

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro



# Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online

Doutorado  
PPgEnfBio

PPCENF

ISSN 2175-5361  
DOI: 10.9789/2175-5361

## REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA

Ações de enfermagem para administração segura de medicamentos: uma revisão integrativa

Nursing actions for a safe medications administration: an integrative review

Las acciones de enfermería para la administración segura de medicamentos: una revisión integradora

Flavia Giron Camerini <sup>1</sup>, Lolita Dopico da Silva <sup>2</sup>, Antônia Juliana Muniz Mira <sup>3</sup>

### ABSTRACT

**Objective:** To present the nursing actions published on the errors prevention during the medications administration in the ICU. **Method:** This is a survey of integrative review, by including papers on nursing actions to reduce errors during the medications administration, published in the period from 2005 to 2011 and indexed in the following databases: LILACS, BDNF and SciELO. **Results:** we have selected and analyzed 13 papers that met the selection criteria. The discussion was designed from the types of errors. It became clear that the most cited actions to prevent errors during the medications administration were: to adopt protocols and guidelines for the medications administration; to identify the drug to be administered in the patient through barcodes; and to use incompatible connectors in different routes. **Conclusion:** the nursing should know the types of errors and adopt actions aimed at reducing errors the medications administration. **Descriptors:** Drug therapy administration, Medication errors, Nursing.

### RESUMO

**Objetivo:** Apresentar as ações de enfermagem publicadas sobre a prevenção de erros na administração de medicamentos na UTI. **Método:** Trata-se de uma pesquisa de revisão integrativa, incluindo artigos sobre ações de enfermagem para reduzir erros na administração de medicamentos, publicados no período de 2005 a 2011 e indexados nas seguintes bases de dados: LILACS, BDNF e SciELO. **Resultados:** foram selecionados e analisados 13 artigos que atendiam aos critérios de seleção. A discussão foi elaborada a partir dos tipos de erros. Evidenciou-se que as ações para a prevenção de erros na administração de medicamentos mais citadas foram: adotar protocolos para a administração dos medicamentos; identificar o medicamento a ser administrado por código de barras; e usar conectores incompatíveis em vias diferentes. **Conclusão:** a enfermagem deve conhecer os tipos de erros e adotar ações para reduzir erros na administração de medicamentos. **Descritores:** Administração de terapia medicamentosa, Erros de medicação, Enfermagem.

### RESUMEN

**Objetivo:** Proporcionar cuidados de enfermería publicados en la prevención de errores en la administración de medicamentos en la UCI. **Método:** Se trata de un estudio de revisión integradora que incluye artículos sobre las acciones de enfermería para reducir los errores en la administración de medicamentos, publicados entre 2005 a 2011 indexados en bases de datos: LILACS, SciELO y BDNF. **Resultados:** Se seleccionaron y analizaron 13 artículos que cumplieron con los criterios de selección. La discusión se ha elaborado a partir de los tipos de errores. Quedó claro que las acciones para prevenir errores en la administración de medicamentos fueron más citados adoptar protocolos y directrices para la administración de medicamentos, identificar el fármaco a ser administrado por código de barras, y utilizan conectores incompatibles de diferentes maneras. **Conclusión:** La enfermería debe conocer los tipos de errores y tomar medidas para reducir los errores en la administración de medicamentos. **Descritores:** Administración de medicación, Errores de medicación, Enfermería.

<sup>1</sup>Enfermeira. Doutoranda em enfermagem pela Faculdade de Enfermagem da UERJ. Enfermeira assistência da Unidade Coronariana do Hospital Pró-Cardíaco. Rio de Janeiro, Brasil. <sup>2</sup>Enfermeira. Professora Doutora Permanente da faculdade de Enfermagem da UERJ. Coordenadora da pós graduação em Enfermagem Intensivista da UERJ. Rio de Janeiro, Brasil. <sup>3</sup>Enfermeira. Discente do curso de pós-graduação em enfermagem intensivista pela Universidade Estadual do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, Brasil.

