

ESTRATÉGIAS PARA A REDUÇÃO DE ERROS DE MEDICAÇÃO DURANTE A HOSPITALIZAÇÃO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

STRATEGIES FOR REDUCING MEDICATION ERRORS DURING HOSPITALIZATION: AN INTEGRATIVE REVIEW

ESTRATEGIAS PARA REDUCIR LOS ERRORES DE MEDICACIÓN DURANTE LA HOSPITALIZACIÓN: UNA REVISIÓN INTEGRATIVA

João Henrique Ramos da Silva¹
Thalia Aguiar de Souza²
Marcos Matheus Cavalcante Lira³
Inês Élide Aguiar Bezerra⁴
Elane Maria Beserra Mendes⁵
Diogenes José Gusmão Coutinho⁶
Francisco Marcelo Alves Braga Filho⁷

RESUMO: Administração de medicamentos é uma responsabilidade da enfermagem, envolvendo enfermeiros, técnicos e auxiliares na assistência medicamentosa aos pacientes. Erros de medicação, apesar de evitáveis, são uma das principais causas de agravos à saúde globalmente, contribuindo para altas taxas de mortalidade, prolongamento da hospitalização, impacto negativo no tratamento e aumento dos custos de saúde. Esta pesquisa tem como objetivo identificar, em publicações científicas, as estratégias para reduzir erros de medicação em pacientes hospitalizados. Trata-se de uma revisão integrativa de caráter exploratório e abordagem qualitativa. Foram incluídos estudos que abordam o tema, disponíveis na íntegra como artigos científicos em português, inglês e espanhol, publicados entre 2018 e 2023. Para a pesquisa, foram utilizados descritores como “Erros de medicação” e “Segurança do paciente” no Portal DECS. A revisão das duas categorias principais: os principais erros de medicação relacionados à segurança do paciente e às estratégias para reduzir eventos adversos. As causas mais comuns incluem déficit de profissionais e sobrecarga de trabalho, causando erros como horários inadequados, omissão de doses, dosagens erradas e falta de orientação ao paciente. Entre as sugestões dos profissionais para prevenir esses erros, destacam-se o treinamento e a capacitação (92,6%) e a redução da sobrecarga de trabalho (69,1%).

2365

Palavras-chave: Erro de medicação. Enfermagem. Segurança do Paciente.

¹Enfermeiro, pós-graduado em pediatria e neonatologia.

²Enfermeira, pós-graduanda em enfermagem obstetrícia e neonatal, Centro Universitário INTA- UNINTA

³Enfermeiro auditor.

⁴Coordenadora do Curso de Gestão Hospitalar do Centro universitário INTA-UNINTA.

⁵Coordenadora do Curso de Serviço Social EAD do Centro Universitário INTA Uninta.

⁶ Doutorado em Biologia Vegetal pela Universidade Federal de Pernambuco

Professor na Christian Business School. <https://orcid.org/0000-0002-9230-3409>.

⁷ Mestre pela Must University e Doutorando pela Christian Business School, Professor do Curso de Fisioterapia do Centro Universitário INTA – UNINTA.

ABSTRACT: Medication administration is a nursing responsibility, involving nurses, technicians and assistants in providing medication assistance to patients. Medication errors, although preventable, are one of the main causes of health problems globally, contributing to high mortality rates, prolonged hospitalization, negative impact on treatment and increased healthcare costs. This research aims to identify, in scientific publications, strategies to reduce medication errors in hospitalized patients. This is an integrative review with an exploratory nature and a qualitative approach. Studies that address the topic were included, available in full as scientific articles in Portuguese, English and Spanish, published between 2018 and 2023. For the research, descriptors such as “Medication errors” and “Patient safety” on the DECS Portal were used. The review of the two main categories: the main medication errors related to patient safety and strategies to reduce adverse events. The most common causes include a shortage of professionals and work overload, causing errors such as inappropriate schedules, omitted doses, wrong dosages and lack of patient guidance. Among the professionals' suggestions to prevent these errors, training and qualification (92.6%) and the reduction of work overload (69.1%) stand out.

