

## ERROS MAIS COMUNS E FATORES DE RISCO NA ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS EM UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE

Viviane Tosta de Carvalho\*

Silvia Helena De Bortoli Cassiani\*\*

Cristiane Chiericato\*\*\*

Adriana Inocenti Miasso\*\*\*\*

CARVALHO, V.T.; CASSIANI, SHB; CHIERICATO, C. Erros mais comuns e fatores de risco na administração de medicamentos em unidades básicas de saúde. **Rev.latino-am.enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 7, n. 5, p. 67-75, dezembro 1999.

*Este estudo identificou e analisou as opiniões de enfermeiros e profissionais de enfermagem sobre os fatores de risco mais comuns à ocorrência dos erros na administração de medicamentos, as conseqüências, intervenções tomadas e medidas que minimizariam essa ocorrência. Para tanto, aplicou-se um instrumento para coleta de dados contendo questões sobre as opiniões de profissionais de enfermagem, atuantes em Unidades Básicas de Saúde de uma cidade do interior paulista. Os resultados indicaram que os fatores de risco associados ao próprio profissional foram a falta de atenção e dificuldade de entender prescrições médicas. As intervenções tomadas estão relacionadas à punição e educação e as propostas para minimizar as ocorrências dos erros foram a orientação e reciclagem dos profissionais envolvidos.*

UNITERMOS: erros de medicação, enfermagem

### 1. INTRODUÇÃO

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

Para administrar o medicamento com segurança, eficiência e responsabilidade o enfermeiro deve compreender os efeitos das drogas, administrá-las corretamente e monitorar as respostas do cliente (ARCURI, 1991). O conhecimento do cliente, obtido através da entrevista e exame físico, é também requisito para a administração segura.

Administrar medicamentos é um processo multidisciplinar que envolve três áreas: a medicina, a farmácia e a enfermagem. Inicia-se no momento da prescrição médica, continua com a provisão do medicamento pelo farmacêutico e termina com o seu preparo e administração aos clientes.

O enfermeiro, embora não sendo responsável pela prescrição dos medicamentos, deve conhecer todos os aspectos e fases envolvidas no processo, a fim de evitar erros e enganos, com prejuízos ao paciente. Está implícito, na relação entre o paciente e enfermeiro, o princípio de que esse está sempre trabalhando para o bem estar e benefício daquele e, quando ocorrem erros, há uma violação deste princípio, causando ao paciente um prejuízo, abalando a confiança que esse tinha no enfermeiro ou pessoal da enfermagem (GLADSTONE, 1995).

Embora pretenda-se que a administração de medicamentos resulte em benefícios potenciais para os clientes, os medicamentos administrados erroneamente podem ter efeitos deletérios, se não letais. Os erros podem acontecer ao se ministrar medicamento para uma pessoa para a qual esse não havia sido prescrito, em dose ou horário incorreto, em via de administração não indicada ou utilizando-se de um procedimento técnico incorreto.

Infelizmente, erros no preparo e na administração

\* Aluna de Pós graduação da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Bolsista de mestrado da Fapesp

\*\* Professora Doutora do Departamento de Enfermagem Geral e Especializada da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo

\*\*\* Aluna de graduação do 5º semestre da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Bolsista de Iniciação Científica financiado pelo CNPq

\*\*\*\* Enfermeira. Bolsista de Aperfeiçoamento do CNPq

de medicamentos são uma triste realidade no trabalho da enfermagem, principalmente daqueles que atuam em hospitais ou Unidades Básicas de Saúde e que estão diretamente envolvidos na administração de medicamentos. Sabe-se que em muitas destas instituições, o número de funcionários é reduzido, se analisadas as diversas tarefas e responsabilidades assumidas por esses profissionais (registro, arquivo, pré e pós consulta, lactário, vacinação, medicação, colheita de material, lavagem e esterilização de material) gerando, portanto, um acúmulo das atividades exercidas por um único profissional. Sem dúvida, nesse contexto os erros podem acontecer.

Na literatura nacional, embora haja uma diversidade de relatos científicos acerca da administração de medicamentos na literatura médica, na enfermagem, a temática é abordada enfocando a iatrogenia (FERRAZ, 1982 e PIERIN et al., 1983) e pouco é descrito acerca dos erros na administração de medicamentos, principalmente pela falta de clareza na definição de erro na medicação.

CARR (1989) desenvolveu um estudo no qual sugeriu novas propostas e estratégias para reduzir erros na medicação, como por exemplo, não administrar nenhuma medicação sem a prescrição médica, checar o rótulo da medicação com a prescrição médica, perguntar o nome do paciente, preparar a medicação de cada paciente separadamente, não administrar medicamentos preparados por outra enfermeira.