## INTRODUÇÃO

A administração de medicamentos é considerada uma das atividades de maior responsabilidade desempenhadas pela equipe de enfermagem. <sup>1</sup> O enfermeiro, possui conhecimentos específicos que o capacitam e lhe impõe responsabilidades na administração de medicamentos aos pacientes. Porém, mesmo com todo preparo e conhecimento profissional, os erros na administração de medicamentos têm causado sérias consequências aos pacientes. <sup>2</sup>

De acordo com a *American Society of Health-System Pharmacists*, erro de medicamento é definido como: qualquer evento evitável que, de fato ou potencialmente, pode levar ao uso inadequado de medicamento. Esse conceito implica que o uso inadequado pode ou não lesar o paciente, e não importa se o medicamento se encontra sob o controle de profissionais de saúde, do paciente ou do consumidor. O erro pode estar relacionado à prática profissional, produtos usados na área de saúde, procedimentos e problemas de comunicação, incluindo prescrição, rótulos, embalagens, nomes, preparação, dispensação, distribuição, administração, educação, monitoramento e uso de medicamentos. <sup>3</sup>

Dentre as consequências desses erros, podemos destacar o aumento da morbimortalidade, prolongamento do tempo de internação e elevação significativa dos custos assistenciais. Dentre outros fatores que aumentam o potencial para erros de medicação, é possível acrescentar a falta de profissionais de saúde; excesso de trabalho; carga horária excessiva e maior número de pacientes (exigindo cuidados de alta complexidade). Nessas condições de trabalho, afirma-se que os profissionais de saúde, mesmo altamente capacitados e experientes, quando expostos a ambientes de trabalho com estas características, podem cometer erros devidos às falhas latentes dentro do sistema de medicação. <sup>2</sup>

O “*National Coordinating Council for Medication Error Reporting and Prevention*”(NCCMERP) define Erro de Medicação (EM) como “qualquer acontecimento evitável que pode causar ou conduzir ao uso inapropriado da medicação ou causar danos no doente enquanto a medicação está sob controle de um profissional de saúde, do doente ou consumidor. Estes eventos podem estar relacionados com as práticas profissionais, com os produtos, com os procedimentos ou com os sistemas, incluindo as prescrições transmitidas oralmente, os rótulos, a embalagem, nomenclatura, preparação, dispensação, distribuição, administração, educação, monitorização/seguimento e utilização dos medicamentos”. <sup>4</sup>

Nesse contexto, torna-se imprescindível abordar quais as medidas que podem ser realizadas pelo enfermeiro, com vistas a prevenir e reduzir os inúmeros erros descritos, que geram aumento dos custos médicos e danos aos pacientes internados em unidade de terapia intensiva (UTI), os quais quase sempre se encontram em estado grave e requerem, com mais frequência, um maior número de medicamentos.

Desse modo, a **questão de pesquisa** que norteou o estudo foi: Quais as ações de enfermagem publicadas para minimização da ocorrência de erros na administração de medicamentos na UTI?

Este estudo tem como **objetivo** apresentar as ações de enfermagem para a minimização de erros na administração de medicamentos na Unidade de Terapia Intensiva (UTI).

Sendo assim, dando destaque a relevância em questão, um estudo identificou que de um total de 132 erros de medicação, 36% ocorreram na fase de prescrição, 32% na administração, 28% na dispensação e 4% na transcrição dos medicamentos prescritos.<sup>5</sup>

Outro estudo que aborda taxas de erros na administração de medicamentos revela taxas alarmantes relacionadas aos erros de medicamentos, apresentando taxas acima de 70% em todos os setores estudados.<sup>6</sup>

Assim, vislumbrando uma assistência de enfermagem, sem ônus, segura e de qualidade no que tange à administração medicamentosa, deve-se atuar de forma a prevenir a ocorrência de erros, identificando-os para auxiliar no desenvolvimento de barreiras que minimizem a sua ocorrência durante o processo de administração de medicamentos, aumentando assim a segurança do paciente.

## MÉTODOS

Para atender ao objetivo proposto deste estudo, foi realizada uma revisão integrativa nacional, seguindo as seguintes etapas: definição da questão norteadora, seleção dos descritores, definição dos critérios de seleção e exclusão; levantamento do material bibliográfico e análise dos dados obtidos.