Keyword: Medication error. Nursing. Patient safety.

RESUMEN: La administración de medicamentos es una responsabilidad de la enfermería, que involucra a enfermeras, técnicos y asistentes en la prestación de asistencia con medicamentos a los pacientes. Los errores de medicación, aunque se pueden prevenir, son una de las principales causas de problemas de salud a nivel mundial, y contribuyen a altas tasas de mortalidad, hospitalizaciones prolongadas, impacto negativo en el tratamiento y aumento de los costos de atención médica. Esta investigación tiene como objetivo identificar, en publicaciones científicas, estrategias para reducir los errores de medicación en pacientes hospitalizados. Se trata de una revisión integradora de carácter exploratorio y enfoque cualitativo. Se incluyeron estudios que abordan el tema, disponibles íntegramente como artículos científicos en portugués, inglés y español, publicados entre 2018 y 2023. Para la investigación se utilizaron descriptores como “Errores de medicación” y “Seguridad del paciente” en el Portal DECS. La revisión de las dos categorías principales: los principales errores de medicación relacionados con la seguridad del paciente y las estrategias para reducir los eventos adversos. Las causas más comunes incluyen la escasez de profesionales y la sobrecarga de trabajo, provocando errores como horarios inadecuados, omisión de dosis, posología incorrecta y falta de orientación al paciente. Entre las sugerencias de los profesionales para prevenir estos errores destacan la formación y cualificación (92,6%) y la reducción de la sobrecarga de trabajo (69,1%).

2366

Palabras clave: Error de medicación. Enfermería. Seguridad del Paciente.

INTRODUÇÃO

A segurança dos pacientes envolve a forma como medicamentos são prescritos, dispensados, administrados e monitorados nos estabelecimentos de saúde, sendo a prevenção uma diferença marcante entre reações adversas e erros de medicação, pois os últimos são preveníveis. A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) recomenda que os serviços de saúde implementem sistemas de avaliação e prevenção de erros de medicação (COFEN, 2021). A administração de medicamentos, focada como um cuidado de enfermagem, é responsabilidade

de enfermeiros, técnicos e auxiliares, exigindo eficiência, responsabilidade técnica e destreza (MOREIRA ET AL., 2018). Os erros de medicação, evitáveis, são uma das principais causas de agravos à saúde, elevando as taxas de mortalidade, prolongando hospitalizações, prejudicando tratamentos e aumentando os custos de assistência. A Organização Mundial da Saúde (OMS) estimou em 2017 que os custos globais relacionados a esses erros somam cerca de US\$ 42 bilhões por ano (FARZI et al., 2017). Esses erros não são apenas para os pacientes, que podem sofrer danos temporários, permanentes ou até fatais, mas também para a equipe e a instituição (BILLSTEIN-LEBER et al., 2018). Prevenir erros de medicação exige a implementação de estratégias que identifiquem e minimizem fatores de risco. Tecnologias de informação em saúde, por exemplo, mostradas reduzem significativamente esses riscos (COSTA et al., 2021). Nas Unidades de Terapia Intensiva (UTIs), onde a terapia medicamentosa é amplamente utilizada, a responsabilidade pela administração segura de medicamentos, incluindo os potencialmente perigosos, recai principalmente sobre os enfermeiros. Estudos indicam que 96% dos pacientes em UTIs ou Unidades de Cuidado Intermediário (UCI) sofreram algum incidente relacionado à medicação durante a internação (GELSDROF et al., 2021). Este estudo, portanto, mapeia objetivamente estratégias de segurança na administração de medicamentos intravenosos em pacientes críticos, evitando erros durante a hospitalização. A relevância do tema reside na necessidade de reforçar práticas que minimizem os danos aos pacientes, tornando-se essencial para a saúde pública e privada a adoção de medidas de prevenção.

