SEGURANÇA DO PACIENTE: ERRO NA ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS NO AMBIENTE HOSPITALAR

Emanuelly Sousa Zambe[1]
Gabriel Silveira de Lima[2]
Roberta Rodrigues[3]
Cristiane Bittencourt Felicio Santos[4]

1 INTRODUÇÃO

De acordo com o oitavo boletim publicado pela Anvisa (2020), uma pesquisa sucedida em cinco hospitais públicos de ensino das regiões Norte, Nordeste, Sudeste e Centro-Oeste do Brasil verificou 1.500 erros de medicação pertinentes à administração de fármacos, esclarecendo que 30% das doses administradas continham certa dano. O erro de medicação é compreendido como um caso adverso evitável, temporal ou permanente, advindo de qualquer fase da terapia medicativa, que pode ou não gerar males ao paciente (MANZO et al., 2019).

Os erros de medicação podem ser considerados: erro de prescrição, de dispensação, omissão, horário, dose, preparo, administração. A enfermagem é vista como central barreira de evitar erros associado ao uso de fármacos por ser, na maior parte das circunstâncias, o profissional que faz a processo de administrar determinados medicamento (MANZO et al., 2019 e ARGOLO, 2017). Assim, esta revisão de literatura tem por objetivo, identificar os fatores associados ao erro de administração de medicamento e determinar medidas preventivas e promoção de segurança dos

[1] Graduanda do Curso de Enfermagem do Centro da Faculdade Multivix de Cachoeiro de Itapemirim-ES, manu.zambee14@gmail.com;
[2] Graduando do Curso de Enfermagem do Centro da Faculdade Multivix de Cachoeiro de Itapemirim-ES, Gabsl19biel@gmail.com;
[3] Graduanda do Curso de Enfermagem do Centro da Faculdade Multivix de Cachoeiro de Itapemirim-ES, robertarodrigues38370@gmail.com;
[4] Professora orientadora: Bacharel em enfermagem, Mestra em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local, Bacharel em Enfermagem, Especialista em Enfermagem na Unidade de Terapia Intensiva Geral e Coronariana, Especialista em Captação, Doação e Transplantes de Órgãos e tecidos, Especialista em docência do ensino superior, Multivix Cachoeiro de Itapemirim-ES, cristiane.santos@multivix.edu.br. Cachoeiro de Itapemirim-ES, novembro de 2022.

pacientes, a fim de, reduzir o aumento destes graves incidentes no ambiente hospitalar.

2 MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo exploratório de revisão bibliográfica sistemática com abordagem qualitativa. O levantamento bibliográfico foi realizado durante os meses de março a junho de 2022, nas bases de dados Scielo (Scientific Electronic Library Online), BVS (Biblioteca Virtual em Saúde), Google Acadêmico e Ministério de Saúde utilizando os descritores, “administração de medicamento, “Erros de medicamento”, “Segurança do paciente”, “Protocolos de segurança”, “Cuidados de Enfermagem”, todos cadastrados no Descritores em Ciência da Saúde (DeCS). Foram encontrados 20 artigos. Após leitura exploratória, foram selecionados 11 para o estudo. Como critério de inclusão foram selecionados apenas estudos nacionais que abordavam a temática restritamente. Após a seleção dos artigos, procedeu-se leitura seletiva, analítica e interpretativa dos textos com a finalidade de ordenar as informações contidas nas fontes, de forma que estas possibilitassem a obtenção de respostas ao problema de pesquisa.

3 DESENVOLVIMENTO

A administração de medicação caracteriza-se como um processo multidisciplinar, porém, é reservada à equipe assistencial em duas relevantes fases: preparo e administração deste medicamento. Estas etapas exigem que a equipe tenha habilidades e conhecimento técnico e científico dos medicamentos utilizados, por isso os enfermeiros são responsáveis pela preparação e administração dos mesmos, e devem compreender seus efeitos no organismo e acompanhar ou monitorar as respostas no paciente. Embora os benefícios do uso desses fármacos sejam reconhecidos, deve-se ter cuidado com sua composição, pois, pode apresentar riscos potenciais para efeitos não intencionais ou seja, "efeitos adversos" (CASSIANI et al., 2020).

Como citado acima a administração de medicamento envolve várias etapas, a responsabilidade de que todas sejam executadas de forma assertiva, é da equipe

multiprofissional, porém é a enfermagem, responsável pela preparação e aplicação de medicamentos. Sendo a administração, algo natural à categoria, que atua na maior parte à beira do leito, deve-se assim, evitar eventos adversos, já que o erro nesta etapa causado por este profissional, pode trazer riscos à vida do cliente, aumentar seu tempo de internação ou levar a morte. Um dos grandes desafios, na atualidade, é prestar um cuidado seguro, efetivo, oportuno e individualizado, uma vez que, com os avanços tecnológicos e científicos, e a inclusão de técnicas cada vez mais complexas, tem potencializado os riscos à segurança do paciente (MANZO et al., 2019).