A partir do objetivo, foram incluídos todos os artigos sobre as ações de enfermagem para a minimização da ocorrência de erros na administração de medicamentos, publicados no período de 2005 a 2011 e indexados nas bases de dados LILACS, BDNF e SciELO, visando atender a recomendação da literatura de que se busquem diferentes fontes para o levantamento de publicações. Os critérios de seleção foram: artigos em português, com textos disponíveis gratuitamente e na íntegra, sendo que eles deveriam estar dentro do período estabelecido; indexados pelos termos do MeSH/DeCS “administração de terapia medicamentosa” e “erros de medicação”, além de referir-se às medidas para reduzir a ocorrência de erro na administração de medicamentos. Foram excluídos todos os artigos que não atendiam aos critérios de seleção e que não abordavam ações para a minimização da ocorrência de erro na administração de medicamentos.

Para coleta de dados, foi elaborado um instrumento baseado em protocolos de revisão bibliográfica, sendo substituídos os itens do original - em inglês - “citation” e “intervention” por título e procedimentos metodológicos.

Os resultados foram descritos seguidos por interpretação e classificação do nível de evidência. A análise foi elaborada a partir dos erros descritos na administração de medicamentos, propiciando uma discussão acerca das ações de enfermagem para a prevenção de erros na administração dos mesmos.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram encontrados 369 artigos e selecionados 13 que atendiam aos critérios de seleção. A seguir, iremos expor no quadro 1 a abordagem dos principais achados encontrados nas obras selecionadas.

**Quadro 1:** Distribuição dos resultados de artigos relacionados às ações de enfermagem para a prevenção de erros na administração de medicamentos na UTI, de acordo com as obras publicadas no período de 2005 a 2011

BASE/ ANO/ NÍVEL	AUTOR	TÍTULO	OBJETIVO	MÉTODO	RESULTADOS
LILACS 2011 Nível 5	Corbelli ni VL, Schilling MCL, Frantz SF, Godinho TG, Urbanet to JS.	Eventos adversos relacionados a medicamentos: percepção de técnicos e auxiliares de enfermagem. <sup>(7)</sup>	Conhecer a percepção de técnicos e auxiliares de enfermagem sobre eventos adversos relacionados a medicamentos.	Estudo de caráter qualitativo.	Os fatores mais comumente envolvidos em erros de medicação são a sobrecarga de trabalho, a identificação incorreta do paciente, além de outros fatores associados. Há necessidade de se desenvolverem ações para favorecer uma mudança de cultura que garanta a segurança do paciente nas instituições hospitalares.
LILACS 2010 Nível 4	Franco JN, Ribeiro G, D'Inno nzo M.	Percepção da equipe de enfermagem sobre fatores causais de erros na administração de medicamentos. <sup>(8)</sup>	Identificar os tipos de erros e os fatores de risco que ocorrem durante o processo de administração de medicamentos.	Pesquisa quantitativa, descritiva e exploratória.	A administração medicamentosa é uma das atividades mais importantes da enfermagem, então a conscientização de toda a equipe de enfermagem de que não haverá punição na ocorrência do erro deve ser feita.
SciELO 2010 Nível 3	Teixeira TCA, Cassiani SHB.	Análise de causa raiz: avaliação de erros de medicação em um hospital universitário. <sup>(9)</sup>	Identificar e analisar os tipos de erros de medicação observados nas doses de medicamentos que foram preparadas e administradas de forma diferente daquelas prescritas.	Estudo descritivo, utilizando o método de análise de causa raiz.	74 erros de medicação foram identificados durante o preparo e a administração de medicamentos pela equipe de enfermagem. Erros de dose, de horário e medicamentos não autorizados. Para a redução de erros, é preciso análise constante, cuidadosa e atenta, por parte das instituições de saúde, de erros que efetivamente ocorrem.

