



ARTIGO ORIGINAL / ORIGINAL ARTICLE / ORIGINALE

**Erros in the administration of medications: study with a nursing team**

Erros na administração de medicamentos: estudo com uma equipe de enfermagem  
Errores en la administración de medicamentos: estudio con un equipo de enfermería

Cristina de Fátima Lobler Vestena<sup>1</sup>, Nara Marilene Oliveira Girardon-Perlini<sup>2</sup>, Bruna Vanessa Costa da Rosa<sup>3</sup>, Bruna Stamm<sup>4</sup>, Margrid Beuter<sup>5</sup>, Natanna da Rosa<sup>6</sup>

**ABSTRACT**

**Objective:** To identify the occurrence of errors in the administration of medication related to the practice of the nursing staff of a small hospital. **Methodology:** The study is quantitative, descriptive, exploratory, and was conducted with 35 members of the nursing team. Data were collected through a questionnaire in October 2011. **Results:** The results showed that the majority of participants were nursing technicians, aged 23-47 years. Of all participants 57.1% claim to have the information about the occurrence of errors in the institution, and of these, 54.3% say that this events rarely occur, motivated primarily by inattention in preparation of the medication (28.6%). The results also pointed to the absence of adverse reaction caused by the error (65.5%). Most professionals reported no participation in educational activities related to medication administration in the last five years. **Conclusion:** We concluded that, although the occurrence of medication errors in the hospital studied is little referred, the development of actions for continuing education provides means for safe practice.

**Descriptors:** Medication errors. Nursing care. Patient safety.

**RESUMO**

**Objetivo:** identificar a ocorrência de erros na administração de medicamentos relacionada à prática da equipe de enfermagem de um hospital de pequeno porte. **Metodologia:** o estudo é quantitativo, descritivo e exploratório e foi realizado com 35 integrantes da equipe de enfermagem. Os dados foram coletados através de um questionário em outubro de 2011. **Resultados:** os resultados apontaram que a maioria dos participantes era Técnico em Enfermagem, na faixa etária de 23 a 47 anos. Dentre o total de participantes 57,1% afirmam ter informação da ocorrência de erros na instituição e, dentre estes, 54,3% dizem que os eventos ocorrem raramente, motivados principalmente pela desatenção no preparo do medicamento (28,6%). Os resultados apontaram ainda para a inexistência de reação adversa decorrente do erro (65,5%). A maioria dos profissionais não relatou participação em atividades educativas relacionadas à administração de medicamentos nos últimos cinco anos. **Conclusão:** concluiu-se que, embora a ocorrência de erros com medicamentos no hospital estudado seja pouco referida, o desenvolvimento de ações de educação permanente possibilita meios para uma prática segura.

**Descritores:** Erros de medicação. Cuidados de enfermagem. Segurança do paciente.

**RESUMÉN**

**Objetivo:** Identificar la ocurrencia de errores de administración de medicamentos relacionadas con la práctica del personal de enfermería de un pequeño hospital. **Metodología:** El estudio es cuantitativo, descriptivo, exploratorio, y se llevó a cabo con 35 miembros del equipo de enfermería. Los datos fueron recolectados a través de un cuestionario en octubre de 2011. **Resultados:** Los resultados mostraron que la mayoría de los participantes eran técnicos en enfermería, con edades entre 23-47 años. De todos los participantes el 57,1% afirman tener información sobre la ocurrencia de errores en la de la institución, y de éstos, el 54,3% dice que rara vez se producen eventos, motivado principalmente por la falta de atención en la preparación de la medicación (28,6%). Los resultados también señalaron la ausencia de reacciones adversas causado por el error (65,5%). La mayoría de los profesionales no reportaron participación en actividades educativas relacionadas con la administración de medicamentos en los últimos cinco años. **Conclusión:** Se concluye que, a pesar de la ocurrencia de errores de medicación en el hospital estudiado poco se refiere, el desarrollo de acciones para la educación continua proporciona medios para la práctica segura.

