

## ERROS MAIS COMUNS NA ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS PELA ENFERMAGEM

Gabriela Carlos Kraychete<sup>1</sup>  
Maria Helena Evangelista Rios Santos<sup>2</sup>

**Resumo:** *A administração de medicamentos é uma das principais e mais importantes atividades da rotina dos profissionais de enfermagem na busca da cura de enfermidades ou da melhoria do estado geral dos pacientes. Erros na administração podem resultar em conseqüências indesejáveis de ordem ética e legal aos profissionais envolvidos nesses eventos, que, em geral, são por eles desconhecidos, acarretando também altos custos aos sistemas de saúde. Este estudo teve como objetivo conhecer o “estado da arte” sobre os erros mais comuns na administração de medicamentos pela enfermagem através de uma revisão da literatura disponível no país. Foram analisados seis artigos publicados nos últimos dez anos obtidos sob bases de dados eletrônicas LILACS, SciELO e o site de busca Google Acadêmico. Resultados: Os erros mais comuns citados pelos autores consultados foram: administração de medicamentos no local incorreto, dose errada, via errada, medicação errada, não avaliação prévia do paciente, paciente errado e diluição inadequada. Considerações finais: Pelos tipos de erros levantados e suas causas, é possível visualizar questões relativas à qualidade da formação do profissional, aspectos comportamentais e conjunturais. O conhecimento gerado pela presente revisão constitui apenas um recorte que visa contribuir para a compreensão da situação atual sobre a ocorrência dos erros na administração de medicamentos nas instituições de saúde.*

**Palavras-chave:** Erros de medicação; Erros na administração de medicamentos; Classificando erros de medicação; Avaliando erros de medicação.

### INTRODUÇÃO

No mundo contemporâneo, a busca pela excelência nos mais diversos ramos de atividades, sejam elas comerciais, industriais ou de serviços, tem levado os administradores a manter sob estrito controle todas as etapas de seus processos produtivos, o que tem sido refletido nos programas de qualidade, hoje bastante difundidos. Isto visa, além de redução dos custos, do aumento da eficácia, da minimização das perdas possíveis, estabelecer a cultura da melhoria contínua, onde o treinamento e a capacitação das equipes destacam-se como um grande diferencial para o sucesso.

Nas instituições de saúde, dentre a variada gama de atividades que se estendem das mais simples até as mais complexas, a administração de medicamentos é uma das funções assistenciais exercida, na grande maioria das vezes, pela equipe de enfermagem, sendo uma das mais sérias e de maior responsabilidade, cujo resultado a ser alcançado é a cura ou o alívio do sofrimento dos pacientes e uma melhor qualidade de vida. (COIMBRA; CASSIANI, 2001).

“Erro de medicação é definido como um evento previsível que pode ser causado ou surgir pelo uso inconveniente ou falta de uma medicação, enquanto a medicação está sob controle do profissional da saúde, paciente ou consumidor”. (COHEN; SENDERS 1994, apud

<sup>1</sup> Aluna do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Católica do Salvador, e-mail [gabrielakraychete@globocom](mailto:gabrielakraychete@globocom).

<sup>2</sup> Professora Mestra em Saúde Coletiva com concentração em Epidemiologia, Professora da Disciplina TCC I e TCC II da Faculdade de Enfermagem da Universidade Católica do Salvador, e-mail: [mherios@yahoo.com.br](mailto:mherios@yahoo.com.br).

CHIERICATO; CASSIANI; CARVALHO, 2001, p. 79). Um indicativo da gravidade desses eventos foi apresentado por GORDON (1996, apud CHIERICATO; CASSIANI; CARVALHO, 2001), que estimou que, mesmo num centro de maior avanço tecnológico como os Estados Unidos, os erros de medicação atingem entre 2% a 14% dos pacientes admitidos em unidades hospitalares.

Infelizmente, os erros no preparo e na administração de medicamentos estão presentes no dia-a-dia dos profissionais de saúde, mais especificamente naqueles que estão diretamente envolvidos na sua administração, que são os enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem. Ainda hoje, o grande desafio se apresenta em como lidar com esses eventos, pois, em muitas das vezes, observa-se uma tendência de omissão de seus relatos devido a uma cultura ainda enfatizada na punição ao invés da educação do profissional.