JOSEFCZYK et al. (1986) conduziram um estudo para quantificar os tipos de erros de medicação no sistema de dose única, identificando os tipos de erros mais comuns neste sistema de administração de medicamentos, embora as causas do erro não tenham sido identificadas.

WALTERS (1992) obteve informações sobre as causas percebidas de erros de medicações em um hospital terciário. Os resultados foram o atraso pela farmácia, seguido de problemas de desorganização no sistema de distribuição de medicamentos.

Além disto, análises acerca de erros ocorridos nas instituições e identificação das intervenções tomadas visando a melhoria da qualidade do cuidado são praticamente inexistentes na literatura nacional, embora amplamente divulgada na literatura internacional (BLISS, 1994; BRADBURY et al., 1993).

Frente à importância da temática no contexto das instituições de saúde, decidimos propor este estudo que se reveste de importância pois se constitui num indicador de qualidade da assistência à saúde que a população brasileira vem recebendo.

## 1.1. OBJETIVOS

Os seguintes objetivos foram propostos neste

estudo: 1) Identificar os tipos de erros mais comuns e os fatores de risco na ocorrência do erro na administração de medicamentos, segundo opiniões de enfermeiros e profissionais de enfermagem atuando em Unidades Básicas de Saúde 2) Identificar as conseqüências e intervenções tomadas a partir da ocorrência do erro sob a perspectiva dos envolvidos; 3) Propor medidas que minimizem a ocorrência dos erros.

## 2. MATERIAL E MÉTODO

Este estudo constitui-se em um levantamento, cujos dados foram obtidos através de um questionário para verificação de opiniões de enfermeiros e pessoal de enfermagem, observando-se as freqüências absolutas e respectivos percentuais, e representados em tabelas.

### 2.1. População e amostra

A população do estudo foi constituída por enfermeiros e pessoal de enfermagem (auxiliares e técnicos de enfermagem) atuantes na sala de medicações em doze Unidades Básicas de Saúde de uma cidade do interior paulista. A amostra investigada, do tipo acidental, constituiu-se dos enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, que estavam atuando no dia de entrega do instrumento de coleta de dados e que o retornaram preenchido.

### 2.2. Instrumento de coleta de dados

Foi desenvolvido um questionário, que se constituiu de uma série de questões abertas, solicitando-se uma resposta dos sujeitos da pesquisa. Após a elaboração das questões, realizamos um estudo piloto, com quatro enfermeiras cursando pós-graduação em enfermagem, visando verificar a pertinência do instrumento e avaliar a validade de conteúdo das questões. Com base nas sugestões obtidas, o instrumento definitivo foi aplicado na população descrita (Anexo). O questionário apresenta dados gerais de caracterização da população quanto à faixa etária, sexo, categoria profissional e questões quanto à: definição de erro, fatores de risco que poderiam levar à ocorrência do erro, condutas que deveriam ser tomadas e que foram tomadas frente à essa ocorrência em relação ao paciente, ao profissional envolvido e à chefia, tipos de erros que mais ocorrem na sua Unidade Básica de Saúde e sugestões para preveni-los. Reservou-se um espaço para sugestões de propostas para minimizar a ocorrência dos erros.

### 2.3. Procedimentos de coleta de dados e Aspectos Éticos

Em janeiro de 1998, entramos em contato com a

Secretária Municipal de Saúde de Ribeirão Preto, a fim de obtermos a autorização para aplicação dos questionários aos enfermeiros e pessoal de enfermagem. Após ter obtido o consentimento, os instrumentos de coleta de dados foram entregues a cinquenta enfermeiros e pessoal de enfermagem atuantes em doze Unidades Básicas de Saúde, no período de fevereiro a março de 1998. Após o prazo estabelecido para preenchimento dos questionários, estes foram recolhidos. Obtivemos um total de trinta e sete questionários preenchidos, mesmo após várias solicitações.

### 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO DOS DADOS

#### 3.1. Identificação dos participantes

Trinta e sete participantes responderam ao questionário proposto. Destes, 32,5% eram enfermeiros, 54% auxiliares de enfermagem e 13,5% técnicos de enfermagem. Quanto ao sexo; 86,4% eram do sexo feminino e a maioria (40,5%) estava na faixa etária de 31 a 35 anos. Após a coleta e organização dos dados, estes foram analisados e serão apresentados a seguir.