SciELO 2009 Nível 4	Rosa MB, Perini E, Anacleto TA, Neiva HM, Bogutchi T.	Erros na prescrição hospitalar de medicamentos potencialmente perigosos. <sup>(10)</sup>	Analisar a prática da prescrição de medicamentos de alto risco e sua relação com a prevalência de erros de medicação em ambiente hospitalar.	Estudo transversal retrospectivo.	75% dos erros encontrados nas prescrições podem ser classificados como erros de redação, sendo os mais prevalentes os problemas com a forma farmacêutica, a omissão da dose e a via de administração.
SciELO 2009 Nível 3	Hinrichs en SL, Vilella TAS, Lira MCC, Moura LCRV.	Monitoramento de medicamentos prescritos em UTI. <sup>(11)</sup>	Analisar o uso de medicamentos prescritos para pacientes hospitalizados em uma UTI de um hospital universitário em Recife/PE.	Estudo prospectivo observacional.	Cuidadoso monitoramento de pacientes usando vários medicamentos é necessário para reduzir a incidência de eventos adversos e erros de medicações, especialmente em relação às prescrições de antibióticos em UTIs.
SciELO 2007 Nível 4	Silva BK, Silva JS, Gobbo AFF, Miasso AI.	Erros de medicação: condutas e propostas de prevenção na perspectiva da equipe de enfermagem. <sup>(12)</sup>	Identificar, por meio de relatos da equipe de enfermagem, os tipos de condutas do enfermeiro frente aos erros na administração de medicamentos e as propostas para minimizar tais erros.	Estudo transversal, descritivo e exploratório.	Os seres humanos são falíveis e, portanto, erros são frequentemente encontrados na assistência à saúde. Não se pode eliminá-los, mas pode-se minimizá-los ou preveni-los por meio de estratégias direcionadas ao sistema de medicação.
SciELO 2007 Nível 5	Silvia AEBC, Cassiani SHB, Miasso AI, Opitz SP.	Problemas na comunicação: uma possível causa de erros de medicação. <sup>(13)</sup>	Identificar e analisar os pontos frágeis da comunicação existentes nos processos do sistema de medicação.	Estudo descritivo, coleta de dados, entrevista semiestruturada com roteiro estruturado	Os meios de comunicação utilizados devem ser revistos, a fim de que se crie um sistema de medicação seguro para o paciente.
SciELO 2006 Nível 5	Kawano DF, Pereira LRL, Ueta JM, Freitas O.	Acidentes com os medicamentos: como minimizá-los? <sup>(14)</sup>	Apresentar e discutir os problemas relacionados aos acidentes envolvendo medicamentos e estratégias para minimizá-los.	Revisão bibliográfica.	Os serviços de saúde devem priorizar a segurança do usuário, visando à redução dos acidentes previsíveis com os medicamentos, com adoção de sistemas de prescrição eletrônica de medicamentos.