O sentimento de culpa e as reações emocionais que acompanham os profissionais envolvidos nesses eventos podem levá-los a decisões intempestivas como a demissão voluntária do emprego, definida por alguns como um grande pesadelo. Nas instituições de saúde, as penalidades imputadas aos profissionais vão desde uma advertência verbal até mesmo a demissão, o que propicia um ambiente desfavorável à notificação desses erros, à ausência de ações preventivas e educativas que ao menos impeçam que erros conhecidos e já cometidos venham a se repetir.

Especificamente para os bacharéis de enfermagem, a legislação que dispõe sobre o seu exercício profissional estabelece que seja de sua responsabilidade estar envolvido em todas as ações executadas por seus subordinados técnicos e auxiliares, o que assume grande importância diante do fato das tarefas serem em grande parte delegadas, o que, entretanto, não o exime da responsabilidade jurídica sobre esses erros, sejam causados por imperícia, negligência ou imprudência sua ou de membros de sua equipe, pois apenas a atribuição é delegada, mas não a responsabilidade (COIMBRA; CASSIANI, 2001).

Diante da importância da temática, tanto para a melhoria da qualidade dos procedimentos das instituições de assistência à saúde da população, quanto para chamar a atenção e ressaltar a responsabilidade quanto aos aspectos técnicos, administrativos, éticos e legais para futuros bacharéis de enfermagem que irão assumir a supervisão de equipes encarregadas dessa atividade, é que se decidiu pelo desenvolvimento desta pesquisa, com o objetivo de consolidar as produções científicas através de uma revisão da literatura, considerando o período de 1997 a 2006.

É sabido que, em muitas dessas instituições, a quantidade de funcionários tende a ser insuficiente quando analisadas as diversas tarefas a eles delegadas, o que gera um acúmulo de atribuições sobre um único profissional. Soma-se a isto, a realidade brasileira, onde, para obter uma melhor remuneração, esses profissionais muitas das vezes trabalham em diversos locais, com longas jornadas, muitas vezes seguidas, o que aumenta sensivelmente as possibilidades de erros.

Este estudo é de grande utilidade tanto para a comunidade acadêmica, principalmente para os supervisores de estágios curriculares, professores de disciplinas técnicas e alunos, quanto para todos os profissionais da área de saúde, pois a administração de medicamentos é um processo multidisciplinar e exige atualização constante de todos os envolvidos.

Os dados provenientes de pesquisas mostram que os erros na medicação representam uma triste realidade no trabalho dos profissionais de saúde, com sérias conseqüências para pacientes e organização hospitalar, pois suas causas repercutem negativamente nos resultados institucionais face aos indicadores relevantes da qualidade da assistência prestada aos pacientes hospitalizados (CARVALHO et al; 1999). Segundo Bates (1996 apud SILVA; CASSIANI, 2004), cerca de 30% dos danos causados durante a hospitalização estão associadas a erros na medicação, os

quais trazem sérias conseqüências econômicas às instituições de saúde. Estima-se um gasto aproximado de US\$ 4.700 por evento adverso de medicamento evitável ou por volta de US\$ 2,8 milhões, anualmente, em um hospital de ensino com 700 leitos. O custo anual de morbidade e mortalidade referente a erros na medicação, nos EUA, tem sido estimado em torno de US\$ 76,6 bilhões (BERWICK & LEAPE 1999; KOHN et al 2001, ANDERSON 2002 apud SILVA; CASSIANI, 2004).

Os erros descritos tanto na literatura nacional como na internacional são tipados conforme descrição apresentada no Quadro 1 (RIBEIRO 1991; DRAFT 1992; CASSIANI 1998, NCCMERP 1998 apud SILVA; CASSIANI, 2004, p.3):