MÉTODOS

A pesquisa foi conduzida através de uma revisão integrativa, de caráter exploratório e abordagem qualitativa. a partir da problemática elaborou-se a seguinte pergunta: Quais as estratégias para redução de erros de medicação durante a hospitalização em publicações científicas? Como critérios de inclusão foram considerados: estudos que abordarem tema desta pesquisa, que se encontrar disponíveis na íntegra sob a modalidade de artigo científico; na língua portuguesa, inglesa e espanhola, nos últimos 05 anos. Como critérios de exclusão foram excluídos artigos repetidos, de revisões, relato de experiência, monografias, dissertações, artigos não originais, matérias jornalísticas, análise conjuntural e aqueles que após a leitura na íntegra não responderam à questão de pesquisa. A pesquisa dos estudos ocorreu nas bases de dados, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Centro Latino- Americano e Caribe de Informação em Ciências da Saúde (BIREME). A partir do tema

definido e título foram pesquisados os descritores no Portal dos Descritores em Ciências da Saúde (DECS): “Erros de medicação”, “Segurança do paciente”. Foram utilizados cruzamentos booleanos de descritores como estratégia de busca. Foi utilizado para análise das informações a análise temática. A pesquisa não envolveu seres humanos, entretanto, o autor garante o atendimento a não plagiar os artigos. Todas as produções que foram utilizadas neste estudo estiveram rigorosamente refinadas de acordo com as normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT).

RESULTADOS

Com base no levantamentos dos estudos pode-se observar que existe uma variação de artigos que trazem a temática dos erros de medicação ao longo dos anos. Assim, vê-se que é uma temática que apesar de bastante discutida, ainda perpassa por muitas dificuldades. Quanto ao tipo de estudo, tem-se um maior número de estudo qualitativo, seguido concomitante os estudos transversais e revisão integrativa, e um número menor de estudo descritivo, estudo observacional e estudo descritivo exploratório. Se tratando assim de uma revisão bibliográfica, forçoso admitir a importância dessa classificação na busca pelos resultados almejados. No presente estudo não é avaliada a qualidade das pesquisas ou dos artigos produzidos, mas sim dos periódicos científicos em que as produções são publicadas. Quanto à indexação dos periódicos, estes apresentaram praticamente dois artigos de cada, sendo a Revista Ciência, Cuidado e saúde com o artigo e a Revista de enfermagem UFPE com um artigo também. Fazendo um levantamento do que o trabalho objetiva, vai de encontro a proposta desta pesquisa, como analisar condutas que devem ser adotadas por profissionais de enfermagem e gestores para que a ocorrência de erros na administração de medicamentos, identificar e analisar os fatores de risco relacionados aos erros de medicação presentes nas prescrições de Medicamentos, dentre outros. Em relação aos principais resultados encontrados, foram destacados diversos fatores como: prescrição manual e ilegível, sobrecarga de trabalho, falta de atenção e capacitação profissional, grande número de pessoas circulando e interrupções no trabalho, assim como os principais erros foram de conteúdo por desvio de qualidade e de omissão. Como sugestão de melhorias, os profissionais elencaram treinamento, capacitação, educação permanente para diminuição dos erros. Vale ressaltar também a vigilância constante. Pode-se observar a partir dos estudos levantados para análise desta pesquisa, foram realizados nas regiões Sudeste, com quatro dos doze estudos, enquanto os outros três estudos, foram realizados na região centro-

oestes, quatro realizados na região Nordeste e o estudo na região sul do Brasil. Com base nesses dados vemos a escassez de estudos em uma região do País, sendo necessários mais estudos.