#### 3.2. Análise dos dados obtidos

##### - Definição de erro na administração de medicamentos

A primeira questão buscou definir erro na administração de medicamentos, na opinião dos profissionais investigados. As respostas obtidas foram agrupadas e estão contidas na Tabela 1.

**Tabela 1 - Definição de erro na administração de medicamentos segundo enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem em Unidades Básicas de Saúde. Ribeirão Preto, 1998**

Definição de erro	Frequência (n°)	Porcentagem (%)
Via errada	19	28
Dose errada	14	20,6
Medicação errada	13	19,1
Técnica errada	13	19,1
Paciente errado	9	13,2
Total de opiniões	68	100

Portanto, para os respondentes, erros na administração de medicamentos são principalmente administrar medicamento em via errada (28%), seguido de dose errada (20,6%) e administrar medicação errada (19,1%).

HACKEL & BANISTER (1996), identificando a definição de erro na administração de medicamentos para as enfermeiras, encontraram que dose, paciente

errado e medicação errada foram considerados erros por 97% dos entrevistados, seguido por via errada (94%), erros de omissão (88%) e hora errada (78%).

WOLF (1989) classificou os erros em dois tipos: erros de autoridade e erros de omissão, sendo cada um destes subdivididos em erros intencionais e não intencionais. Os erros intencionais de omissão envolveriam a falha proposital em não administrar uma medicação prescrita a um paciente e os não intencionais seriam aqueles onde há uma falha acidental em administrar ou não uma medicação prescrita ao paciente. Já o erro intencional de autoridade ocorre quando uma medicação não prescrita é deliberadamente administrada a um paciente enquanto que o não intencional seria quando o paciente acidentalmente recebe uma medicação não prescrita ou é administrada uma medicação prescrita de uma maneira não planejada. Erros intencionais e não intencionais devem envolver: droga errada, paciente errado, medicação errada, dose errada, via de administração errada, horário errado, local errado de administração, medicação não prescrita, dose extra e medicações incompatíveis. Ambos os erros envolvem uma falha ao administrar o medicamento.

##### - Fatores de risco à ocorrência de erros

Com relação aos fatores de risco que podem levar à ocorrência de erros na administração de medicamentos, as respostas foram agrupadas por semelhança de conteúdo, segundo as categorias: relativos ao próprio profissional, relativos ao trabalho, relativos a outros profissionais e estão apresentadas na Tabela 2.

**Tabela 2 - Fatores de risco que podem levar à ocorrência de erros na administração de medicamentos em Unidades Básicas de Saúde. Ribeirão Preto, 1998**

Categoria	Fatores de risco	Frequência (n°)	Porcentagem (%)
Relativos ao próprio profissional	Falta de atenção ou distração	26	33,8
	Falta de conhecimento	13	16,9
	Falta de preparo do profissional	7	9,1
	Cansaço, Estresse	6	7,8
Relativos ao trabalho	Negligência ou Imprudência	2	2,6
	Falta de funcionários gerando sobrecarga de trabalho	9	11,6
Relativos a outros profissionais	Dificuldades para entender prescrições	14	18,2
Total de opiniões		77	100

Pode-se observar que a falta de atenção ou distração são os fatores de risco considerados em 33,8% dos questionários, seguido por dificuldade para entender as prescrições médicas, em 18,2%. Denota-se, assim, que para os profissionais de enfermagem estes são os fatores que mais frequentemente podem levar à ocorrência de erros. Outros como cansaço, estresse, negligência, embora citados isoladamente, também foram considerados fatores de risco.

PEPPER (1995) afirma em seu estudo que o estado de saúde mental, dificuldade com a família, estresse, distração durante o preparo da medicação e outras experiências podem estar relacionadas a erros na administração de medicamentos. A falta de conhecimento (nível teórico) e de preparo do profissional (experiência e atuação em serviço) também foram considerados fatores de risco para ocorrência de erros, o que ressalta ainda mais a necessidade de reciclagem permanente e contínua dos profissionais.

Os fatores de risco, relativos às condições de trabalho, foram mencionados e a sobrecarga de trabalho foi citada em 11,6% das respostas como um fator importante que pode levar à ocorrência dos erros.

Diante destes resultados apresentados, podemos observar que os fatores de risco relativos ao próprio profissional que prepara os medicamentos são, segundo os profissionais participantes do estudo, os que mais deveriam ser combatidos a fim de evitar a ocorrência de erros na administração de medicamentos.

WOLF (1989) afirma ainda que erros na transcrição da medicação, distração em não ler o rótulo de uma medicação, falta de informação sobre a absorção e ação de um medicamento e administrar uma medicação sem antes checá-la na prescrição são situações de risco que podem ocasionar um erro na administração de medicamentos. WILLIAMS (1996) também refere que os médicos e enfermeiros precisam estar atentos à leitura do rótulo da medicação, como uma das formas de prevenir erros na administração de medicamentos.

