultura de segurança: A cultura de segurança é um ambiente no qual a segurança do paciente é valorizada e priorizada por todos os profissionais.

Desde sua criação, o PNSP tem promovido avanços significativos na área da segurança do paciente no Brasil. No entanto, ainda há desafios a serem superados, como a desigualdade na implementação das ações de segurança: A implementação das ações de segurança do paciente ainda é heterogênea nos diferentes serviços de saúde. Falta de recursos humanos e financeiros: A falta de recursos pode dificultar a implementação das ações de segurança, especialmente em serviços de saúde de pequeno porte. Cultura de culpa: A cultura de culpa ainda é prevalente em alguns serviços de saúde, o que pode dificultar a notificação de eventos adversos e a aprendizagem com os erros.

O Programa Nacional de Segurança do Paciente é uma iniciativa fundamental para a melhoria da qualidade da assistência à saúde no Brasil. Apesar dos desafios, o PNSP tem apresentado resultados positivos e contribuído para a segurança dos pacientes em todo o país. É importante que os esforços para a implementação das ações do PNSP sejam contínuos, com a participação de todos os profissionais de saúde, gestores e instituições de saúde.

Agência Nacional de Vigilância Sanitária. (2013). RDC nº 36, de 25 de julho de 2013. Dispõe sobre a obrigatoriedade da implementação de ações de segurança do paciente em serviços de saúde.

2.2 ERROS DE MEDICAÇÃO

Segundo o estudo de SILVA et al (2023) classificou os erros de medicação com base nas definições de TEIXEIRA, CASSIANI (2010) apud PAIM, BELLAVER, BELMONTE et al. (2016):

Os tipos de erros são classificados como: Erros de dose –administração de medicamentos em dose maior ou menor que a prescrita; Erros de horário– administração ao paciente de medicamento em horário diferente do prescrito ou predefinido (mais ou menos que uma hora de diferença); Medicamentos não autorizados –administração de algum medicamento ao paciente que não foi prescrito pelo médico; Erros de técnica – medicamento incorretamente formulado ou manipulado antes da administração ou uso de procedimentos inapropriados ou técnicas inadequadas na administração de um medicamento; Erros de via – administração de medicamentos por via diferente da prescrita; Doses extras –administração de uma dose a mais além da que foi prescrita ou de algum medicamento que foi suspenso; Erros de prescrição: seleção incorreta do medicamento, dose, apresentação, via de administração, velocidade de infusão, instruções de uso inadequadas feitas pelo médico e não registro de uma prescrição verbal; Omissões –falha profissional em não administrar algum medicamento ao paciente; Paciente errado – administração de medicamento ao paciente errado; Erros de apresentação –administração de algum medicamento em forma diferente da prescrita (TEIXEIRA, CASSIANI, 2010 apud PAIM, BELLAVER, BELMONTE et al., 2016, p. 1265).

Diante o artigo de FISCINA (2023) das 6 metas do Programa Nacional de Segurança do Paciente os erros de medicação se encaixam na terceira meta “Melhorar a segurança na prescrição, no uso e na administração de medicamentos”, a qual propõe a promoção de práticas seguras no uso de medicamentos no ambiente hospitalar, padronizando estratégias como uso da tecnologia, educação permanente para aprimorar o conhecimento dos profissionais da enfermagem e o acompanhamento das práticas dos profissionais em todas as etapas do processo de preparo e administração do medicamento.

2.2.1 PROTOCOLO DE ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAÇÃO

Tem como objetivo estabelecer um protocolo padronizado para a administração segura e eficaz de medicamentos em ambientes de saúde, com base nas melhores

práticas e diretrizes nacionais e internacionais. Este protocolo se aplica a todos os profissionais de saúde envolvidos na administração de medicamentos, incluindo médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e farmacêuticos.

Algumas definições importantes para compreender melhor o protocolo, a administração de medicamentos é o ato de fornecer ao paciente um medicamento prescrito por um profissional de saúde qualificado. Medicamento é definido como uma Substância ou produto farmacêutico destinado ao diagnóstico, tratamento, cura ou prevenção de doenças. Paciente é o indivíduo que recebe um medicamento. Profissional de saúde pessoa legalmente habilitada para o exercício da profissão de saúde, conforme legislação vigente.

Etapas da Administração de Medicação, identificação do Paciente: verificar a pulseira de identificação do paciente, confirmando nome completo, data de nascimento e número do prontuário. Confirmar a identidade do paciente verbalmente, se possível. Em caso de dúvidas sobre a identidade do paciente, solicitar a presença de outro profissional de saúde para auxiliar na identificação.

Verificação da Prescrição Médica: analisar cuidadosamente a prescrição médica, incluindo: nome completo do paciente; data e hora da prescrição; nome do medicamento; dosagem; via de administração; frequência de administração; orientações especiais.

Confirmar se a prescrição está legível, completa e assinada por um médico credenciado. Em caso de dúvidas sobre a prescrição, esclarecer com o médico prescritor antes de administrar o medicamento.

Preparo do Medicamento: lavar as mãos com água e sabão ou utilizar álcool em gel antes de preparar o medicamento. Verificar o nome, dosagem, forma farmacêutica e data de validade do medicamento. Preparar o medicamento de acordo com a prescrição médica e as normas da instituição de saúde. Etiquetar o medicamento com o nome completo do paciente, nome do medicamento, dosagem, data e hora da administração.

Administração do Medicamento: lavar as mãos com água e sabão ou utilizar álcool em gel antes de administrar o medicamento. Identificar-se para o paciente e informar o nome do medicamento, dosagem e via de administração. Orientar o paciente sobre a forma correta de tomar o medicamento, incluindo horário, dosagem e possíveis efeitos colaterais. Administrar o medicamento de acordo com a via de administração prescrita: via oral: Oferecer o medicamento ao paciente com água ou

outro líquido, conforme orientação. Via intramuscular: administrar o medicamento no músculo designado na prescrição, utilizando técnica asséptica. Via intravenosa: administrar o medicamento na veia designada na prescrição, utilizando técnica asséptica e monitorando o paciente durante a infusão. Outras vias: seguir as orientações específicas para cada via de administração, conforme protocolo da instituição de saúde.

Registrar a administração do medicamento no prontuário do paciente, incluindo data, hora, nome do medicamento, dosagem, via de administração, assinatura do profissional que administrou o medicamento e eventuais intercorrências.

Monitoramento do Paciente: observar o paciente após a administração do medicamento para detectar possíveis reações adversas. Orientar o paciente a comunicar qualquer efeito colateral que sentir. Registrar no prontuário do paciente as observações sobre o estado geral do paciente após a administração do medicamento.