**Descriptor:** Errores de medicación. Atención de enfermería. Seguridad del paciente.

<sup>1</sup> Enfermeira pela Universidade Federal de Santa Maria (UFSM/RS), Santa Maria, Rio Grande do Sul (RS). [cristinalobler@hotmail.com](mailto:cristinalobler@hotmail.com)

<sup>2</sup> Doutora em Enfermagem pela Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (EEUSP/SP). Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFSM/RS. [nara.girardon@gmail.com](mailto:nara.girardon@gmail.com)

<sup>3</sup> Mestranda em Enfermagem. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFSM/RS (PPGENF/UFSM/RS). E-mail: [brunavcr@gmail.com](mailto:brunavcr@gmail.com)

<sup>4</sup> Mestranda em Enfermagem. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFSM/RS (PPGENF/UFSM/RS). E-mail: [bruna-stamm@hotmail.com](mailto:bruna-stamm@hotmail.com)

<sup>5</sup> Doutora em Enfermagem pela Escola de Enfermagem Ana Nery (EEAN/RJ). Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem e do PPGENF/UFSM/RS. E-mail: [margridbeuter@gmail.com](mailto:margridbeuter@gmail.com)

<sup>6</sup> Acadêmica de Enfermagem na UFSM/RS. E-mail: [natanna-enf@hotmail.com](mailto:natanna-enf@hotmail.com)

## INTRODUÇÃO

A administração de medicamentos é uma importante função desempenhada pela equipe de enfermagem, configurando-se em um processo intrínseco aos cuidados prestados no tratamento e na prevenção de doenças. Na execução desse procedimento é fundamental agir de forma responsável, seguindo os princípios técnico-científicos que viabilizem segurança ao paciente e ao próprio profissional.

Nesse sentido, pode-se dizer que a busca pela segurança e pela qualidade dos serviços de saúde não é um fato recente na enfermagem<sup>(1)</sup>. Entretanto, foi recentemente que as questões relacionadas à segurança do paciente tornaram-se relevante em todo o mundo. Em 2000, o Instituto de Medicina dos Estados Unidos publicou um relatório denominado “To err is human: building a safer health care system” (Errar é humano: construção de um sistema de cuidados de saúde mais seguro), no qual constavam dados sobre mortalidade relacionada a erros advindos do cuidado à saúde que poderiam ser evitados<sup>(2)</sup>.

No Brasil, percebe-se que a preocupação e o conseqüente surgimento de políticas de incentivo a práticas de segurança do paciente têm sido estimuladas pelo Ministério da Saúde, em consonância com os temas prioritários definidos pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e pelas diretrizes da Aliança Mundial para Segurança do Paciente<sup>(3)</sup>. Dentre as áreas definidas como prioritárias no Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) destaca-se a segurança na prescrição, no uso e na administração de medicamentos<sup>(3)</sup>. Assim, tem-se que os erros cometidos com medicação são considerados um significativo problema de saúde pública, justificando a importância de estudos que abordem esse tema.

A administração de medicamentos é constituída por etapas inter-relacionadas e interligadas entre si, as quais estão organizadas a partir da prescrição do medicamento, realizada pelo médico, da dispensação e da distribuição, delegadas ao farmacêutico, e do preparo e da administração dos medicamentos, atribuídos à equipe de enfermagem. A complexidade que envolve a administração de medicamentos e a existência de mais de um profissional nela envolvido tornam possível o acontecimento de erros em

Erros na administração de medicamentos: estudo..

qualquer das etapas citadas, o que pode ser considerado um evento multicausal<sup>(4)</sup>.

Erro de medicação pode ser definido como um evento evitável, ocorrido em qualquer fase da terapia medicamentosa e suscetível de causar ou não danos ao paciente<sup>(5)</sup>. Em relação aos medicamentos, ocorrências iatrogênicas são consideradas quaisquer eventos evitáveis que, de fato ou potencialmente, podem levar ao seu uso inadequado. Isso significa que o uso inadequado dos medicamentos pode ou não lesar o paciente, independentemente deste se encontrar sob o controle dos profissionais de saúde, do paciente ou do consumidor<sup>(3)</sup>.

Para uma prática segura na administração de medicamentos, no que compete à equipe de enfermagem, é necessário conhecimento de todos os aspectos relacionados à medicação, como a ação e os efeitos dos medicamentos no organismo, as formas de preparo, o modo e a via corretos de sua administração, bem como que dediquem atenção na realização dessas etapas. Para que esse processo alcance os resultados esperados, é fundamental que todas as fases sejam realizadas corretamente e de forma responsável, de modo a proporcionar ações seguras a todos os envolvidos no processo.

