

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS  
ESCOLA DE ENFERMAGEM**

**YARA BARREIROS MIRANDA**

**A IMPORTÂNCIA DA EDUCAÇÃO PERMANENTE DO PROFISSIONAL DE  
ENFERMAGEM PARA A REDUÇÃO DOS ERROS DE MEDICAÇÃO: UMA  
REVISÃO INTEGRATIVA**

**BELO HORIZONTE**

**2014**

YARA BARREIROS MIRANDA

**A IMPORTÂNCIA DA EDUCAÇÃO PERMANENTE DO PROFISSIONAL DE  
ENFERMAGEM PARA A REDUÇÃO DOS ERROS DE MEDICAÇÃO: UMA  
REVISÃO INTEGRATIVA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentada à Universidade Federal de Minas Gerais, como parte das exigências do Curso de Pós-Graduação Lato Sensu em Formação Pedagógica para Profissionais de Saúde, para a obtenção do título de Especialista em Formação Pedagógica.

Orientador: Prof. M. Sc. Sônia Maria Nunes Viana

**BELO HORIZONTE**

**2014**

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor, através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFMG

MIRANDA, YARA BARREIROS

A IMPORTÂNCIA DA EDUCAÇÃO PERMANENTE DO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM PARA A REDUÇÃO DOS ERROS DE MEDICAÇÃO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA [manuscrito] / YARA BARREIROS MIRANDA. - 2014.

34 f.

Orientador: Sônia Maria Nunes Viana.

Monografia apresentada ao curso de Especialização em Formação de Educadores em Saúde - Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem, para obtenção do título de Especialista em Formação Pedagógica para Profissionais da Saúde.

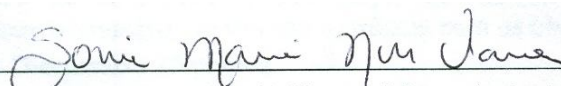
1. Enfermagem. 2. educação permanente. 3. erros de medicação. I. Viana, Sônia Maria Nunes. II. Universidade Federal de Minas Gerais. Escola de Enfermagem. III. Título.

YARA BARREIROS MIRANDA

**A IMPORTÂNCIA DA EDUCAÇÃO PERMANENTE DO PROFISSIONAL DE  
ENFERMAGEM PARA A REDUÇÃO DOS ERROS DE MEDICAÇÃO: UMA  
REVISÃO INTEGRATIVA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de  
Especialização de Formação Pedagógica para Profissionais  
de Saúde – CEFPEPS, Universidade Federal de Minas  
Gerais, para obtenção do Certificado de Especialista.

**Banca Examinadora:**



Profa. Msc. Sônia Maria Nunes Viana (orientadora)



Profa. Msc Vanessa Patrocínio de Oliveira



Profa. Msc Fernando Andrade Ribeiro



Profa.Esp. Cinara Hollerbach

A minha mãe Nair, que me incentivou na  
realização desse curso.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço a Deus pela oportunidade e pela grande força proporcionada nos momentos mais difíceis.

A minha tutora Cinara Hollerbach e orientadora Sônia, pelos ensinamentos, discussões e provocações.

## RESUMO

O objetivo do trabalho é verificar a importância da educação permanente na enfermagem como instrumento para reduzir a incidência dos erros de medicação nas variadas unidades de saúde. Utilizou-se como metodologia uma revisão integrativa baseada em 17 artigos publicados entre os anos de 2005 a 2012 e analisados com intuito de estabelecer uma relação entre os conteúdos encontrados e os erros de medicação e a educação permanente em enfermagem como instrumento para minimizar tais erros. Os artigos analisados apontaram que os erros de medicação são uma realidade constante que atinge instituições e profissionais, que podem ocorrer em situações distintas e variadas; os tipos de erros são diversificados e os fatores facilitadores vão desde falhas individuais, à problemas administrativos e organizacionais e que a educação permanente é um instrumento fundamental no controle aos erros de medicação.

**Palavras-chave:** Enfermagem, educação permanente, erros de medicação.

## **ABSTRACT**

The objective is to verify the importance of continuing education in nursing as a tool to reduce medication errors in various health units. Was used as an integrative review methodology based on 17 articles published between the years 2005 to 2012 and analyzed with the aim of establishing a relationship between the contents and found medication errors in nursing and continuing education as a tool to minimize such errors. The articles analyzed showed that medication errors are a constant reality that affects institutions and professionals, which may occur in distinct and varied situations; types of errors are diverse and facilitating factors ranging from individual failures, the administrative and organizational problems and lifelong learning is a key tool in controlling the medication errors.

**Key-words:** nursing, permanent education, medication errors.



## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>8</b>
<b>2 REVISÃO DE LITERATURA.....</b>	<b>9</b>
<b>2.1 A profissão de enfermagem e suas áreas de atuação.....</b>	<b>9</b>
<b>2.2 Atuação do enfermeiro em rede hospitalar.....</b>	<b>12</b>
<b>2.3 Os erros de medicação.....</b>	<b>13</b>
<b>2.4 Educação permanente e continuada em enfermagem.....</b>	<b>15</b>
<b>3 METODOLOGIA.....</b>	<b>17</b>
<b>4 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.....</b>	<b>18</b>
<b>5 CONCLUSÃO.....</b>	<b>28</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>29</b>

## 1 INTRODUÇÃO

O profissional de enfermagem no seu processo de trabalho desenvolve diversas funções e ações que exigem habilidade, perícia e acima de tudo responsabilidade, por se tratar de assistência prestada ao ser humano.

Nesta gama de atividades, diariamente este profissional tem que lidar com a administração de medicamentos, que se torna no universo curativo o mais importante e também o mais perigoso instrumento, pela especificidade dos fármacos, que exige conhecimento e muita atenção do enfermeiro na condução destes.

Mesmo prestando assistência aos pacientes com atenção redobrada, os erros de medicação é uma realidade no contexto da saúde atingindo grande parcela dos pacientes internados e acontecem sob as mais variadas circunstâncias e sob os mais variados aspectos.

Segundo dados do Instituto para Práticas Seguras do Medicamento (ISMP Brasil, 2011), no Brasil, os erros de medicação são a causa de morte de no mínimo oito mil pessoas por ano. As falhas ou reações adversas ocasionadas pela administração de medicamentos correspondem a 7% das internações hospitalares, equivalente a oitocentos e quarenta mil casos por ano.

Esta situação gera uma preocupação constante aos órgãos de Saúde Pública que se organizam no sentido de determinar a obrigatoriedade da implantação de Núcleos de Segurança do Paciente em todos os hospitais, públicos ou particulares, para aplicar e fiscalizar regras sanitárias e protocolos de atendimento que previnam falhas, dando ênfase assim a uma educação permanente no que se refere a medicamentos.

A grande incidência e variedade de erros de medicação noticiados despertaram o seguinte questionamento neste trabalho: quais os tipos, fatores e causas mais comuns que provocam os erros de medicação em unidades de saúde?

Ao identificar e responder o problema de pesquisa, o trabalho tem por objetivo, através de uma revisão integrativa, verificar a importância da educação permanente na enfermagem como instrumento para diminuir os erros de medicação nas variadas unidades de saúde.

## **2 REVISÃO DE LITERATURA**

### **2.1 A profissão de enfermagem e suas áreas de atuação**

O exercício da enfermagem se confunde com a história da própria humanidade, através de relatos que em tempos remotos quando as doenças eram tidas como um castigo divino, os sacerdotes ou feiticeiras acumulavam funções de médicos e enfermeiras aplicando tratamento para aplacar as divindades, afastando os maus espíritos por meio de sacrifícios. Usavam-se: massagens, banho de água fria ou quente, purgativos, substâncias provocadoras de náuseas. Mais tarde os sacerdotes adquiriram conhecimentos sobre plantas medicinais e passaram a ensinar pessoas, delegando-lhes funções de enfermeiros e farmacêuticos (ABEN, 2013).