SciELO 2006 Nível 5	Coimbra JAH.	Prevenção e detecção de erros de medicação. <sup>(15)</sup>	Identificar os métodos de prevenção e detecção dos erros de medicação.	Pesquisa bibliográfica.	Para a redução dos erros de medicação, é necessário que profissionais, a academia formadora de recursos humanos em saúde, pesquisadores, instituições de saúde e o Estado, se conscientizem e adotem uma abordagem sistêmica com estratégias preventivas de erro de medicação.
SciELO 2006 Nível 4	Teixeira TCA, Silva AEBC, Cassiani SHB, Grou CR, Oliveira RC, Fakih FT.	O processo de preparo e administração de medicamentos: identificação de problemas para propor melhorias e prevenir erros de medicação. <sup>(16)</sup>	Analisar o processo do preparo e administração de medicamentos de quatro hospitais brasileiros, identificando problemas existentes e propondo medidas de melhorias.	Estudo multicêntrico do tipo descritivo/exploratório.	A formação de uma comissão multidisciplinar para avaliar o sistema, grupos de discussão entre a enfermagem, melhorias do ambiente, cursos e treinamento contínuos e presença efetiva da enfermeira no processo são algumas sugestões para maior qualidade e segurança na assistência aos pacientes no processo de preparo e administração de medicamentos.
SciELO 2006 Nível 4	Miasso Al, Grou CR, Cassiani SHDB, Silva AEBC, Fakih FT.	Erros de medicação: tipos, fatores causais e providências tomadas em quatro hospitais brasileiros. <sup>(17)</sup>	Identificar e analisar, em quatro hospitais de diferentes regiões brasileiras, os tipos, causas, providências administrativas e sugestões a respeito de erros na medicação, na perspectiva dos profissionais envolvidos no sistema de medicação.	Estudo multicêntrico, do tipo <i>survey</i> exploratório, que utiliza a abordagem qualitativa	A falta de atenção, falhas individuais e problemas na administração dos serviços constituíram importantes atributos das causas dos erros. Relatórios foram as principais providências tomadas ante os erros, e mudanças nas atitudes individuais foram as mais citadas como forma de preveni-los.
LILACS 2006 Nível 5	Lopes CHAF, Chaves EMC, Jorge MSB.	Administração de medicamentos: análise da produção científica de enfermagem. <sup>(18)</sup>	Analisar a produção científica da enfermagem acerca da administração de medicamentos, no período de 1999 a 2004.	Revisão bibliográfica.	Os artigos acerca de erros de medicação se destacaram. Isso mostra a preocupação dos autores com o conhecimento da terapia medicamentosa, pois a prevenção dos erros é a única forma de não colocar em risco a vida do cliente.
SciELO 2005 Nível 5	Miasso Al, Cassiani Silvia HB.	Administração de medicamentos: orientação final de enfermagem para a alta hospitalar. <sup>(19)</sup>	Avaliar a orientação final de enfermagem para a alta hospitalar no que concerne à terapêutica medicamentosa,	Trata-se de um estudo descritivo, transversal e de campo.	O enfermeiro, por atuar diretamente na administração de medicamentos ao paciente, tem papel primordial na orientação do mesmo, no que se refere à terapêutica medicamentosa.

			em uma clínica de internação de um hospital universitário do interior paulista.		
--	--	--	---	--	--

A maioria dos artigos selecionados constituiu-se em pesquisas originais (6), atingindo um índice de 46%, cujas intervenções indicaram força de evidência nível 5. Outros 4 artigos (37%) focalizam intervenções apresentadas de estudos descritivos e qualitativos, caracterizados com força de evidência nível 4, e apenas 3 artigos (15%) apresentaram nível de evidência 3, obtidas de ensaios clínicos bem delineados, mas sem randomização.

Ao analisar os artigos selecionados, percebe-se que os erros de medicação são identificados e que suas frequências variam de um estudo para outro, em virtude do processo de medicação ser diferente em cada instituição e possuir características peculiares que precisam ser identificadas.

Nesse sentido, a fim de atender o objetivo proposto de apresentar as ações para reduzir a ocorrência de erros na administração de medicamentos na UTI, de acordo com os artigos selecionados, optou-se por citar os tipos de erros mais frequentes na administração de medicamentos e relacioná-los com as principais ações para a prevenção.

A administração de medicamento fora do prazo de validade é um dos tipos de erros na descritos na etapa da administração de medicamentos. Para evitar esse tipo de erro, o profissional que vai administrar o medicamento deve verificar o prazo de validade, ler os rótulos cuidadosamente, observar o aspecto da medicação e seguir as instruções para o preparo antes de sua administração.<sup>7</sup>

Erros de horário/aprazamento são muito comuns, estima-se que até 30% dos erros na administração sejam referentes ao horário ou a um aprazamento inadequado. Uma das principais barreiras para se prevenir esse tipo de erro é aprazar os medicamentos de forma eletrônica. O aprazamento eletrônico dos medicamentos pela enfermagem é considerado uma barreira para a prevenção de erros, por evitar horários padronizados e alguns sistemas identificarem potenciais interações medicamentosas favorecidas pelo aprazamento. Portanto, deve-se evitar que os aprazamentos padronizados sejam fixados para um mesmo horário, fato que sobrecarrega o preparo e a administração de medicamentos.<sup>8,9</sup>

As prescrições eletrônicas, que tem por objetivo facilitar a compreensão da prescrição, além do papel do farmacêutico na dispensação dos medicamentos e a criação de um relatório de erros, não com caráter punitivo, mas educador e constituindo-se em um serviço de educação continuada para capacitar os profissionais de enfermagem que se encontram no final do processo de administração de medicamentos.<sup>10</sup>