Nesse sentido, observou-se que os erros no processo de medicação persistem em muitos locais de saúde, principalmente nos hospitais, Em todas as etapas: na prescrição de medicamentos, na dispensação pela farmácia e durante o preparo e gerenciamento de medicamentos. Entre os erros relacionados à administração, os erros mais comuns são erros de omissão, erros relacionados à via de administração, erros relacionados ao horário, erros devido ao preparo incorreto, altas demandas no trabalho, falta de comunicação, não utilização dos protocolos entre outros (CASSIANI et al., 2020).

Em estudo de Leite et al. (2019) na Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), um em cada 10 pacientes acompanhados em ambiente hospitalar apresentou algum tipo de evento adverso. Erros de medicação prejudicam aproximadamente 1,3 milhão de pessoas a cada ano e podem levar a até 1 morte por dia.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) criou um sistema de trabalho em 2002 para avaliar sistematicamente a segurança do paciente nos serviços de Saúde. Para isso, em 2005, a Federação Mundial para a Segurança do Paciente, agora denominado Programa de Segurança do Paciente, que estabelece diretrizes, divulgação e incentivo a pesquisa baseada em evidências científicas e usa as melhores práticas para a necessidade de segurança sanitária. No que diz respeito ao uso desses fármacos, o movimento se desenvolveu no Brasil e criou a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), que tem como missão proteger e promover a saúde, e segurança de produtos e serviços sendo uma importante iniciativa nacional (CASSIANI et al., 2020 e BRASIL, 2014).

Diante da urgência, a ANVISA adquiri informações qualificadas sobre o funcionamento dos itens de saúde utilizados no Brasil, foi criada a Rede Brasileira de Hospitais Sentinelas para notificar ocorrências adversas e petições técnicas sobre produtos de saúde, sangue e hemoderivados, materiais e equipamentos médico-hospitalares (CASSIANI et al., 2020).

Conforme, Santos et al. (2019), prescrições ilegíveis, falta de dados relevantes e múltiplos medicamentos foram fatores de risco para erros de medicação. Os erros cometidos não são apenas atribuíveis aos profissionais que executam, mas também estão relacionados aos processos organizacionais que levam a erros.

O processo de dosagem tem impacto significativo na carga de trabalho do profissional, e descontinuidades no processo podem ocorrer devido a interrupções pela própria equipe ou até mesmo por familiares trazendo novas demandas aos 5 profissionais, podendo distraí-los, assim, fazendo com que eles cometam erros (MAGALHÉES et al., 2019). Também a má integração entre as equipes multidisciplinares dificulta o atendimento seguro, pois a falta de comunicação entre os profissionais pode levar a erros no processo (COSTA et al., 2019). Dessa forma, a interação e comunicação é de grande importância, pois são capazes de discutir esses eventos, facilitando o aprendizado da equipe e as medidas de prevenção de erros (BOHOMOL; OLIVEIRA, 2018 e PIRES et al., 2017).

Sabe-se que há necessidade de manter-se atualizado, com técnicas aprimoradas para garantir a segurança do paciente. A taxa de erro durante o preparo do medicamento é superior a 70%, o que se refere à segurança microbiana durante o preparo e administração do medicamento. Ressalta-se a necessidade de trocar as agulhas após o preparo do medicamento antes da administração, mantendo assim a integridade do sistema de infusão e não expondo a contaminação externa; esterilizar o frasco durante o preparo do medicamento; manter o tempo correto de infusão e preparo da solução, mantendo assim sua capacidade terapêutica. A identificação correta do paciente com pelo menos dois dados explícitos em sua identificação como, nome completo e data de nascimento, Padronização institucional de abreviaturas, Conciliação medicamentosa na admissão do paciente e sempre que necessário, Conhecimento sobre histórico de alergia e sinalização dessa informação em todas as etapas do

cuidado são meio de prevennir o acontecimentos destes erros (FASSARELLA; BUENO e SOUZA, 2020).

Para Araújo et al. (2019) nos trazem algumas das estratégias que a OMS tem apontado na prevenção de erros: realizar um levantamento anual dos medicamentos, orientar os profissionais, reduzir o número de prescrições orais, ler rótulos, entender o papel de medicamentos e garantir a legibilidade das prescrições. Em algumas instituições, observa-se o uso de prescrições eletrônicas como forma de garantir sua legibilidade.