Conforme aponta Giovanini et al (2002), a enfermagem é a arte de cuidar e também uma ciência cuja essência e especificidade é o cuidado ao ser humano, individualmente, na família ou em comunidade de modo integral e holístico, desenvolvendo de forma autônoma ou em equipe atividades de promoção, proteção, prevenção e recuperação da saúde.

O desenvolvimento da enfermagem moderna foi preconizado por Florence Nightingale, que soube aliar à sua vasta e abrangente educação de base, a sabedoria prática e técnica e um considerável conhecimento de outras realidades geográficas e sociais (Alemanha, França, Grécia, Egito) que lhe permitiram as bases para a reorganização dos serviços de saúde (LOPES; SANTOS, 2010).

De acordo os relatos de Silva (2001), Nightingale considerava a enfermagem como uma oportunidade profissional, com um conteúdo específico por investigar e dentro da sua concepção, a enfermagem incidia particularmente na prevenção e no doente, contrariando as concepções de enfermagem da sua época, que valorizavam, acima de tudo, a doença e o curar.

Neste contexto, a sua teoria a respeito do que era exercer enfermagem considerava as relações do ambiente com o doente, da enfermeira com o ambiente e da enfermeira com o doente: o ambiente como o fator principal que atua sobre o doente para produzir um estado de doença. A enfermeira deve, por isso, ser capaz de manipular o ambiente em favor do doente, para que este tenha o mínimo dispêndio de energia possível (LOPES; SANTOS, 2010).

No Brasil, a precursora da enfermagem foi de Anna Justina Ferreira – Anna Nery Viúva com 51 anos de idade, movida pelo amor Anna Nery escreve um pedido para ser voluntária da guerra Brasil-Paraguai em 1865, seus três filhos e dois irmãos lutavam na

guerra. Tendo o pedido aceito, dedicou-se aos cuidados dos feridos, improvisando hospitais e obtendo o título de “Enfermeira – Mãe dos Brasileiros”.

Nery e Vanzin (2000) descrevem que Anna Nery foi o maior vulto de enfermagem no período Pré-Profissional, destacando-se pela sua coragem, dedicação e amor aos feridos nos campos de batalha, durante a Guerra Brasil-Paraguai, se consagrando como a primeira enfermeira do Brasil.

De acordo com Medeiros et al (2008), no início do século XX, a situação das cidades portuárias das cidades brasileiras era precária colocando em risco o comércio de exportação e a política de imigração. O Rio de Janeiro, que era uma importante via de acesso no país na época, sofreu pressão dos mercados internacionais para adotar medidas visando o controle das endemias através do saneamento dos portos. A partir destes acontecimentos começam a serem fundadas as primeiras Escolas de Enfermagem no Brasil, com o objetivo de capacitar através de conhecimentos científicos os profissionais enfermeiros.

É criada a Escola de Enfermagem Ana Néri em 1923, para atender a necessidade de pessoal no campo da saúde pública, com objetivo de dar continuidade às atividades de educação sanitária que haviam sido iniciadas por médicos sanitaristas, constituindo assim uma iniciativa necessária para qualificar profissionais que cooperassem no saneamento dos portos (MEDEIROS et al, 2008).

O ensino da enfermagem passa a ser fortalecido quando através do decreto 17268/1926, é institucionalizado o ensino de enfermagem no Brasil e, em 1931, pelo decreto 20109 da Presidência da República, a Escola Ana Neri foi considerada oficial, um padrão para todo o país. Em 1937, é considerada instituição complementar da Universidade do Brasil e em 1946, é definitivamente incorporada a esta Universidade (BRASIL, 1974).

Conforme menciona Medeiros et al (2008) até 1956 havia 33 escolas de Enfermagem, com forte influencia religiosa, na manutenção e formação de novos profissionais. A moral católica influenciou diretamente a Enfermagem, ainda neste período, sob o prisma da abnegação e da vocação, duas qualidades que as escolas deveriam cultivar na formação do enfermeiro.

Com o inevitável crescimento da profissão, as vias de regulamentação de seu exercício começaram a ser construídas lentamente e, em 1955, através da Lei federal 2604, a enfermagem profissional no Brasil tem seu marco regulatório, onde são definidas as categorias autorizadas a realizar atividades de enfermagem no país (BRASIL, 1955).

Em 1986, o exercício da profissão foi novamente atualizada através da Lei 7.498, de 25 de junho de 1986, e do Decreto 94.406, de 8 de junho de 1987, que regulamentava esta lei,

sendo estipulado um prazo de dez anos para que os atendentes se adequassem à lei e buscassem qualificação em auxiliares ou técnicos em enfermagem, pois a figura do atendente de enfermagem, que não constava oficialmente na lei, mas figurava como participante das práticas de cuidado de enfermagem, foi extinta oficialmente (KLETEMBER et al, 2010).

A importância do profissional de enfermagem como parte integrante da equipe da saúde é expresso na Lei através do Artigo 11:

Art. 11º O enfermeiro exerce todas as atividades de enfermagem, cabendo-lhe:

1) Privativamente:

- a) direção do órgão de enfermagem integrante da estrutura básica da Instituição de saúde pública ou privada, e chefia de serviço e de unidade de enfermagem;
- b) Organização e direção de serviços de enfermagem e de suas atividades técnicas e auxiliares nas empresas prestadoras desses serviços;
- c) Planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação dos serviços de assistência de enfermagem;
- h) Consultoria, auditoria e emissão de parecer sobre matéria de enfermagem;
- i) Consulta de enfermagem; j) Prescrição da assistência de enfermagem;
- l) Cuidados diretos de enfermagem a pacientes graves com risco de vida;
- m) Cuidados de enfermagem de maior complexidade técnica e que exijam conhecimento de base científica e capacidade de tomar decisões imediatas.

2) Como integrante da equipe de saúde:

- a) participação no planejamento, execução e avaliação da programação de saúde;
- b) participação na elaboração, execução e avaliação dos planos assistenciais de saúde;
- c) prescrição de medicamentos estabelecidos em programas de saúde pública e em rotina aprovada pela instituição de saúde;
- d) participação em projetos de construção ou reforma de unidades de internação;
- e) prevenção e controle sistemático da infecção hospitalar e de doenças transmissíveis em geral;
- f) prevenção e controle sistemático de danos que possam ser causados à clientela durante a assistência de enfermagem;
- g) assistência de enfermagem à gestante, parturiente e puérpera;
- h) acompanhamento da evolução e do trabalho de parto;
- i) execução de parto sem distócia; educação visando a melhoria de saúde da população;

As atividades de enfermagem expressas em lei remetem à filosofia destinada à profissão que no entendimento de Horta (1979), relatam que o ser-enfermeiro é um ser humano, com todas as suas dimensões, potencialidades e restrições, alegrias e frustrações; é aberto para o futuro, para a vida e nela se engaja pelo compromisso assumido com a enfermagem. Este compromisso levou-o a receber conhecimentos, habilidades e formação de

enfermeiro, sancionados pela sociedade que lhe outorgou o direito de cuidar de gente, de outros seres humanos. Em outras palavras: o ser-enfermeiro é gente que cuida de gente.

Neste contexto, compreende-se que o trabalho de enfermagem atende os aspectos de preservar, respeitar e reconhecer a particularidade, a individualidade e a variabilidade das situações e necessidades dos usuários e de estar em conformidade com determinadas regras, regulamentos e valores gerais, além de inserir/integrar, permanentemente, as atividades da equipe multiprofissional. (BACKES et al, 2008).

O profissional de enfermagem é responsável não só pelo cuidar, hoje o enfermeiro atua de forma multidisciplinar, aliando conceitos de administração hospitalar, humanização do atendimento e cuidados técnicos. O serviço de enfermagem exige do profissional do setor, a consciência da responsabilidade e das variadas funções que exerce, como de um verdadeiro gestor de uma unidade de negócios inserida em todo o contexto médico-hospitalar. (MOREIRA, 1999).

