

ERROS RELACIONADOS AO PROCESSO DE ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS PELA ENFERMAGEM

Larissa Thaís de Sá Souza
Suyanne Oliveira Silva
Janile Bernardo Pereira
Curso de Enfermagem

RESUMO

A administração de medicamentos é um processo composto por cinco etapas, que envolvem diferentes profissionais, sendo o preparo, administração e observação do paciente os últimos passos, atividades essas que são de responsabilidade da equipe de enfermagem, portanto cabe a esses profissionais identificar possíveis erros nas etapas anteriores, bem como evitar novas falhas garantindo assim a qualidade da assistência prestada ao cliente. O presente estudo objetivou fazer uma revisão integrativa por meio da utilização de artigos científicos já publicados que abordassem a temática: Erros no processo de administração de medicamentos, e identificar as falhas mais frequentes cometidas pela equipe de enfermagem. Para tal, foram encontrados uma amostra de 8.118 artigos publicado nas bases de dados virtuais LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências de Saúde), SCIELO (Scientific Electronic Library Online) e BDEFN (Base de dados bibliográficos na Área de Enfermagem), utilizou-se os descritores administração de medicamentos and enfermagem, segurança do paciente and enfermagem, erro medicação and enfermagem, intercalados pelo booleano and, e após a utilização dos critérios de inclusão e exclusão chegou-se a um total de 12 trabalhos. Analisando os mesmos, construiu-se um gráfico com os erros mais cometidos pelos profissionais durante o processo de administração de medicamento, os resultados apontaram que a maioria das falhas estão associadas ao preparo e administração dos fármacos, seguidos da falta de boas práticas por parte da equipe.

Descritores: administração de medicamentos, enfermagem, segurança do paciente, erro medicação.

ABSTRACT

The administration of medication is a process consists of five steps, involving different professionals, preparation, patient administration and observing the last steps, activities that are of the nursing staff responsibility, so it is up to these professionals identify possible errors in previous steps and prevent further failures thus ensuring the quality of care provided to the client. This study aimed to make an integrative review through the use of scientific articles already published that addressed the theme: Errors in medication administration process and to identify the most common mistakes made by nursing staff. To this end, we found a sample of 8,118 articles published in virtual databases LILACS (Latin American and Caribbean Health Sciences), SciELO (Scientific Electronic Library Online) and BDNF (bibliographic database in Nursing Area), used the descriptors medication administration and nursing, patient safety and nursing, medication error and nursing, interspersed by Boolean and, after the use of the inclusion and exclusion criteria was reached a total of 12 articles. Analyzing the same, constructed a graph with more mistakes committed by professionals during the drug administration process, the results showed that most failures are associated with the preparation and administration of drugs, followed by lack of good practice by the team.

Key words: drug administration and nursing, patient safety and nursing, medication error and nursing.

1 INTRODUÇÃO

A terapêutica medicamentosa promove cura ou melhoria na qualidade de vida do paciente por meio de alívio do sofrimento, podendo ser realizado por alguns profissionais de saúde. É um procedimento realizado cotidianamente pela equipe de enfermagem, que está munida de todos os conhecimentos necessários para boa prática do mesmo como: conhecer as drogas, seus efeitos, técnicas de administração e avaliação do estado clínico do paciente (CARNEIRO et al., 2010).

A administração de medicamentos é uma atribuição da equipe de enfermagem diretamente relacionada com a segurança do paciente e a qualidade dos serviços prestados, sendo essas duas das maiores preocupações presentes em unidades hospitalares. O processo de administração de medicamento se inicia a partir da prescrição médica, seguido pela dispensação, preparo, administração e observação do paciente (DIAS, 2014; COFEN, 2014).

A enfermagem tem como responsabilidade primária promover ao cliente/paciente melhora do quadro clínico, alívio e/ou cura do sofrimento, promoção a saúde e prevenção de doença, por meio de uma abordagem holística e singular. É responsável também pelos últimos passos do processo, a preparação, administração de medicação e o acompanhamento, tendo como objetivo promover uma assistência segura evitando possíveis eventos adversos (FRANCO, 2010).

Segundo o artigo 13 do código de ética dos profissionais de enfermagem:

É de responsabilidade do profissional avaliar criteriosamente sua competência técnica, científica, ética e legal, somente aceitando encargos quando for capaz de realizar de maneira segura. Ainda no código de ética, o artigo 30 explana que é proibido administrar medicamentos sem conhecer a ação da droga e sem certificar-se da possibilidade de riscos.

