



ORIGINAL ARTICLE

CONDUCT OF THE FUTURE NURSES IN THE PERSPECTIVE OF MEDICATION ERROR

CONDUTA DO FUTURO ENFERMEIRO MEDIANTE O ERRO DE MEDICAÇÃO

CONDUCTA DEL ENFERMERO MEDIANTE EL ERROR DE MEDICACIÓN

Cristiane Morais Borges Pereira¹, Orcidney Borges Pereira², Rosadélia Malheiros Carboni³

ABSTRACT

Objectives: to identify the perception of nursing undergraduate students about their learning in the field of semiotics in nursing, specifically the content calculation of medication and to know their conduct by a medication error. **Methodology:** this is about a descriptive and exploratory study, from qualitative approach performed by 113 academic from 8th semester of the nursing course from University Nove de Julho in São Paulo city. For data collection was used a questionnaire with seven questions. Data were presented descriptively and analyzed by theoretical searched. This study has been approved by Committee of Ethics in Research from Universidade Nove de Julho (protocol number 232294/2008). **Results:** 68% of the students believe that is necessary to improve their knowledge; 51% believes that nursings assistants and the physician are responsible by medication faults. **Conclusion:** 92% of the sample described they have few or none estimate doubts about “rule of three”; 76% has few or none doubts about estimates involving “percents”; about their conduct when the medication workin out error occurs, 75% opts the orientation way; 13 % would communicate the ethic Nursings Comitte and 7% will opt by the punishment. **Descriptors:** medication errors; nursing; nurse's role.

RESUMO

Objetivos: identificar a percepção do graduando de enfermagem acerca do seu aprendizado na disciplina de enfermagem em semiotécnica, especificamente no conteúdo cálculo de medicação e conhecer a sua conduta mediante o erro de medicação. **Metodologia:** trata-se de um estudo descritivo e exploratório, com abordagem quantitativa, composta por uma amostra de 113 graduandos do 8º semestre do Curso de Enfermagem, da Universidade Nove de Julho, na cidade de São Paulo. Para coleta de dados foi aplicado um questionário com sete questões fechadas. Os dados foram apresentados de forma descritiva e analisados mediante referencial teórico pesquisado. Este estudo teve o projeto aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, da Universidade Nove de Julho, sob protocolo 232294/2008. **Resultados:** a maioria dos discentes (68%) acredita ser necessário aprimorar o seu conhecimento; 51% crêem que os auxiliares de enfermagem e médicos prescritores são responsáveis pelo erro de medicação. **Conclusão:** 92% relataram terem pouca ou nenhuma dúvida nos cálculos que envolvem regra de três, 76% deles tem pouca ou nenhuma dúvida no cálculo que envolve porcentagem; quanto à conduta do futuro enfermeiro mediante o erro de medicação, 75% faria orientação, 13% encaminharia para a CEE e 7% optaram pela punição. **Descritores:** erros de medicação; enfermagem; papel do profissional de enfermagem.

RESUMEN

Objetivos: identificar la percepción del graduando de enfermería sobre su aprendizaje en la disciplina de enfermería en semiotecnica, especificamente en el contenido del cálculo de medicación y conocer su conducta mediante el error de medicación. **Metodología:** es un estudio descriptivo e exploratório, con un enfoque cuantitativo, con una muestra de 113 estudiantes del octavo semestre de Enfermería de la Universidad Nove de Julho, en la ciudad de São Paulo, Brasil. Para la recolección de datos se utilizó un cuestionario con siete preguntas cerradas. Los datos se presentan de manera descriptiva y analizados por el teórico buscado. Este estudio fue aprobado por el Comité de Ética de la Universidad de Nove de Julho (numero del protocolo 232294/2008). **Resultados:** la mayoría de los alumnos (68%) cree que es necesario perfeccionar su conocimiento; 51% cree que los auxiliares de enfermería y médicos prescriptores son responsables por el error de medicación. **Conclusión:** de la muestra, 92% relataron tener poca o ninguna duda en los cálculos que involucran regla de tres, 76% de ellos tienen poca o ninguna duda en el cálculo que involucra porcentaje; cuanto a la conducta del futuro enfermero mediante el error de medicación, 75% buscaría orientación, 13% encaminaría el resultado hacia la CEE y 7% optaron por la punición. **Descriptores:** errores de medicación; enfermería; rol de la enfermera.