## **2.2 Atuação do enfermeiro em rede hospitalar**

A atuação do enfermeiro é grande importância no ambiente hospitalar, visto que os mesmos se envolvem com atividades que vão desde orientação da limpeza, controle de roupas e conservação dos utensílios até as atividades identificadas como complementares ao ato médico. Em outras palavras, o enfermeiro exerce múltiplas atividades todas relacionadas ao cuidado com o paciente (BACKES et al, 2008).

O importante para o profissional de enfermagem é que, mesmo assumindo múltiplas funções, é extremamente necessário que ele se conscientize da sua função central, ou seja, do seu papel essencial ante as necessidades do paciente, da família e da sua equipe, visto que atribuições secundárias podem ser conferidas, sem maiores problemas, a técnicos da área (BACKES et al, 2008).

De acordo com Backes et al (2008), no contexto hospitalar, é fundamental para o enfermeiro possuir conhecimento e capacidade estratégica para envolver e comprometer criativamente a equipe a partir de metodologias participativas e reflexivas, capazes de problematizar a realidade concreta na organização dos serviços com competência técnica e humana.

A partir do desenvolvimento destas habilidades, este profissional se torna apto a ser o ponto convergência e distribuição de informações para o usuário, para a grande maioria dos

profissionais, assim como para os diferentes serviços que fazem parte do universo hospitalar (TREVISAN apud BACKES, 2008).

Para que os serviços possam ser prestados aos diferentes níveis de usuários é necessário que as práticas de enfermagem sejam realizadas de maneiras seguras, para isso, em 1977 o Ministério da Saúde sistematizou os padrões mínimos de assistência de enfermagem. Recentemente, intensificaram-se intercâmbios entre mobilizações comprometidas com questões da sistematização da assistência de enfermagem, com os diagnósticos de enfermagem e com os indicadores de processos e de resultados das ações de enfermagem (FELDMAN, 2004).

De acordo com Vargas e Luz (2010), a atuação do enfermeiro em rede hospitalar deve seguir padrões e metas de segurança em relação ao paciente que incluem: a identificação correta dos pacientes; melhoria na efetividade da comunicação entre os profissionais da assistência; eliminação de cirurgias em lado-errado, paciente-errado, procedimentos-errados; redução dos riscos de infecção; redução dos riscos de dano/lesão ao paciente vítima de queda e aperfeiçoamento da segurança no uso de medicações de alto risco.

### **2.3 Os erros de medicação**

O Medicamento é definido pela Organização Mundial de saúde como toda substância contida em um produto farmacêutico empregado para modificar ou explorar sistemas fisiológicos ou estados patológicos em benefício da pessoa a que se administra (OMS, 1984).

Através desta definição entende-se que o medicamento deve ser um importante aliado na prevenção, cura, alívio de sintomas e também para fins diagnósticos, como contrastes utilizados em alguns exames; Conforme aduz Nascimento (2003), os medicamentos são, portanto, substâncias ativas, naturais ou sintéticas, estranhas ao organismo que, se bem indicadas e administradas em doses adequadas, por vias corretas, no momento certo e pelo tempo necessário, têm grande valor à saúde.

Como leciona Fuchs (2004), os medicamentos são utilizados com o objetivo de diminuir o desconforto e o sofrimento do paciente, encurtar a duração da doença, favorecer a cura ou evitar complicações e mortes.

Desta forma, os medicamentos são de grande importância para a população no processo saúde/doença, fato determinante para o Estado que tem o dever de garantir a saúde da população através de Políticas Públicas, assegurando assim o acesso seguro aos medicamentos, uma vez que estes são importantes para manter ou recuperar a saúde.

De acordo com Coimbra (2004), o erro de medicação é definido como um evento evitável, ocorrido em qualquer fase da terapia medicamentosa, que pode ou não causar danos ao paciente. A ocorrência do dano caracteriza o evento adverso ao medicamento, que se refere ao prejuízo ou lesão, temporária ou permanente, decorrente do uso incorreto do medicamento, incluindo a falta do mesmo.

No contexto da saúde, lidar com erros de medicação é um assunto bastante delicado, pois assumir tal falha soa como atestar a incapacidade profissional. Conforme expõe Wanmacher (2005), calar sobre os erros é por si só um erro que é preciso evitar, pois é mais fácil negar e esquecer do que assumir a culpa, mas reconhecer os erros é a melhor forma de melhorar a qualidade e a segurança das atividades ligadas ao cuidado com a saúde dos indivíduos. Aprender a olhar o erro de frente e falar sobre ele sem medo faz cessar a crítica estéril sobre quem o cometeu e faz dele fonte de análise sistemática e de ensinamento em situações futuras.

Desta forma, compreender o erro e analisá-lo atentamente de forma multidisciplinar é a primeira maneira de aproveitá-lo para corrigir a prática, pois só mediante a explicitação dos erros cometidos, todos os atores envolvidos em cuidados de saúde poderão tirar conclusões para não repeti-los em seguida (WANAMCHER, 2005).

Conforme relata Rosa et al (2009), estudos marcantes e pioneiros na área de segurança ao paciente mostraram que os erros de medicação são sérios acarretando danos permanentes e mortes, sendo que os eventos adversos mais frequentes relacionados aos medicamentos foram registrados no Harvard Medical Practice Study II, sendo uma parte considerável deles evitável.

No Brasil, uma pesquisa realizada pela Fiocruz em dois hospitais públicos do Rio encontrou uma incidência média de 8,4% de eventos adversos, semelhante aos índices internacionais. Em números absolutos, isso significa que, em 2008, dos 11,1 milhões de internados no SUS, 563 mil foram vítimas de erros evitáveis.

Neste contexto, o profissional de enfermagem se vê envolvido à medida que, apesar da prescrição de medicamentos serem uma atividade do núcleo do profissional médico, sua administração é atividade do núcleo da Enfermagem e isso exige do profissional, além do conhecimento técnico, responsabilidade em conhecer as ações, reações, efeitos adversos, formas de administração, horários, dosagens e demais procedimentos que o processo envolve (OLIVEIRA; MELO, 2011).

Mesmo não sendo o enfermeiro o responsável pela prescrição dos medicamentos, deve conhecer todos os aspectos e fases envolvidas no processo, a fim de evitar erros e enganos,



com prejuízos ao paciente, pois conforme carvalho et al (1999) está implícito, na relação entre o paciente e enfermeiro, o princípio de que esse está sempre trabalhando para o bem estar e benefício daquele e, quando ocorrem erros, há uma violação deste princípio, causando ao paciente um prejuízo, abalando a confiança que esse tinha no enfermeiro ou pessoal da enfermagem.

O enfermeiro é o último elo do ciclo medicamento/paciente, pois a preparação e a administração são efetuadas por este profissional e, infelizmente, os erros involuntários podem fazer parte deste processo, porém, sistema estruturado e trabalhadores qualificados poderão fornecer as condições necessárias para minimizar e prevenir estes eventos (FRANCO et al, 2010).

Desta maneira, capacitar os profissionais proporcionando-lhe uma atualização científica e tecnológica, além de oferecer condições objetivas de trabalho iria contribuir para a diminuição de ocorrência de erros geralmente causados por fatores como falta de conhecimento sobre os medicamentos, falta de informação sobre os pacientes, violação de regras, deslizes e lapsos de memória, erros de transcrição, falhas na interação com outros serviços, falha na conferência das doses, problemas relacionados a bombas e dispositivos de infusão de medicamentos, inadequado monitoramento do paciente.

## **2.4 Educação Permanente e Continuada em enfermagem**

De acordo com a Portaria nº 1.996 de 2007 do Ministério da Saúde, a Educação Permanente é aprendizagem no trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho. A educação permanente se baseia na aprendizagem significativa e na possibilidade de transformar as práticas profissionais. A educação permanente pode ser entendida como aprendizagem-trabalho, ou seja, ela acontece no cotidiano das pessoas e das organizações. Ela é feita a partir dos problemas enfrentados na realidade e leva em consideração os conhecimentos e as experiências que as pessoas já têm. Propõe que os processos de educação dos trabalhadores da saúde se façam a partir da problematização do processo de trabalho, e considera que as necessidades de formação e desenvolvimento dos trabalhadores sejam pautadas pelas necessidades de saúde das pessoas e populações. Os processos de educação permanente em saúde têm como objetivos a transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho.