DISCUSSÃO

Erros de medicação devem ser notificados, registrados e documentados, cabendo ao enfermeiro responsável anunciar ou punir o profissional envolvido, proporcionalmente à gravidade do erro. Erros que culminam em processos éticos pelos Conselhos Regionais de Enfermagem, podem ter consequências graves, incluindo a perda do direito de exercício da profissão. Entretanto, o medo de punições, demissão e sentimentos de culpa podem levar à subnotificação. A educação continuada dos profissionais de saúde é essencial para modificar essa realidade, considerando os riscos de vida do paciente e as complicações emocionais e econômicas resultantes. Erros de medicação predominam entre os erros de assistência de enfermagem, motivando a criação de manuais e protocolos de segurança do paciente. Fatores como déficit de profissionais e sobrecarga de trabalho estão diretamente relacionados à ocorrência desses erros, que representam um problema de saúde pública, especialmente no preparo e administração de medicamentos intravenosos. Observa-se a ocorrência de erros como dosagem errada, omissão de doses e falta de orientação ao paciente, além de falhas nas técnicas assépticas durante o preparo de medicamentos, como a ausência de higienização adequada das mãos e bandejas, e uso de agulhas múltiplas. Profissionais em UTIs devem considerar interações medicamentosas como um fator de alto risco para eventos adversos, pois estudos mostram que 95,1% dos pacientes em UTIs maternas foram expostos a, no mínimo, uma interação medicamentosa potencial. relacionado a medicação inclui erro de conteúdo, rotulagem e documentação, como omissão de erros prescritos, dose errada e falhas na identificação de medicamentos. Alta carga de trabalho, falta de preparo, estresse e falha na comunicação incorreta para a ocorrência desses erros. Na etapa de prescrição, erros ocorrem frequentemente devido à prescrição manual, que podem ser ilegíveis ou incompletos, aumentando o risco de erros, especialmente em medicamentos de alta vigilância. A ausência de protocolos institucionais direcionados ao preparo de medicamentos intravenosos também favorece esses erros, como a falta de rotulagem adequada, prejudicando a tripla verificação antes da administração. Ferramentas de tecnologia da informação, como a prescrição eletrônica, podem melhorar a segurança da prescrição. Na Espanha, o software PREFASEG ajuda a detectar erros de medicação em tempo real, prevenindo eventos adversos. É crucial que gestores e instituições invistam na capacitação dos profissionais de saúde,

especialmente no que diz respeito à administração de medicamentos, para garantir uma assistência integral com menos falhas. A capacitação contínua é vital, pois aprimora as habilidades dos profissionais e promove a adoção de estratégias interdisciplinares para um processo de medicação seguro e atualizado. O medo de notificar erros ainda persiste em algumas instituições, mas a abordagem de segurança do paciente deve focar em estratégias de aprendizagem contínua e menos punitivas. As estratégias de gerenciamento de riscos incluem a identificação correta do paciente, levantamento de possíveis alergias, informatização da prescrição médica, adoção de sistemas de dispensação de seguros e envolvimento do paciente e da equipe em todo o processo. Protocolos e manuais também são essenciais para reduzir a variabilidade na prática clínica e minimizar erros de medicação. A incorporação de sistemas eletrônicos desde a prescrição até a administração de medicamentos, a colaboração entre farmacêuticos e familiares, e a educação permanente da equipe de saúde são estratégias fundamentais para melhorar a segurança na administração de medicamentos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados desta revisão possibilitaram identificar em publicações científicas as estratégias para redução de erros relacionados à medicação em pacientes hospitalizados, assim como os principais erros de medicação e incidentes que ocorreram comprometendo a segurança do paciente. Observou-se, nos estudos, estratégias e intervenções voltadas aos erros de medicação, fornecendo subsídios para o aprimoramento das práticas, além de propiciar maior segurança no processo de medicação, a fim de reduzir os eventos adversos evitáveis. Intervenções como fortalecimento da comunicação, educação continuada, cultura de segurança, trabalho em equipe, envolvimento do paciente, apoio da tecnologia da informação, reconciliação medicamentosa e como soluções para oportunizar uma assistência segura. Foram descritos os erros de medicação mais presentes nos dias atuais, assim como estratégias para a diminuição desses erros. É importante ressaltar, que muitos erros se repetem em diversas instituições, como estrutura inadequada etc. E dentre as estratégias estão educações continuadas, prontuários eletrônicos, etc. A enfermagem desempenha papel fundamental na fase final do processo de medicação. Fase esta que compreende o preparo, a administração, a avaliação da efetividade da droga administrada e o registro e, a documentação do cuidado realizado. Trata-se da última barreira para prevenir que o erro de prescrição ou dispensação atinja o paciente, aumentando a responsabilidade do profissional de enfermagem envolvido no processo. Sendo assim, sugere-se