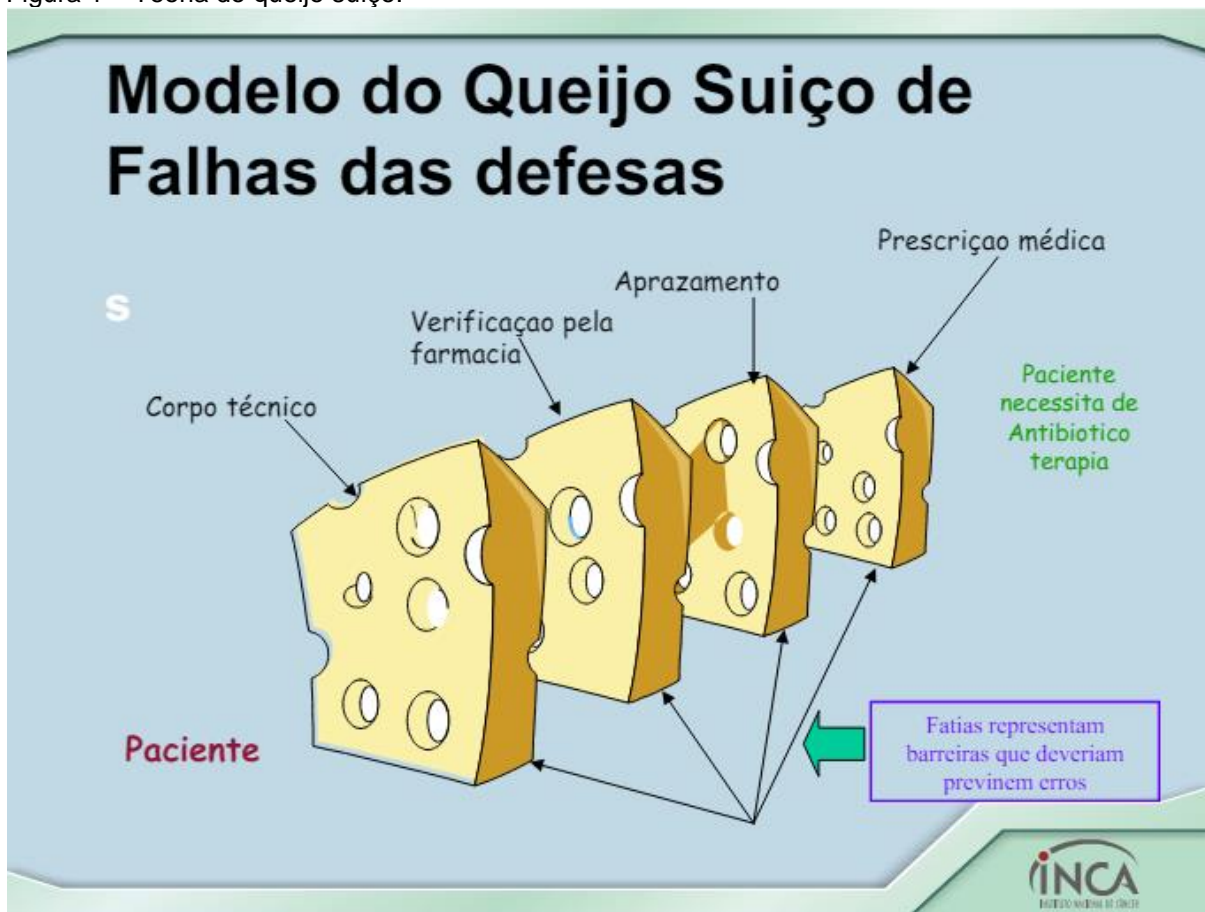
Descarte de Medicamentos: descartar os materiais utilizados na administração do medicamento de acordo com as normas da instituição de saúde. Seguir os protocolos específicos para o descarte de medicamentos vencidos, deteriorados ou parcialmente utilizados.

2.3 TEORIA QUEIJO SUIÇO

A Teoria do Queijo Suíço, proposta por James Reason, é uma metáfora para entender a ocorrência de falhas em sistemas complexos, como a área de saúde, onde a segurança do paciente é crítica. Esta teoria é frequentemente aplicada para analisar e prevenir erros de medicação.

O conceito basicamente é, imagine várias fatias de queijo suíço alinhadas, cada fatia representa uma barreira ou defesa contra erros. As falhas nessas barreiras são representadas pelos buracos no queijo. Um erro ocorre quando todos os buracos se alinham, permitindo que o erro passe por todas as barreiras.

Figura 1 – Teoria do queijo suíço.

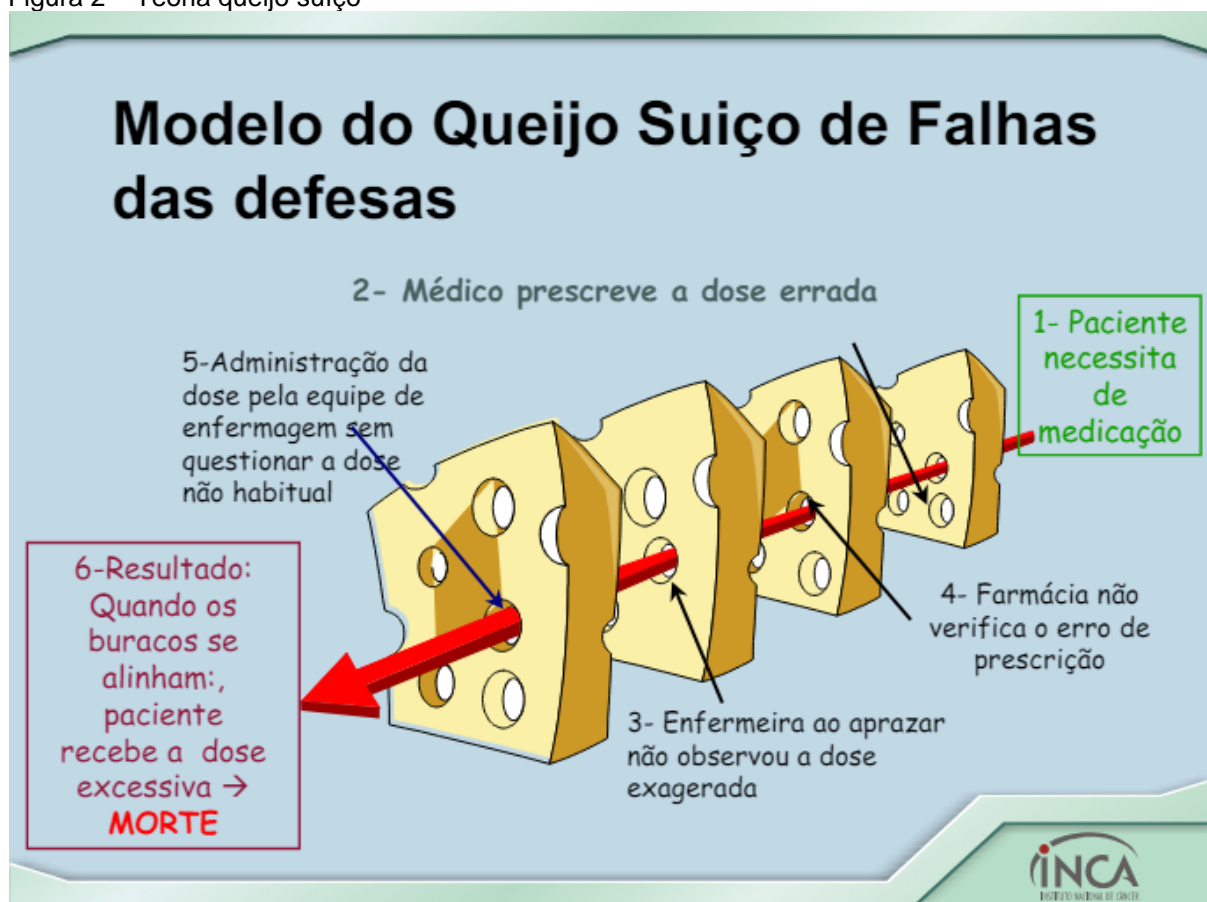


Fonte: Elson Santos de Oliveira (2010)

Na área de medicação, as barreiras podem incluir: prescrição, o médico prescreve a medicação correta. Em seguida na farmácia: o farmacêutico verifica a prescrição e dispensa o medicamento correto. E durante o processo de preparação: o medicamento é preparado adequadamente, seguindo os protocolos. Assim a equipe de enfermagem faz a administração corretamente do medicamento ao paciente. E por fim o paciente é monitorado para detectar quaisquer reações adversas ou erros.

O Modelo do Queijo Suíço é uma ferramenta valiosa para compreender como os erros de medicação ocorrem e para identificar áreas de risco no sistema de saúde. Ao fortalecer cada barreira e minimizar as falhas latentes em todos os níveis, é possível melhorar significativamente a segurança do paciente e reduzir a incidência de eventos adversos.

Figura 2 – Teoria queijo suíço



Fonte: Elson Santos de Oliveira (2010)

É importante lembrar que nem todos os erros de medicação resultam em eventos adversos graves, mas mesmo erros menores podem causar danos ao paciente e comprometer a qualidade do cuidado.

A Teoria do Queijo Suíço é um modelo simplificado que não captura todas as complexidades dos sistemas de saúde e dos erros de medicação. No entanto, ela oferece uma estrutura útil para melhor compreensão.

2.4 IMPLICAÇÕES ÉTICAS E LEGAIS

No Brasil, uma pesquisa realizada pela Fiocruz em dois hospitais públicos do Rio encontrou uma incidência média de 8,4% de eventos adversos, semelhante aos índices internacionais. Em números absolutos, isso significa que, em 2008, dos 11,1 milhões de internados no SUS, 563 mil foram vítimas de erros evitáveis.

Neste contexto, o profissional de enfermagem se vê envolvido à medida que, apesar da prescrição de medicamentos serem uma atividade do núcleo do profissional médico, sua administração é atividade do núcleo da Enfermagem e isso

exige do profissional, além do conhecimento técnico, responsabilidade em conhecer as ações, reações, efeitos adversos, formas de administração, horários, dosagens e demais procedimentos que o processo envolve (OLIVEIRA; MELO, 2011).