Conforme esclarece Peduzzi (2009), educação permanente consegue distinguir o caráter educativo do próprio trabalho, que agora, passa a ser compreendido não apenas em sua concepção instrumental de produzir resultados para a prioridade definida, mas também como um meio reflexivo, de diálogo e construção de ideias, tornando viável a promoção integral da Saúde.

De acordo com Oliveira et al (2011), com as mudanças ocorridas no cenário da prestação de serviços de saúde e no padrão de comportamento da sociedade, onde o cidadão começa a ter consciência política de seus direitos e deveres, cabe ao profissional de enfermagem refletir sobre sua prática para oferecer qualidade a sua assistência.

Desta forma, fica evidente que o desafio da educação permanente é estimular o desenvolvimento da consciência nos profissionais sobre o seu contexto, pela sua responsabilidade em seu processo permanente de capacitação. Por isso, é necessária a revisão dos métodos utilizados nos serviços de saúde para que a educação permanente seja para todos, um processo sistematizado e participativo, tendo como cenário o próprio espaço de trabalho, no qual o pensar e o fazer são insumos fundamentais do aprender e do trabalhar (OLIVEIRA et al (2011)).

### 3 METODOLOGIA

O estudo foi realizado através de uma pesquisa bibliográfica, que foi desenvolvida pelo método de revisão integrativa, que conforme salienta Silva (2010), que é a mais ampla abordagem metodológica referente às revisões, permitindo a inclusão de estudos experimentais e não experimentais para uma compreensão completa do fenômeno analisado.

De acordo com Santos (2006), a revisão integrativa é um tipo de estudo que reporta e avalia o conhecimento produzido em pesquisas prévias, destacando conceitos, procedimentos, resultados, discussões e conclusões relevantes para o trabalho. Sua finalidade é colocar o pesquisador em contato com o que já se produziu a respeito do tema de pesquisa.

A pesquisa foi baseada em artigos que foram publicados no período compreendido entre 2005 a 2012, e procurou abranger os periódicos científicos em língua vernácula disponíveis na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), no Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e em periódicos universitários Online disponíveis.

Foram cruzados descritores selecionados para amostra do estudo: educação permanente *and* enfermagem, enfermagem *and* erros de medicação, educação permanente *and* erros de medicação.

Para critérios de inclusão, os artigos deveriam estar publicados na íntegra e disponível eletronicamente com o tema erros de medicação em evidência, publicados entre 2005 e 2012, sendo que, os artigos que estivessem fora destes padrões seriam excluídos da pesquisa.

Inicialmente, foram selecionados 45 artigos que apresentaram em seus descritores palavras-chave que identificavam o objetivo do tema proposto, porém após análise minuciosa de todos os arquivos, visualizou que apenas 17 atendiam ao objetivo proposto.

De acordo com a proposta do trabalho, os 17 artigos foram analisados entre si com o intuito de estabelecer uma relação dos conteúdos relacionados aos erros de medicação e a educação permanente em enfermagem como instrumento para minimizar tais erros.

Os artigos analisados foram publicados nos seguintes periódicos: Escola Ana Nery de Enfermagem, Acta Paulista de Enfermagem, Revista Brasileira de Enfermagem, Revista Latino-Americana de Enfermagem, Revista Ciência em Movimento, Revista Enfermagem em Foco, Revista da Escola de Enfermagem da USP, Revista Eletrônica de Enfermagem, Revista Gaúcha de Enfermagem, Revista Brasileira de Farmácia Hospitalar.

#### 4 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

A predominância na publicação dos artigos selecionados foi da Revista Brasileira de Enfermagem, de onde foram colhidos 07 artigos para análise (Quadro 1), os outros artigos são de periódicos variados ; a maioria das publicações são a partir do ano de 2010.

**Quadro 1 – Distribuição dos artigos selecionados para análise e discussão sobre a temática importância da educação permanente para a redução dos erros de medicação**

<b>Título do artigo</b>	<b>Autor(es)</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Resultados</b>	<b>Conclusões</b>
<b>Erros de medicação: tipos, fatores causais e providências tomadas em quatro hospitais brasileiros</b>	Miasso et al (2006)  <b>Revista da Escola de Enfermagem da USP.</b>	Este estudo analisou, em quatro hospitais brasileiros, tipos, causas, providências administrativas tomadas e sugestões, em relação aos erros na medicação, na perspectiva dos profissionais envolvidos no sistema de medicação.	Os resultados evidenciaram que os tipos de erros mais citados pelos profissionais foram aqueles relacionados à prescrição/transcrição dos medicamentos.	Relatórios foram as principais providências tomadas ante os erros e mudanças nas atitudes individuais as mais citadas como forma de preveni-los.
<b>ERROS DE MEDICAÇÃO: análise do conhecimento da equipe de enfermagem de uma instituição hospitalar</b>	Filho, Praxedes, Pinheiro (2011)  <b>Revista Gaúcha de Enfermagem</b>	Verificar e analisar junto à equipe de enfermagem o conhecimento sobre em que consiste um erro de medicação, sua necessidade de notificação e o conteúdo da mesma.	Em relação à definição de erros de medicação, constatou-se que 49 (68%) possuem conceito semelhante Quanto à necessidade de notificação, 67 (93%) afirmaram sua necessidade.	Evidencia-se a necessidade de aprofundamento em relação aos aspectos referentes aos erros de medicação.
<b>Medicação: aspectos ético-legais no âmbito da enfermagem</b>	Fakih, Freitas, Secoli (2007).  <b>Revista Brasileira de Enfermagem</b>	Tecer, a luz da legislação brasileira vigente, considerações reflexivas acerca do processo de medicação, no âmbito da enfermagem.	Os autores realizam considerações sobre as implicações legais que incidem sobre os profissionais de enfermagem, especialmente aquelas relacionadas aos desvios na qualidade da assistência e que envolvem a medicação.	Graduação de enfermagem, das entidades de classe, dos estabelecimentos de saúde e do próprio enfermeiro, no sentido de buscar capacitação profissional e constante atualização, a fim de assegurar o exercício seguro e com isenção de riscos à clientela assistida.
<b>Condutas adotadas por técnicos de enfermagem após ocorrência de erros de medicação</b>	Santos et al (2010) <b>Acta Paulista de Enfermagem</b>	Identificar e analisar as condutas adotadas por técnicos de enfermagem após a ocorrência de erros de medicação	Condutas relacionadas à comunicação do erro (ao médico, à enfermeira, registrando no prontuário e não	Ressalta-se a necessidade de que as instituições de saúde adotem uma cultura de transparência em relação aos erros de medicação, com a criação de