É interessante notar que os autores acima apontam a falta de atenção e a falta de conhecimento ou informação sobre determinados medicamentos, como sendo fatores de risco para a ocorrência de erro na medicação, o que vem a corroborar os resultados deste estudo.

Importa que na ocorrência de um erro, inicie-se imediatamente uma investigação completa, determinando e documentando os detalhes exatos da natureza do incidente. A avaliação da severidade do erro foi conduzida por ERNST et al. (1991) e COBB (1986) através da utilização de um instrumento contemplando o tipo de erro, a via de administração, a classificação da droga e o tempo ocorrido entre a ocorrência do erro e o início do registro. Indicaram que este instrumento é uma maneira objetiva

de avaliar todos os incidentes ocorridos com a medicação ao mesmo tempo que o associa a uma ação educacional seguida e construtiva. O instrumento propicia, através de pontuação, dados que indicam a ação administrativa a ser tomada para o profissional envolvido, desde a orientação até a demissão.

### - Sugestões dos profissionais para prevenir erros na medicação

Quanto às sugestões para modificar os fatores que podem levar à ocorrência de erros na medicação, os resultados também foram agrupados por semelhança e categorizados em: relativos à educação dos funcionários, às condições de trabalho e à supervisão e avaliação do profissional. Na tabela abaixo podemos observar os itens que os profissionais de enfermagem sugerem para modificar os fatores de risco que podem levar à ocorrência de erros.

**Tabela 3 - Sugestões para modificar os fatores de risco que podem levar à ocorrência de erros na administração de medicamentos em Unidades Básicas de Saúde. Ribeirão Preto, 1998**

Categories	Items	Frequência (n°)	Porcentagem (%)
Relativos à educação dos funcionários	Reciclagem e treinamento	23	36,6
	Prestar mais atenção	15	23,8
	Conferir prescrição	3	4,8
Relativos às condições de trabalho	Diminuir carga horária	6	9,5
Relativos à supervisão e avaliação do profissional	Maior supervisão e observação	7	11,1
	Avaliação do profissional ao admiti-lo	5	7,9
	Orientação e discussão das dúvidas do profissional	4	6,3
Total de questões		63	100

A reciclagem dos funcionários foi a sugestão mais citada para modificar a ocorrência de erros (36,6%), seguido por redobrar a atenção (23,8%). Denota-se, assim, que os profissionais de enfermagem acreditam que o treinamento, acompanhado de uma maior atenção do profissional, pode modificar e até diminuir a ocorrência de erros. No que tange às condições de trabalho, o único item citado, refere-se à diminuição da carga horária.

Relativos à supervisão e avaliação do profissional, a sugestão é que esta ocorra por mais vezes ao lado de uma observação contínua e adequada e da

avaliação do profissional ao ser admitido (7,9%), como forma de intervir nos fatores de risco. Denota-se também que segundo os entrevistados a educação do profissional como forma de modificar os fatores de risco merece atenção por parte dos supervisores.

COHEN (1992) salienta a importância de maior supervisão dos funcionários já que a falta de conhecimento ou inexperiência é uma causa comum de erros, com complicações severas ao paciente.

A dificuldade em entender a letra do médico foi um aspecto citado como um fator de risco. Os profissionais devem ser orientados a não ministrar um medicamento, a não ser que tenham certeza do seu nome, via e dose. Consultas ao médico e farmacêutico, quando possível, usando esclarecimentos sobre a prescrição devem ser estimuladas. As condutas tomadas frente à ocorrência de erros foram também questionadas.

### - Condutas frente ao erro

Ao serem questionados sobre quais as condutas que deveriam ser tomadas na ocorrência de erros em relação ao paciente, ao profissional envolvido e à chefia, os profissionais destacaram as respostas contidas na tabela abaixo.