As medidas tomadas pelos enfermeiros frente ao erro na administração de medicamentos são realizadas a partir da tomada de decisão em relação às intercorrências com o paciente; avaliando e controlando os efeitos adversos advindo do erro, controlar os efeitos colaterais que possa vir a ocasionar, tentar tomar medidas educativas ou sistemáticas, para evitar novos possíveis “erros”, registrar a ocorrência, realizar uma advertência por escrito e orientar o modo correto de fazer, realizar mais supervisão, avaliar o profissional, discutir e ajudar a esclarecer dúvidas, realizar capacitação através dos POP’S e protocolos, dependendo em casos graves, além de advertência cabe suspensão do funcionário e relatar para a comissão de ética e o COREN. (MANGILLI; ASSUNÇÃO; ZANINI; DAGOSTIN; SORATTO, 2017)

Os profissionais podem ter sua imagem denegrida, perder o emprego, responder a processos civis, legais e éticos, além de incorrer no risco de ser impedido do exercício profissional. Por sentir medo de represálias, aqueles que trabalham em organizações de saúde onde a cultura é de punição individual e não de segurança, não notificam as ocorrências de erros, prejudicando o conhecimento dos fatores de risco, por parte dos gestores, assim como a construção de medidas capazes de impedir a repetição dos mesmos.

Além de não notificar o erro cometido, muitos profissionais adotam condutas inadequadas que podem interferir diretamente nos resultados da assistência e fazer a diferença na preservação da vida do paciente. Desta forma, é fundamental que as organizações de saúde possuam políticas e procedimentos específicos para o relato e a divulgação do incidente. Os profissionais precisam, ainda, ser educados em relação às providências que devem ser tomadas e incentivados a ter uma atitude honesta frente a um erro, sem medo de punições, e envolvidos na busca de uma prática segura na medicação dos pacientes. (Acta paul. Enferm (2010).

2.5 MEDIDAS PREVENTIVAS

A prevenção do erro é fundamental, e sua discussão dentro da instituição deve ser desenvolvida, de modo atingir a identificação dos motivos que levam para seu acontecimento e estimular as tomadas de decisões frente a prevenção e a cultura de segurança, contribuindo para um atendimento de qualidade (DUARTE et al., 2016).

A incorporação de medidas preventivas em prol da redução dos erros de medicação é fundamental para uma assistência de qualidade, uma estratégia que tem sido aliada da equipe de enfermagem são os “treze certos” (prescrição certa, paciente certo, medicamento certo, validade certa, forma de apresentação certa, dose certa, compatibilidade certa, orientação certa, via de administração certa, horário certo, tempo de administração certo, ação certa, registro certo), apesar de não garantir totalmente a prevenção desses erros, sua adoção no ambiente hospitalar tem uma minimização significativa nesses eventos adversos.

“Os erros de medicação são passíveis de prevenção e o uso das certezas no processo de administração é fundamental para minimizar os incidentes com erros. Paciente certo, medicamento certo, dose certa, via certa, hora certa, tempo certo, validade certa, abordagem e resposta certa, registro certo, são o roteiro que os profissionais precisam dominar para prestar uma assistência livre de danos” (Mangilli, Assunção, Zanini, Dagostin e Soratto (2017)

De acordo com o estudo de Costa CR de B, Santos SS dos, Godoy S de, Alves LMM, Silva IR, Mendes IAC (2021) as estratégias educacionais com foco em simulação e gincanas demonstraram melhorias importantes referentes a comunicação multidisciplinar, junto a promoção da cultura de segurança do paciente que tem ajudado na redução da taxa de incidentes envolvendo medicações. Além de serem estratégias de baixo custo, melhora o relacionamento interpessoal dos colaboradores e assim garantindo segurança ao paciente.

“Medidas como treinamento sobre erros de medicação, adoção de relatórios de ocorrência de erros sem consequentes punições aos envolvidos, organização de medidas administrativas voltadas ao planejamento do sistema de medicação são consideradas estratégias em busca de maior segurança para o paciente, qualificação e integralidade do cuidado” (Mangilli et al. (2017) apud Marini DC et al.)

2.6 EDUCAÇÃO PERMANENTE E CONTINUADA

Conhecer estratégias de prevenção e redução de erros de medicação é fundamental e pode fornecer informações úteis e cruciais para que hospitais públicos

e privados superem esses problemas, adotando práticas eficientes que diminuem os danos aos pacientes e ao sistema, e é aí que entra a importância da educação continuada e permanente dentro das instituições.

2.6.1 EDUCAÇÃO CONTINUADA

A educação continuada na enfermagem desempenha um papel crucial na prevenção de erros de medicação, atuando em diversas frentes para aprimorar o conhecimento, as habilidades e as práticas dos profissionais da área como atualização sobre farmacologia e medicamentos. A educação continuada garante que os enfermeiros estejam atualizados sobre os últimos avanços na área farmacológica, incluindo novos medicamentos, dosagens, interações e efeitos adversos. Isso os torna mais aptos a administrar os medicamentos de forma segura e eficaz.

Também priorizam o aprimoramento do conhecimento sobre os processos de medicação, são necessário treinamentos e cursos que abordam os diferentes processos envolvidos na medicação, como prescrição, preparo, administração, registro e monitoramento. Isso contribui para uma melhor compreensão das etapas do processo e para a identificação de possíveis falhas.

Importante ressaltar que a educação continuada ajuda os profissionais a entenderem os fatores que contribuem para os erros de medicação, como fadiga, sobrecarga de trabalho, má comunicação e falta de clareza na prescrição. Essa consciência os torna mais vigilantes e proativos na prevenção de erro.

Para melhor explicar "O estudo evidenciou a importância da educação continuada para a atualização dos profissionais de enfermagem sobre as melhores práticas para a administração segura de medicamentos." (Santos et al., 2017, p. 206)

Ela utiliza diversas estratégias de ensino na prevenção de erros de medicação e aprendizagem para atender às diferentes necessidades dos profissionais tais como: cursos e treinamentos presenciais, educação à distância, aprendizagem baseada em problemas, estudo de casos, redução da incidência de erros de medicação, melhoria da segurança do paciente. E tem também o aumento da satisfação dos profissionais, onde os que participam de programas de educação continuada sentem-se mais

confiantes e preparados para lidar com a medicação, o que aumenta sua satisfação com o trabalho.

"A educação continuada em enfermagem é essencial para a prevenção de erros de medicação, pois permite aos profissionais se manterem atualizados sobre as últimas diretrizes e protocolos." (Kimura & Assis, 2018, p. 3266)

A educação continuada na prevenção de erros de medicação na enfermagem tem demonstrado um impacto positivo na qualidade da assistência à saúde, incluindo: redução da incidência de erros de medicação, melhoria da segurança do paciente e aumento da satisfação dos profissionais.

Em resumo, a educação continuada é uma ferramenta essencial para a prevenção de erros de medicação na enfermagem. Ao ampliar o conhecimento e desenvolver habilidades.

2.6.2 EDUCAÇÃO PERMANENTE

A educação permanente em enfermagem se configura como uma ferramenta crucial no combate aos erros de medicação, promovendo a segurança do paciente e a qualidade da assistência. Através de um processo contínuo e dinâmico de ensino e aprendizagem, essa área busca atualizar, aperfeiçoar e empoderar os profissionais da saúde, capacitando-os para identificar, prevenir e minimizar falhas na administração de medicamentos.

"A educação permanente em enfermagem se configura como ferramenta fundamental para a qualidade da assistência e segurança do paciente, especialmente na prevenção de erros de medicação." (Santos et al., 2017, p. 204).

A relevância da educação permanente na prevenção de erros de medicação se baseia em diversos pilares: Atualização constante, Aprimoramento de habilidades, Desenvolvimento de senso crítico, Cultura de segurança e Empoderamento profissional onde ao se sentirem confiantes e capacitados em relação à administração de medicamentos, os enfermeiros assumem um papel mais proativo na prevenção de erros, assumindo a responsabilidade pela segurança dos seus pacientes.