O emprego de materiais para a verificação da proteção do paciente como o check list auxilia na pesquisa do processo de ações básicas de precaução durante a aplicação de fármacos (ARAÚJO et al., 2019). Outro modelo de amparo é a dupla checagem, efetivada no decorrer do aprazamento das terapias, além dela, a prescrição escrita e a identificação das substâncias contendo informações do cliente, conforme a concentração é papel do profissional a conferira medicação também são ações de bloqueio na prevenção de erros (JULCA et al., 2018).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O conhecimento adquirido com esta pesquisa reforça a necessidade de se desenvolver programas educacionais que elucidem o que são os erros de medicação, discutindo cenários para entender as causas do problema e propostas de melhoria. A administração dos serviços de saúde deve estar voltada a desenvolver um sistema de trabalho para reduzir ou eliminar as barreiras para a notificação dos erros de medicação, focando a segurança do paciente como um padrão de alta qualidade da assistência à saúde.

5 REFERÊNCIAS

ANVISA, **Boletim de Farmacovigilância aborda erros de medicação - cosmetovigilancia - Anvisa**. Anvisa.gov.br, 2020. Disponível em:<http://antigo.anvisa.gov.br/resultado-de-

busca?p_p_id=101&p_p_lifecycle=0&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&p_p_ > Acesso em: 15 maio 2022.

ARAÚJO, Patrícia *et al*. **Instrumento para avaliação da segurança na administração de medicamentos: construção e validação. Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 72, n. 2, p. 329–336, 2019. Disponível em:< https://www.scielo.br/j/reben/a/tcsswCDngjtPvMcvPnFRkjb/?format=pdf&lang=pt> acesso em: 27 de maio 2022.

ARGOLO, Eliana**. Enfermagem é principal barreira para evitar erro relacionado ao uso de medicamento - IBSP - Instituto Brasileiro para Segurança do Paciente.** IBSP - Instituto Brasileiro para Segurança do Paciente, 2017. Disponível em:< https://segurancadopaciente.com.br/opiniao/enfermagem-e-principal-barreira-para-evitar-erro-relacionado-ao-uso-de-medicamento/> Acesso em: 15 maio 2022.

BOHOMOL, Elena ; OLIVEIRA, Cristiane Batista. **Conhecimento da Equipe de Enfermagem sobre erros de medicação: estudo Survey descritivo.** Enfermagem em Foco, v. 9, n. 1, 2018. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/1253#:~:text=Os%20participantes%20responderam%20a%20um,os%20notificar%20por%20temerem%20repres%C3%A1lias.>. Acesso em: 25 maio. 2022.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ AGÊNCIA **NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA Segurança do Paciente**. [s.l.: s.n.], 2014. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/documento_referencia_programa_nacional_seguranca.pdf>. acesso em: 24 maio 2022.

CASSIANI, Silvia Helena De Bortoli, OLIVEIRA, Regina Celia. **Administração de medicamentos, erros de medicação e segurança do paciente.** Revista Mineira de Enfermagem, v. 15, n. 2, p. 163–164, 2020. Disponível em:< https://www.reme.org.br/artigo/detalhes/20> Acesso em: 24 maio 2022.

COSTA, Maria José. **Atuação do enfermeiro na equipe multiprofissional.** Revista Brasileira de enfermagem, Revista, v. vol.31, n. 3ª, p. 1-19, 1 jan. 2019. Disponível em: scielo. Acesso em: 24 maio 2022.

JULCA, Carla Susana Martinez *et al*. **Utilização de barreiras de segurança no preparo de drogas vasoativas e sedativos/analgésicos em terapia intensiva pediátrica.** Cogit. Enferm. (Online), 2018. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-984296>. Acesso em: 23 maio 2022.

LEITE, Karoline, RIBEIRO, Valeska F, CARVALHO, Josiane S. **Ferramentas tecnológicas para prevenção dos erros de medicação no ambiente hospitalar**. Anais do Seminário Tecnologias Aplicadas a Educação e Saúde. Disponível em: <https://www.revistas.uneb.br/index.php/staes/article/view/8225>. Acesso em: 25 de maio 2022.

MAGALHÉES, Ana Maria et al. **Administração de medicamentos- carga de trabalho de Enfermagem e segurança do pacientes em unidades clínicas hospitalares**. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 72, n. 1, p. 183–189, 2019**.** Disponível em:< https://www.scielo.br/j/reben/a/gvCYG77TdpqH4PPxZ6kXj4h/?format=pdf&lang=en> acesso em: 26 maio 2022.

MANZO, Bruna et al. **Segurança na administração de medicamentos: Investigação sobre a prática de enfermagem e circunstâncias de erros.** Enfermería Global, v. 18, n. 4, p. 19–56, 2019. Disponível em:< https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v18n56/pt_1695-6141-eg-18-56-19.pdf> Acesso em: 24 de maio de 2022.

SOUZA, Evandro Cosme Castro, BUENO, Andressa Aline Bernardo, FASSARELA, Cintia Silva. **Segurança do paciente no ambiente hospitalar: os avanços na prevenção de eventos adversos no sistema de medicação.** Revista Rede de Cuidados em Saúde, p. 1-8, 2020. Disponível em: http://publicacoes.unigranrio.edu.br/index.php/rcs/article/view/1897. Acesso em: 26 maio 2022