QUADRO 1 - Descrição dos erros

Tipos de erros	Definição
Erros de omissão	Qualquer dose não-administrada até o próximo horário de medicação.
Erros na administração de um medicamento não-autorizado	Administração de um medicamento ou dose de medicamento não-prescrito pelo médico.
Erros em dose extra	Administração de uma ou mais unidades de dosagem, além daquela prescrita.
Erros referentes à via	Administração pela via errada ou por uma via que não a prescrita.
Erros com a dosagem	Administração do medicamento em dosagens diferentes daquelas prescritas pelo médico.
Erros devido ao horário incorreto	Administrar medicamento fora dos horários predefinidos pela instituição ou da prescrição.
Erros devido ao preparo incorreto do medicamento	Medicamento incorretamente formulado ou manipulado: diluição ou reconstituição incorreta ou inexacta; falha ao agitar suspensões; diluição de medicamentos que não permitam esse procedimento, mistura de medicamentos que são física ou quimicamente incompatíveis e embalagem inadequada do produto.
Erros devido à utilização de técnicas incorretas na administração	Uso de procedimentos inconvenientes ou técnicas impróprias, como falhas nas técnicas de assepsia e das lavagens das mãos.
Erros com medicamentos deteriorados	Administração de medicamentos com comprometimento da integridade física ou química.
Erros de prescrição	Prescrição imprópria de um medicamento, seja em relação à dose, apresentação, quantidade, via de administração ou concentração.
Erros de distribuição	Falhas ao distribuir o medicamento, como: doses incorretas; rótulos incorretos ou inadequados; preparação incorreta ou inapropriada; distribuição de medicamento com data expirada; medicamento estocado de maneira imprópria ou ainda comprometido física ou quimicamente
Erros potenciais	São aqueles que ocorreram na prescrição, distribuição ou administração dos medicamentos, mas que não causaram dano ao paciente.

Quadro elaborado pela autora

Já Wolf (1989 apud CARVALHO et al; 1999) classificou os erros em dois tipos: erros de autoridade e erros de omissão, podendo cada um ser subdividido em intencionais e não intencionais. Os erros intencionais de omissão compreenderiam a falha proposital e os não intencionais seriam entendidos como uma falha acidental. Por sua vez, 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.

Conforme Gladstone (1995 apud CARVALHO et al, 1999), o enfermeiro, ainda que não seja o responsável pela prescrição de medicamentos, deve ter noção dos aspectos e das fases envolvidas no processo, a fim de evitar erros que possam causar prejuízos ao cliente. Está implícito, na relação entre o cliente e o enfermeiro, o princípio de que este está sempre trabalhando para o bem-estar daquele e, quando ocorrem erros, houve uma violação deste princípio, abalando a confiança que o cliente tinha no enfermeiro ou pessoal da enfermagem.

O enfermeiro, para administrar o medicamento com segurança, eficiência e responsabilidade, deve compreender os efeitos das drogas, administrá-las corretamente e monitorar as respostas do cliente. Conhecer o cliente através da entrevista e exame físico é também uma condição para uma prática segura. (CARVALHO et al; 1999).

Para Silva e Cassiani (2004), a enfermagem deve ater-se não somente aos procedimentos técnicos e básicos inerentes à profissão, mas identificar os caminhos percorridos pelo medicamento desde o momento da prescrição médica até a sua administração ao paciente e analisar criticamente o sistema de medicação, refletindo sobre suas possíveis falhas e causas. A enfermagem deve colaborar com a segurança do sistema buscando soluções para os problemas existentes, além de colaborar com pesquisas sobre esta temática.

“A questão dos profissionais da área de saúde relacionada com a sua responsabilidade civil está intrinsecamente envolvida com o atual sistema de saúde”. (COIMBRA; CASSIANI, 2001, p.4).

Para Coimbra e Cassiani (2001), este envolvimento é desafiador, pois a alta complexidade e a ultra-especialização vêm acarretando um alto custo do sistema de saúde e obstruindo o acesso da população a estes recursos. Como resultado de um quadro caótico, cresce ainda mais a descaracterização da interação do profissional de saúde com a população. A constatação de um quadro, no qual a saúde, na atualidade, é exposta por equipamentos sucateados, recursos humanos deficitários em número e qualidade, torna-se dramático; entretanto, não isenta o profissional da responsabilidade pelos danos que praticar, preenchidos e exigidos nos requisitos legais.

Uma falha pode ter conseqüências irreparáveis, pois uma vida perdida é irrecuperável. A enfermagem está intimamente relacionada com respeito à dignidade do ser humano, impregnada de consideração pelo semelhante. Ao realizar a terapia medicamentosa, o profissional necessita encarar esta atividade como um ato de extrema consciência social, humana, mais que uma atribuição técnica profissional. Esta responsabilidade não pode ser abordada sem deixar de se reportar aos conceitos éticos e morais, já que são termos utilizados freqüentemente, que exigem transparência em seus significados. (COIMBRA; CASSIANI, 2001).

## **METODOLOGIA**

Este estudo constitui-se em uma pesquisa qualitativa, através de uma revisão da literatura, a fim de se conhecer o “estado da arte” nos processos de identificação, classificação, causas,

consequências e formas de prevenção dos erros na administração de medicamentos pela enfermagem.