			Comunicando o erro) condutas direcionadas ao paciente (observação do paciente, monitorização e minimização das consequências	políticas e padronizações para notificação, divulgação e fortalecimento de medidas preventivas.
<b>Título do artigo</b>	<b>Autor(es)</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Resultados</b>	<b>Conclusões</b>
<b>Impacto da Normativa Municipal 04/07 na redução de erros de medicação em uma unidade básica de saúde de Porto Alegre</b>	Silva et al (2011)  <b>Ciência em Movimento</b>	Identificar e averiguar a frequência de erros de medicação, em uma unidade básica de saúde, antes e após a implementação da Normativa Municipal 04/07, para verificar o impacto da mesma na redução de erros de medicação.	Pôde observar 31,8% de erros de medicação, sendo os erros mais frequentes a presença de abreviaturas nas prescrições - 38 (11,3%), prescrições sem carimbo - 37(11,3%) - e prescrições ilegíveis - 37 (4,3%).	Após a implementação da Normativa Municipal 04/07, não houve redução de erro de medicação, demonstrando que os prescritores precisam se conscientizar dos graves riscos trazidos ao paciente, por meio de educação continuada, na questão de erros de medicação.
<b>Erros de medicação: condutas e propostas de prevenção na perspectiva da equipe de enfermagem</b>	Silva et al (2007)  <b>Revista eletrônica de Enfermagem</b>	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.	A punição foi a principal conduta do enfermeiro na ocorrência de erro na medicação e as ações propostas pelos profissionais de enfermagem para minimizar erros estiveram dirigidas, principalmente, para o próprio profissional de enfermagem	Não se pode eliminá-los, mas pode-se minimizá-los ou preveni-los por meio de estratégias direcionadas ao sistema de medicação.
<b>Erros de medicação em Pediatria</b>	Belela, Pedreira, Peterlini (2011)  <b>Revista Brasileira de Enfermagem</b>	Aproximadamente 8% das pesquisas sobre erros de medicação identificadas em bases de dados nacionais e internacionais referem-se à população pediátrica.	Crianças apresentam maior vulnerabilidade à ocorrência de erros devido a fatores intrínsecos, destacando-se características anatômicas e fisiológicas; e extrínsecos, relativos à falta de políticas de saúde e da indústria farmacêutica voltadas ao atendimento de tais especificidades.	As evidências apontam para a necessidade de implementação de estratégias de prevenção de erros de medicação, contribuindo para promover a segurança do paciente.
<b>Erros de medicação no cotidiano dos profissionais de um hospital de ensino: Um estudo</b>	Reis; Costa (2012)  <b>Revista Brasileira de Farmácia</b>	Identificar a definição de erros de medicação, os erros no ambiente de trabalho e as condutas	Idade entre 25-30 anos (52,10%), Obtiveram-se 167 palavras-chave sobre conceito de erros de medicação, das	O conceito dos profissionais sobre erros de medicação se encontra fragmentado, assim como a tomada de

<b>exploratório</b>	<b>Hospitalar</b>	tomadas frente à ocorrência dos erros de medicação segundo a opinião de profissionais de saúde.	quais 36,53% (61) se referiam aos erros ocorridos na etapa de administração de medicamentos. Dos entrevistados 63,02% (75) presenciaram ocorrência de algum erro de medicação em seu setor de trabalho. Em relação às condutas tomadas frente ao erro, as respostas mais comuns foram realização de comunicação sobre o erro à supervisão (29,05%), e correção do erro sem comunicação do ocorrido aos responsáveis pelo setor (15,54%)	decisão frente a eles. O estudo contribui para um melhor conhecimento da vivência de erros de medicação pelos entrevistados.
<b>Título do artigo</b>	<b>Autor(es)</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Resultados</b>	<b>Conclusões</b>
<b>Erro de medicação: importância da notificação no gerenciamento da segurança do paciente</b>	Bohomol; Ramos (2007)  <b>Revista Brasileira de Enfermagem</b>	Verificar junto à equipe de enfermagem o seu entendimento do que é um erro de medicação e apresentar a sua opinião quanto à notificação deste evento.	Resultados demonstraram uma ausência de uniformidade na compreensão do que é um erro de medicação e quando ele deve ser notificado ao médico ou preenchido o relatório de ocorrências.	Que há necessidade de se desenvolver programas educacionais que elucidem o que são os erros de medicação, discutindo cenários para entender as causas do problema com propostas de melhoria.
<b>Estratégias para prevenção de erros de medicação no Setor de Emergência</b>	Oliveira; Camargo; Cassiani (2005)  <b>Revista Brasileira de Enfermagem</b>	Identificou as situações indicativas de erro ou quase erro na medicação através da análise das prescrições de medicamentos e evoluções de enfermagem.	ciclo de palestras e um curso sobre a segurança na administração de medicamentos para profissionais do setor de emergência de um hospital do nordeste.	
<b>Eventos adversos com medicação em Serviços de Emergência: condutas profissionais e sentimentos vivenciados por enfermeiros</b>	Santos; Padilha (2005)  <b>Revista Brasileira de Enfermagem</b>	Verificar as condutas profissionais e os sentimentos dos enfermeiros de serviços de Emergência frente a um evento adverso com medicação e suas associações	Comunicar ao médico (69,8%), intensificar os cuidados ao paciente (55,1%) e anotar no prontuário (28,0%). A preocupação (79,3%) foi a manifestação afetiva predominante (79,3%), seguida pela	As condutas profissionais mostraram relação com o tempo de formado. Constatou-se também associação estatisticamente significativa entre os sentimentos citados pelos enfermeiros e as variáveis idade e

<b>Título do artigo</b>	<b>Autor(es)</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Resultados</b>	<b>Conclusões</b>
			impotência e raiva (22,4%, cada um) e insegurança (24,4%).	vivência anterior com eventos adversos com medicação.
<b>Erros de medicação realizados pelo técnico de enfermagem na UTI: contextualização da problemática</b>	Lopes et al (2012) <b>Enfermagem em Foco</b>	Descrever os tipos de erros ocorridos na administração de medicamentos pelos técnicos de enfermagem que trabalham em UTI geral e identificar a(s) justificativa(s) para a ocorrência de tais falhas.	Os erros mais relatados estão relacionados à preparação dos medicamentos, e as justificativas para a ocorrência de erros evidenciam a sobrecarga de trabalho e a falta de atenção, articuladas à inexperiência de alguns profissionais e às falhas na estrutura.	Conclui-se que é premente otimizar estratégias preventivas para evitar ou minimizar erros com medicamentos.
<b>Redesenho de atividades da enfermagem para redução de erros de medicação em pediatria</b>	Yamanaka et al (2007) <b>Revista Brasileira de Enfermagem</b>	Verificou a influência do redesenho de atividades de enfermagem para a redução de erros de medicação em três unidades de pediatria de um hospital universitário.	Verificaram-se 8550 doses, em 1498 (17,5%) constataram-se erros, proporção inferior (21,1%) a do estudo controle.	Globalmente a intervenção gerou pouca mudança na proporção e na tipologia dos erros de medicação
<b>Fatores que influenciam e minimizam os erros na administração de medicamentos pela equipe de enfermagem</b>	Santana et al (2012) <b>Enfermagem Revista</b>	Identificar os fatores que propiciam os erros de medicamentos pela equipe de enfermagem e os fatores que influenciam na minimização desses erros.	Emergiram as seguintes categorias: Influências da comunicação sobre o processo de erros de medicação; Efeitos da sobrecarga e condições de trabalho sobre o processo medicamentoso; Ambiente de trabalho como causa de erros de medicação; Formação e preparo do profissional de enfermagem: alicerce para uma prática segura; Fatores que influenciam a minimização dos erros na administração de medicamentos	Os erros no processo medicamentoso são multifatoriais, envolvendo o ambiente, o profissional de saúde, a comunicação, dentre outros. Neste contexto é fundamental uma formação adequada da equipe de enfermagem, adequação dos recursos físicos e materiais e estratégias voltadas para a organização do serviço e sistematização da assistência de enfermagem.
<b>Avaliação dos eventos adversos a medicamentos no contexto hospitalar</b>	Roque; Melo (2012) <b>Escola Anna Nery</b>	Avaliar a ocorrência de eventos adversos a medicamentos em um hospital público e cardiológico, localizado no município do Rio de Janeiro e classificar	A incidência de eventos adversos a medicamentos foi de 14,3%. Em 31,2% dos casos em que foi detectado o evento houve necessidade de intervenção para o	A detecção de eventos adversos nas instituições hospitalares possibilita conhecer falhas no sistema de medicação, bem como implementar estratégias para reduzi-las.