Nesse sentido, é consenso na literatura de enfermagem, e também no contexto profissional, que erros, relacionados não só à administração de medicamentos, mas a outros procedimentos, ocorrem com certa frequência nos serviços de saúde. Esses erros podem trazer sérias conseqüências para os pacientes, para a instituição e para os profissionais.

Em meio a esse cenário, estudo aponta que 56% dos erros na administração de medicamentos acontecem na fase de prescrição, executada pelo profissional da medicina, 6% na fase de transcrição e 4% na de dispensação, profissionais farmacêuticos, e 34%, na fase de administração, implementada pela enfermagem. A enfermagem é capaz de interceptar até 86% dos erros na medicação, provindos dos processos de prescrição, de transcrição e de dispensação, mas apenas 2% dos erros na administração são interceptados<sup>(5)</sup>.

Assim, considerando os dados mencionados anteriormente, evidencia-se a importância das ações da enfermagem na promoção da segurança do paciente, tanto para prevenir quanto para evitar erros na administração de medicamentos<sup>(6)</sup>. Contudo, para que se possa empreender estratégias voltadas para a segurança, faz-se necessário

conhecer os erros e o contexto em que ocorrem. A partir desse conhecimento, torna-se possível identificá-los e atuar sobre os eventos adversos evitáveis, propondo-se cuidados seguros de enfermagem e estratégias de prevenção e de gerenciamento de riscos.

Com base nessas colocações, a fim de contribuir para uma melhor e mais segura assistência de enfermagem no que concerne à administração de medicamentos, o presente estudo teve como objetivo identificar a ocorrência de erros na administração de medicamentos relacionada à prática da equipe de enfermagem em um hospital de pequeno porte.

## METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de abordagem quantitativa, do tipo descritivo e exploratório, desenvolvido em um hospital geral de pequeno porte do interior do estado do Rio Grande do Sul, Brasil. Participaram do estudo 35 integrantes da equipe de enfermagem de nível superior e médio que desenvolviam atividades relacionadas à administração de medicamentos.

Foram incluídos na pesquisa profissionais de enfermagem que, durante o processo da coleta dos dados, encontravam-se no exercício das atividades profissionais e manifestaram disponibilidade e interesse em participar do estudo. Foram excluídos dois profissionais de enfermagem que estavam ausentes da instituição no momento da coleta de

## RESULTADOS

Foram distribuídos 37 questionários ao total de profissionais de enfermagem atuantes na instituição (35) foram devolvidos e válidos, sendo essa a amostra final dos que participaram do estudo. Dos participantes, 68,6% (24) são do sexo feminino e 31,4% (11) do sexo masculino.

A idade dos participantes variou de 27 a 43 anos, considerando-se que seis profissionais deixaram de responder a essa questão. A média de idade dos respondentes foi de 34,3 anos. Quanto ao estado civil, 51,4% são unidos, 34,2% são solteiros, 11,4% são separados e 2,8% não responderam.

Quanto ao campo de atuação, 85,7% dos participantes atuam na enfermagem e 14,2% são

Observou-se que 82,9% dos profissionais possuem tempo de formado superior a três anos e 97,1% possuem tempo de experiência superior a três anos. Pôde-se verificar que 54,3% desses profissionais

dados. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Os dados foram coletados no mês de outubro de 2011 por meio de um questionário elaborado com base na bibliografia sobre o tema, após estudo piloto realizado com profissionais voluntários de outra instituição. As perguntas visavam a que o participante se manifestasse acerca dos erros na administração de medicamentos, dos motivos atribuídos sua à ocorrência, das condutas adotadas diante de erros, das reações adversas, das medidas administrativas adotadas, além de questões sociodemográficas. Os questionários foram entregues individualmente para os participantes com orientações sobre o preenchimento.

As informações obtidas foram tabuladas, codificadas e organizadas em um banco de dados utilizando-se o software Excel, da Microsoft. A seguir os dados foram reorganizados, estabelecendo-se temas. Após foram submetidos à análise estatística descritiva, avaliando-se as generalizações e realizando-se a interpretação dos resultados (7).

O protocolo da pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), conforme Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) nº 0199.0.243.000-11.

no período destinado ao estudo de campo. Desses questionários, 94,6% enfermeiros. A equipe de enfermagem, distribuída em seus turnos de trabalho, conta com 57,1% de profissionais no turno manhã, 14,2% no turno da tarde, 11,4%, no turno da noite e 17,1% não tem turno fixo.