O tema segurança do paciente e gestão de riscos vem ganhando espaço em âmbito nacional, no ano 2013 por meio da portaria MS/GM nº529, o Ministério da Saúde instituiu o Programa Nacional de Segurança ao Paciente (PNSP), que contribui para a qualificação dos serviços de saúde, a partir da criação de seis protocolos a serem implantados nas instituições, entre eles a segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos. O programa tem o objetivo de

promover, apoiar e implementar ações voltadas para a segurança do paciente (BRASIL, 2013).

Os dez certos na administração de medicamentos é uma ferramenta utilizada pela enfermagem como maneira de evitar falhas na administração de fármacos, os mesmos não garantem que o erro não ocorrerá, porém, ele minimiza significativamente a possibilidade de falhas, sendo eles: paciente certo, medicamento certo, via certa, hora certa, dose certa, tempo certo, registro certo da administração, orientação correta, forma certa, resposta certa (COREN, 2015).

Neste sentido, faz-se necessário evidenciar que a execução de boas praticas de enfermagem tanto na prestação de cuidados ao paciente de forma holística quanto no processo de administração de medicação pois, minimiza de forma drástica a possibilidade de erro de medicação que é considerado um dos principais eventos adversos sofrido pelo paciente hospitalizado (GALIZA et al., 2014).

Erro de medicação caracteriza-se por um evento evitável, ocorrido em qualquer fase da terapia medicamentosa, que pode ou não causar danos ao paciente. A presença do dano caracteriza o evento adverso, que se define como um prejuízo sofrido durante o atendimento à saúde, ocasionando doenças secundárias ou piora nas condições gerais do paciente (BELELA et al., 2010).

Os erros no processo da administração de medicamentos estão sendo cada vez mais referidos nas literaturas e nas mídias sociais, diante da problemática dos agravos decorrentes aos erros de medicação e a possibilidade de prevenção dos mesmos, torna-se relevante realizar um estudo para identificar a natureza e determinantes dos erros.

Diante dos dados apresentados acima questiona-se: quais os principais erros referentes à administração de medicamentos? Em que etapa da assistência esses erros frequentemente ocorrem? A resposta a esses questionamentos proporcionará um melhor entendimento a cerca dos reais fatores agravantes para o a ocorrência de erros de administração de fármacos.

O presente estudo apresenta relevância para a atuação de enfermeiros, docentes, acadêmicos de enfermagem e técnicos de enfermagem uma vez que a identificação sobre os principais erros e à que esses se referem, podem voltar à atenção de tais profissionais para esta problemática e levando assim à

conscientização, atualização e capacitação da equipe mediante a este tema com o intuito de minimizar a incidência dos prováveis eventos adversos.

Os erros no processo da administração de medicamentos estão sendo cada vez mais referidos nas literaturas e nas mídias sociais, diante da problemática dos agravos decorrentes aos erros de medicação e a possibilidade de prevenção dos mesmos, torna-se relevante realizar um estudo para identificar a natureza e determinantes dos erros.

2 OBJETIVOS

O presente estudo teve como objetivo identificar e analisar quais os principais tipos de erros cometidos pelos profissionais de enfermagem durante o processo de administração de medicamentos, bem como suas causas.

3 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa, com abordagem qualitativa, elaborada a partir de materiais disponibilizados nas bases de dados virtuais, LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências de Saúde), SCIELO (*Scientific Electronic Library Online*) e BDEFN (Base de dados bibliográficos na Área de Enfermagem), utilizou-se como descritores administração de medicamentos *and* enfermagem, segurança do paciente *and* enfermagem, erro medicação *and* enfermagem, intercalado pelo booleano *and*.

A revisão integrativa é um método amplo de pesquisa utilizada no âmbito da prática baseada em evidência que permite a análise e síntese de trabalhos diferentes a cerca de um mesmo tema. Sua elaboração é seguida de seis passos, sendo eles: a pergunta norteadora, busca ou amostragem na literatura, coleta de dados, análise crítica dos estudos incluídos, discussão dos resultados e apresentação revisão integrativa (SOUZA et al., 2010).