Alguns estudos citam - como ação para a prevenção de erros - a importância de se seguir rigorosamente os intervalos de tempo entre as doses administradas, devido aos eventos farmacocinéticos e farmacodinâmicos, que provocam mudanças importantes nas concentrações plasmáticas, alterando o efeito do medicamento em seu local de ação, o que fundamentam a necessidade da dosagem seguir uma sequência no tempo, para que a concentração do medicamento seja mantida.<sup>11,12</sup>

Outro erro descrito é a administração de medicamentos não autorizados, no qual, recomenda-se sempre a atualização por código de barras, uma barreira que evita erros na medicação, sendo uma estratégia para interceptar esses erros, tanto na etapa de dispensação quanto na de administração dos medicamentos.<sup>9</sup>

O erro de técnica é descrito como um erro pouco comum. Para se evitar a ocorrência deste tipo de erro, recomenda-se o treinamento e orientação dos profissionais periodicamente em relação às técnicas de preparo e administração dos medicamentos, e a presença de protocolos e diretrizes para a administração dos medicamentos como estratégias para evitar tais erros, padronizar o procedimento e prevenir erros.<sup>9</sup>

Para se evitar a ocorrência de doses extras ou reduzidas, recomenda-se que a prescrição médica seja consultada no momento antes da administração dos medicamentos, de forma que as alterações realizadas na prescrição sejam verificadas. Outra ação para minimizar a ocorrência deste tipo de erro é a administração por código de barras, como uma estratégia, tanto na etapa de dispensação quanto na de administração dos medicamentos pela equipe de enfermagem.<sup>9</sup>

Erros de via também são frequentemente relatados, tanto no meio acadêmico quanto pela mídia, devido a danos desastrosos que esse tipo de erro pode desencadear. Para se evitar erros de via, é recomendado: identificar as vias dos cateteres referentes a cada medicamento e referenciar com cores distintas para cada via, além de usar conectores incompatíveis quando as vias forem diferentes (exemplo: uma seringa para administração de medicamento enteral não deve ser encaixada na via de administração venosa).<sup>7,9</sup>

Administrar o medicamento no paciente errado também é considerado um erro com potencial de dano grave. Nesse sentido, deve-se priorizar a identificação correta do paciente no momento da administração dos medicamentos, confirmando a identidade por pelo menos dois meios (exemplo: pelo nome do paciente e pelo número do prontuário), o uso de pulseira de identificação e o uso de códigos de barras na administração dos medicamentos.<sup>9</sup>

Outra ação de preventiva sobre a identificação do paciente refere-se à identificação de alergias medicamentosas. Nesses casos, deve-se incluir o uso de pulseiras coloridas como uma forma de comunicar sobre alergias medicamentosas já conhecidas, pois também é uma medida eficaz na prevenção de erros.<sup>13</sup>

Nessa mesma abordagem, mais do que apenas identificar o paciente, deve-se incluí-lo nas questões de segurança, garantindo uma participação efetiva e ativa na etapa da administração, sempre que possível.<sup>13</sup>

Os erros de infusão/ velocidade errada devem ser evitados, priorizando a administração de medicamentos venosos por bombas de infusão. As orientações prescritas para a administração de medicamentos devem ser seguidas pela enfermagem, visto que isso pode interferir no intervalo e dose de infusão. Sempre que houver a necessidade de cálculo, este deve ser realizado por, no mínimo, dois profissionais. Lembrando que a equipe de enfermagem deve ter treinamento, sempre que houver algum dispositivo de infusão novo no hospital.<sup>14</sup>

Erros de infusão quando ocorrem podem levar à flebite. Nesse sentido, ao se administrar um medicamento venoso por via periférica, deve-se avaliar a permeabilidade do



acesso e os sinais inflamatórios que possam indicar uma possível flebite. Nessas situações, deve-se providenciar um novo sítio intravenoso, observar a data de validade da solução e a frequência da troca dos equipos e acessos venosos, de acordo com a política da instituição.<sup>7</sup>