A carga horária na instituição é variada, sendo que 51,4% afirma cumprir 36 horas, 37,1% 40 horas e 11,3% outras cargas horárias. Constatou-se que 94,3% dos participantes não possui outra atividade fora da instituição. Dentre os 5,7% que têm outro vínculo empregatício, um exerce a atividade de professor e o outro não respondeu o tipo de atividade.

atuam há mais de três anos na instituição e 54,3% atuam há um tempo menor ou igual a três anos na unidade.

Os resultados demonstram que 80% dos participantes não fizeram cursos, treinamentos ou atualizações no que se refere à administração de medicamentos, sendo que 17,1% possui algum tipo de curso relacionado. Dentre estes últimos, dois sujeitos fizeram curso há um ano, não especificando qual, dois mencionaram curso de auxiliar de farmácia, há quatro anos, um em educação continuada na enfermagem, também há quatro anos, e o outro disse ter participado de um curso de quimioterapia, há dois anos.

No que se refere ao conhecimento acerca de erros na administração de medicamentos na instituição, a tabela 1 apresenta os tipos de erros apontados, sendo que 57,1% dos profissionais de enfermagem responderam ter informação de algum tipo de erro e 42,9% responderam desconhecer tais ocorrências. Dos profissionais que afirmam ter conhecimento de erros, 54,3% dizem que estes ocorrem raramente, 17,1% diz que acontecem com frequência, 17,1% que acontecem às vezes e 11,4% não responderam.

Tabela 1 - Distribuição dos tipos de erros referidos. Santa Maria, RS, 2011.

Tipos de erros	Freq.	(%)
Medicação não administrada	18	(24,0)
Medicação não aprazada	15	(20,0)
Administrada em horário errado	13	(17,3)
Administrada em dose para mais	7	(9,3)
Administrada em paciente errado	6	(8,0)
Administrada em dose para menos	5	(6,7)
Administrada em via errada	4	(5,3)
Administrada por erro de dispensação	4	(5,3)
Administrada por erro de prescrição	3	(4,0)
<b>TOTAL</b>	<b>75*</b>	<b>(100,0)</b>

\*Alguns participantes referiram mais de um tipo de erro.

Dentre os motivos que podem ter contribuído para a ocorrência dos erros, foi destacado, em ordem de prioridade, desatenção no preparo do medicamento (28,6%), desatenção no preparo e na administração

dos medicamentos (21,2%) e falha na comunicação (29,6%). Diante desse quadro, a tabela 2 apresenta as condutas que, segundo os participantes do estudo, são tomadas após a ocorrência de erro na administração de medicamentos.

Tabela 2 - Distribuição da conduta referida pelos profissionais frente aos erros. Santa Maria (RS), 2011.

Conduta adotada	Freq.	(%)
Comunicam o enfermeiro	15	(15,8)
Não comunicam o erro	13	(13,7)
Agem como se nada tivesse acontecido	13	(17,3)
Intensificam os cuidados	12	(12,6)
Comunicam o médico responsável	10	(10,5)
Conversam com o colega sobre o ocorrido	9	(9,5)
Comunicam o médico plantonista	8	(8,4)
Tentam minimizar as consequências	8	(8,4)
Monitoram o paciente	4	(4,2)
Conversam com o paciente sobre o ocorrido	2	(2,1)
Registram no prontuário	1	(1,1)
<b>TOTAL</b>	<b>95*</b>	<b>(100,0)</b>

\*Alguns participantes referiram mais de uma conduta.

Procurando-se conhecer as reações adversas apresentadas pelos pacientes após o evento de erro de medicação, os participantes do estudo apontaram como primeira prioridade (65,5%) a inexistência de reação adversa ao erro, como segunda prioridade (21,4%) alterações dos níveis glicêmicos, alterações respiratórias e cardiovasculares e, como terceira

prioridade (14,8%), alterações dos níveis glicêmicos, cardiovasculares, renais e dor.

Em relação às consequências para os pacientes, foram destacadas boa evolução e alta hospitalar (82,1%), boa evolução e alta hospitalar com manutenção de cuidados (66,7%) e alta com manutenção de cuidados, após prolongamento da hospitalização (33,3%).