A coleta de dados foi realizada em um período compreendido entre Agosto de 2015 a Maio de 2016. Para tal, os descritores citados acima foram cruzados nas bases de dados selecionadas utilizando o booleano *and*. Foi encontrado um total de 8.118 artigos publicados nas bases de dados virtuais. A estes foram aplicados os

seguintes critérios de inclusão: apresentar texto disponível na íntegra, em português e acessados de forma gratuita, publicados entre os anos de 2009 e 2016. Por conseguinte, foram excluídos artigos publicados em outros idiomas, e que não atendiam aos critérios de inclusão descritos acima.

Após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, chegou-se à amostra de 365 artigos. Após a leitura dos títulos, descartou-se 100 trabalhos por estes não estarem condizentes com o objetivo do estudo. Na sequência, mediante leitura dos resumos, foram excluídos mais 50 trabalhos que não apresentavam relevância para o atendimento dos objetivos propostos, ou por se tratarem de revisões de literatura. Os demais artigos foram lidos criteriosamente no que diz respeito aos resultados apresentados pelos autores, sendo descartados ainda os que não apresentavam resultados que respondiam às questões norteadoras desse estudo, ficando uma amostra final de 12 artigos que foram utilizados para elaboração do presente estudo.

Para a análise dos dados procedeu-se com a identificação de aspectos relacionados ao objetivo do presente estudo, por meio da análise de conteúdo proposta por Bardin (2011). Dessa forma, foram lidos os resultados dos artigos selecionados, organizados em quadro síntese e posteriormente, procedeu-se com a identificação de palavras chaves e que sintetizavam os achados encontrados pelos autores. Após essa etapa, organizou-se os dados em categorias para discussão com base na literatura pertinente ao tema.

Por se tratar de uma revisão integrativa da literatura, a pesquisa não foi submetida ao Comitê de Ética e pesquisa (CEP), uma vez que, não envolveu seres humanos ou a utilização de quaisquer informações que expusessem sujeitos da pesquisa, entretanto os direitos autorais dos dados pesquisados foram preservados.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Inicialmente a amostra foi caracterizada seguindo uma abordagem quantitativa. Os estudos incluídos foram analisados em relação ao ano de publicação, localidade, base de dados, método utilizado e resultados diretamente relacionados ao tema desse estudo. Após a leitura na íntegra dos estudos selecionados, foi possível identificar os erros que ocorrem com maior frequência

durante o processo de administração de medicamentos bem como suas causas. Dentre os vários trabalhos publicados acerca do tema, a seguir estão apresentados os resumos da amostra selecionada em forma de tabela para análise.

Quadro 2: Síntese dos estudos selecionados que apresentam os principais tipos de falhas durante o processo de administração de medicamentos.

AUTOR/ANO	TÍTULO	TIPOLOGIA DO ESTUDO	RESULTADOS
GALIZA et al., 2014.	Preparo e administração de medicamentos: erros cometidos pela equipe de enfermagem.	Exploratório-descriptivo Transversal de abordagem quantitativa	Participaram da pesquisa 45 profissionais de enfermagem, observou-se que vários medicamentos de pacientes diferentes na mesma bandeja corresponde a 48,9% dos erros durante o preparo, já durante a administração, falha nas normas de biossegurança representa 55,6% dos erros cometidos.
FRANCO et al., 2010.	Percepção da equipe de enfermagem sobre os fatores causais de erros na administração de medicamentos.	Pesquisa quantitativa, descritiva exploratória.	As notificações de erros mostram que o maior índice de erros é de pacientes não medicados 71%.
TEIXEIRA et al., 2010.	Análise de causa raiz: avaliação de erros de medicação em um hospital universitário.	Descritivo com delineamento transversal.	O erro mais frequente identificado foi relacionado à dose, dos 24,3% , 50% foram relacionados a administração do dobro da dose prescrita.
FILHO et al., 2015	Prevalência de incidentes relacionados á medicação em unidade de terapia intensiva.	Estudo Transversal.	A ausência de checagem de medicamento administrado foi o tipo de circunstância notificável de maior ocorrência, 47,9%.
VELOSO et al., 2011	Identificação e análise de erros no preparo de medicamentos em uma unidade	Estudo descritivo.	Dentre os 32 erros analisados com relação ao preparo das medicações, o mais prevalente foi a falta de higienização das mãos, o que representa 53,2%