Portanto, sugere-se:

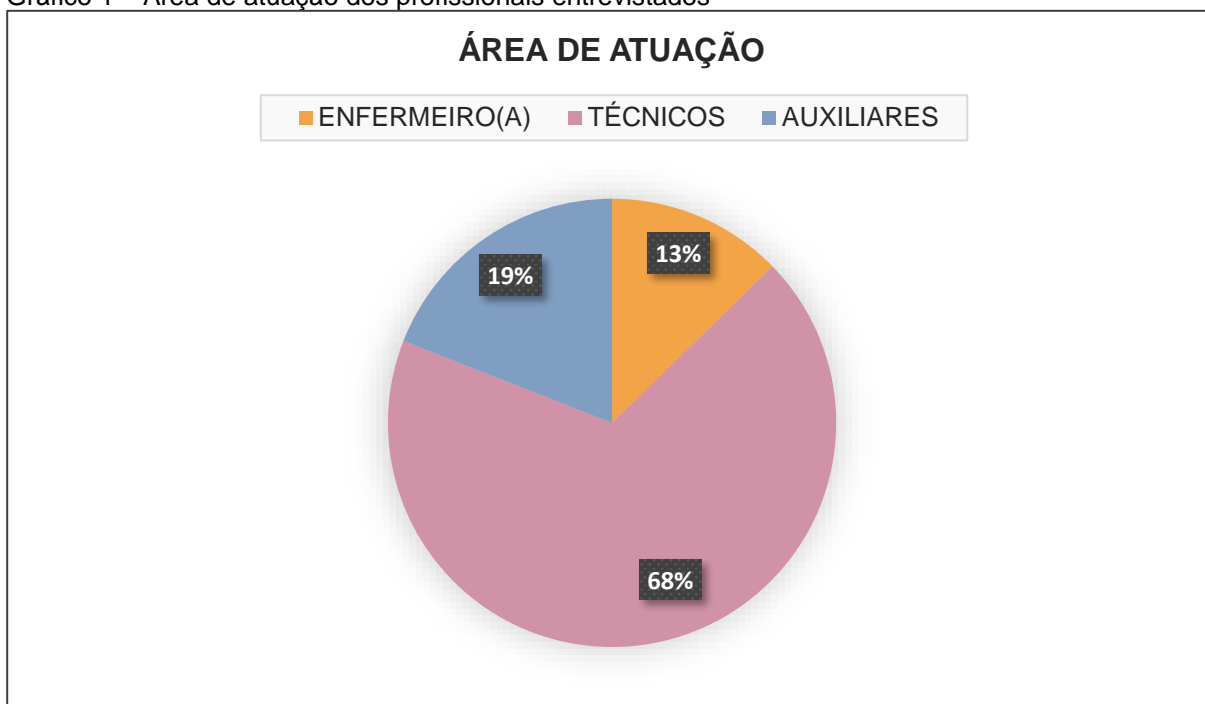
"Que o enfermeiro enquanto responsável por sua equipe deve ter a iniciativa de promover a educação permanente para melhorar a assistência e prevenir a incidência de erros decorrentes de imperícia, imprudência e negligência. Cabe à instituição como empregadora e responsável por seus profissionais incentivar a prática da educação permanente sobre a atuação ética do enfermeiro frente aos erros de medicação, oferecendo recursos para tal, melhorando a qualidade técnico-científico de seus profissionais e garantindo a qualidade na assistência prestada na instituição e a segurança do paciente." (MANGILLI et al., 2017, p. 65)

A educação permanente em enfermagem se configura como um pilar fundamental na prevenção de erros de medicação, contribuindo para a segurança do paciente, a qualidade da assistência e o desenvolvimento profissional dos enfermeiros. Através de estratégias inovadoras e engajadoras, a educação permanente promove uma cultura de segurança na qual os erros são vistos como oportunidades de aprendizado e aperfeiçoamento contínuo.

3 RESULTADO E DISCUSSÃO

Após a realização do questionário que foi entregue aos profissionais da enfermagem como enfermeiros(as), técnicos e auxiliares de um hospital de médio porte do noroeste Paulista, ao total foram 63 questionários respondidos, as respostas obtidas foram identificadas em gráficos como mostra a seguir.

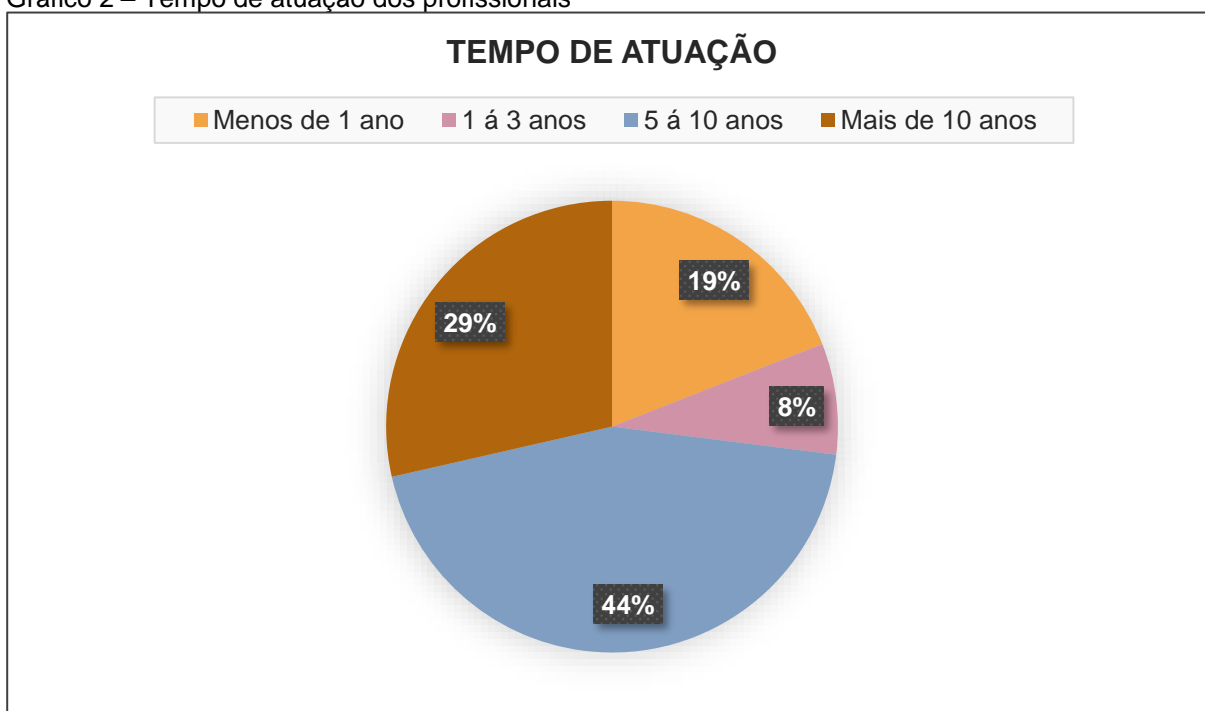
Gráfico 1 – Área de atuação dos profissionais entrevistados



Fonte: Elaborado pelos autores (2024)

Observa-se no gráfico acima, sobre a área de atuação exercida, que dos 63 profissionais entrevistados, 13% são enfermeiro(a), 19% auxiliares de enfermagem e 68% técnicos de enfermagem. Profissionais estes que estão em contato direto com os pacientes, prestando toda assistência e cuidados. O tempo de atuação na área de cada profissional foram apresentados no gráfico 2.

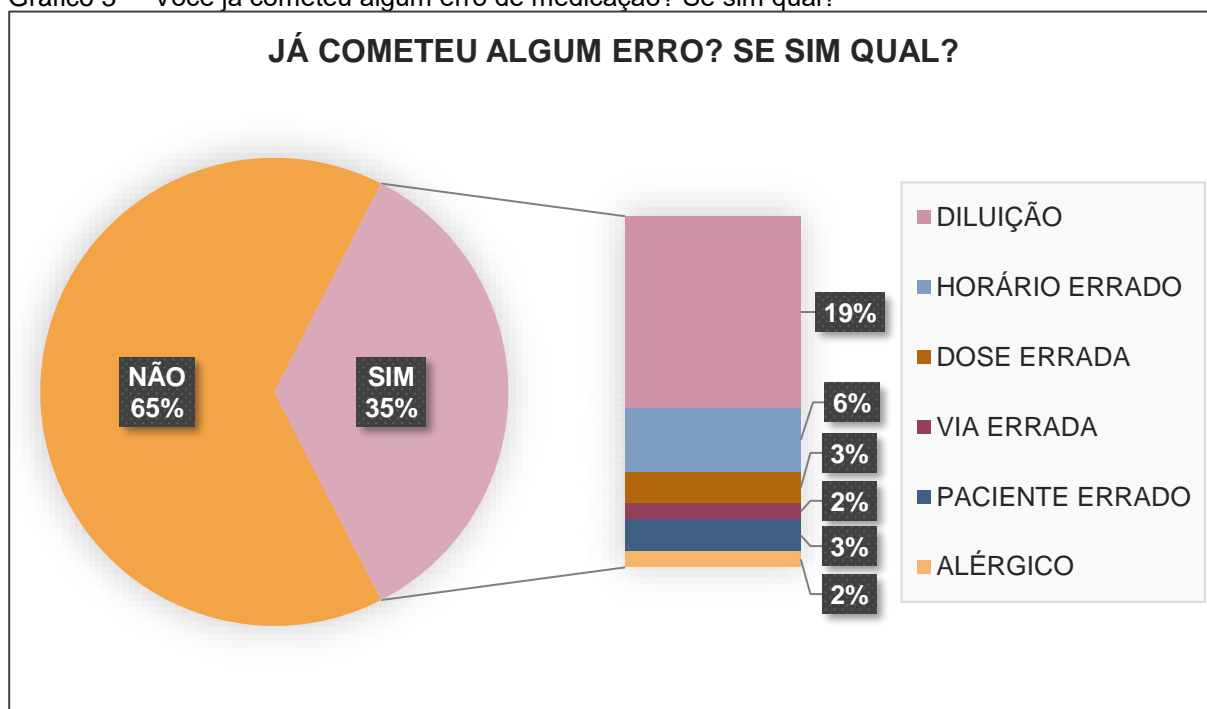
Gráfico 2 – Tempo de atuação dos profissionais