A identificação e seleção dos artigos foram feitas sob consultas às bases de dados eletrônicas LILACS (Literatura Latinoamericana em Crônicas de Saúde), SciELO (Scientific Electronic Library Online), através da BIREME (Centro Latino Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde), e o site de busca Google Acadêmico, utilizando para obtenção dos artigos, as seguintes palavras-chave: erros de medicação, erros na administração de medicamentos, classificando erros de medicação e avaliando erros de medicação. A pesquisa abrangeu um período de 10 anos, selecionando apenas os artigos em língua portuguesa onde, de um total de oito artigos encontrados, apenas seis contemplaram a pergunta de investigação.

## RESULTADOS

A análise dos artigos pesquisados (Quadro 2) possibilitou obter um panorama geral acerca do material arrematado e sistematizado. A seguir, o leitor poderá conferir uma análise que envolve um detalhamento dos principais achados dos artigos, o que possibilitou uma integralização de dados que propiciam informações teóricas importantes sobre o tema estudado.

QUADRO 2 – Artigos encontrados nas bases de dados eletrônicas SciELO e LILACS e no site de busca Google Acadêmico

ARTIGO	AUTOR	TÍTULO	REVISTA VOL/Nº	TIPO DE ESTUDO
01	CARVALHO, Viviane Tosta de et al, (1999)	Erros mais comuns na administração de medicamentos	Rev. Latino-Americana de Enfermagem v.7, n.5	-Levantamento -Quantitativa
02	COIMBRA, Jorséli Ângela Henriques; CASSIANI, Sílvia Helena De Bortoli, (2001)	Responsabilidade da enfermagem na administração de medicamentos: reflexões para uma prática segura com qualidade de assistência	Rev. Latino-Americana de Enfermagem v.9, n.2	-Pesquisa Bibliográfica - Qualitativa
03	CHIERICATO, Cristiane; CASSIANI, Sílvia Helena De Bortoli; CARVALHO, Viviane Tosta de, (2001)	Instrumento de registro dos erros nas medicações segundo a revisão da literatura	Rev. Acta Paulista de Enfermagem v.14, n.2	-Pesquisa Bibliográfica - Qualitativa
04	CARVALHO, Viviane Tosta de; CASSIANI, Sílvia Helena De Bortoli, (2002)	Erros na medicação e conseqüências para profissionais de enfermagem e clientes: um estudo exploratório	Rev. Latino-Americana de Enfermagem v.10, n.4	-Estudo de campo -Quantitativo
05	SILVA, Ana Elisa Bauer de Camargo; CASSIANI, Sílvia Helena De Bortoli, (2004)	Administração de medicamentos: uma visão sistêmica para o desenvolvimento de medidas preventivas dos erros na medicação	Rev. Eletrônica de Enfermagem v.6, n.2	-Pesquisa Bibliográfica - Qualitativa

06	MIASSO, Adriana Inocenti et al, (2006)	O processo de preparo e administração de medicamentos: identificação de problemas para propor melhorias e prevenir erros de medicação	Rev. Latino-Americana de Enfermagem v.14, n.3	-Estudo multicêntrico, do tipo descritivo/ exploratório -Quantitativo
----	--	---	---	--

Quadro elaborado pela autora.

### Tipos de erros mais comuns e os fatores de risco/causas

Carvalho et al. (1999) identificaram, em seu estudo constituído por um levantamento em Unidades Básicas de Saúde de uma grande cidade do interior de São Paulo, os tipos de erros mais comuns e os respectivos fatores de risco na ocorrência do erro na administração de medicamentos a partir das opiniões de um grupo de 37 enfermeiros e profissionais de enfermagem que atuam nessas unidades, identificando também as intervenções tomadas a partir da ocorrência do erro ainda sob a perspectiva dos envolvidos, propondo ao final medidas para a minimização desses eventos. No estudo, os resultados indicaram que os erros mais frequentes na administração de medicamentos foram: a administração de medicamentos no local incorreto (42%), na dose errada (18,6%), na via errada (11,6%), medicação errada (9,3%), não avaliação prévia do paciente (9,3%), paciente errado (4,6%) e diluição inadequada (4,6%).