	pediátrica hospitalar.		dos erros.
SILVA; CAMERINE, 2012.	Análise da administração de medicamentos intravenosos em hospital da rede sentinela.	Pesquisa de natureza observacional.	Das 367 doses observadas, sendo estas de 54 medicamentos diferentes, não conferir medicamento (96,73%).
LOPES et al., 2012.	Erros de medicação realizados pelo técnico de enfermagem na UTI: contextualização da problemática.	Qualitativo exploratório	Constatou-se através desse estudo que os erros na preparação dos medicamentos foram os mais frequentes, erros como dose e diluição incorretas.
LISBOA et al., 2013.	Investigação Da técnica de preparo de medicamentos para administração por cateteres pela enfermagem na terapia intensiva.	Pesquisa de natureza observacional, com desenho transversal.	Encontrou-se uma taxa de 67,71%, de doses preparadas erradas, considerando medicamentos nas apresentações sólidas e líquidas.
PRAXEDES; FILHO, 2011.	Erros e ações praticadas pela instituição hospitalar no preparo e administração de medicamentos.	Trata-se de um estudo quantitativo-descritivo.	De acordo com os resultados obtidos na pesquisa, a não monitoração do paciente após a medicação corresponde a 33% dos tipos de erros na administração de medicamentos.
SILVA; CARVALHO, 2012.	Revisão integrativa da produção científica de enfermeiros acerca de erros com medicamentos.	Revisão integrativa.	No momento da administração do medicamento foram constatados mais erros, sendo o mais comum foi o medicamento errado ao paciente, o que corresponde a 46,7% dos casos.
RODRIGUES; OLIVEIRA, 2010.	Erros na administração de antibióticos em unidade de terapia intensiva de hospital de ensino.	Estudo descritivo.	A ausência da desinfecção dos frascos de medicamentos a serem administrados (58,4%) por via intravenosa foi o erro de administração mais frequente.

Modalidade: revisão de literatura

LEMOS et al., 2012.	Fatores que predisõem a distração da equipe de enfermagem durante o preparo e a administração de medicamentos.	Trata-se de um estudo descritivo do tipo exploratório com abordagem de análise quantitativa.	Erros relacionados a horário (44,19%) foram os mais frequentes.
---------------------	--	--	---

Fonte: Produzido pelos autores.

ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS

A administração de medicamentos é uma das atribuições de maior responsabilidade e importância executadas pela equipe de enfermagem, o que exige do colaborador conhecimento teórico, ético, legal e prático. A realização dessa atividade pode promover efeito terapêutico melhorando o quadro clínico do paciente e/ou mesmo a cura, porém, reações adversas podem ser decorrentes de uma falha nesse processo (CARNEIRO et al., 2010).

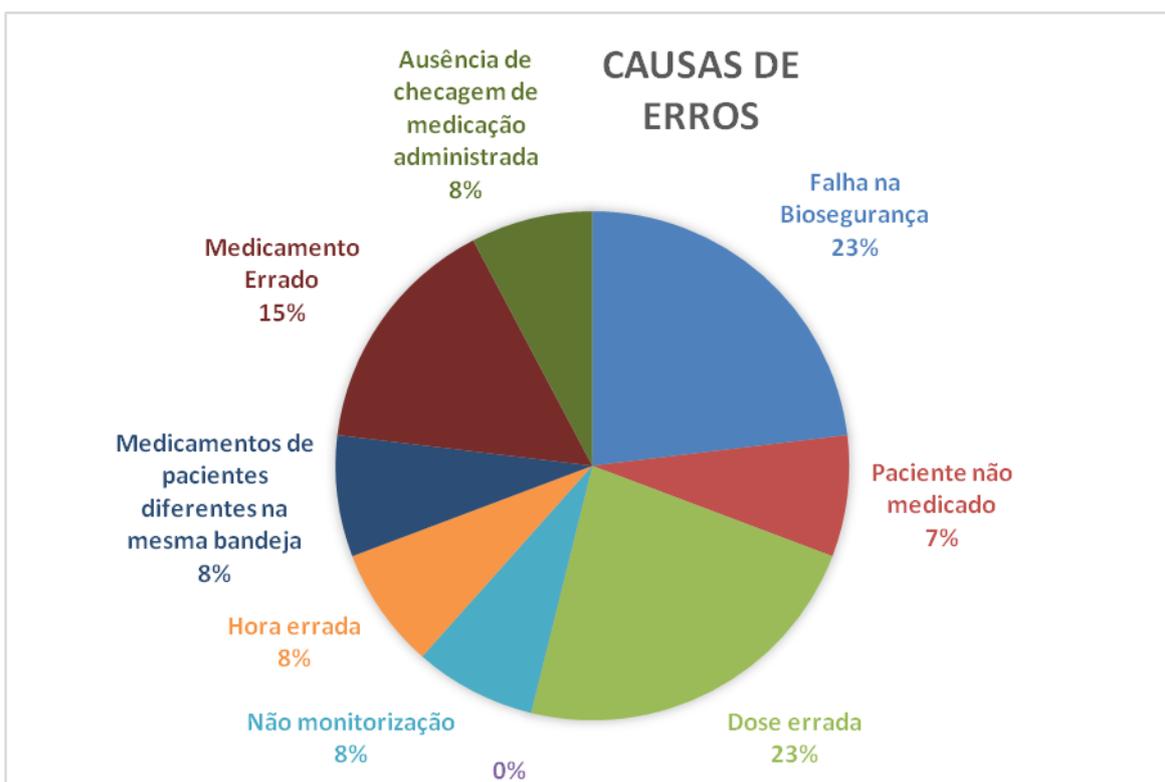
Fornecer segurança ao paciente no âmbito da administração de medicação requer do profissional envolvido fundamentação teórica, prática e atualização desses conhecimentos. Entretanto, dominar tais aspectos não anula as chances de ocorrência de erros. Ao se identificar erros é que as possibilidades de diminuição de eventos adversos, já que assim pode-se traçar um plano de ação com metas a serem alcançadas e com singularidade.