Fonte: Elaborado pelos autores (2024)

Quanto ao tempo de atuação dos entrevistados os dados mostraram que 19% atuam na área a menos de 1 ano, 8% atuam na área entre 1 e 3 anos, 44% entre 5 e 10 anos e 29% a mais de 10 anos. Dessa forma os dados mostram que a maioria dos entrevistados exercem a profissão a mais de 5 anos, portanto a maioria tem certa experiência na função.

Gráfico 3 – “Você já cometeu algum erro de medicação? Se sim qual?”

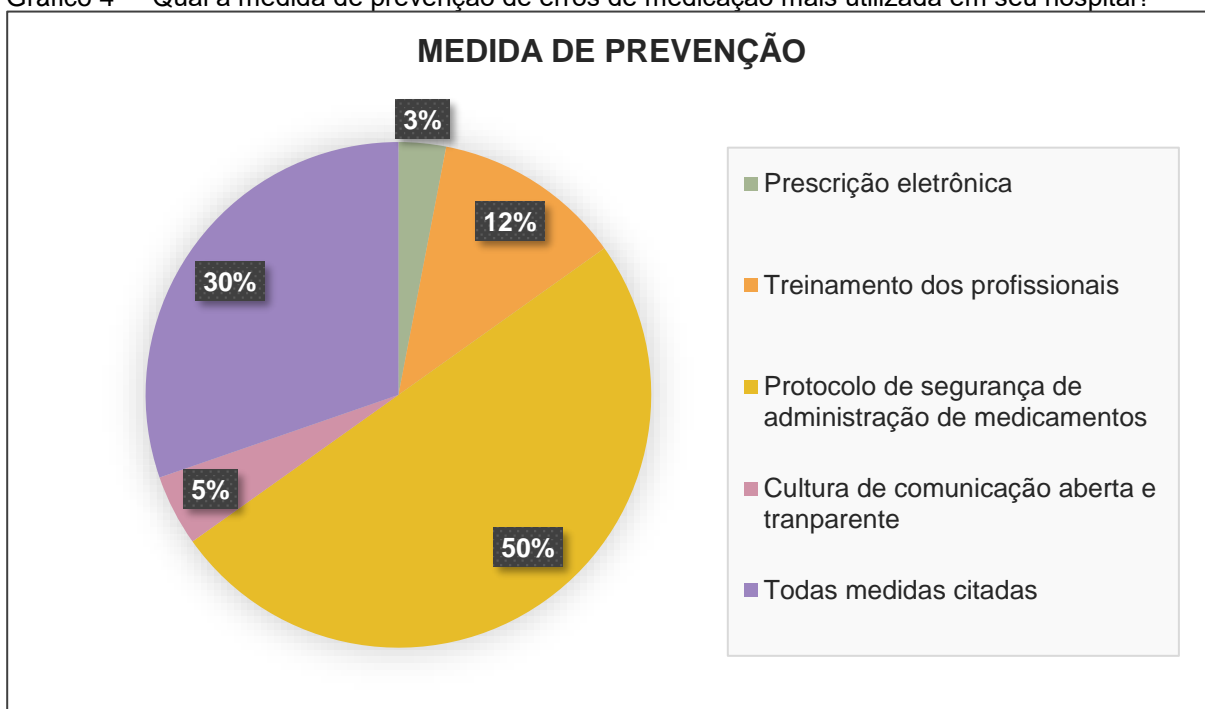


Fonte: Elaborado pelos autores (2024)

O gráfico acima está demonstrando sobre a ocorrência de erros, 65% dos profissionais alegam não ter cometido nenhum erro de medicação, já 35% alegam ter cometido erro de medicação em algum momento da sua trajetória de trabalho, o qual foi informado qual tipo de erro foi cometido, 2% responderam que administraram um medicamento em que o paciente era alérgico, 3% administraram a medicação em paciente errado, 2% administraram a medicação em via errada, 3% relataram ter administrado dose errada ao paciente, 6% realizou a medicação em horário errado e 19% realizaram a medicação com o diluente errado.

“Quanto aos erros cometidos na administração de medicamentos, o estudo citado anteriormente refere que os dois tipos mais frequentes são o medicamento errado e a troca de paciente. Administração da medicação errada é um erro bastante comum. No entanto, esse levantamento mostrou que 50% dos erros na administração de medicamentos estão associados a erro de horário.” (Dezenna et al. (2021)

Gráfico 4 – “Qual a medida de prevenção de erros de medicação mais utilizada em seu hospital?”



Fonte: Elaborado pelos autores (2024)

O gráfico apresentado ilustra a percepção de 63 enfermeiros sobre a importância de diferentes medidas para prevenir erros de medicação. As medidas são as seguintes, 3% dos enfermeiros consideram a prescrição eletrônica uma medida importante para a prevenção dos erros de medicação, 30% consideram o treinamento dos profissionais essencial como uma medida preventiva, 5% dos profissionais responderam protocolo de segurança de administração de medicamentos, 5% cultura de comunicação aberta e transparente, 50% dos profissionais de enfermagem consideram todas as medidas igualmente importantes.

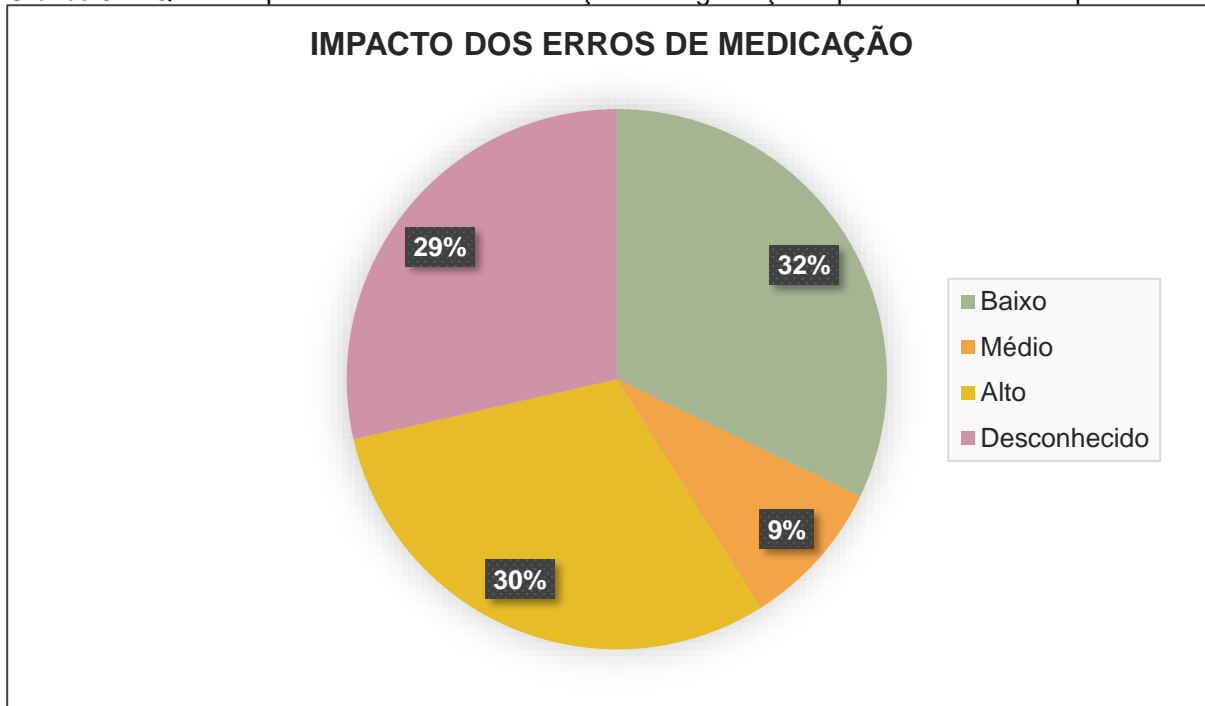
O gráfico revela que a maioria da equipe de enfermagem (50%) reconhece a importância de implementar um conjunto abrangente de medidas para prevenir erros de medicação. Isso demonstra um alto nível de conscientização sobre o problema e a vontade de buscar soluções eficazes.