<b>Título do artigo</b>	<b>Autor(es)</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Resultados</b>	<b>Conclusões</b>
<b>Eventos adversos relacionados a medicamentos: percepção de técnicos e auxiliares de enfermagem</b>	Corbelini et al (2010)  <b>Revista Brasileira de Enfermagem</b>	os eventos adversos em relação à gravidade do dano.  Conhecer a percepção de técnicos e auxiliares de enfermagem sobre eventos adversos relacionados a medicamentos.	suporte de vida.  Os resultados evidenciaram que os fatores mais comumente envolvidos em erros de medicação são a sobrecarga de trabalho, a identificação incorreta do paciente, além de outros fatores associados.	Conclui-se que há necessidade de se desenvolverem ações para favorecer uma mudança de cultura que garanta a segurança do paciente nas instituições hospitalares.
<b>Erros de medicação e qualidade de vida relacionada à saúde de profissionais de enfermagem em unidades de terapia intensiva</b>	Pelliciotti; Kimura (2010)  <b>Revista Latino-Americana de Enfermagem</b>	Identificar a prevalência de erros de medicação em unidades de terapia intensiva (UTI), relatados por profissionais de enfermagem, comparar a qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS) e as alterações no estado de saúde dos profissionais envolvidos e não envolvidos com erros de medicação.	A QVRS foi avaliada pela versão em português do instrumento SF-36. Dezoito profissionais (19,1%) mencionaram ter cometido erro no mês anterior à pesquisa. Os erros foram notificados em 61,1% dos casos e os mais frequentes foram aqueles da fase de administração (67,8%).	Os profissionais que relataram erro de medicação tiveram tendência a pior estado de saúde, quando comparados aos que não relataram erros.

Fonte: Autora

Foi possível perceber através dos títulos e dos objetivos propostos em cada artigo, que o assunto educação permanente relacionado a erros de medicação no contexto da enfermagem possui uma variedade de vertentes.

No estudo realizado por Miasso et al (2006), os erros de medicação representam uma triste realidade no trabalho dos profissionais de saúde, com sérias consequências para pacientes e organização hospitalar; Reis e Costa (2012) confirmam ao afirmar que ocorrência de erros na área da saúde pode gerar custos humanos, econômicos e sociais.

Conforme acrescenta Lopes et al (2012), o reflexo do erro atinge a instituição, comprometendo sua imagem na qualidade do atendimento, e provoca desconfiança nos clientes – que, quando necessário, não retornam à instituição –, além de gerar custos elevados, multas e processos. Para os profissionais da saúde, há punições que vão desde advertências



verbais e/ou escritas, demissões e algumas vezes enfrentamento de processos civis, legais e éticos. O resultado disso, em algumas situações, é o impedimento do exercício legal da profissão e custos emocionais, como sentimento de culpa, depreciação da imagem e demissão voluntária.

Em relação ao aspecto legal que permeia o erro de medicação, Fakhri et al (2007) descreve que o enfermeiro deve atentar para o fato que, ao integrar o quadro funcional do hospital, este profissional juntamente com o responsável pela instituição são, respectivamente, preposto e preponente. Alguém prestar serviços sob as ordens de outro ou em evidente dependência funcional (técnica ou administrativa) é o suficiente para caracterizar a relação de preposição. Isto traz como consequência que ambos respondam, em juízo, de forma solidária pelos danos causados ao paciente. Assim sendo, o enfermeiro, também, responderá solidariamente pelos danos causados se algum subordinado seu, ou seja, preposto seu, culposamente, prejudicar a um paciente.

Em relação aos aspectos emocionais que permeiam os erros de medicação, o artigo de Santos; Padilha (2005) demonstra em um estudo realizado com 116 enfermeiros, que os sentimentos frente a um evento adverso com medicação são constantes gerando preocupação, insegurança, raiva, impotência e culpa, confirmando que os enfermeiros experimentam grande sofrimento psíquico quando se deparam com a ocorrência de um erro de medicação.

Os erros de medicação podem ocorrer em diversos locais e situações diferentes. Estudo realizado por Roque e Melo (2012) identificou a incidência de erros de medicação em um hospital público especializado em cardiologia, verificando os efeitos adversos provenientes de tais erros, onde foi observada uma incidência de 14,3% de eventos adversos, e, em 31,2% dos casos, houve a necessidade de intervenção para suporte de vida. Os eventos adversos estiveram relacionados com a administração de hipoglicemiantes orais, insulina, anticoagulantes, antiagregantes plaquetários, digitálico, contraste radiológico e diurético.

Outra pesquisa foi realizada por Filho, Praxedes e Pinheiro (2011) junto a enfermeiros em uma instituição hospitalar beneficente de um município do interior do estado de Minas Gerais; Pellicciotti e Kimura direcionaram a sua pesquisa relacionada a erros de medicação junto a enfermeiros atuantes em unidade de terapia intensiva; relatos de Belela, Pedreira e Peterlini (2011) e Yamata et al (2007), apresentam características epidemiológicas dos erros de medicação em diferentes áreas de atendimento pediátrico.

Os artigos selecionados apontam, sejam quais forem o âmbito da pesquisa, os tipos de erros mais relatados. No estudo de Pellicciotti e Kimura et al (2011), entre os 28 tipos de erros relatados, predominaram os erros na fase de administração. Do total de erros, os tipos mais

frequentes foram aqueles relacionados à prescrição, à dose, ao horário e à apresentação; os erros de transcrição e os relacionados à técnica de administração também foram registrados; os menos frequentes foram os de preparo, de omissão e de administração de medicação não prescrita.

Os achados realizados por Reis e Costa (2012), apontam que a entrega de medicamento diferente do que está especificado na prescrição, entrega de medicamento fora do horário recomendado, prescrição de medicamento em dose alta, o não entendimento da prescrição médica pelo técnico de enfermagem, erro de etiquetagem de medicamentos e administração de medicamento diferente do que foi prescrito, constituem em tipos de erros comuns no cotidiano dos profissionais participantes do estudo.

São diversos os fatores facilitadores de erros de medicação: Miasso (2006) aponta falhas individuais como falta de conhecimento, pressa, falta de atenção, falta de treinamento, resistência, 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 devem ser levados em conta, além de problemas de administração e organização dos serviços, bem como, problemas relativos à estrutura física, financeira, ao sistema de medicação, desorganização de pessoas e unidades, problemas na gestão do pessoal e na administração e organização dos serviços da unidade, também foram identificados.

No trabalho realizado por Corbellini et al (2010), identificou-se como fatores que podem induzir ao erro de medicação à sobrecarga de trabalho, a prescrição médica, a identificação incorreta do paciente/cliente, que também muitas vezes implica prescrição médica errônea, além disso, fatores ambientais, como interrupções da tarefa, podem interferir na atenção no momento do preparo da medicação.

As condutas que devem ser adotadas pelos profissionais de enfermagem quanto aos erros de medicação foram descritas por Miasso et al (2005), que em pesquisa realizada com 152 profissionais de saúde de quatro hospitais de diferentes regiões do Brasil, apontou que a educação contínua é essencial nas atividades de segurança do paciente, mas ela deve estar envolvida com outras atividades relativas ao sistema. Nessa perspectiva, mudanças na estrutura hospitalar, nas condições de trabalho, na comunicação e interação entre setores e pessoas, a informatização do sistema, com adequação do sistema de prescrição eletrônica, implantação de dose unitária, são estratégias que realmente favoreceram a segurança dos pacientes.

No estudo realizado por Teles Filho, Praxedes e Pinheiro (2011), demonstra a necessidade da educação em serviço como forma de se garantir um maior conhecimento

técnico-científico e atualização constante da equipe de enfermagem para se evitar erros de medicação.

Porém, neste contexto, os autores argumentam que esta educação em serviço relacionada aos erros de medicação, só será possível a partir da correta notificação dos acontecimentos, sendo que os profissionais de saúde e as organizações devem ser sempre incentivados a realizar tais procedimentos, pois através das notificações de erros é possível partilhar experiências com seus pares, devendo-se criar também uma cultura não punitiva, fornecer a confiabilidade adequada, proteções legais e propiciar a aprendizagem sobre erros e suas soluções aos profissionais.

De acordo com Bohomol e Ramos (2007), uma pesquisa realizada com 256 pessoas vinculadas à assistência de enfermagem apontou que a maioria dos profissionais afirmaram a necessidade de notificar o erro, porém acreditam que muitos erros não são notificados pelos membros da equipe de enfermagem, pois este profissional teme areação que vai sofrer dos enfermeiros responsáveis e colegas de trabalho, o que reforça a idéia de que é necessário que, a administração dos serviços de saúde deve estar voltada a desenvolver um sistema de trabalho para reduzir ou eliminar as barreiras para a notificação dos erros de medicação.