Os erros de medicação estão associados a diversos fatores, o que pode comprometer a eficácia do tratamento ou mesmo agravar a situação clínica do paciente. O artigo 12 do código de Ética dos profissionais de enfermagem assegura a pessoa, família e coletividade assistência de enfermagem livre de danos decorrente de imperícia, negligência e imprudência, sendo assim a equipe de enfermagem que é responsável pelas últimas etapas do processo, deve identificar e interceptar qualquer tipo de falha que tenha ocorrido durante o processo (COFEN, 2007; FILHO et al., 2011).

Após analisar os doze trabalhos expostos no quadro número 2, é possível observar que os erros cometidos pelos profissionais durante o processo de

administração de medicamentos, estão diretamente ligados ao preparo e administração do fármaco, além da aplicação das boas práticas de enfermagem que estão envolvidas durante esse processo.

Gráfico 1- Distribuição dos motivos dos erros no preparo da medicação.



Fonte: Compilação de dados nos estudos selecionados

Com base na análise dos estudos selecionados, elaborou-se o gráfico acima o que possibilitou a identificação de oito diferentes falhas cometidas com maior frequência pela equipe de enfermagem durante o processo de administração de fármacos, sendo elas: Dose errada (23%), Falha na biossegurança (23%), Medicamento errado (15%), Hora errada (8%), Não monitorização (8%), Medicamento de pacientes diferentes na mesma bandeja (8%), Paciente não medicado (7%).

Seguindo uma ordem crescente dos resultados, a dose errada e falha na biossegurança emergiram como principais causas que levam a erros, seguidos do medicamento errado, falta de monitorização, medicamento errado e hora errada com mesmos percentuais e por fim, mas tão importante quanto os outros itens, o paciente que não foi medicado. Dos fatores que podem induzir a esses erros,

Modalidade: revisão de literatura

destacaram-se duas categorias, são elas: erros relacionados ao preparo e administração do fármaco e o uso de boas praticas de enfermagem.

Para análise, os dados citados acima foram divididos em duas categorias de acordo com os tipos de erros cometidos pelos profissionais de enfermagem:

Categoria 1 – Preparo e administração de medicamentos

A falha proveniente da dose errada consiste na dispensação e/ou administração de uma fração do fármaco menor ou maior que o prescrito, ou seja, a dose do medicamento a ser ofertada ao paciente é superior ou inferior ao que fora solicitado previamente pelo médico. Tal ato gera consequências relacionadas a prolongar o tempo de internamento, não surtir efeito desejado e nos casos extremos o óbito do paciente (VARALHO et al., 2013).

O fármaco errado é um fato alarmante, na medida em que um erro com um medicamento pode gerar graves consequências para os pacientes e até a morte. Sabe-se que números significativos de erros com medicações ocorrem como resultado de embalagens semelhantes e/ou nomes similares, assim, antes de administrar um medicamento, é imprescindível que se olhe o rótulo e que se confirmem o nome (SILVA, 2012).