que novas pesquisas sejam realizadas, em busca de um cuidado mais seguro, com o intuito de contribuir para o fortalecimento e qualidade do cuidado ao paciente, assim como promover maior engajamento com as políticas voltadas à segurança do paciente na medicação. Espera-se que os resultados deste estudo possam contribuir para a conscientização sobre ações que vão oportunizar melhor qualidade na assistência e segurança no uso de medicações, principalmente no nível de atenção primária

REFERÊNCIAS

AGENCY For Healthcare Research And Quality – AHRQ. Promoting Patient Safety [Internet]. Rockville: AHRQ; 2020 [cited 2020 Sep 29]. Available from: <https://psnet.ahrq.gov/>

ALSHYYAB, M. A; FITZGERALD, G; DINGLE, K; TING, J; BOWMAN, P;

KINNEAR, F. B; BORKOLES, E; Developing a conceptual framework for patientsafety culture in emergency department: a review of the literature. *Int J Health Plann Manage* 2019; 34(1):42-55

ANACLETO, T. A; ROSA, M. B; NEIVA, H.M; MARTINS, M. A. P; Erros de

medicação: farmácia hospitalar. Brasília (DF): Conselho Federal de Farmácia, Comissão Farmácia Hospitalar, Encarte de Pharmacia Brasileira; 2010. [cited 2019 Mar 15]. Available from: http://www.cff.org.br/sistemas/geral/revista/pdf/124/encarte_farmaciahospitalar.pdf

BILLSTEIN, M; CARILLO, J. D; CASSANO, A. T; MOLINE, K.; ROBERTSON,

J. J; Diretrizes da ASHP sobre prevenção de erros de medicação em hospitais.

Amer J Health-System Pharm. 2018; 75(19):1493-517

BRAGA, S. A. B, et al. Segurança do paciente: conhecimentos e práticas dos enfermeiros da clínica médica em um hospital público. Volume 19, Número 4 ISSN 2447-2131 João Pessoa, 2019

Brasil, COFEN- Anvisa disponibiliza formulário de erro de medicação aos profissionais da saúde. [Internet]. [citado em 20 fev. 2021]. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/anvisa-disponibilizaformulario-de-erro-de-medicao-aos-profissionais-dasaude_6109.htm

BUTLER, G. A; HUPP, D. S; Pediatric quality and safety: a nursing perspective. *Pediatr Clin North America.* 2016;63(2):329-39. <https://doi.org/10.1016/j.pcl.2015.11.005>

CHAGAS, K. D; SELOW, M. L. C; O enfermeiro frente à notificação de eventos adversos em busca da garantia de qualidade e segurança assistencial. *Vitrine Prod Acad.* 2016 [cited 21 Nov 2017]4(2):89-161. Available from: <http://www.vitrineacademica.dombosco.sebsa.com.br/index.php/vitrine/article/view/216/217>

COSTA, C. R. DE B; SANTOS, S. S. DOS; GODOY, S. D.E; ALVES, L.M. M;

SILVA, I. R.; MENDES, I. A. C., Estratégias para a redução de erros de medicação durante a

hospitalização: revisão integrativa. **Cogit. Enferm.** [Internet]. 2021 [acesso em “colocar data de acesso, dia, mês abreviado e ano”]; 26. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v26io.79446>.