Dentre os fatores de risco que podem levar à ocorrência de erros na administração de medicamentos está a falta de atenção ou distração (33,8%), seguido por dificuldade para entender as prescrições médicas (18,2%), falta de conhecimento (16,9%), sobrecarga de trabalho (11,6%), falta de preparo do profissional (9,1%). Cansaço, estresse (7,8%), negligência ou imperícia (2,6%), embora citados isoladamente, também foram considerados fatores de risco.

No estudo de Silva e Cassiani (2004) os erros descritos, tanto na literatura nacional como na internacional, são tipados conforme descrição a seguir (RIBEIRO 1991; DRAFT 1992; CASSIANI 1998, NCCMERP 1998): erros de omissão, medicamento não-prescrito pelo médico, dose extra, via errada, dose errada, horário incorreto, preparo incorreto, técnicas incorretas, medicamentos deteriorados, prescrição imprópria.

Com relação às causas de erros, estas estão relacionadas a problemas na comunicação (má qualidade da letra médica, padronização da nomenclatura de medicamentos, uso de abreviaturas, prescrições verbais, e prescrições escritas incompletas), deficiência da formação acadêmica, inexperiência, negligência, falta de atenção, desatualização quanto aos avanços tecnológicos e científicos, aos procedimentos desenvolvidos e ao sistema de medicação como um todo.

Miasso et al. (2006) apresentam um estudo exploratório a partir da análise dos processos de preparo e administração de medicamentos em quatro hospitais brasileiros em diferentes regiões do país, tendo sido identificados os problemas que podem contribuir para a ocorrência de erros de medicação, apresentando também propostas e medidas de melhoria. Durante uma semana, profissionais de enfermagem permaneceram coletando dados através da observação não-participante e direta das atividades dos profissionais de enfermagem, onde constataram que as causas dos erros de medicação podem estar relacionadas com fatores individuais como falta de atenção, lapsos de memória, deficiência da formação acadêmica, inexperiência etc., mas também, com falhas sistêmicas como: problemas no ambiente (iluminação, nível de barulho, interrupções frequentes), falta ou falha no treinamento, falta de profissionais, falha na comunicação, problemas nas políticas e procedimentos ou mesmo produtos inadequados utilizados na medicação do paciente.

### **Conseqüências e medidas adotadas para a prevenção**

No estudo de Carvalho et al (1999), as sugestões dos profissionais visando à prevenção dos erros na administração de medicamentos são: reciclagem dos funcionários e treinamento (57,1%), avaliação do profissional (20%), supervisão durante as técnicas (8,6%), diminuição da sobrecarga de trabalho (5,7%), debates com os profissionais sobre o erro (5,7%) e conversar com o profissional na ocorrência do erro (2,9%). As autoras acreditam que a orientação ao funcionário e treinamento e reciclagem são as medidas mais eficazes para a eliminação ou diminuição da ocorrência de erros na administração de medicamentos.

Chiericato, Cassiani e Carvalho (2001) ressaltam que a orientação contínua ao funcionário, tanto após a notificação do erro como diariamente, é uma medida eficaz e coerente para que haja diminuição da ocorrência de erro nas medicações, e que investir no treinamento e na qualificação contínua do profissional é uma alternativa positiva para evitar erros considerados básicos.

Carvalho e Cassiani (2002) dividem as conseqüências para os pacientes e para os profissionais. Para os primeiros, são as seguintes: nenhuma reação adversa ao erro, alteração das condições da pele (hematoma, edema, hiperemia, necrose tecidual), alterações dos níveis glicêmicos, alterações respiratórias, cardiovasculares e da rede venosa, aumento da dor, parada respiratória, septicemia e presença de lesões. Tais fatos podem acarretar hospitalização prolongada e até mesmo óbito. Já para os profissionais, as conseqüências no primeiro momento envolvem as intervenções de enfermagem segundo a prescrição médica (solicitação de procedimentos extras para reverter o quadro apresentado pelo paciente frente ao erro), seguida de medidas administrativas como a advertência verbal, notificação da ocorrência, orientação, advertência escrita e, nos casos mais graves, até a própria demissão. Enfatizam a necessidade de educação profissional continuada, cursos de reciclagem e treinamentos periódicos como medidas eficazes a serem adotadas para prevenir os erros na administração de medicamentos.