A utilização de uma mesma bandeja para levar diversos medicamentos para diversos pacientes é um erro que propicia vários outros erros como: troca de medicamento, troca de paciente, dose e interpretação errada pela transcrição incorreta dos dados na etiqueta posta na medicação. A probabilidade de esses erros acontecerem advém da diversidade de medicamento e paciente em um mesmo lugar, sendo assim, a orientação é de que, ao utilizar bandejas para levar medicamentos até o paciente, deve-se atender um paciente por vez, garantindo assim a eficácia da assistência (OLIVEIRA, 2011).

O erro de horário consiste na administração do medicamento fora do intervalo de tempo estabelecido pela instituição, conforme o aprazamento da prescrição com erro de 60 minutos para mais ou para menos. A mudança da prescrição médica em horário não padronizado pode ser considerada um fator que distraiu o profissional e ocasionou o erro bem como a ausência de planejamento formal da assistência,

como rotinas escritas de admissão e sistematização da assistência de enfermagem.(COREN, 2011).

Faz-se necessário Implementar a prática de verificação dos certos da terapia medicamentosa, Estabelecer meios eficazes de comunicação entre a equipe multiprofissional quando houver mudança de horário de medicação, Prever a supervisão de técnicos e auxiliares de enfermagem por enfermeiro, no preparo e administração de medicamentos e adequar, sempre que possível, os horários de administração dos medicamentos e rotina de uso já estabelecida pelo paciente (LEMOS, 2012).

Os erros referentes à preparação ou administração propriamente dita dos fármacos, representam maior parte do gráfico acima, o que demonstra falhas por parte dos profissionais de enfermagem, visto que a equipe é responsável por essas etapas do processo. Longas jornadas de trabalho e o stress a que são submetidos talvez possam contribuir para o acontecimento de tais fatos, outro agravante que merece destaque é a distração por parte dos profissionais que pode estar associado a ocorrências dos erros.

Diante dos fatos expostos fica claro que o preparo e a administração de medicamento é uma atividade complexa e de grande importância para a recuperação do paciente, sendo assim é necessário que os profissionais responsáveis por tal atividade estejam capacitados de forma a prevenir os erros. A aplicação dos dez certos de enfermagem na administração de medicamentos promove maior segurança ao paciente durante a terapêutica medicamentosa, reduzindo assim a ocorrência de erros e garantindo uma assistência de qualidade.

Categoria 2 – Uso de boas práticas nos serviços de saúde

Tendo em vista o crescente número de erros cometidos pela equipe de enfermagem no Brasil e no mundo, o referido tema vem sendo cada vez mais abordado em estudos científicos e mídias sociais, em decorrência de tal fato a segurança do paciente virou foco das principais organizações de saúde no mundo (MAGALHÃES et al., 2015).

Falhas na biossegurança representam boa parte dos motivos que levam ao erro. Medidas simples e de baixo custo podem reduzir essas falhas seriam elas, a assepsia dos materiais para realização dos procedimentos, como também a lavagem das mãos, a utilização adequada de materiais estéreis e dos equipamentos de proteção individual (EPIs). Já a não adoção das mesmas pode levar contaminação ao paciente, gerando infecções e o surgimento de patógenos resistentes aos fármacos.

O monitoramento do paciente compõe uma das várias etapas do processo de medicação juntamente com prescrição, distribuição, dispensação, o preparo. Esta etapa está inteiramente relacionada ao efeito medicamento sobre o paciente e a não execução desta ação implica em consequências clinicamente manifestadas pelo mesmo, como a presença de sintomas ou reações adversas após algum tempo em que foi administrada a medicação (PRAXEDES, 2011)

Existe um índice significativo de pacientes que não foram medicados. Vários fatores podem contribuir para que isto aconteça: sobrecarga de trabalho para com o profissional de saúde, déficit de atenção, dinâmica de trabalho, elaboração de escala de atribuição entre outros. Mediante esta situação, o enfermeiro deve identificar as dificuldades do profissional e iniciar orientação, treinamento, educação permanente, atualizações, aprimoramento e reciclagem para incrementar os conhecimentos adquiridos na formação básica curricular também auxiliam na redução das falhas (FRANCO, 2010).