Já os erros de dose, podem se evitados com a dispensação por dose unitária, que é descrita como uma estratégia capaz de evitar erros na administração de medicamentos e que pode ser adotado nas instituições. Também auxilia na redução dos custos dos medicamentos e aumento do controle e uso do medicamento pela farmácia.<sup>9,12</sup>

Ressalta-se que, para uma administração segura, todo medicamento deve ser mantido em seu recipiente e com o seu devido rótulo, deve-se protegê-lo da exposição ao calor e luz, conforme a particularidade de cada um, além de refrigerá-lo, de forma adequada, quando o mesmo exige.<sup>7</sup>

A ausência de conferência e registro da medicação é uma prática que pode levar a ocorrência de outros erros de maior dano ao paciente, como, por exemplo, a administração duplicada de um mesmo medicamento. Nesse sentido, deve-se, imediatamente após a administração do medicamento, conferir, registrar ou anotar o referido procedimento.<sup>15,16</sup>

A não monitoração do paciente após a administração da medicação também é considerado um erro, pois a monitoração após a administração de medicamentos minimiza as consequências clinicamente manifestadas pelo paciente, como a presença de sintomas ou reações adversas após algum tempo em que foi administrado o medicamento.<sup>17,18</sup>

A administração de medicamentos é de competência do enfermeiro que, por meio de sua formação, foi capacitado a executar a tarefa de administrar medicamentos e, portanto, ele o responsável por essa atividade dentro do âmbito hospitalar. É recomendado que os profissionais valorizem a administração de medicamentos e reconheçam que uma administração segura de medicamentos vai além da identificação dos cinco certos.<sup>9</sup>

Nesse sentido, são inúmeras as ações de enfermagem para minimizar a ocorrência de erros na administração de medicamentos na UTI. Ações essas que vão além de medidas individuais e que compreendem a verificação das causas, índices e consequências dos erros, a fim de tornar esse procedimento mais seguro.<sup>19</sup>

## CONCLUSÃO

Mediante o objetivo proposto, foram evidenciadas como principais ações de enfermagem para minimizar a ocorrência de erros na administração: evitar aprazamentos padronizados e implementação do aprazamento eletrônico; adotar protocolos e diretrizes para a administração dos medicamentos; identificar o medicamento a ser administrado no paciente por código de barras; identificar os lumens dos cateteres referentes a cada medicamento; referenciar com cores distintas cada via de administração; usar conectores incompatíveis em vias diferentes; identificar o paciente por dois meios.

A partir dos resultados e da discussão apresentada, conclui-se que o objetivo foi alcançado, pois foram descritas as ações de enfermagem para reduzir a ocorrência de erros na administração de medicamentos na UTI a partir dos mesmos.

Recomenda-se pensar em mais estudos sobre a influência da tecnologia na prevenção do erro na etapa da administração de medicamentos. A tecnologia pode tornar algumas coisas melhores e outras nem tanto, mas é fundamental que se estude o seu impacto, principalmente quando este está associado ao trabalho da enfermagem.

É necessária uma análise da complexidade desta temática nas instituições de saúde, e a partir dessas ações, reforçar o papel da enfermagem na segurança em todo o processo de administração medicamentosa ao paciente, incluindo educação continuada e reciclagem direcionada as equipes.