Silva e Cassiani (2004) descrevem algumas ações relacionadas à melhoria do sistema tais como a eliminação de ações punitivas, aprendizado a partir do erro, simplificação do sistema de medicação, padronização dos processos, utilização de procedimentos que estimulem as pessoas a seguirem o caminho certo, redução da transferência de atividades entre pessoas e/ou grupo de pessoas e dar principal atenção ao fator humano. Tratam também de recomendações gerais para a prevenção desses erros, como a redução da confiança na memória, aperfeiçoamento do acesso a informações seguras e confiáveis sobre medicamentos, introdução de sistemas que eliminem ou diminuam a possibilidade de erro, busca de padronização e a promoção de treinamentos.

No estudo de Miasso et al (2006), formar grupos de discussão entre a enfermagem, melhorar o ambiente de trabalho, utilizar as prescrições durante o preparo e administração, colocar os nomes dos pacientes nos medicamentos preparados, pulseiras de identificação nos pacientes, fornecimento de informações aos pacientes a respeito de medicamentos, cursos e treinamentos contínuos, presença efetiva da enfermeira no processo e implantação da prescrição por sistema computadorizado são algumas sugestões para maior qualidade e segurança na assistência aos pacientes.

### **Aspectos ético-legais**

O Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, no que se refere ao tema deste trabalho, estabelece que a atividade profissional deve ser exercida com justiça, compromisso, dignidade, competência, responsabilidade e honestidade, assegurando ao cliente uma assistência de enfermagem livre de danos decorrentes de imperícia, negligência ou imprudência, sendo proibido a este profissional ministrar medicamentos sem conhecer a ação da droga e sem certificar-se da possibilidade dos riscos, e a executar prescrições de qualquer natureza, que

comprometam a segurança da pessoa. O enfermeiro deve, além de conhecer este código, agir conforme os princípios deste.

A negligência é a falta de atenção, a ausência de reflexão necessária – uma espécie de preguiça psíquica, em virtude da qual deixa o agente de prever o resultado que podia e devia ser previsto. A conduta imprudente consiste em agir o sujeito sem as cautelas necessárias, com açodamento e arrojo, e implica sempre – pequena consideração pelos interesses alheios (MARQUES, 1965, p. 212 apud BAUMANN, p. 50).

Carvalho et al (1999), ressaltam como fundamental que o profissional 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.

Em relação às obrigações legais, Coimbra e Cassiani (2001) destacam que a responsabilidade jurídica sobre o erro próprio ou de auxiliar subordinado está regulamentada pelo Decreto Lei 94.409, Artigo 8, que dispõe sobre a incumbência privativa do enfermeiro, determinando pela alínea “b” (organização e direção dos serviços de enfermagem nas empresas prestadoras desses serviços), alínea “c” (planejamento, organização, execução e avaliação dos serviços), Artigo 11 (atribuições do auxiliar de enfermagem) e Artigo 13 (determina que a atividade de ministrar medicamento somente poderá ser exercida sob supervisão, orientação e direção do enfermeiro), sendo portanto cabível um processo civil em caso de atuação errônea que leve a um prejuízo moral ou físico do paciente.

Além da questão legal, os mesmos autores também ressaltam que, modernamente, a Constituição Brasileira garante uma assistência de qualidade e humanizada, respeitando os direitos do paciente enquanto cidadão (Direito do Paciente). A responsabilidade ética e moral na atividade do enfermeiro em administrar medicamentos deve ser encarada sob a ótica do respeito e à dignidade do ser humano.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pelos resultados alcançados, a autora considera que o estudo realizado atingiu os objetivos propostos, existindo, entretanto, alguns aspectos que valem a pena serem ressaltados diante da importância do assunto.

O primeiro aspecto que ficou evidenciado foi a concentração do conhecimento sobre o assunto por um grupo de pesquisa de uma única instituição (USP – Ribeirão Preto). Certamente, devido a isto, tornou-se impossibilitada a comparação ou a busca de divergências entre os estudos, pois na realidade, cada um deles complementa o outro.

Pelos tipos de erros levantados e suas causas, é possível visualizar questões relativas à qualidade da formação do profissional, aspectos comportamentais e conjunturais. Tanto a formação quanto a questão comportamental devem enfatizar a necessidade de uma maior interação enfermagem-paciente, onde o primeiro deve pensar sempre em “se colocar no lugar daquele” que estiver sob seus cuidados e nunca como “apenas mais um”. Já a questão conjuntural, que obriga aos profissionais cumprirem longas e sucessivas jornadas de trabalho, requer uma ação mais ampla no âmbito dos governos e dos empresários de saúde, que ao menos minimize tal necessidade.