A checagem do medicamento administrado é de suma importância, pois evita a superdosagem da medicação ou a não administração do mesmo, seguindo do pressuposto de que se não há checagem, não se sabe se a medicação fora administrada ou não. Deve-se ter muita atenção neste momento, à medida que as medicações são administradas devem ser checadas, colocado o horário

corretamente objetivam minimizar erros assistenciais maximizando a segurança ao paciente (FILHO, 2015; PRAXEDES, 2011).

Percebe-se que medicar paciente não é uma ação simples, envolve vários aspectos, responsabilidade, comprometimento, competência e capacidade. Também, não se pode abordar o indivíduo profissional de saúde puramente como o causador do erro. Acreditamos que a identificação dos tipos de erros mais frequentes pode contribuir para que os mesmos sejam revertidos em estratégias efetivas para a redução da probabilidade de incidentes.

Têm-se consciência do quão difícil é para a redução dos erros relacionados a administração de medicação bem como da importância da exceção de boas práticas de enfermagem nesse contexto, entretanto, é inevitável não voltar a atenção para este fato e assumir a responsabilidade profissional de buscar a melhoria na assistência prestada aos nossos clientes.

5 CONCLUSÃO

A administração de medicação constitui uma das principais atribuições do profissional de enfermagem, erros nesta etapa acarretam serias consequências ao paciente assistido, sendo assim, faz-se necessário embasamento científico a cerca desta temática a fim de evitar possíveis eventos que ponham em risco a segurança do cliente.

Estima-se que o estudo amplie os conhecimentos do profissional enfermeiro no que diz respeito ao processo de administração de fármacos valorizando a importância da segurança medicamentosa, proporcionando um olhar diferenciado a respeito da qualidade da assistência prestada ao cliente pela sua equipe e avaliando a necessidade de capacitação e qualificação dos mesmos com foco nos conhecimentos farmacológicos com o objetivo de oferecer segurança nos serviços prestados.

Prevenir erros de medicação é um grande desafio devido ao número de indivíduos e etapas envolvidas, deixando o profissional susceptível a uma repercussão indesejada. Os erros e causas são inúmeras e os índices desses eventos adversos apresenta taxas inaceitáveis . Reverter esse quadro deve ser adotado como meta para todo e qualquer profissional de saúde.

Espera-se que este estudo impulsione e sirva de base para estudos futuros sobre a temática da biossegurança, farmacovigilância e segurança do paciente, buscando estratégias de melhorias, providências e sugestões a respeito do erro de medicação na perspectiva da qualificação profissional.

REFERÊNCIAS

BARDIN. L. **Análise de Conteúdo**. Ed. 70. 2011. Brasil.

BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem. **Código de ética do Profissional de Enfermagem**. 2007. Rio de Janeiro. Disponível em: <<http://se.corens.portalcofen.gov.br/codigo-de-etica-resolucao-cofen-3112007>>. Acesso em: 15 de Setembro de 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 529 de 1ª de Abril de 2013. Programa Nacional de Segurança do paciente**. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html>. Acesso em: 15 de Setembro de 2015.

BELELA, A. S. C. et al. Revelação da ocorrência de erro de medicação em unidade de cuidados intensivos pediátricos. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**. Vol. 22. n. 3. P. 257-263. 2010. São Paulo.

CARNEIRO, T. M; SILVA, I. A. S. Práticas ensino na administração de medicamentos na unidade de urgência. **Revista de enfermagem**. Vol. 4. n. 2. p. 461-466. 2010. Bahia.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM. **Erros de Medicação. Definições e Estratégias de Prevenção**. 2011. São Paulo. Disponível em : http://inter.coren-sp.gov.br/sites/default/files/erros_de_medicao_definicoes_e_estrategias_de_preve_ncao.pdf > Acesso em: 20 de Março de 2016.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução nº 45**. 2014. São Paulo. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resolucao-rdc-n-45-de-12-de-marco-de-2003_4323.html>. Acesso em: 08 de setembro de 2015.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução nº 311/2007**. 2007. Rio de Janeiro. Disponível em :<<http://se.corens.portalcofen.gov.br/codigo-de-etica-resolucao-cofen-3112007>>. Acessado em: 12 de novembro de 2015.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM/SE. **Dez certos de enfermagem no preparo e na administração de medicamentos**. Disponível em: <http://se.corens.portalcofen.gov.br/dez-certos-de-enfermagem-2015_5650.html>. Acesso em: 10 de Dezembro de 2015.