O gráfico apresentado fornece esclarecimentos valiosos sobre a percepção dos enfermeiros sobre a importância de diferentes medidas para prevenir erros de medicação. Ao implementar as ações sugeridas acima, podemos trabalhar juntos para melhorar a segurança dos pacientes e reduzir o risco de erros de medicação.

Segundo Brennan e Leavitt (2019) é necessário um trabalho conjunto para criar uma cultura de segurança na qual os erros sejam relatados abertamente e sem medo

de “punições”, para que possamos aprender com eles e evitá-los no futuro, assim garantindo a saúde e bem-estar do paciente.

Gráfico 5 – “Qual o impacto dos erros de medicação na segurança do paciente no seu hospital?”



Fonte: Elaborado pelos autores (2024)

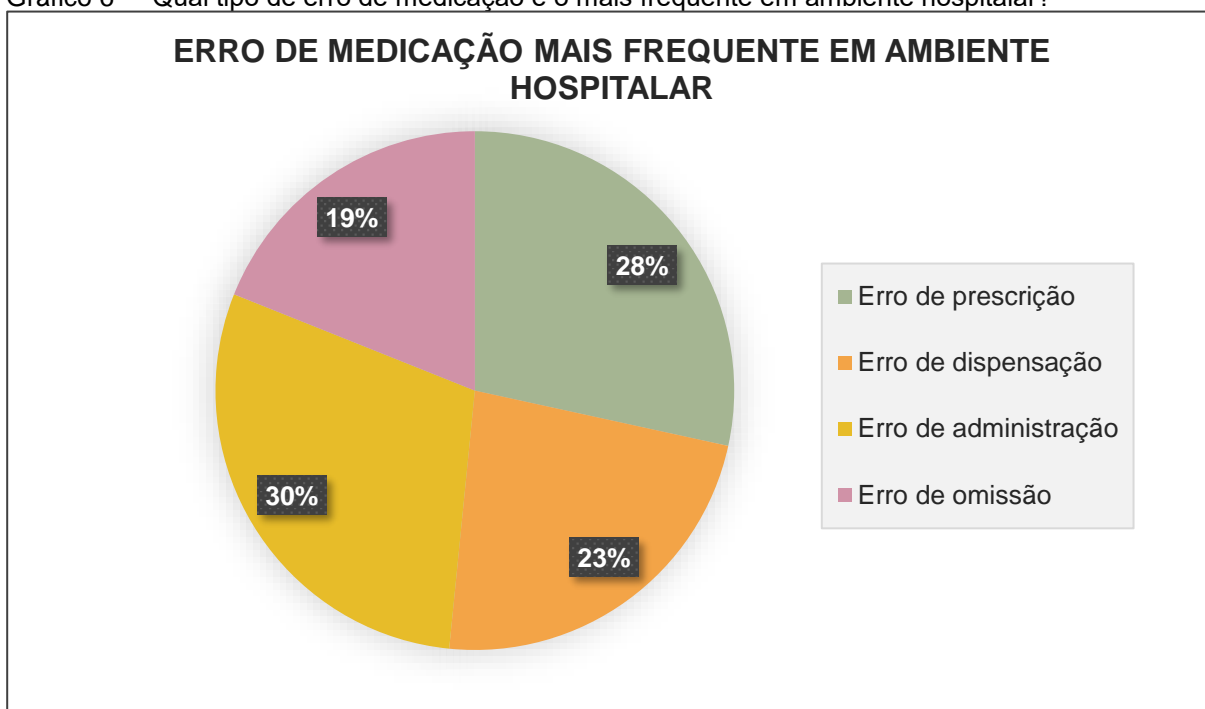
O gráfico acima apresenta os resultados de uma pesquisa sobre o impacto dos erros de medicação na segurança do paciente na área da enfermagem. A pesquisa foi realizada com profissionais de enfermagem de diferentes áreas e níveis de experiência.

O gráfico mostra que a maioria dos profissionais de enfermagem 30% acredita que os erros de medicação têm um impacto alto na saúde do paciente, 9% apontam que o impacto do erro de medicação seja médio na segurança do paciente, 32% dos profissionais acreditam que o impacto é baixo e 19% não sabem responder.

Também é importante lembrar que os erros de medicação são um problema complexo que não tem uma solução única. É necessário um esforço conjunto de todos os profissionais de saúde para prevenir os erros de medicação e garantir a segurança do paciente.

Diante dos estudos de Lima et al. (2021) é afirmado que erros de medicação representam um risco significativo à segurança do paciente, podendo levar a graves consequências à saúde do paciente, incluindo morte.

Gráfico 6 – “Qual tipo de erro de medicação é o mais frequente em ambiente hospitalar?”



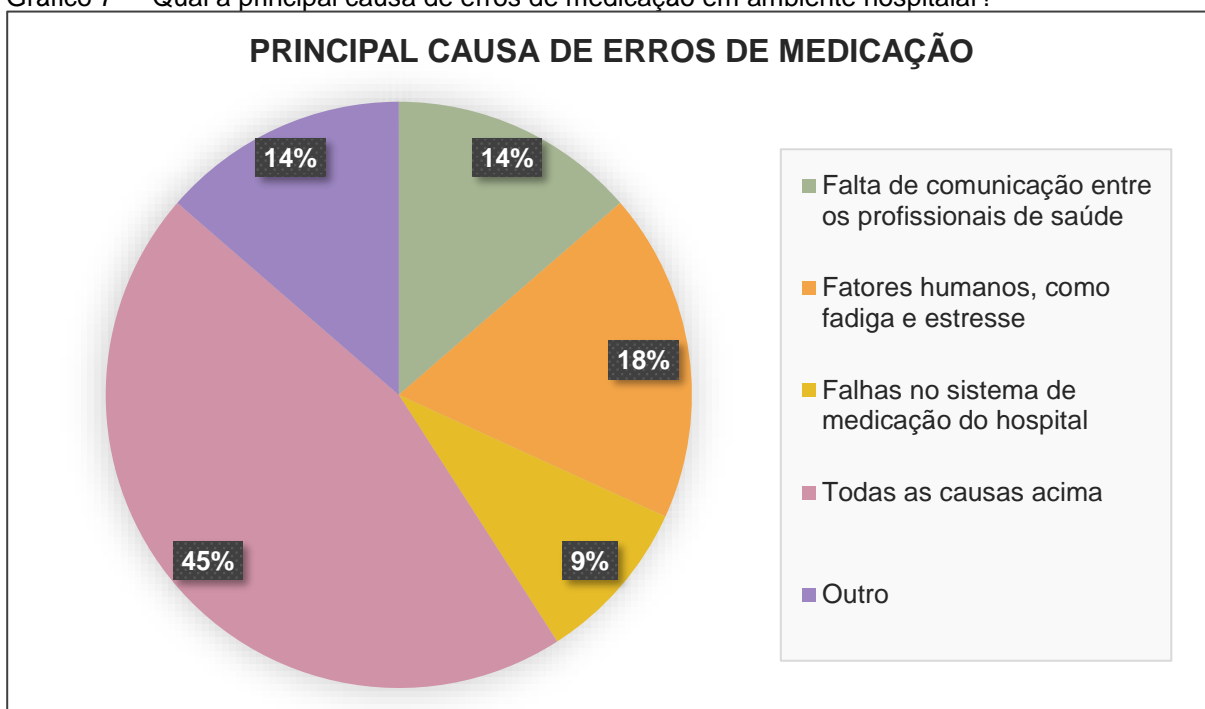
Fonte: Elaborado pelos autores (2024)

Segundo pesquisa realizada no hospital em Campo, 28% dos profissionais da enfermagem entrevistados declararam ter cometido erro de prescrição na administração de medicação, na mesma pesquisa conforme aponta o gráfico acima 23% dos profissionais da enfermagem entrevistados declararam ter cometido erro na dispensação da medicação, já 30% declararam ter cometido erro na administração de medicação e restante de 19% declararam ter cometido erro de omissão na administração de medicamentos.