## REFERÊNCIAS

1. Freitas DF, Oda JY. Avaliação dos fatores de risco relacionados às falhas durante a administração de medicamentos. *Arq. Ciênc. Saúde Unipar*. 2008 set-dez; 12(3):231-237.
2. Marques TC, Reis AMM, Silva AEBC, Gimenes FRE, Opitz SP, Teixeira TCA, Lima REF, Cassiani SHB. Erros de administração de antimicrobianos identificados em estudo multicêntrico brasileiro. *Rev. Bras. Cienc. Farm*. 2008;44(2):305-314.
3. American Society of Health-System Pharmacists. Suggested definitions and relationships among medication misadventures, medication errors, adverse drug events, and adverse drug reactions - 1998 [on line]. Available from: <http://www.ashp.org/public/proad/mederror>.
4. National Coordinating Council for Medication Error Reporting Prevention [Página da internet]. NCCMERP; 1998 [acesso em 2011 agos 18]. Disponível em: [www.nccmerp.org](http://www.nccmerp.org).
5. Koop BJ, Erstad BL, Allen ME, Theodoro AA, Priestley G. Medication errors and adverse drug events in an intensive care unit: direct observation approach for detection. *Crit. Care Med*. 2006; 34(2):415-425.
6. Camerini FG, Silva LD. Segurança do paciente: análise do preparo de medicação intravenosa em hospital da rede sentinela. *Texto contexto - enferm*. 2011; 20(1):41-49.
7. Corbellini VL, Schilling MCL, Frantz SF, Godinho TG, Urbanetto JS. Eventos adversos relacionados a medicamentos: percepção de técnicos e auxiliares de enfermagem. *Rev Bras Enferm*. 2011; 64(2): 241-7.
8. Franco JN, Ribeiro G, D'Innocenzo M, Barros BPA. Percepção da equipe de enfermagem sobre fatores causais de erros na administração de medicamentos. *Rev. bras. Enferm*. 2010; 6(63):927-932.
9. Teixeira TCA, Cassiani SHB. Análise de causa raiz: avaliação de erros de medicação em um hospital universitário. *Rev. esc. enferm. USP*. 2010;1(44):139-146.
10. Lopes CHAF, Chaves EMC, Jorge MSB. Administração de medicamentos: análise da produção científica de enfermagem. *Rev. bras. enferm*. 2006; 59(5):684-688.
- 11 - Kawano DF, Pereira LRL, Ueta JM, Freitas O. Acidentes com os medicamentos: como minimizá-los? *Rev. Bras. Cienc. Farm*. 2006; 42(4):487-495.

- 12 - Miasso AI, Grou CR, Cassiani SHDB, Silva AEBC, Fakh FT. Erros de medicação: tipos, fatores causais e providências tomadas em quatro hospitais brasileiros. *Rev Esc Enferm USP*. 2006;40(4):524-32.
13. Silvia AEBC, Cassiani SHB, Miasso AI, Opitz SP. Problemas na comunicação: uma possível causa de erros de medicação. *Acta Paul Enferm*. 2007;20(3):272-6.
- 14 - Rosa MB, Perini E, Anacleto TA, Neiva HM, Bogutchi T. Erros na prescrição hospitalar de medicamentos potencialmente perigosos. *Rev. Saúde Pública*. 2009; 43(3):490-498.
- 15 - Teixeira TCA, Silva AEBC, Cassiani SHB, Grou CR, Oliveira RC, Fakh FT. O processo de preparo e administração de medicamentos: identificação de problemas para propor melhorias e prevenir erros de medicação. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2006; 14(3):354-363.
- 16 - Coimbra JAH. Prevenção e detecção de erros de medicação. *Ciência, Cuidado e Saúde*. 2006; 5 Suppl:142-148.
- 17 - Hinrichsen SL, Vilella TAS, Lira MCC, Moura LCRV. Monitoramento de medicamentos prescritos em UTI. *Rev. enferm. UERJ*. 2009;17(2):159-64.
- 18 - Miasso AI, Cassiani SHB. Administração de medicamentos: orientação final de enfermagem para a alta hospitalar. *Rev. esc. enferm. USP*. 2005;39(2):136-44.
- 19- Silva BK, Silva JS, Gobbo AFF, Miasso AI. Erros de medicação: condutas e propostas de prevenção na perspectiva da equipe de enfermagem. *Revista Eletrônica de Enfermagem [Internet]*. 2007 [acesso em 2011 jul 12]; 9(3):Disponível em: URL:<http://www.fen.ufg.br/revista/v9/n3/v9n3a11htm>.

Recebido em: 04/07/2012

Revisões requeridas: 02/03/2013

Aprovado em: 01/04/2013

Publicado em: 01/10/2014

Endereço de contato dos autores:  
Rua Mal. Raul de Albuquerque n.122/305 - Charitas, Niteroi, RJ, Brasil.  
CEP: 24370-025. E-mail: [fcamerini@gmail.com](mailto:fcamerini@gmail.com)