COSTA, E. A. M; LOBÃO, W. M; RIBA, C. L. M; et al. segurança do paciente em hospitais de grande porte. **ev enferm UFPE on line.** 2020;14:e243324 DOI: 10.5205/1981-8963.2020.243324 <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem>

COSTA, M. F. L; BARRETO, S. M. Tipos de estudos epidemiológicos: conceitos básicos e aplicações na área do envelhecimento. Volume 12 - Nº 4 -out/dez de 2003 . **Epidemiologia e Serviços de Saúde**

DIZ, A. B; M., LUCAS, P. R. M. B., Segurança do paciente em hospital – serviço de urgência – uma revisão sistemática DOI: 10.1590/1413- 81232022275.22742021 **Ciência & Saúde Coletiva**, 27(5):1803-1812, 2022

FARZI, S; IRAJPOUR, A; SAGHAEI, M; RAVAGHI, H. Causes of medication errors in intensive care units from the perspective of healthcare professionals. **J Res Pharm Pract.** [Internet]. 2017 [acesso em 11 dez 2020]; 6(3). Disponível em: https://doi.org/10.4103/jrpp.JRPP_17_4.

FASSARELLA, C. S; CAMERINI, F. G; HENRIQUE, D. M; ALMEIDA, L. F; FIGUEIREDO, M. C. B; Evaluation of patient safety culture: comparative study in university hospitals. **Rev Esc Enferm USP.** 2018 Nov;52:e03379. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/s1980-220x2017033803379>

FERREIRA, P. C; DANTAS, A. L. M; DINIZ, K. D; RIBEIRO, K. R. B; MACHADO, R. C; TOURINHO, F. S. V; Evento adverso *versus* erro de medicação: percepções da equipe de enfermagem atuante em terapia intensiva. **Ver pesqui cuid fundam.** 2014 [acesso: 20/08/2016];6(2):725-34. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=505750622027>

FORTE, E. C. N; PIRES, D. E. P; MARTINS, M. M. F. P. S; PADILHA, M. I. C. S; SCHNEIDER, D. G; TRINDADE, L. L. Processo de trabalho: fundamentação para compreender os erros de enfermagem. **Rev Esc Enferm USP.** 2019; 53:e03489
GELSDORF L; GAEDKE, M.A; KOEPP, J. Segurança do paciente na administração da antibioticoterapia em UTI Adulto: Reconhecendo as condições geradoras de risco. **Rev Enferm At In Derme.** 2021;95(33):e-21026. <https://doi.org/10.31011/reaid-2021-v.95-n.33-art.964>

GIL, A. C., Como elaborar projetos de pesquisa. São Paulo, SP: **Atlas**, 2017. GOMIDES, M. D. A.; DE SOUZA

FONTES, A. M.; SILVEIRA, A. O. S. M.;

SADOYAMA, G. Patient safety culture in the intensive care unit: cross-study.

The Journal of Infection in Developing Countries, v. 13, n. 06, p. 496-503, 2019. <https://jidc.org/index.php/journal/article/view/11166> DOI: [org/10.3855/jidc.11166](https://doi.org/10.3855/jidc.11166)

GORREIS, T. F., et al. Estratégias de enfermagem na prevenção de quedas em acientes idosos hospitalizados: revisão narrativa. **Revista Artigos. Com**, 2021; 30: e8347

GUNTHER, H. (2006). Pesquisa qualitativa versus pesquisa quantitativa: Esta é a questão? **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, 22(2), 201-210. doi:

10.1590/S0102- 37722006000200010 <http://www.ismp-brasil.org/site/wp-content/uploads/2015/12/V4N3.pdf>

<http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/7319>