Sendo assim conforme comprovado em pesquisa de campo realizado pelo nosso grupo de trabalho, o erro com maior incidência em ambiente hospitalar é o de prescrição na medicação.

Silva et al. (2020) ressalta que erro de administração incorreto devido a prescrição ilegível, envolve a administração de um medicamento diferente do prescrito, podendo colocar a saúde do paciente em risco.

Gráfico 7 – “Qual a principal causa de erros de medicação em ambiente hospitalar?”

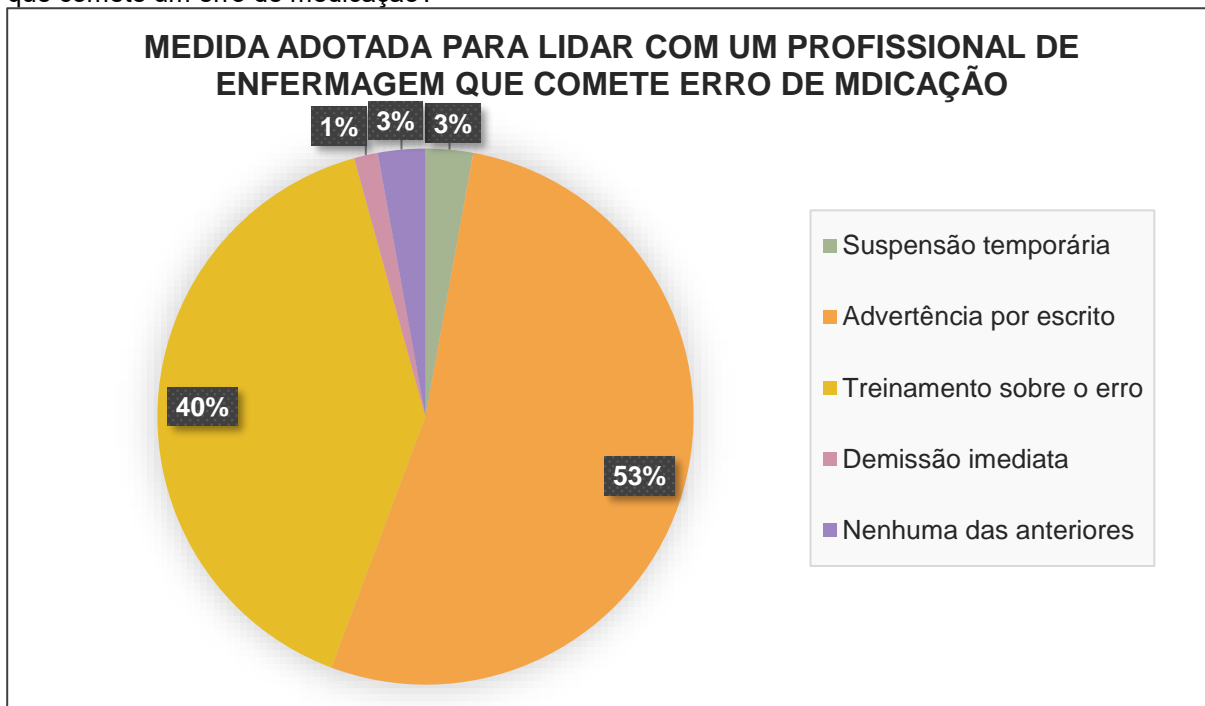


Fonte: Elaborado pelos autores (2024)

Diversos fatores podem ocasionar um erro de medicação, o gráfico acima descreve algumas possíveis causas. De acordo com as respostas dos entrevistados, 14% responderam que a principal causa de erros de medicação é a falta de comunicação entre os profissionais, ou seja, falta de clareza na comunicação ou interrupções durante as etapas da medicação, já 18% respondeu fatores humanos, como fadiga e o estresse, que podem leva o profissional não prestar atenção aos detalhes, 9% acreditam que a principal causa de erros seja falhas no sistema de medicação do hospital, 45% das respostas obtidas dizem que todas as causas citadas no gráfico contribuem para que o erro de medicação aconteça, e 14% responderam outro, no qual foram citados prescrição com letra ilegível e falta de atenção durante o preparo. Sendo assim os fatores humanos se sobressaem como a principal causa para a ocorrência de um erro de medicação no ambiente hospitalar.

“Diversos fatores podem estar associados aos erros na administração de medicamentos pela equipe de enfermagem, estando relacionados à sobrecarga de trabalho; falta de atenção e qualificação; erros na prescrição médica; dispensação errada do medicamento e o próprio sistema.” (Mangilli, Assunção, Zanini, Dagostin e Soratto (2017)

Gráfico 8 – “Na sua instituição qual a medida adotada para lidar com um profissional de enfermagem que comete um erro de medicação?”

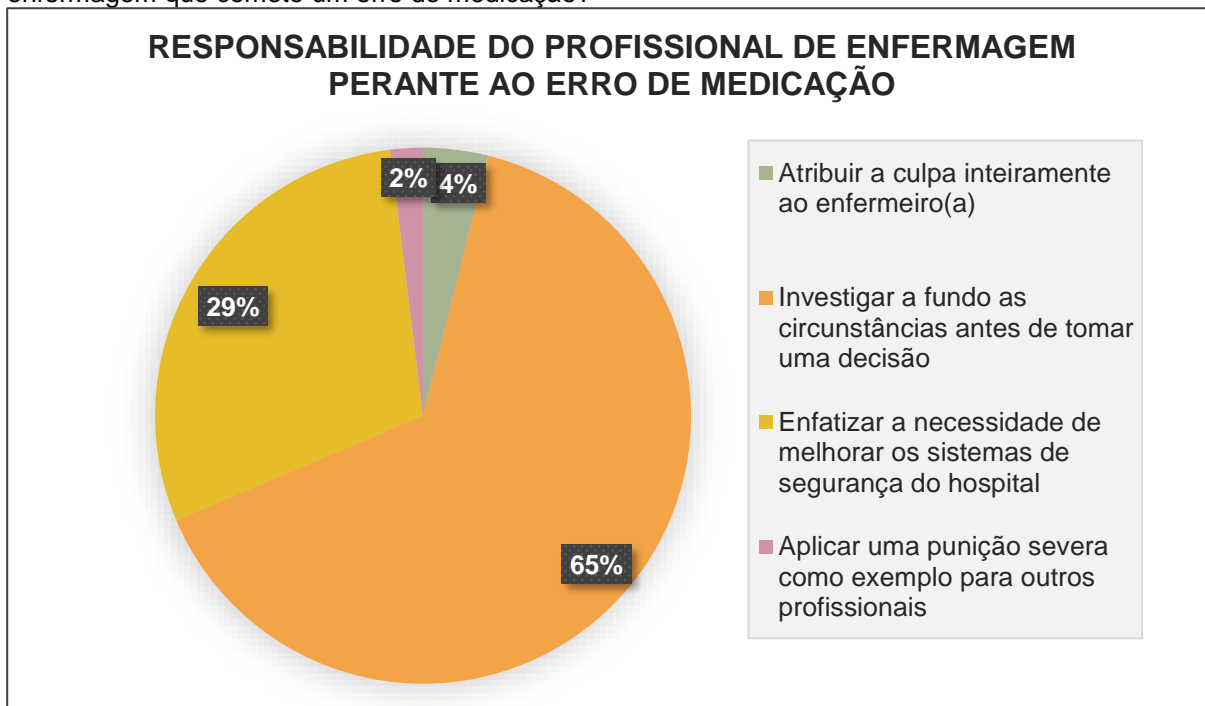


Fonte: Elaborado pelos autores (2024)

Segundo pesquisa realizada no hospital Campo de pesquisa deste estudo, nos mostra que do total de profissional da enfermagem entrevistados, 3% opinaram que a melhor punição a se aplicar em face de um erro de medicação seria a suspensão temporária, já na mesma pesquisa, 53% opinaram que a melhor opção é aplicar a punição de advertência por escrito, 40% acreditam que a melhor opção seria aplicar treinamento sobre o erro, 1% acreditam que a melhor forma a resolver seria a demissão imediata e o restante da pesquisa 3% não opinaram.