A urgência da educação permanente relacionada aos erros de medicação é evidenciada no estudo de Corbelini et al (2011) realizado com 256 pessoas vinculadas à enfermagem. Ao serem questionados sobre como deveria ser conduzida uma situação de evento adverso relacionado ao medicamento, poucos souberam relatar que tipo de atitude tomar, ou responsabilizaram um indivíduo ou apenas repassaram a responsabilidade à chefia.

Tal atitude demonstra a falta de conhecimento do contexto ou de todo o processo que envolve a medicação, ou seja, falta uma padronização nas instituições e treinamentos com os profissionais. Acredita-se, conforme atesta Corbelini et al (2011), ser necessário que as instituições busquem estratégias para manter a equipe de enfermagem atualizada, no que se refere a mudanças na apresentação dos medicamentos, armazenamento, formas de administração, interações medicamentosas e aspectos farmacocinéticos e farmacodinâmicos, por meio de programas de capacitação.

Conforme esclarece Silva et al (2007), só será possível transformar o erro de medicação em aprendizado, na medida em que as instituições direcionem as condutas desencadeadas na ocorrência de um erro para o desenvolvimento de estratégias que desenvolva uma cultura de segurança relacionada ao assunto, através de programas amplos dirigidos a toda a equipe de profissionais, ao local de trabalho e à instituição como um todo.

É necessário que os erros de medicação sejam admitidos, expressos claramente pelas instituições, pois a sua omissão em nada contribui para que sejam criadas estratégias de combate, além de criar uma política do medo que afeta a todos os profissionais envolvidos.

Pesquisa realizada por Belela, Pedreira e Peterlini (2011), afirma que um dos principais fatores que contribuem para a ocorrência de erros é a falta de acesso a informações sobre os medicamentos por parte de todos os profissionais envolvidos no processo de medicação, fato que comprova ser pontual a comunicação dos eventos, para produzir o máximo de interação entre os envolvidos, resultando em conhecimento sobre os diversos aspectos e processos da medicação.

Deste mesmo raciocínio compartilham Reis e Costa (2012), ao afirmar que ações pautadas na capacitação e uniformização de linguagem e conduta dos profissionais entrevistados, além do incentivo ao compartilhamento de experiências que envolvem os erros de medicação podem vir a contribuir para um maior conhecimento da equipe sobre o erro, assim como para a uniformização de condutas frente à ocorrência do mesmo.

No intuito de demonstrar que a educação permanente é um instrumento fundamental no combate aos erros de medicação, Oliveira et al (2005) desenvolveu um estudo no setor de emergência de um hospital escola com o propósito de identificar nas folhas de prescrição de medicamentos e de evolução de enfermagem erros ou potenciais para erros no processo de medicação, para então desenvolver e implementar um plano de melhorias visando à redução dos erros de medicação.

Foram desenvolvidas palestras sobre os erros no sistema de medicação considerando aqueles que podem ser gerados a partir da redação incompleta da prescrição como: falta da apresentação, dose, via, diluição e frequência dos medicamentos prescritos; reações adversas, considerando os principais grupos de medicamentos; interação medicamentosa, considerando, na prescrição, a frequência dos medicamentos e o aprazamento dos horários segundo a padronização do hospital.

De acordo com os autores, a presença maior no ciclo de palestras foi a categoria de enfermagem, o que demonstra o interesse pelo assunto e a necessidade de atualização constante sobre o tema para gerar uma maior segurança na administração dos medicamentos.

Estudo realizado por Santos et al (2007), constatou que os profissionais de enfermagem diante da ocorrência de um erro, mostraram que os valores éticos sobrepujaram os temores da punição, resultando em comunicação do erro e minimização de seus danos, mesmo diante de situações em que o erro de medicação foi constatado e muitas o profissional de enfermagem não estava preparados e cientes de quais atitudes deveriam tomar, o que

sugere a criação de programas de capacitação profissional e de educação continuada, considerando-se a necessidade constante de treinamento e atualização de conhecimentos.

Conforme discorre Santana et al (2012), o aprimoramento do conhecimento é de extrema importância para que se de segurança ao paciente. Uma dúvida mal esclarecida pode muitas vezes gerar erros que podem prejudicar o paciente. Quando não se tem certeza de determinada ação envolvendo o processo medicamentoso, deve-se sempre pedir orientação de profissionais mais experientes e graduados.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Assumir as funções da profissão de enfermagem requer responsabilidades e conhecimentos contínuos, pois envolve variadas tomadas de atitudes, a maioria relacionada aos cuidados com o ser humano, sendo que o principal, o processo curativo, exige do profissional um desempenho diferenciado.

A pesquisa demonstrou que é justamente em rede hospitalar que o enfermeiro tem o maior contato com os fármacos e é neste ambiente que tal profissional deve dispor de toda sua técnica e habilidade na tentativa de minimizar os erros de medicação, devendo estar capacitado permanentemente para isso.

A revisão das publicações permitiu identificar que os erros de medicação é uma realidade na saúde pública e privada, resultando em consequências humanas, organizacionais e legais que prejudicam a evolução dos serviços e a excelência profissional.

A análise dos artigos apontou que os erros podem acontecer em diversos setores e unidades de saúde diferentes e que os tipos são variados e podem ser determinados por diversos fatores, relacionados tanto a problemas de ordem pessoal e profissional, quanto a problemas organizacionais das unidades de saúde.

O aspecto relevante da pesquisa foi a constatação que a educação permanente é instrumento essencial no combate aos erros de medicação, indicando que uma maior integração entre as organizações e os profissionais de enfermagem, com as estruturas organizacionais para o controle de medicamentos sendo criada de maneira adequada, mas com o envolvimento total do enfermeiro para que ele se sinta parte do processo, é fundamental para minimizar os erros e qualificar os serviços.

## REFERÊNCIAS

- BACKES, Dirce Stein et al. **O papel do enfermeiro no contexto hospitalar: A visão de profissionais de saúde.** Revista Ciência Cuidado e Saude, 2008 Jul/Set; 7(3):319-326. Disponível em <http://sefas.org.br/>.
- BELELA, Aline Santa Cruz; PEDREIRA, Mavilde da Luz Gonçalves; PETERLINI, Maria Angélica Sorgini. **Erros de medicação em Pediatria.** Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília: 2011. Disponível em <http://www.scielo.com.br>.
- BOHOMOL, Helena; RAMOS, Laís Helena. **Erro de medicação: importância da notificação no gerenciamento da segurança do paciente.** Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília: 2007. Disponível em <Http://www.scielo.com.br>.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Serviços de Saúde Pública. **Enfermagem: legislação e assuntos correlatos.** Rio de Janeiro (GB), 3ª ed. vol I. 1974
- BRASIL. Lei 7.498, de 25 de junho de 1986. **Dispõe sobre a Regulamentação do Exercício da Enfermagem e dá outras providências.** Brasília: Ministério da Saúde; 1986. [citado em 05 mai 2008]. Disponível em:
- CARVALHO, Viviane Tosta. et al. **Erros mais comuns e fatores de risco na administração de medicamentos em unidades básicas de saúde.** Revista Latino-Americana de Enfermagem. Ribeirão Preto, dez. 1999, v. 7, n. 5. p. 67-75.
- COIMBRA, Jorseli Angela Henriques. **Conhecimento dos Conceitos de Erros de Medicação Entre Auxiliares de Enfermagem Como Fator de Segurança do Paciente na Terapêutica Medicamentosa** [tese]. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo; 2004.
- CORBELLINI, Valéria Lamb et al. **Eventos adversos relacionados a medicamentos: percepção de técnicos e auxiliares de enfermagem.** Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília: 2011. Disponível em <http://www.scielo.com.br>.
- FAKIH, Flávio Trevisani; FREITAS, Genival Fernandes de; SECOLI, Silvia Regina. **Medicação: aspectos ético-legais no âmbito da enfermagem.** Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília 2009 jan-fev; 62(1): 132-5. Disponível em <Http://www.Scielo.com.br>.
- FELDMAN, Liliane Bauer. **Como alcançar a qualidade nas instituições de saúde. Critérios de avaliações, procedimentos de controle, gerenciamento de riscos hospitalares até a certificação.** São Paulo (SP): Martinari; 2004.
- FRANCO, Juliana Nogueira. et al. **Percepção da equipe de enfermagem sobre fatores causais de erros na administração de medicamentos.** Rev. Bras. Enferm. Brasília, nov./dez. 2010, v. 63, n. 6. p. 927-932. Disponível em: <http://www.scielo.br/>. Acesso em: 21 abr. 2011.
- FUCHS, Flávio Danni.; WANNMACHER, Lenita. **Farmacologia clínica: fundamentos da terapêutica racional.** 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2004.