As providências administrativas adotadas participantes do estudo são apresentadas na tabela mediante a ocorrência de erros de acordo com os 3.

Tabela 3 - Providência administrativa adotada mediante a ocorrência de erros na administração de medicamentos. Santa Maria, RS, 2011.

Providência administrativa adotada	Freq.	(%)
Orientação quanto ao erro	17	(21,2)
A instituição não teve conhecimento	12	(15,0)
Reunião com o grupo do turno de trabalho	11	(13,7)
Advertência verbal	10	(12,5)
Revisão do processo de trabalho	9	(11,2)
Reunião com setor envolvido (farmácia, medicina)	9	(11,2)
Nenhuma	6	(7,5)
Advertência escrita	4	(5,0)
Suspensão	2	(2,5)
<b>TOTAL</b>	<b>80*</b>	<b>(100,0)</b>

\*Alguns participantes referiram mais de uma providência administrativa.

Dentre as medicações cuja administração é considerada pelos participantes do estudo como mais suscetível a erros, foram elencados os medicamentos pouco usados na instituição (33,3%), os medicamentos que necessitam rediluição (31,8%) e os medicamentos injetáveis de modo geral (31%).

Em relação às formas de promover uma prática segura para evitar erros de medicação, foram mencionados a atenção e o conhecimento no que se refere à prática de administração de medicamentos (48,4%), a qualificação e o quantitativo dos recursos humanos (45,5%), pois existe uma demanda grande na proporção do número de pacientes para uma equipe de profissionais de enfermagem reduzida.

## DISCUSSÃO

A prevalência de mulheres como trabalhadoras da enfermagem na instituição reflete o perfil da profissão a nível nacional, conforme discutido em estudos e apresentado pelos órgãos representativos da categoria, os quais apontam que a maioria (87,2%) pertence ao gênero feminino, embora se observe aumento na procura do curso de enfermagem pelo gênero masculino nos últimos anos<sup>(8-9)</sup>.

A faixa etária verificada entre os participantes do estudo teve média de 34,3 anos, e a situação civil foi, predominantemente, a unida, o que revela semelhança ao quadro encontrado no estudo mencionado anteriormente. Desse modo, é comum a existência de profissionais jovens já unidos, quer oficialmente ou não<sup>(9)</sup>.

Pode-se observar que o número maior de funcionários trabalha no turno da manhã, o que está relacionado à dinâmica de funcionamento das unidades hospitalares, cuja demanda de atividades geralmente se concentra nesse período, em função das rotinas estabelecidas pela instituição. Estudo realizado com equipe de enfermagem corrobora os resultados obtidos ao identificar que,

proporcionalmente, o número de trabalhadores é maior no turno da manhã<sup>(10)</sup>.

Em relação à busca por conhecimento e por desenvolvimento profissional, os dados mostram que o número de profissionais que realizou algum tipo de curso nos últimos anos é incipiente. Os resultados evidenciam que a maior parte dos integrantes da equipe de enfermagem do estudo não participou de cursos, atualizações ou treinamentos relacionados à administração de medicamentos.

Em estudo realizado em uma unidade de clínica médica de um hospital de ensino, com profissionais que atuavam na terapia medicamentosa, identificou-se riscos potenciais no processo de administração de medicamentos anti-infecciosos, por via intravenosa. Diante dos resultados, foram recomendadas ações proativas para a redução do risco de ocorrência de incidentes evitáveis e para o consequente aumento da confiabilidade e da segurança no processo de administração de medicamento, com destaque às ações de educação continuada e de orientações aos profissionais<sup>(11)</sup>. Nesse sentido, é consenso na literatura de

enfermagem que ações educativas que favoreçam discussões sobre indicação, ação e preparo de medicamentos constituem-se em temas que deveriam ser abordados constantemente em programas de educação continuada <sup>(12)</sup>.

Embora as discussões sobre a importância dos cuidados na prevenção de erros na administração de medicamentos seja uma constante na formação dos profissionais da enfermagem, a ênfase desse aspecto como uma prioridade para a segurança do paciente consiste em uma pauta bastante recente dos eventos científicos, o que pode, de alguma forma, limitar o acesso a esse tipo de reflexão.