**Tabela 4 - Condutas que deveriam ser tomadas em relação ao paciente, profissional envolvido e à chefia na ocorrência de erros em Unidades Básicas de Saúde, 1998**

Categories	Items	Frequência (n°)	Porcentagem (%)
Em relação ao paciente envolvido	Observar e cuidar do paciente	28	33
	Comunicar enfermeiro-chefe e médico	25	29,4
	Informar e explicar o ocorrido ao paciente	24	28,2
	Informar familiares	4	4,7
	Não informar paciente ou família	4	4,7
Em relação ao profissional envolvido	Advertência do profissional	15	25,4
	Orientar o profissional	15	25,4
	Explicar os motivos do erro	11	18,7
	Treinamento e reciclagem do profissional	9	15,25
	Avisar chefia e médicos	9	15,25
Em relação à chefia	Comunicar a chefia	30	64
	Deve tomar providência quanto ao fato	13	27,6
	Conversar e orientar o profissional	3	6,3
	É tão responsável quanto o profissional	1	2,1

Como pode ser observado, nas intervenções em relação ao paciente, destaca-se a observação e o cuidado após a ocorrência do erro (33%), seguidos da comunicação ao enfermeiro e médico responsáveis (29,4%) e explicar o ocorrido ao paciente (28,2%).

Naquelas relativas ao profissional envolvido, os itens mais citados (25,4%), foram a orientação ao profissional e advertência verbal ou escrita. Parece claro que a intervenção ideal a ser tomada na ocorrência de erro ainda é a orientação ao profissional. Para os relativos à chefia, a intervenção mais citada é de que a comunicação à chefia deve ser imediata (64%) a fim de tomar as providências quanto ao fato ocorrido (27,6%).

FUQUA & STEVENS (1988) citam que os supervisores devem usar a oportunidade do erro para orientar os funcionários em cada infração cometida e observada. A orientação adequada e o treinamento dos enfermeiros, técnicos e auxiliares deve ser feita de forma periódica e contínua.

Vale lembrar que a orientação do pessoal é sempre uma atitude de extrema importância, entretanto, as dúvidas devem ser examinadas e sanadas antes da administração e não após a ocorrência do erro. Este é sem dúvida o papel do enfermeiro como supervisor.

### - As medidas que são efetivamente tomadas perante a ocorrência dos erros

Quanto às reais medidas tomadas em relação ao paciente, ao profissional envolvido e à chefia, a análise dos dados revelou os seguintes resultados.

Em relação ao paciente, foi citado que a intervenção proposta com maior frequência (36,6%) foi a de informar o paciente e a família, seguida de sua observação (31,6%).

Em relação ao profissional envolvido a medida mais citada foi a sua advertência, (33,3%), seguida de orientações (26,1%).

É interessante notar que este dado contraria ao que foi observado no quadro 1, no qual os profissionais de enfermagem indicam como medida ideal a orientação do funcionário (25,4%), embora a advertência seja a medida realmente tomada.

WILLIAMS (1996) afirma que uma disciplina rígida para erros pode desencorajar os profissionais a relatarem a sua ocorrência e isto representa perigo ao paciente, considerando que não havendo notificações, novos erros podem ocorrer nas mesmas condições. Treinamentos deveriam ser providenciados para todos os envolvidos.

Em relação à atitude da chefia, as respostas apresentadas mostram que a medida mais tomada é a de comunicá-la imediatamente (46,6%) para, em seguida, preparar os relatórios (20%). Muitas vezes as medidas

tomadas são de caráter punitivo e a elaboração do relatório para muitos funcionários se constitui em uma penalidade.

COHEN (1996) aponta que na ocorrência de um erro na medicação não é dada ênfase à educação e sim à punição, lembrando que isto, ao invés de ajudar a prevenir, faz com que cada vez menos os erros sejam relatados, prejudicando o conhecimento de seus fatores de risco e tornando-os, assim, possíveis de se repetirem, uma vez que são sub-notificados.

#### - Tipos de erro mais comuns na medicação

Questionados sobre os tipos de erros na administração de medicamentos que mais ocorrem na Unidade Básica de Saúde, as respostas são mostradas na Tabela 5.

**Tabela 5 - Erros que mais ocorrem segundo enfermeiros e pessoal de enfermagem na Unidade Básica de Saúde. Ribeirão Preto, 1998**

Tipos de erro	Frequência (n°)	Porcentagem (%)
Local incorreto	18	42
Dose errada	8	18,6
Via incorreta	5	11,6
Medicação errada	4	9,3
Não avaliação prévia do paciente	4	9,3
Paciente errado	2	4,6
Diluição inadequada	2	4,6
Total	43	100

Como pode-se observar, os tipos de erros na administração de medicamentos que mais ocorrem foram: medicamento administrado no local incorreto (42%), seguido por dose errada (18,6%), e via incorreta (11,6%). Em local incorreto indica-se tanto uma localização errônea pela não aplicação correta da técnica quanto um local errado como por exemplo instilar um medicamento prescrito para o olho direito, no olho esquerdo. Erros deste tipo ocorrem tanto devido à falta de conhecimento, no caso da técnica, quanto por falta de atenção. Exatamente os fatores de risco levantados anteriormente.