Sendo assim conforme comprovado em pesquisa de campo realizado pelo nosso grupo de trabalho, o gráfico acima aponta que a melhor opção para punir um profissional da enfermagem em face de um erro de medicação cometido seria mais assertivo aplicar a advertência por escrito, sendo assim é definido como advertência.

Gráfico 9 – “Como você acha que deve ser abordada a responsabilidade de um profissional da enfermagem que comete um erro de medicação?”



Fonte: Elaborado pelos autores (2024)

De acordo com o gráfico acima 4% dos entrevistados acreditam que se deve atribuir a culpa de um erro de medicação inteiramente ao profissional que cometeu tal erro, 65% acreditam que se deve investigar a fundo as circunstâncias antes de tomar uma decisão, 29% acham que se deve enfatizar a necessidade de melhorar os sistemas de segurança do hospital e 2% acreditam que se deve aplicar uma punição severa como exemplo para outros profissionais.

Sobre o papel ético do enfermeiro Enferm. Foco (2017) diz que frente aos erros de medicação está relacionado às ações educativas com a equipe de enfermagem; e ressalta a importância do registro e comunicação do erro; advertência ou suspensão.

Gráfico 10 – “Qual é a sua opinião sobre a aplicação de punições para profissionais de enfermagem que cometem erros de medicação?”



Fonte: Elaborado pelos autores (2024)

Observa-se no gráfico acima que de acordo com a pesquisa realizada no hospital campo desse estudo nos mostra que do total de entrevistados 42% acreditam que punições são necessárias para garantir a segurança dos pacientes, já 22% dos entrevistados acreditam que punições não são eficazes uma vez que aumentaria o medo de relatar um erro ao enfermeiro, em contrapartida 23% dos entrevistados acreditam ser necessário uma punição apenas em casos mais graves e extremos, e 14% acreditam que se deve analisar os fatos a fundo para só então tomar uma decisão.

4 CONCLUSÃO

Este estudo, apresentado como TCC, teve como objetivo principal analisar os fatores que influenciam os erros de medicação pela equipe de enfermagem nas instituições de saúde. A pesquisa foi realizada em um hospital de médio porte do noroeste paulista, com a aplicação de questionários para 63 profissionais da área. Os resultados obtidos foram analisados e demonstrados através de gráficos, e revelaram que os erros de medicação são uma realidade preocupante no ambiente hospitalar, com diversos fatores contribuintes, como os fatores humanos como falta de atenção

e estresse, maioria dos profissionais relatou sofrer com essas condições, o que aumenta o risco de erros por fadiga e desatenção, outros fatores também foram citados como a falta de comunicação, uma comunicação ineficaz entre os profissionais de enfermagem pode levar a interpretações erradas e falhas na administração de medicamentos, falta de conhecimento e treinamento, a falta de atualização profissional e a insuficiência de treinamentos específicos sobre segurança na medicação podem comprometer a qualidade da assistência e aumentar o risco de erros e a cultura de culpa também podem contribuir para a ocorrência de erros.

Os dados obtidos neste estudo corroboram com a literatura que aponta os erros de medicação como um problema grave na área da saúde. As causas são multifatoriais e exigem medidas abrangentes para sua prevenção e uma delas é a educação permanente e continuada que é essencial para manter os profissionais da enfermagem atualizados sobre as melhores práticas na administração de medicamentos, isso juntamente com a cultura de segurança do paciente que é necessário para criar um ambiente onde os profissionais se sintam seguros para relatar erros sem medo de punição, e onde as medidas de prevenção sejam priorizadas. Os erros de medicação são um problema sério que afeta a segurança do paciente e a qualidade da assistência à saúde. É necessário um esforço conjunto de profissionais da saúde, gestores de instituições e órgãos reguladores para implementar medidas eficazes de prevenção.

Com base nos resultados deste estudo, algumas recomendações são feitas: contratação de mais profissionais de enfermagem para reduzir a sobrecarga de trabalho. Otimização dos processos de trabalho para aumentar a eficiência e reduzir o tempo gasto em tarefas repetitivas. Implementação de tecnologias que facilitem a rotina da equipe de enfermagem, como sistemas de prescrição eletrônica e softwares de gestão de medicamentos. Treinamentos regulares sobre comunicação interpessoal para melhorar a comunicação entre os profissionais da saúde. Criação de canais de comunicação eficientes entre as diferentes equipes, como comitês de segurança do paciente e grupos de discussão de casos. Implementação de programas de educação permanente e continuada sobre segurança na medicação para os profissionais da enfermagem. Fortalecimento da cultura de segurança do paciente nas instituições de saúde, criando um ambiente onde os profissionais se sintam seguros para relatar erros sem medo de punição. Realização de pesquisas regulares para identificar novos fatores de risco para erros de medicação e desenvolver novas medidas de prevenção.

Ao implementar essas medidas, as instituições de saúde podem contribuir para a redução dos erros de medicação e para a melhoria da segurança do paciente.



REFERÊNCIAS

Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Protocolo de boas práticas para dispensação de medicamentos. Brasília: Anvisa, 2010. Disponível em:

<https://www.gov.br/anvisa/ptbr/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/protocolo-de-seguranca-na-prescricao-uso-e-administracao-de-medicamentos/view>

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. NBR 6023:2002 - elaboração de referências. Rio de Janeiro, 2002.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. NBR 14724:2002 – informação e documentação: trabalhos acadêmicos – apresentação. Rio de Janeiro, 2002.

COSTA et al. ESTRATÉGIAS PARA A REDUÇÃO DE ERROS DE MEDICAÇÃO DURANTE A HOSPITALIZAÇÃO: REVISÃO INTEGRATIVA. **Cogit. Enferm.**, 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v26i0.79446>. Acesso em: 29 nov. 2023.

DUARTE, S. C. M. et al. Error characterization in intensive care nursing. **Cogitare Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.21, p.1-7, fev./jun. 2016. Disponível em: <<https://www.google.com/search?q=.+Erros+characterizatio+in+intensiva+care+nursing.&ie=utf-8&oe=utf-8#>>. Acesso em: 10 jun. 2024.

LEMOS, G. de C.; AZEVEDO, C.; BERNARDES, M. F. V. G.; RIBEIRO, H. C. T. C.; MENEZES, A. C.; MATA, L. R. F. da. A cultura de segurança do paciente no âmbito da enfermagem: reflexão teórica. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, v. 8, 2018. DOI: 10.19175/recom.v8i0.2600. Disponível em: <http://www.seer.ufsj.edu.br/recom/article/view/2600>. Acesso em: 11 jun. 2024.

MANGILLI, D. et al. ATUAÇÃO ÉTICA DO ENFERMEIRO. **Enferm. Foco**, 2017. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/878/360>. Acesso em: 29 nov. 2023.

MANUAL de Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) nas Etecs, 2022. Disponível em: https://bkpsitecpsnew.blob.core.windows.net/uploadsitecps/sites/18/2022/08/Manual_TCC_Etecs_2022_2ed.pdf. Acesso em: 29 nov. 2023.

MARINI, Danyelle Cristine, et al. Avaliação dos erros de diluição de medicamentos de administração intravenosa em ambiente hospitalar para o desenvolvimento de um guia de diluição e administração dos mesmos. **Infarma - Ciências Farmacêuticas**. v. 28, n. 2, p. 81-89, 2016. Disponível em: <<https://revistas.cff.org.br/?journal=infarma&page=article&op=view&path%5B%5D=1338>>. Acesso em: 11 jun. 2024.

Ministério da Saúde. Protocolo de segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos. Brasília: **Ministério da Saúde**, 2013. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/ptbr/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/protocolo-de-seguranca-na-prescricao-uso-e-administracao-de-medicamentos/view>.

Oliveira, Elson. ERROS NA ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS, 2010 Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/inca/curso_erros_na_administracao_elson.pdf

Paes GO, Mesquita MGR, Moreira MB. Melhores práticas aplicadas à segurança do paciente na administração de medicamentos. **Rev enferm UFPE on line**, 2016 Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/index.php/revistaenfermagem/article/download/11280/12926/25512>

Silva, A. C., & Cruz, C. D. (2020). O Programa Nacional de Segurança do Paciente: avanços e desafios. **Revista Brasileira de Enfermagem**,

SIMAN AG, T. A. C. C. E. A. Erro de medicação: concepções e conduta da equipe de enfermagem. **Rev Fund Care Online**, 2021. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/porta1/resource/pt/biblio-1146920>. Acesso em: 29 nov. 2023.