



ISSN 2595-5519

## ERROS COM MEDICAÇÃO - TIPOS DE ERROS

Vivian Maria Giglio Cavalcante<sup>1</sup>  
Ana Claudia Paludo<sup>2</sup>  
Robson Borba de Freitas<sup>3</sup>

### RESUMO

Erro de medicação é entendido como qualquer evento suscetível de prevenção, que pode terminar em uso inadequado de medicamentos, esses erros tem relação com diferentes fatores no uso de medicações. Erros que podem colocar em risco a saúde dos pacientes, promover abalos psicológicos nas equipes de saúde, denegrir a qualidade dos serviços prestados e aumentar os custos com procedimentos hospitalares. Assim, definiu-se como objetivo geral do trabalho analisar os principais erros de medicação ocorridos, discutindo os fatores facilitadores desta ocorrência dos erros relacionados ao uso de medicamentos e na segurança do paciente. O presente trabalho trata-se de uma Revisão Narrativa de cunho qualitativo com preferência pelo idioma português. Foram utilizados artigos científicos extraídos de revistas direcionadas ao assunto e sítios eletrônicos da área de saúde, utilizando como principais bancos de dados eletrônicos disponíveis, entre eles o Scielo e Periódico capes. Os critérios de exclusão foram artigos de língua inglesa e trabalhos que não atenderam ao escopo dessa pesquisa. Aproximadamente 5% a 6% das hospitalizações estejam relacionadas ao uso de medicamentos. Portanto, os erros de medicação exigem monitoramento contínuo das autoridades sanitárias, uma vez que a segurança no uso correto de medicamentos faz parte da segurança do paciente. Este estudo evidenciou a gama de pontos vulneráveis do processo de administração de medicamentos. Sugere-se, assim, uma reflexão urgente sobre os aspectos abordados para que medidas sejam implantadas para melhoria da qualidade, visando assim segurança dos pacientes.

**Palavras-chave:** erro de medicação, paciente e medicamentos.

### ABSTRACT

Medication error is understood as any event susceptible to prevention, which can end in inappropriate use of medications, these errors are related to different factors in the use of medications. Errors that can put patients' health at risk, promote psychological upheavals in healthcare teams, denigrate the quality of services provided and increase costs with hospital procedures. Thus, it was defined as the general objective of the work to analyze the main

<sup>1</sup> CAVALCANTE, Vivian Maria Giglio: Graduanda, aluna de iniciação científica, Curso de Farmácia, Faculdade do Noroeste de Mato Grosso- AJES, Juína -MT Avenida Gabriel Muller, 1065, módulo 1, CEP: 78320-000, Juína – MT. e-mail: vivian.cavalcante.acad@ajes.edu.br

<sup>2</sup> PALUDO, Ana Claudia: Graduanda, aluna de iniciação científica, Curso de Farmácia, Faculdade do Noroeste de Mato Grosso- AJES, Juína -MT. Avenida Gabriel Muller, 1065, módulo 1, CEP: 78320-000, Juína – MT. E-mail: ana.paludo.acad@ajes.edu.br

<sup>3</sup> FREITAS, Robson Borba: Coordenador e Professor do Curso de Farmácia da Faculdade do Noroeste de Mato Grosso- AJES, Juína -MT Avenida Gabriel Muller, 1065, módulo 1, CEP: 78320-000, Juína – MT. e-mail: robsonborba@ajes.edu.br



ISSN 2595-5519

medication errors that occurred, discussing the factors that facilitate this occurrence of errors related to the use of medications and patient safety. The present work is a qualitative Narrative Review with preference for the Portuguese language. Scientific articles extracted from magazines directed to the subject and health websites were used, using as main electronic databases available, among them Scielo and Periódico capes. The exclusion criteria were English-language articles and works that did not meet the scope of this research. Approximately 5% to 6% of hospitalizations are related to medication use. Therefore, medication errors require continuous monitoring by health authorities, since safety in the correct use of medicines is part of patient safety. This study showed the range of vulnerable points in the medication administration process. It is suggested, therefore, an urgent reflection on the aspects addressed so that measures are implemented to improve quality, thus aiming at patient safety.

**Keywords:** medication error, patient and medication

## 1 INTRODUÇÃO

O erro de medicação é conceituado pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) como qualquer evento evitável que pode causar ou induzir danos à saúde com seu uso inapropriado de medicamento, e assim prejudicar o paciente. Tais eventos com medicação estão relacionados à prática profissional, procedimentos e sistemas, produtos da saúde, monitoração e uso dos medicamentos. Pelo menos um paciente é hospitalizado por dia no Brasil, vítima de um erro de medicação (FRANCO DA SILVA; DE FAVERI; LORENZINI, 2014).