WOLF et al. (1996) afirma que os erros mais comuns encontrados em seu estudo, foram: ministrar a dose errada (42%), droga errada (29,8%) e prescrição de medicamento lida incorretamente (29,8%).

PELLETIER & POSHER (1988) estudou os tipos de erros mais comuns e comparou suas taxas entre dois sistemas (sistema funcional e primário) de distribuição de medicamentos em um hospital neuropsiquiátrico. Os tipos de erros mais comuns encontrados nos dois sistemas foram omissão e dosagem errada, atribuídos à falta de leitura no rótulo, do cartão de medicação e do registro.

Em um hospital britânico, o tipo de erro mais

frequente foi a dose incorreta e omissão da dose e o erro mais comum no hospital americano foi dose incorreta (DEAN et al., 1995).

Em relação aos erros que estão efetivamente ocorrendo, os profissionais mencionam os dados a seguir.

#### - Erros que já foram presenciados

Solicitamos que os profissionais de enfermagem relatassem informações acerca dos erros já presenciados no seu plantão (tipo de erro, detecção do erro, categoria profissional, conseqüências e medidas tomadas). Os tipos de erros mais comuns detectados no plantão foram: medicamento errado (53,8%), dose errada (23%), via errada (7,6%).

Os erros na administração de medicamentos foram detectados pelo próprio profissional em 31,8%, por outros profissionais em 22,7% e pelos sintomas apresentados pelo paciente (22,7%). A maioria foi cometido por auxiliares de enfermagem (62,5%), seguida por auxiliar de farmácia (16,6%). As conseqüências e medidas tomadas foram prestar cuidado ao paciente (35%), e observação (30%). As medidas tomadas ao profissional foram orientação do funcionário (41,6%), advertência (29,1%), relatório (16,6%) e treinamento (12,5%).

Quanto às sugestões de medidas visando prevenir erros de medicação, a Tabela 6 apresenta aquelas mencionadas pelos profissionais de enfermagem de forma prevenir erros na administração de medicamentos. Foram agrupadas em: educação, ambiente de trabalho, melhor comunicação e supervisão.

**Tabela 6 - Sugestões com vistas à prevenção dos erros na Administração de medicamentos em Unidades Básicas de Saúde. Ribeirão Preto, 1998**

Sugestões	Itens	Frequência (n°)	Porcentagem (%)
Educação	Reciclagem dos funcionários e Treinamento	20	57,1
Ambiente de trabalho adequado	Diminuir a sobrecarga de trabalho	2	5,7
Melhor comunicação	Debates com os profissionais sobre o erro	2	5,7
	Conversar com o profissional na ocorrência do erro	1	2,9
Supervisão	Avaliação do profissional	7	20
	Supervisão durante as técnicas	3	8,6
Total de opiniões		35	100

A sugestão feita pela maioria dos profissionais de enfermagem foi a de reciclagem e treinamento dos funcionários (57,1%). Observa-se, assim, a necessidade de educação continuada destes profissionais sentida pelos próprios profissionais.

A sugestão para um ambiente de trabalho adequado foi diminuir a sobrecarga de trabalho (5,7%), melhor comunicação entre a equipe de enfermagem (5,7%), a avaliação do profissional (20%) e supervisão durante as técnicas (8,6%). Interessante notar as estratégias propostas como debates sobre o erro e conversar com o profissional quando de sua ocorrência.

FUQUA & STEVENS (1988) sugerem a supervisão feita por um supervisor, no caso uma enfermeira mais experiente, no momento da realização do procedimento como uma medida eficaz para prevenir erros na administração de medicamentos e uma forma de treinamento.

Concluindo este estudo, os resultados obtidos indicam que os erros mais frequentes na administração de medicamentos em Unidades Básicas de Saúde foram, segundo a população investigada, a administração de medicamentos no local incorreto (42%), na dose errada (18,6%) e na via errada (11,6%). Os fatores de risco para a ocorrência de erros estão mais relacionadas ao próprio profissional como a falta de atenção ou distração (33,8%) e a falta de conhecimento (16,9%).

A conduta mais tomada na ocorrência dos erros aos profissionais envolvidos está sendo a orientação ao funcionário (25,4%), seguida de treinamento e reciclagem (15,2%). Acreditamos que estas são as medidas eficazes para que elimine ou diminua a ocorrência de erros na administração de medicamentos. Essa orientação deve ser feita de maneira contínua com avaliações frequentes tanto do próprio supervisor como do funcionário orientado.