HORTA, Vanda de Aguiar. **Processo de enfermagem**. São Paulo: EPU, 1979.

GEOVANINI, Telma; MOREIRA, A.; SCHOELLER; MACHADO, W.C.A. **História da enfermagem: Versões e Interpretações**. 2. ed. Rio de Janeiro: Revinter, 2002.

KLETEMBERG, Denise Faucz et al. **O processo de enfermagem e a lei do exercício profissional**. Revista Brasileira de enfermagem. vol.63 no.1 Brasília Jan./Feb. 2010. Disponível em <http://www.scielo.com.br>.

LOPES, Lúcia Marlene Marcário; SANTOS, Sandra Maria Pereira dos. **Florence Nightingale – Apontamentos sobre a fundadora da Enfermagem Moderna**. Revista de Enfermagem Referência. III Série - n.º 2 - Dez. 2010.

LOPES, Bruna Correia et al. **Erros de medicação realizados pelo técnico de enfermagem na UTI: contextualização da problemática**. Revista Enfermagem em Foco, 2012. Disponível em <http://www.revista.portalcofen.gov.br/>.

MIASSO, Adriana Inocenti et al. **Erros de medicação: tipos, fatores causais e providências tomadas em quatro hospitais brasileiros**. Revista da Escola de Enfermagem da USP 2006; 40(4):524-32. Disponível em <http://www.ee.usp.br/reeusp/>.

MEDEIROS, Marcelo et al. **A expansão das escolas de enfermagem no Brasil na primeira metade do Século XX**. Revista Eletrônica de Enfermagem. 2008;10(1). Disponível em <http://www.fen.ufg.br>.

MOREIRA, Martha Cristina Nunes. **A Fundação Rockefeller e a construção da identidade profissional de enfermagem no Brasil na Primeira República**. História e ciência saúde-Manguinhos, Rio de Janeiro, v. 5, n. 3, fev. 1999 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo>.

NASCIMENTO, M. C. **Medicamentos: Ameaça ou Apoio à Saúde?** Rio de Janeiro: Ed. Vieira & Lent, 2003.

OLIVEIRA, Rejane Burlandi. de; MELO, Enirtes Caetano Prates. **O sistema de medicação em um hospital especializado no município do Rio de Janeiro**. Escola Anna Nery Revista Enfermagem Rio de Janeiro, jul./set. 2011, v. 15, n. 3. Disponível em: <http://dx.doi.org/>. Acesso em: 13 out. 2011.

OLIVEIRA, Regina Célia de; CAMARGO, Ana Elisa Bauer de; CASSIANI, Silvia Helena de Bortoli. **Estratégias para prevenção de erros de medicação no Setor de Emergência**. Revista Brasileira de Enfermagem, 2005. Disponível em <Http://www.scielo.com.br>.

OLIVEIRA, Fernanda Maria do Carmo da Silveira Neves de; et al. **Educação permanente e qualidade da assistência à saúde: aprendizagem significativa no trabalho da enfermagem**. Disponível em <http://bases.bireme.br/>.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Comitê de expertos en uso de medicamentos esenciales**. Informe. Ginebra, 1984. Disponível em <Http://bvsmms.saude.gov.br>.



PELLICIOTTI, Josikélem da Silva Sodré; KIMURA, Miako. **Erros de medicação e qualidade de vida relacionada à saúde de profissionais de enfermagem em unidades de terapia intensiva.** Revista Latinoamericana de Enfermagem. Disponível em [www.eerp.usp.br/rlae](http://www.eerp.usp.br/rlae).

REIS, Gisele Silva dos; COSTA, Josiane Moreira da. **Erros de medicação no cotidiano dos profissionais de um hospital de ensino: estudo descritivo exploratório.** Revista Brasileira de Farmácia Hospitalar Serviços Saúde. São Paulo v.3 n.2 30-33 abr./jun. 2012.

ROQUE, Keroulay Estebanez; MELO, Enirtes Caetano Prates. **Avaliação dos eventos adversos a medicamentos no contexto hospitalar.** Escola Anna Nery (impr.) 2012 jan-mar. Disponível em <http://www.scielo.com.br>.

ROSA, Mário Borges et al. **Erros na prescrição hospitalar de medicamentos potencialmente perigosos.** Revista de Saúde Pública. 2009;43(3):490-8. Disponível em <http://www.scielo.br/>.

SANTANA, Júlio César Batista et al. **Fatores que influenciam e minimizam os erros na administração de medicamentos pela equipe de enfermagem.** Revista Enfermagem Revista. V. 15. Nº 01 . Jan/Abr. 2012. Disponível em <http://www.periodicos.pucminas.br>.

SANTOS, Audry Elizabeth dos; PADILHA, Kátia Grillo. **Eventos adversos com medicação em Serviços de Emergência: condutas profissionais e sentimentos vivenciados por enfermeiros.** Revista Brasileira de Enfermagem, 2005, jul-ago; Disponível em <http://www.scielo.com.br>.

SANTOS, Jânia Oliveira et al. **Condutas adotadas por técnicos de enfermagem após ocorrência de erros de medicação.** Acta Paulista de Enfermagem, 2010. Disponível em <http://www.scielo.com.br>.

SILVA, Aline Goldani da; et al. **Impacto da Normativa Municipal 04/07 na redução de erros de medicação em uma unidade básica de saúde de Porto Alegre.** Revista Ciência em Movimento | Ano XIII | Nº 27 | 2011.

SILVA, Bianca Kirchner da; et al. **Erros de medicação: condutas e propostas de prevenção na perspectiva da equipe de enfermagem.** Revista Eletrônica de Enfermagem, v. 09, n. 03, p. 712 - 723, 2007. Disponível em <http://www.fen.ufg.br/revista/v9/n3/v9n3a11.htm>.

SILVA, Helena. **A concepção de cuidados de enfermagem em Florence Nightingale. Sua influência na educação e na prática em enfermagem.** Nursing. Ano 13, nº 154, p. 32-33.

TELES FILHO, Paulo Celso Prado; PRAXEDES, Marcus Fernando da Silva; PINHEIRO, Marcos Luciano Pimenta. **Erros de medicação: análise do conhecimento da equipe de enfermagem de uma instituição hospitalar.** Revista Gaúcha de Enfermagem., Porto Alegre (RS) 2011 set;32(3):539-45.

VANZIN, Arlete Spencer; NERY, Maria Helena da Silva. **Enfermagem no Rio Grande do Sul: 135 anos de historia.** Porto Alegre: RM&L Gráfica e Editora, 2000.

VARGAS, Mara Ambrosina de Oliveira; LUZ, Anna Maria Hecker. **Práticas seguras do/no cuidado de enfermagem no contexto hospitalar: é preciso pensar sobre isso e aquilo.** Enfermagem em Foco 2010; 1(1):23-27. Disponível em <http://www.revista.portalcofen.gov.br/>.

WANNAMACHER, Lenita. **Erros: evitar o evitável.** Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde - Brasil, 2005. Disponível em <http://www.opas.org.br/medicamentos>.

YAMANAKA, Tatiana Inglez et al. **Redesenho de atividades da enfermagem para redução de erros de medicação em pediatria.** Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília: 2007. Disponível em <http://www.scielo.com.br>.