Estudo que reforça os resultados encontrados neste trabalho demonstra que a capacitação representa, para o profissional, o domínio de conhecimentos específicos que resultam de formação, treinamento e experiência para que possam exercer determinada função. Quanto mais bem capacitado for o profissional, maior é a probabilidade de ser competente no exercício de sua função <sup>(13)</sup>.

No que se refere ao conhecimento acerca de erros na administração de medicamentos, os resultados evidenciam que a ocorrência de erros relacionados à prática de administração de medicamentos, embora presente no cotidiano profissional, não se constitui como um evento frequente no cenário estudado. Tal fato assemelha-se com a realidade descrita em estudo que identificou a prevalência de erros de medicação em unidades de terapia intensiva (UTI) de um hospital privado, relatados por profissionais de enfermagem, sendo que 19,1% dos participantes mencionaram ter cometido erro no mês anterior à pesquisa <sup>(14)</sup>.

Ao se analisar a tipologia dos erros referidos, pode-se identificar que as suas ocorrências têm relação umas com as outras, pois a não administração de medicamentos pode ser uma consequência da falta de aprazamento, e a administração em horário errado, por sua vez, consequência de não ter sido aprazada. Buscando conhecer os tipos de erros na administração de medicamentos que ocorrem com mais frequência, estudo realizado em uma instituição hospitalar identificou que a maioria ocorreu pela não monitorização do paciente após a administração da medicação e da via de administração errada e que, muitas vezes, esses erros são identificados somente quando as consequências são clinicamente

manifestadas. Concluem que a identificação dos erros é sempre importante e esclarecedora, pois sustenta as decisões necessárias para evitá-los <sup>(15)</sup>.

Considerando que alguns autores avaliam que a administração de medicamento realizada trinta minutos antes ou depois do horário aprazado é um erro, pode-se inferir que os erros referentes à administração de medicamentos ocorrem com elevada frequência nas instituições de saúde <sup>(16-17)</sup>.

No que se refere aos motivos que contribuem para a ocorrência de erros, os estudos mostram que os profissionais necessitam cuidar de muitos pacientes, sendo esse um motivo, além do excesso de trabalho, da escassez de profissionais e da falta de atenção <sup>(15,17)</sup>. O conhecimento insuficiente e a pouca experiência também foram identificados como fatores contribuintes para a ocorrência de erro <sup>(15)</sup>.

Nesse sentido, a necessidade de atitudes pessoais e institucionais que busquem despertar a consciência de que o profissional é capaz de transformar sua realidade e de se tornar ponto chave na minimização dos erros, bem como a garantia da confiança na equipe e do respeito aos pacientes são aspectos destacados como importantes nas instituições hospitalares <sup>(15)</sup>.

Os estudos relacionados aos erros humanos ainda são recentes, e o sistema de saúde está atrasado na aplicação desse saber, uma vez que a formação dos profissionais que lidam com vidas é fortemente marcada pela busca da infalibilidade <sup>(19)</sup>. Essa perspectiva explica a origem da dificuldade dos profissionais de saúde em lidar com o erro humano nas organizações e a tradicional abordagem em relação aos erros relacionados à assistência à saúde, baseada na acusação e na punição do profissional que estava atuando diretamente no cuidado <sup>(4)</sup>.

A conduta de comunicar em primeiro lugar os enfermeiros e em seguida comunicar o médico e a de intensificar os cuidados foram as ações apontadas também pelos participantes de uma investigação realizada em uma instituição hospitalar de ensino, pública, da cidade de São Paulo/Brasil. Vale destacar, contudo, que as condutas adotadas pelos profissionais da enfermagem podem se diferenciar de uma instituição para outra <sup>(12)</sup>.

No que se refere às reações adversas verificadas nos pacientes nas primeiras 24 horas e ocasionadas por erro de medicação, um estudo identificou que a maioria dos participantes relatou que os pacientes

não apresentaram reações; seguida de alterações das condições gerais - dentre elas, alterações das condições da pele, alterações dos níveis glicêmicos, alterações respiratórias, cardiovasculares, renais e da rede venosa - e relatos de dor, infecção generalizada, parada respiratória<sup>(12)</sup>. Em relação às consequências tardias, a maioria informou que os pacientes tiveram evolução e alta em boas condições gerais, embora relatassem, também, evolução e alta com presença de lesões, hospitalização prolongada e óbito<sup>(12)</sup>. Tais resultados mostram-se similares aos encontrados no presente estudo.