¹Enfermeira do Hospital Beneficência Portuguesa, São Paulo, Brasil. E-mail: crysm2005@yahoo.com.br; ²Enfermeiro do Hospital Alvorada, Moema, São Paulo, Brasil. E-mail: crysm2005@yahoo.com.br; ³Especialista em Administração Hospitalar, Mestre em Educação, Arte e História da Cultura. Docente da Universidade Nove de Julho, São Paulo, Brasil. E-mail: adelia@uninove.br

INTRODUÇÃO

A importância em se conhecer quais os erros mais frequentes na assistência ao doente, na esfera hospitalar, deve existir, principalmente, pela tentativa de evitar a sua ocorrência. É sabido que danos decorrentes de erros de medicação ocorrem frequentemente em pacientes hospitalizados e, geralmente causam sérias sequelas.¹

Nos últimos três anos, o número de erros de profissionais de enfermagem tem apresentado um crescimento considerável, gerando graves e irreparáveis consequências, não apenas para o paciente vitimado, mas para o profissional responsável, sociedade, instituição de saúde e para a própria profissão.²

Os medicamentos administrados erroneamente, por exemplo, podem afetar os doentes e suas consequências podem causar prejuízos/danos, reações adversas, lesões temporárias, permanentes e até a morte, dependendo da gravidade da ocorrência.³

Erro de medicação é qualquer evento evitável que, de fato ou potencialmente, pode levar ao uso inadequado de medicamento. Esse conceito implica que o uso inadequado pode ou não lesar o doente e não importa se o medicamento se encontra sob o controle de profissionais de saúde, do paciente ou do consumidor. Pode estar relacionado, também, à prática profissional, produtos usados na área de saúde, procedimentos, problemas de comunicação, incluindo prescrição, rótulos, embalagens, nomes, preparação, dispensação, distribuição, administração, educação, monitoramento e uso de medicamentos.⁴

Os erros são classificados em dois tipos: erros de autoridade e erros de omissão, sendo cada um destes subdivididos em erros intencionais e não intencionais; erros de omissão intencionais envolveriam a falha proposital ao administrar uma medicação prescrita a um paciente que não deveria recebê-la e erros de omissão não-intencionais de omissão seriam aqueles onde há uma falha acidental ao administrar uma medicação prescrita ao paciente. Já o erro de autoridade intencional ocorre quando uma medicação não prescrita é deliberadamente administrada a um paciente, enquanto que o não-intencional, seria quando o paciente, acidentalmente, recebe uma medicação prescrita de uma maneira incorreta. Ambos os erros envolveriam uma falha ao administrar o medicamento prescrito.⁵

Lesões não intencionais associadas à terapia medicamentosa têm afetado 1,3

milhões de pessoas por ano nos Estados Unidos da América e o custo relacionado à hospitalização do paciente devido ao efeito adverso chega a atingir, anualmente, 76,6 bilhões de dólares.⁶ Muitas vezes, os erros de medicação só são detectados quando as consequências são clinicamente manifestadas pelo paciente, tais como a presença de sintomas ou reações adversas após algum tempo em que foi ministrada a medicação, alertando o profissional do erro cometido.³

A medicação de um paciente não é um ato isolado, exercido pelo profissional de enfermagem que está mais próximo do paciente. Ele é um processo que começa com o médico prescritor, passa pela farmácia e se conclui com a execução pela equipe de enfermagem.⁷

Afirma-se que erros de medicação ocorrem frequentemente na prescrição e administração de medicamento.⁸

A incidência de erro de medicação se apresenta na seguinte ordem: dose, paciente e hora errada.⁹

Dentre os erros registrados com maior frequência pela unidade de processos éticos do COREN-SP está a troca de via de administração.⁷

No Brasil, na grande maioria das instituições, a responsabilidade da administração de medicamentos está nas mãos de auxiliares e técnicos de enfermagem, nem sempre sobre a supervisão do enfermeiro, atuando muitas vezes sozinhos em uma organização em que a produtividade recebe maior ênfase.⁹

Grande parte do tempo do enfermeiro é destinada ao desempenho de atividades administrativo-burocráticas e não de administração da assistência e assim, os enfermeiros se ocupam, muitas vezes de forma prioritária, com atividades que objetivam a organização do trabalho, inclusive auxiliando profissionais de outras categorias, como os médicos, e isto pode contribuir para a pouca ou nenhuma atuação teórico-assistencial específica.¹⁰

Embora a função de medicar seja delegada pelo enfermeiro, ou seja, direcionada/determinada por ele ao técnico ou auxiliar de enfermagem, o ato cometido por um dos elementos não exime o enfermeiro da responsabilidade frente a tal atividade.

Salienta-se que, com o conhecimento necessário e ações bem planejadas, é possível prevenir os erros e danos causados ao paciente, melhorando a qualidade da assistência prestada no cuidado à saúde.¹¹

Vivenciando, como graduandos de enfermagem, a dificuldade apresentada por alguns colegas em cálculo de medicamentos, conteúdo abordado na disciplina de Enfermagem em Semiotécnica, surgiu o interesse em realizar um estudo sobre o aprendizado do graduando de enfermagem no referido conteúdo e sua conduta, enquanto futuros enfermeiros, em relação ao erro de medicação não intencional.