Erro de medicação é considerado como eventos adversos ao medicamento que são, evitáveis e que podem ocorrer em qualquer etapa do processo envolvendo o medicamento (prescrição, rotulagem, nomenclatura, preparação, dispensação, distribuição e administração de medicamentos impróprios para o uso, omissão, horário, dose, adesão e transcrição). Cada etapa apresenta um risco de ocorrência de erros (ALBUQUERQUE et al., 2012).

Erro de medicação é entendido como qualquer evento suscetível de prevenção, que pode terminar em uso inadequado de medicamentos, e esses erros tem relação com diferentes fatores no uso de medicações. O processo de medicação percorre um longo caminho até a administração propriamente dita e, inicia-se na produção, segue com a prescrição e dispensação, e por fim, com administração do medicamento (CRISTINA et al., 2016).

Dessa forma, é possível prevenir esses erros fazendo todo o processo de checagem, diluição, preparação e administração ao paciente. A atuação de profissionais da saúde bem



ISSN 2595-5519

treinados é crucial para se evitar os erros dessa natureza diante do levantamento dos fatores envolvidos no processo de prescrição, dispensação e administração, a fim de prevenir problemas e com isso, diminuir os riscos à saúde dos pacientes (CRISTINA et al., 2016).

Os erros de medicação ocorrem por vários fatores e são de natureza diversa, acontecendo em qualquer fase do atendimento à saúde do indivíduo. As áreas que apresentam grande demanda de paciente com maior gravidade e complexidade clínica estão mais sujeitas a essa ocorrência (VILELA; JERICO, 2016). Diante disso, são citadas como determinantes na ocorrência dos erros o excesso de trabalho, a falta de pessoal, o volume de tarefas, a carga horária pesada e o número de pacientes com grande número de medicações, as falhas na comunicação entre os profissionais na área da saúde (MIASSO et al., 2016).

O presente trabalho objetiva entender os motivos que induzem ao erro de medicação por meio de uma revisão bibliográfica. Esse estudo foi planejado com o objetivo de identificar e analisar as consequências dos erros de medicação para a saúde do paciente.

## **2 METODOLOGIA**

O presente trabalho trata-se de uma Revisão Narrativa de cunho qualitativo com preferência pelo idioma português. Foram utilizados artigos científicos extraídos de revistas direcionadas ao assunto, sítios eletrônicos da área de saúde, utilizando como principais bancos de dados eletrônicos disponíveis, entre eles o Scientific Electronic Library Online (Scielo) e periódico capes.

## **3 RESULTADOS**

Nesse trabalho foram analisados 48 artigos, compostos de dissertações e teses publicadas. Do número total de trabalhos lidos, foram utilizados somente 07 artigos, onde há relatos sobre erros de medicação, tipos e causas de erros. Os critérios de exclusão usados no presente trabalho foram artigos de língua inglesa e trabalhos que não atenderam ao escopo dessa pesquisa.



## 4 DISCUSSÃO

Os erros de medicação são graves problemas de saúde pública e necessitam ser relatados e monitorados. Eles ocorrem quando há falhas tanto na prescrição, quanto na utilização de medicamentos. Além de muitas vezes o paciente não ser atendido adequadamente, esses erros podem agravar o quadro de saúde do indivíduo, levando a hospitalizações e até mesmo a óbitos, além de aumentar os custos em saúde (ANVISA, 2020).

Estima-se que aproximadamente 5% a 6% das hospitalizações estejam relacionadas ao uso de medicamentos, atingindo principalmente os idosos. Portanto, os erros de medicação exigem monitoramento contínuo das autoridades sanitárias, uma vez que a segurança no uso correto de medicamentos faz parte do contexto da segurança do paciente, sendo essencial para garantir qualidade nos serviços de saúde (ANVISA, 2020).

Segundo a ANVISA, há várias ocorrências relacionadas ao uso de medicamentos que são objetos da farmacovigilância, e dentre elas estão: uso abusivo e os erros de medicação, reações adversas, interações medicamentosas e inefetividade terapêutica, (MELO; CAVEIÃO, 2015).

A maior realidade desses erros de medicação acontece nos ambientes hospitalares e é de fundamental importância o levantamento das principais ocorrências destes, bem como a determinação das causas, de forma que se possa assim implantar protocolos de segurança do paciente objetivando a prevenção e diminuição destes erros (MELO; CAVEIÃO, 2015).

Em uma instituição de saúde a administração de medicamentos pode ser considerada, como sendo uma atividade de risco elevado, pois é inerente a prática diária do cuidado ao paciente e por esta atividade estar intimamente ligada e dependente da ação humana. Em relação à administração de medicamentos encontraram que os erros mais comuns são: dose equivocada, medicação errada, via errada, tempo de administração errada e ausência de administração (BROCA; FERREIRA, 2012).