Contudo, de acordo com os resultados encontrados nesta pesquisa, a maioria dos profissionais da enfermagem afirma que a instituição (responsáveis administrativos) não teve conhecimento dos erros ocorridos, o que permite supor que, quando um erro é cometido, o profissional não comunica o fato ou o enfermeiro da unidade não comunica sua chefia.

Segundo estudo<sup>(15)</sup>, as ações mais praticadas pela instituição hospitalar, após a ocorrência do erro na administração de medicação, foram, conforme relatos dos próprios participantes, a advertência verbal, a notificação da ocorrência, a orientação, a advertência escrita e a demissão. E, ainda, segundo o mesmo estudo, fica evidente que as medidas tomadas pela chefia são, predominantemente, de caráter punitivo, levando o profissional, muitas vezes, a omitir o erro.

A importância da notificação para o gerenciamento da segurança do paciente está presente na concepção da maioria dos integrantes das equipes de enfermagem. No entanto, eles consideram que as razões para a não notificação dos erros estão relacionadas ao temor da reação dos enfermeiros responsáveis ou dos colegas de trabalho<sup>(19)</sup>.

Quanto às formas de promover uma prática segura na administração de medicamentos, autores de estudo recente<sup>(18)</sup> relatam que as más condições de trabalho da enfermagem (falta de profissionais, sobrecarga de trabalho, cansaço, estresse e falta de atenção) contribuem para a ocorrência de erros na administração de medicações, os quais são acentuados devido ao número insuficiente de profissionais para atender uma alta demanda. A sobrecarga foi uma situação identificada em estudo realizado com profissionais de enfermagem em um

serviço de emergência em que 81,5% dos participantes responderam que o quadro de profissionais ofertado para atender a demanda do serviço não é suficiente<sup>(20)</sup>. Nesse contexto, o conhecimento insuficiente e a pouca experiência também foram identificados como fatores contribuintes para a ocorrência de erros<sup>(18)</sup>. Nessa perspectiva é importante destacar que cada profissional necessita responsabilizar-se por buscar o seu próprio crescimento e ter consciência de que é falível.

## CONCLUSÃO

A partir dos resultados do presente estudo conclui-se que, embora a ocorrência de erros com medicamentos no hospital estudado seja pouco referida, o conhecimento acerca do assunto por parte dos profissionais que administram medicamentos, através de ações educativas permanentes, possibilita recursos para uma prática mais segura.

Assim, frente aos resultados deste estudo, considera-se que existem possibilidades de se promover uma prática segura na administração de medicamentos baseada na relação de confiança entre os profissionais e a instituição, na segurança técnica e científica obtida pela constante qualificação e no respeito e comprometimento com o paciente.

No contexto da atenção intra-hospitalar, os profissionais de enfermagem têm influência na promoção da segurança do paciente por ser a enfermagem a maior categoria profissional na área da saúde. Todavia, poucos são os que prestam assistência aos pacientes com o tempo, os recursos e os mecanismos necessários. Com isso, o enfermeiro, frente à equipe de enfermagem, possui a responsabilidade de intervir, realizando educação em serviço, pois cabe a ele o gerenciamento do processo de administração de medicamentos.

Nesse sentido, a enfermagem, apesar de ter o direcionamento de sua prática voltada para o cuidado centrado no paciente e, mais recentemente, em sua família, ainda precisa romper barreiras para o efetivo desenvolvimento de uma prática segura, pois muitas vezes o tempo de trabalho destina-se muito mais a atender as demandas relacionadas ao sistema de saúde, à

estrutura do serviço e ao processo de trabalho em si do que ao cuidado do paciente e de sua família.

Faz-se necessário, portanto, gerenciar o cuidado, tendo um olhar crítico e investigativo sobre o erro, e não julgador, disposto apenas a encontrar culpado e estabelecer punição. É preciso apontar as lacunas, as dificuldades e as vulnerabilidades para, então, buscar medidas que previnam sua incidência, visando ao cuidado adequado, e intervir através de ações que identifiquem eventos adversos evitáveis e promovam educação em serviço para uma prática segura.