#### 4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando que a administração de medicamentos é uma das maiores responsabilidades da enfermagem e que os erros podem causar efeitos prejudiciais ao cliente, com sérias conseqüências, é de extrema importância que enfermeiros identifiquem os fatores de riscos que podem levar à ocorrência dos erros, à identificação e avaliação das condutas tomadas na ocorrência dos mesmos e medidas que minimizem a sua ocorrência para melhorar a qualidade de assistência prestada a sua clientela.

Diante destes resultados, sentimos que há necessidade cada vez maior de alertarmos as instituições de saúde sobre a necessidade de mudanças nas políticas e procedimentos frente à ocorrência do erro na Administração de Medicamentos. É fundamental que o profissional envolvido aja com honestidade, sem medo de punição, facilitando o relato do incidente para que medidas sejam tomadas o mais rápido possível em relação ao paciente/ família e ao profissional envolvido. A possibilidade dos profissionais de enfermagem atualizarem-se acerca de novos procedimentos e técnicas na administração de medicamentos é uma sugestão feita pela maioria dos entrevistados (51,7%) em contraposição à conduta que a instituição realmente aplica, ou seja, a advertência aos funcionários envolvidos (33,3%). Há, pois, uma solicitação destes profissionais pela atualização e aprimoramento de conhecimentos relativos à administração de medicamentos. É necessário que possibilidades de mudança deste quadro ocorram como garantia da qualidade dos cuidados prestados à população.

Através deste estudo destacamos a importância da educação continuada destes profissionais que estão envolvidos diretamente na execução do procedimento de administração de medicamentos, favorecendo uma melhor qualidade do cuidado prestado ao cliente.

---

### COMMON ERRORS AND RISK FACTORS IN MEDICINE ADMINISTRATION AT BASIC HEALTH UNITS

*The present study identified and analyzed the opinions of nurses and nursing professionals about the more common risk factors regarding errors in medicine administration as well as the consequences, interventions and measures to minimize this problem. Therefore, the authors applied an instrument of data collection with questions on the opinions of the nursing professionals who work at the Basic Health Units from a city of the state of São Paulo. Results showed that the risk factors associated to the professional were lack of attention and difficulty to understand medical prescriptions. The interventions were related to punishment and education and the proposals to minimize the occurrences were orientation and up-date of the involved professionals.*

**KEY WORDS:** medication errors, nursing

---

### ERRORES MAS COMUNES Y FACTORES DE RIESGO EN LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS EN LAS UNIDADES BÁSICAS DE SALUD

*Este estudio, de carácter cuantitativo, identificó y analizó los factores de riesgo mas comunes para la aparición de*

*errores durante la administración de medicamentos, las consecuencias y medidas que disminuían la ocurrencia de los mismos, según las opiniones de los profesionales de enfermería de las unidades básicas de salud de una ciudad del interior de São Paulo. Los factores de riesgo asociados al propio profesional fueron la falta de atención y dificultad para entender las prescripciones médicas. Las intervenciones tomadas frente al error fueron el castigo, y la educación. Dentro de las propuestas para disminuir las ocurrencias de errores para este grupo de personas fueron la orientación, y la educación de los profesionales involucrados.*

*TÉRMINOS CLAVES: errores de la medicación, enfermería*

## ANEXO

### Questionário

1. O que é para você um erro na administração de medicamentos?

2. Segundo sua percepção quais são os fatores que poderiam levar à ocorrência de erros na administração de medicamentos?

3. O que você faria para modificar estes fatores de risco?

4. Quais são as condutas que devem ser tomadas na ocorrência de erros:

a) em relação ao paciente envolvido:

b) em relação ao profissional envolvido:

c) em relação à chefia:

5. E quais são tomadas na sua UBS quando há registro de erros na administração de medicamentos:

a) em relação ao paciente envolvido:

b) em relação ao profissional envolvido:

c) em relação à chefia:

6. Você já presenciou algum tipo de erro na administração de medicamentos, no seu plantão? Sim ( ) Não ( )

a) Qual foi o tipo de erro e o que levou à sua ocorrência?

b) Como o erro foi detectado?

c) Qual era a categoria do profissional envolvido?

d) Quais as conseqüências e quais foram as medidas tomadas em relação ao paciente?

e) Quais medidas foram tomadas e o que acarretou para o profissional envolvido?

7. Quais são os tipos de erros na administração de medicamentos que mais ocorrem em sua unidade básica de saúde? Assinale as alternativas necessárias:

(a) medicamentos administrados em pacientes errados ( )

(b) medicamento administrado por via incorreta ( )

(c) medicamento não foi administrado no local correto ( )

(d) dose errada ( )

(e) diluição inadequada ( )

(f) via de administração errada ( )

(g) droga errada ( )

(h) não avaliação prévia do paciente ( )

8. Quais sugestões você faria a fim de prevenir a ocorrência de erros na administração de medicamentos em sua Unidade Básica de Saúde?