Uma das causas de erros na medicação no dia-a-dia do profissional da saúde, são os problemas de comunicação que se originam de várias situações encontradas. Sabe-se que os erros fazem parte da natureza humana, portanto os sistemas de medicação devem ser bem estruturados com a finalidade de promover condições que auxiliem na minimização e prevenção dos erros, planejando os processos e implementando normas, regras e ações. Para que esta atividade seja realizada com sucesso, na hora de medicar pacientes a comunicação



eficaz é muito importante na redução de danos relacionados à má administração de produtos medicamentosos (BROCA; FERREIRA, 2012).

São várias as etapas que estão interrelacionadas e interligadas por várias ações e qualquer sistema de medicação em qualquer estabelecimento é aberto e complexo, desenvolvendo de 20 a 30 passos diferentes durante os processos de prescrição, dispensação e administração de medicamentos, envolvendo sempre muitos indivíduos e múltiplas transferências de pedidos ou materiais, que passam de uma mão à outra e que podem conduzir a erros na medicação (RIGHI; KELIAN, 2014).

Erros de medicação são eventos evitáveis, segundo Melo e Caveião (2015), que poderão levar ou mesmo induzir à utilização inadequada de um medicamento, prejudicando o paciente, enquanto tal medicação está sob o comando de um profissional de saúde, ou mesmo de um paciente ou consumidor. Os erros de medicação podem ser classificados e definidos em:

De medicamento prescrito sem horário, quantidade, concentração ou erros de prescrição: é definido como um erro de decisão ou de redação, não intencional, que pode reduzir a probabilidade de o tratamento ser efetivo ou aumentar o risco de lesão no paciente (MELO; CAVEIÃO, 2015).

Erros de dispensação: são os que estão mais relacionados com as atividades da farmácia hospitalar e englobam os erros de conteúdo (medicamento errado; concentração errada; forma farmacêutica errada; medicamento com desvio de qualidade; dispensação forma farmacêutica), rotulagem (podem gerar dúvidas no momento da dispensação e/ou administração) e documentação (ausência ou registro incorreto da dispensação de medicamentos controlados, falta de data na prescrição, falta de assinatura do prescriptor ou do dispensador) (MELO; CAVEIÃO, 2015).

Erros de administração: é qualquer desvio no preparo e administração de medicamentos mediante prescrição médica; não observância dos protocolos e procedimentos operacionais padrão do hospital ou das instruções técnicas do fabricante do produto (MELO; CAVEIÃO, 2015).

Erros são classificados em erros de omissão intencional e não intencional e erros de autoridade intencional e não intencional. Erros de omissão intencional envolvem a falha proposital ao administrar uma medicação prescrita a um paciente que não deve recebê-la. Erros de omissão não intencional são aqueles onde há uma falha acidental ao administrar uma medicação prescrita ao paciente. O erro de autoridade intencional ocorre quando uma medicação não prescrita é deliberadamente administrada a um paciente, enquanto que o não intencional, é quando o paciente, acidentalmente, recebe uma medicação prescrita de forma incorreta. Ambos os erros envolvem falhas ao administrar o medicamento prescrito (FRANCO DA SILVA; DE FAVERI; LORENZINI, 2014).



ISSN 2595-5519

Os tipos de erros são divididos em categorias que descrevem a ocorrência da causa sendo que a Categoria A são circunstâncias ou eventos que têm a capacidade de causar erro – não ocorre o erro, a Categoria B um erro ocorreu, porém o medicamento não foi administrado no paciente- sem dano; A Categoria C e D o erro ocorreu, mas não trouxe dano ao paciente. Nas Categorias E, F e G o erro ocorreu e resultou dano ao paciente, e na categoria H o erro ocorreu e resultou em evento potencialmente fatal (II JORNADA DE TÉCNICOS DE ENFERMAGEM DO INCA).

Conforme publicado no COFEN (Conselho Federal de Enfermagem), foi abordado que as causas e motivos mais comuns dos erros de medicações são as comunicações insuficientes ou inexistentes; ambiguidade nos nomes dos produtos, semelhanças físicas entre produtos; semelhanças entre a sonoridade dos nomes de produtos e procedimentos; semelhanças na forma de escrita dos nomes dos produtos; formas de recomendações de uso; técnicas ou procedimentos inadequados; abreviações e escrita médicas; uso incorreto do medicamento pelo paciente pela falta de conhecimento do seu uso adequado (COFEN, 2010).