## REFERÊNCIAS

1. Pedreira MLG, Harada MJCS. Enfermagem dia a dia: segurança do paciente. São Caetano do Sul, São Paulo: Yendis Editora, 2009.
2. Kohn LT, Corrigan JM, Donaldson MS. To err is human: building a safer health system. 2 ed. Washington: National Academy of Sciences; 2000. 287p.
3. Brasil. Ministério da saúde. Programa Nacional de Segurança do Paciente. 2013.
4. Wachter RM. Compreendendo a segurança do paciente. Tradução: Laura Souza Berquó. Porto Alegre: Artmed, 2010.
5. Belela ASC, Peterlini MAS, Pedreira MLG. Revelação da ocorrência de erro de medicação em unidade de cuidados intensivos pediátricos. Rev. Bras. Terapia Intensiva. 2011; 22 (3):257-263.
6. Raduenz AC, Hoffmann P, Radunz V, Sasso GTMD, Maliska ICA, Marck PB. Cuidados de enfermagem e segurança do paciente: visualizando a organização, acondicionamento e distribuição de medicamentos com método de pesquisa fotográfica. Rev. Latino-Am. Enfermagem; 2010; 18(6):1-10.
7. Gil AC. Métodos e técnicas de pesquisa social. 6 ed. São Paulo: Atlas, 2008.
8. Barreto IS, Krempel MC, Humerez DC. O Cofen e a América Latina. Enfermagem em Foco 2011; 2(4):251-254.
9. Brasil. Instituto de Medicina Social. Rede Observatório de Recursos Humanos em Saúde. Empregabilidade e Trabalho dos Enfermeiros no Brasil. Relatório final. 2006.
10. Costa ES, Morita I, Martinez MAR. Percepção dos efeitos do trabalho em turnos sobre a saúde e a vida social em funcionários da enfermagem em um hospital universitário do Estado de São Paulo. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 2000; 16(2):553-555.
11. Silva AEBC, Cassiani SHB. Prospective risk analysis of the anti-infective medication administration process. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2013; 21 (esp):1-9.
12. Carvalho VT, Cassiani SHB. Erros na medicação e consequências para profissionais da enfermagem e clientes: um estudo exploratório. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2002; 10 (4): 523-9.
13. Santos AE, Padilha KG. Eventos adversos com medicação em serviços de emergência: condutas profissionais e sentimentos vivenciados por enfermeiros. Rev. Bras. Enferm. 2005; 58(4):429-33.
14. Pelliciotti JSS, Kimura M. Erros de medicação e qualidade de vida relacionada à saúde de profissionais de enfermagem em unidades de terapia intensiva. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2010; 18(6):1-9.
15. Praxedes, MFS, Telles- Filho, PCP. Identificação de erros no preparo e administração de medicamentos pela equipe de enfermagem e das ações praticadas pela instituição hospitalar. Cogitare Enferm. 2008; 13(4): 514-9.
16. Fagundes JS, Girardon-Perlini NMO. Ocorrências iatrogênicas na administração de medicamentos: um estudo com estudantes de enfermagem. Revista contexto e Saúde. 2006; 5(10):7-16.
17. Telles - Filho PCP, Praxedes MFS, Pinheiro MLP. Erros de medicação: análise do conhecimento da equipe de enfermagem de uma instituição hospitalar. Rev Gaúcha Enferm., Porto Alegre (RS) 2011 set;32(3):539-45.
18. Anacleto TA, Rosa MA, Neiva HM, Martins MAP. Erros de medicações. Farmácia Hospitalar. 2010.
19. Bohomol E, Ramos LH. Erro de medicação: importância da notificação no gerenciamento da segurança do paciente. Rev. Bras. Enferm, v.60, n.1. Brasília jan./ fev. 2007, p.32-36.
20. Formiga LMF, et al. Performance of professional nursing in emergency: a descriptive study. Rev Enferm UFPI, Teresina, 3(1):53-8, jan-mar, 2014.

**Sources of funding:** No

**Conflict of interest:** No

**Date of first submission:** 2014/08/18

**Accepted:** 2014/10/11

**Publishing:** 2014/12/01

### Corresponding Address

Nara Marilene Oliveira Girardon-Perlini  
Universidade Federal de Santa Maria/RS.  
Endereço: Avenida Roraima, 1000 - Prédio 26 -  
Cidade Universitária - Bairro Camobi. CEP 97105-900  
- Santa Maria/Rio Grande do Sul/Brasil.  
E-mail: [nara.girardon@gmail.com](mailto:nara.girardon@gmail.com)