As medidas adotadas para a prevenção foram abordadas em cinco artigos dos seis pesquisados, dentre elas ressalta-se a importância da modernização das rotinas da enfermagem, especialmente daquelas relacionadas à informatização da prescrição médica, eliminando assim a

atual necessidade de interpretação da chamada “letra de médico”, o que representa um significativo avanço para a prevenção desses eventos, melhorando significativamente a qualidade do cuidado. Mas os profissionais devem ter em mente que a atenção, a concentração, a qualificação e capacitação são certamente as ferramentas mais importantes no processo de administração de medicamentos.

Os aspectos ético-legais são abordados em dois artigos, que deixam aos profissionais de saúde, sejam eles bacharéis, técnicos ou auxiliares de enfermagem, o alerta sobre os parâmetros ético-legais que regem a atividade de administração de medicamentos e as conseqüências que eventuais erros podem acarretar. Alegações como excesso de trabalho, leitura errônea de uma prescrição, desatenção, dentre outras, não encontram nenhum respaldo, tanto no Código de Ética quanto no Civil.

Mesmo tendo se concentrado apenas no material de pesquisa produzido no Brasil, um importante aspecto relacionado a ser observado sobre os erros na administração de medicamentos é o custo estimado das perdas deles decorrentes. Num país (como os Estados Unidos) onde os rigores do tratamento médico e as estatísticas hospitalares são, em média, muito superiores aos nossos, tais fatos também ocorrem. Pelos elevados valores lá estimados, uma maior atenção sobre os custos associados a esses eventos constitui-se num importante potencial de redução de perdas para as instituições de saúde do nosso país.

Ressalta-se a importância de novos estudos aplicados a diferentes realidades, como unidades básicas, hospitais públicos e privados em diferentes regiões, que tragam novos dados e resultados sobre o tema estudado. O conhecimento gerado pela presente revisão constitui apenas um recorte que visa contribuir para a compreensão da situação atual sobre a ocorrência de erros na administração de medicamentos nos diferentes tipos de instituições de saúde, sejam públicas ou privadas.

## REFERÊNCIAS

BAUMANN, Gilberto de Lima. **Implicações ético-legais no exercício da enfermagem**. Rio de Janeiro: Freitas Bastos, 1999.

BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução COFEN-240/2000 - Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem**. Rio de Janeiro, 2000. Disponível em: <<http://www.enfmed.kit.net/enf/etica.htm>>. Acesso em: 02 de out. 2006.

CARVALHO, Viviane Tosta de et al. Erros mais comuns e fatores de risco na administração de medicamentos em Unidades Básicas de Saúde. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.7, n.5, 1999. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S010411691999000500009](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010411691999000500009)> Acesso em: 25 de set. 2006.

CARVALHO, Viviane T. de; CASSIANI, Silvia H. D. B. Erros na medicação e conseqüências para profissionais de enfermagem e clientes: um estudo exploratório. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.10, n.4, 2002. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692002000400009&lng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692002000400009&lng=pt)> Acesso em: 30 de set.2006

CHIERICATO, Cristiane; CASSIANNI, Silvia Helena de Bortoli; CARVALHO, Viviane Tosta de. Instrumento de registro de erros nas medicações segundo a revisão de literatura. **Revista Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v.14, n. 2, 2001. Disponível em: <<http://www.scielo.br>>. Acesso em: 30 de set. 2006.

COIMBRA, Jórseli Ângela Henriques; CASSIANI, Silvia Helena de Bortoli. Responsabilidade da enfermagem na administração de medicamentos: algumas reflexões para uma prática segura com qualidade de assistência. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.9, n.2, 2001. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-1692001000200008&lng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-1692001000200008&lng=pt)> Acesso em: 02 de out. 2006.

MIASSO, Adriano Inocenti et al. O processo de preparo e administração de medicamentos: identificação de problemas para propor melhorias e prevenir erros de medicação. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.14, n.3, 2006. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692006000300008&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692006000300008&lng=en&nrm=iso)> Acesso em: 11 de out. 2006.

SILVA, Ana Elisa Bauer; CASSIANI, Silvia Helena de Bortoli. Administração de medicamentos: uma visão sistêmica para o desenvolvimento de medidas preventivas dos erros na medicação. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v.6, n.2, 2004. Disponível em: <[http://www.fen.ufg.br/revista/revista6\\_2/administra.html](http://www.fen.ufg.br/revista/revista6_2/administra.html)> Acesso em: 06 de out. 2006.