DIAS, D. J. et al. Compreensão de enfermeiros sobre segurança do paciente e erros de medicação. **Revista Mineira de Enfermagem**. Vol. 18. n. 9.P. 866-873. 2014.

FILHO, F. M. A. et al. Prevalência de incidentes relacionados á medicação em unidade de terapia intensiva. **Acta Paulista de Enfermagem**. Vol. 28. n. 4. P. 331-336. 2015. São Paulo.

FILHO, P. C. P. T. et al. Erros de medicação: análise do conhecimento da equipe de enfermagem de uma instituição hospitalar. **Revista Gaúcha de Enfermagem**. Vol. 32. n. 3. P. 539-545. 2011. Porto Alegre.

FRANCO, J. N. et al. Percepção da equipe de enfermagem sobre fatores causais de erros na administração de medicamentos. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Vol. 63. n. 3. P. 927-932. 2010. Brasília.

GALIZA, D. D. F. et al. Preparo e administração de medicamentos: erros cometidos pela equipe de enfermagem. **Revista Brasileira Farm. Serv. Saúde**. Vol. 5. n. 2 P. 45-50. 2014. São Paulo.

LEMOS, N. R. F. et al. Fatores que predispõem a distração da equipe de enfermagem durante o preparo e a administração de medicamentos. **Revista Mineira de Enfermagem**. Vol. 16. n. 2. P. 201-207. 2012. Minas Gerais.

LISBOA, C. D. et al. Investigação da técnica de preparo de medicamentos para administração por cateteres pela enfermagem na terapia intensiva. **Revista da Escola de Enfermagem**. Vol. 47. n. 1 P. 53-60. 2013. São Paulo.

LOPES, B. C. et al. Erros de medicação realizados pelo técnico de enfermagem na UTI: contextualização da problemática. **Revista Oficial do Conselho de Enfermagem**. Vol. 3. n. 1. P. 16-21. 2012.

MAGALHÃES, A. M. M. et al. Processos de medicação, carga de trabalho e a segurança do paciente em unidades de internação. **Revista da escola de Enfermagem**. Vol. 49. P. 43-50. 2015. São Paulo.

OLIVEIRA, R. B.; MELO, E. C. P. O Sistema de Medicação em um hospital especializado no Município do Rio de Janeiro. **Esc Anna Nery**. Vol. 15. n. 15. P. 480-489. 2011. Rio de Janeiro.

PRAXEDES, M. F. S; FILHO, P. C. P. T. Erros e ações praticadas pela instituição hospitalar no preparo e administração de medicamentos. **Revista Mineira de Enfermagem**. Vol. 15. n. 3. P. 406-411. 2011. Minas Gerais.

RODRIGUES, M. C. S; OLIVEIRA, L. C. Erros na administração de antibióticos em unidade de terapia intensiva de hospital de ensino. **Revista Eletrônica de Enfermagem**. Vol. 12. n. 3. P. 511-519. 2010. Brasília.

SILVA, G. M; SEIFFERT, O. M. L. B. Educação continuada em enfermagem: uma proposta metodológica. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Vol. 62. n. 3. P 362-366. 2009. Brasília.

SILVA, L. D; CAMERINI, F. G. Análise da administração de medicamentos intravenosos em hospital da rede sentinela. **Texto Contexto Enfermagem**. Vol. 21. n. 3. P. 633-641. 2012. Florianópolis.

SILVA, L. D; CARVALHO, M. F. Revisão integrativa da produção científica de enfermeiros acerca de erros com medicamentos. **Revista de Enfermagem**. Vol. 20. n. 4. P. 519-525. 2012. Rio de Janeiro.

SOUZA, M. T. et al. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein**. Vol. 8. n. 1. P. 102-106. 2010. São Paulo.

TEIXEIRA, T. C. A. et al. Análise de causa raiz: avaliação de erros de medicação em um hospital universitário. **Revista da Escola de Enfermagem**. Vol. 44. n. 1. P. 139-146. 2010. São Paulo.

VARALHO, F.R.; MASTROINNI, P.C. **Farmacovigilância: Da teoria á pratica**. Editora UNESP. 71 p. 2013. São Paulo.

VELOSO, I. R. et al. Identificação e análise de erros no preparo de medicamentos em uma unidade pediátrica hospitalar. **Revista Gaúcha de Enfermagem**. Vol. 32. n. 1. P. 93-99. 2011. Porto Alegre.