9. Há alguma coisa a mais que você gostaria de dizer ou relatar sobre essa temática em relação ao seu local de trabalho?

Dados de identificação:

Sexo: F ( ) M ( )

Faixa etária: 20-25 ( )

26-30 ( )

31-35 ( )

36-40 ( )

41-50 ( )

51-55 ( )

Categoria profissional: Enfermeiro ( )

Técnico de Enfermagem ( )

Auxiliares de Enfermagem ( )

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

01. ARCURI, E.A.M. Reflexões sobre a responsabilidade do enfermeiro na administração de medicamentos. **Rev.Esc.Enfermagem USP**, v. 25, n. 2, p. 229-37, ago.1991.

02. BLISS, H.J. Discriminating types of medication calculation errors in nursing practice. **Nurs. Res.**, v. 43, n. 6, p. 373-75, Nov-Dec. 1994

03. BRADBURY, K.; WANG, J; HASKINS, G.; MEHL, B. Prevention of medication errors. Developing a continuous quality improvement approach. **Mount Sinai Med**, v. 60, n. 5, p. 379- 86, Oct. 1993.

04. CARR, D.S. New strategies for avoiding medication errors. **Nursing**, v. 89, n. 8, p. 39-45, Aug. 1989.

05. COBB, M. Evaluating medication errors. **Nurs Admin**, v. 16, n. 4, p. 41-44, April 1986.

06. COHEN, M.R. Help new avoid making errors. **Nursing**, v. 22, n. 4, p. 21, 1992.
07. \_\_\_\_\_. Banish a system that blames. **Nursing**, v. 26, n. 1, p. 15, 1996.
08. DEAN, B.S. et al. Comparison of medication errors in an american and british hospital. **Am System. Pharm.**, v. 15, n. 22, p. 2543-9, 1995.
09. ERNST, M.A. et al. A judgement of errors. **Nurs. Times**, v. 87, n. 14, p. 26-30, 1991.
10. FERRAZ, E.R. et al. Iatrogenia: implicações para assistência de enfermagem. **Rev. Esc. Enfermagem USP**, v. 16, n. 2, p. 165-79, 1982.
11. FUQUA, R.A.; STEVENS, K.R. What we know about medication errors: a literature review. **J. Nurs. Qual Assur.**, v. 3, n. 1, p. 1-17, 1988.
12. GLADSTONE, J. Drug administration errors: a study into the factors underlying the occurrence and reporting of drug errors in a district general hospital. **J. Adv. Nurs**, v. 22, p. 628-637, 1995.
13. HACKEL, R.; BANISTER, G. How nurses perceive medication errors. **Nurs. Manage**, v. 27, n. 1, p. 31, 33-4, Jan. 1996.
14. JOCFCZYK, K.G.; SCHNEIDER, P.J.; PATHER, D.S. Medication errors in a pharmacy-coordinated drug administration program. **Am. J. Hosp. Pharm**, v. 43, p. 2464-67, Oct. 1986.
15. PELLETIER, L.C; POSTER, E.C. Method of medication administration: effect on error rates. **J. Nurs. Adm**, v. 18, n. 4, p. 29, 38, April 1988.
16. PEPPER, G.A. Errors in drug administration by nurses. **Am. J. Health System Pharm.**, v. 52, n. 15, p. 390-5, Feb. 1995.
17. PIERIN, A.M. et al. Iatrogenia em enfermagem. **Rev. Esc. Enfermagem USP**, v. 17, n. 2, p. 119-25, 1983.
18. WALTERS, J.A. Nurses perceptions of reportable medication errors and factors that contribute to their occurrence. **Appl. Nurs. Res**, v. 5, n. 2, p. 86-8, 1992.
19. WILLIAMS, A. How to avoid mistakes in medicine administration. **Nurs. Times**, v. 92, n. 13, p. 40-41, 1996.
20. WOLF, Z.R. Medication errors and nursing responsibility. **Holistic Nurs. Practice**, v. 4, n. 1, p. 8-17, 1989.
21. WOLF, Z.R.; MCGOLDRICK, T.B.; FLYNN, E.R.; WARNICK, F. Factors associated with a perceived harmful outcome from medication errors: a pilot study. **J. Contin. Educ. Nurs**, v. 27, n. 2, p. 65-74, Mar- April. 1996.