O paciente também pode participar da prevenção de erros de medicação. Os profissionais podem incentivar o paciente a ter uma listagem de suas medicações com nome e horário de administração de cada uma delas e, assim, examinar todas as medicações que lhe são dadas, conhecendo tamanho, formato e cor. Pode-se inclusive fornecer uma cópia da prescrição indicando o nome do medicamento, dosagem e horário (CASSIANI, 2010).

É interessante ainda, reforçar que o paciente informe se tem alergia ou sensibilidade a algum medicamento bem como se está desenvolvendo alergia a algum medicamento na atual internação. Estas iniciativas, se colocadas em conjunto a um programa de qualidade e segurança do paciente, farão dos pacientes e suas famílias membros ativos no cuidado, conhecedores de sua terapêutica e parceiros na prevenção dos erros de medicação (CASSIANI, 2010).

Além disso, os estudos encontrados acerca do assunto denota a veemente preocupação dos pesquisadores, profissionais de saúde e gestores quanto a este tipo de evento, afinal, estes incidentes são responsáveis por causar sequelas irreparáveis e até mesmo a morte. Portanto, é imprescindível que os profissionais de saúde busquem a qualificação e atualização periodicamente, a fim de minimizar os eventos advindos deste procedimento, vislumbrando a contribuição para o cuidado seguro e de qualidade.



## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando que a administração de medicamentos é uma das maiores responsabilidades dos profissionais da saúde e pacientes, e que os erros podem causar efeitos prejudiciais ao ser humano com sérias consequências, é de extrema importância que se identifique 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.

É necessário ressaltar a importância do ato de comunicar e documentar o erro de medicação e o benefício que esse ato pode trazer aos pacientes, amenizando os efeitos apresentados e impedindo o agravamento das suas condições físicas. Enfim, este estudo evidenciou a gama de pontos vulneráveis do processo de administração de medicamentos. Sugere-se, assim, uma reflexão urgente sobre os aspectos abordados para que medidas sejam implantadas para melhoria da qualidade, visando assim segurança dos pacientes.



## REFERÊNCIAS

- ALBUQUERQUE, P. M. S. et al. Identificação De Erros Na Dispensação De Medicamentos Em Um Hospital Oncológico. **Rev Bras Farm Hosp Serv Saúde. São Paulo**, v. 3 n. 1, p. 15–18, 2012.
- ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Boletim de Farmacovigilância aborda erros de medicação**. 2020. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/>. Acesso em: 15 set 2020.
- BROCA, P. VALLADARES; FERREIRA, M. A.. Equipe de enfermagem e comunicação : contribuições para o cuidado de enfermagem. *Revista Brasileira de enfermagem Reben* v. 65, n. 1, p. 97–103, 2012.
- CASSIANI, S. H. Erros na medicação: estratégias de prevenção. **Revista brasileira de enfermagem**, v. 53, n. 3, p. 424–430, 2010.
- COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. **Anvisa disponibiliza formulário de “Erro de medicação” aos profissionais da saúde**. 2010. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/>. Acesso: 14 set 2020.
- CRISTINA, E. et al. A RELAÇÃO DA ENFERMAGEM COM OS ERROS DE MEDICAÇÃO : UMA REVISÃO INTEGRATIVA. p. 1–10, 2016. **Revista de enfermagem UFPE**.
- FRANCO DA SILVA, E.; DE FAVERI, F.; LORENZINI, L. Error de la medicación en el ejercicio de la enfermería: Una revisión integral. **Enfermería Global**, v. 34, n. 2, p. 338–345, 2014.
- MELO, F. O.; CAVEIÃO, C. Erros De Medicação Em Hospitais E a Farmacovigilância Na Segurança Do Paciente. **arti**, p. 1–16, 2015.
- MIASSO, A. I. et al. Erros de medicação: tipos, fatores causais e providências tomadas em quatro hospitais brasileiros. **Revista da Escola de Enfermagem da U S P**, v. 40, n. 4, p. 524–532, 2016.
- OLIVEIRA, E. S. DE. II JORNADA DE TÉCNICOS DE ENFERMAGEM DO INCA. Erros na administração de medicamentos 2010. RIGHI, A.; KELIAN, D. O. Erros de administração de medicamentos e consequências financeiras. 2014.
- SILVA, A.E. B. C.; CASSIANI, S. H. B. Erros de medicação em hospital universitário: tipo, causa, sugestões e providências. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília, 2004, nov/dez;57(6):671-674. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v57n6/a07>>. Acesso em: 07 jan.2016.
- VILELA, R. P. B.; JERICO, M. DE C. Medication Errors: Management of the Medication Error Indicator Toward a More Safety Nursing Practice. **Journal of Nursing UFPE / Revista de Enfermagem UFPE**, v. 10, n. 1, p. 119–127, 2016.