Em virtude de ser a equipe de enfermagem quem administra as medicações nos pacientes e por saber que isso inclui todo um processo, desde a prescrição médica até o cálculo, preparo, administração dos fármacos e observação de efeitos colaterais, nós acreditamos que o trabalho possa contribuir para uma maior reflexão acerca da importância de se buscar o conhecimento e atenção para esta prática que garantam segurança para o paciente, o profissional e a instituição de saúde.

OBJETIVOS

- Identificar o conhecimento do graduando de enfermagem em relação ao seu aprendizado na disciplina de Enfermagem em Semiotécnica, especificamente no conteúdo de cálculo de medicamentos.
- Conhecer a conduta do graduando de enfermagem, enquanto futuro enfermeiro, mediante o erro de medicação não intencional.

METODOLOGIA

Estudo de campo, com abordagem quantitativa, realizado na Universidade Nove de Julho (UNINOVE) na cidade de São Paulo, no primeiro semestre de 2009. Pretendia-se obter uma amostra de 150 acadêmicos do 8º semestre do Curso de Enfermagem que estivessem presentes nos dias das coletas de dados, independente de sexo ou idade (critérios de inclusão) dos períodos manhã, tarde e noite. O critério de exclusão foi a manifestação de não querer participar do estudo. Foram distribuídos 150 questionários para a coleta de dados composto por sete questões fechadas, tendo o tempo médio de resposta de dez minutos, sendo que somente 113 questionários retornaram.

O projeto foi cadastrado no SISNEP sob o nº 232294, sendo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CoEP) Universidade Nove de Julho em dezembro de 2008, sob protocolo de pesquisa nº 232294/2008. Após deferimento, os pesquisadores solicitaram autorização dos docentes a fim de proporem aos alunos participarem do estudo. Durante a pesquisa

cada discente recebeu informações sobre: os objetivos do estudo, a preservação do anonimato assim como da participação ser voluntária, podendo ele desistir de participar a qualquer momento. Aqueles que aceitaram assinaram o Termo de consentimento livre e esclarecido, atendendo as exigências da Resolução 196/96¹³, que normatiza as pesquisas com seres humanos. Os dados foram apresentados de forma descritiva e analisados mediante referencial teórico pesquisado.

RESULTADOS

Cento e quatorze discentes responderam ao questionário, porém um voluntário solicitou a sua exclusão da pesquisa. Do grupo, 88 (78%) são do sexo feminino, 25 (22%) do sexo masculino.

Quanto ao tempo dispensado ao conteúdo cálculo de medicação, 49 (44%) discentes responderam pouco satisfatório, 31 (28%) deficiente, 28 (25%) satisfatório e 3 (3%) muito satisfatório. Quanto ao conhecimento dos graduandos em relação à regra de três, 53 (47%) relatam ter pouca dúvida, 51 (45%) nenhuma dúvida e 9 (8%) relatam ter muitas dúvidas.

Quando questionados em relação à realização de cálculos com porcentagens, 63 (56%) apresentam poucas dúvidas, 27 (24%) apresentam muitas dúvidas e 23 (20%) nenhuma.

Dos entrevistados, 77 (68%) acredita ser necessário aprimorar o seu conhecimento.

Quanto a conhecerem o significado da expressão “erro de medicação”, a questão foi conduzida de forma que, se a resposta fosse positiva, deveria ser esclarecida. Do total, 73 (65%) disseram que saberiam identificar um erro de medicação e 40 (35%) responderam que não. Dos que responderam positivamente, quatorze alunos não justificaram sua resposta. Dentre as respostas mais encontradas estão: medicação errada, dose errada, hora errada, paciente errada e via errada.

Uma resposta despertou a atenção: “É a partir do que está prescrito e é feito diferente, como dosagem e medicação não prescrita pelo médico, ou se prescrita realizada de forma errônea tendo consciência do erro, mas medicando sob a justificativa da prescrição médica”.

Quando arguidos em relação à categoria profissional responsável pelo erro de medicação, 29% responderam auxiliar de enfermagem, 22% médico prescritor, 21% enfermeiro e técnico de enfermagem. Na opinião dos entrevistados o erro ocorre com mais frequência na categoria auxiliar de

enfermagem por falta de atenção, excesso de trabalho e deficiência de conhecimento técnico por parte dos auxiliares de enfermagem; ao médico foi creditado o erro devido à ilegibilidade da caligrafia; já o enfermeiro foi responsabilizado como co-autor do erro por não orientar adequadamente sua equipe.

Em relação à conduta mediante o erro de medicação não intencional, 85 (75%) optaria por orientação, 15 (13%) encaminharia o infrator à Comissão de Ética de enfermagem (CEE) e apenas 8 (7%) por punição frente ao erro de medicação e 5 (5%) outros (não especificaram).

DISCUSSÃO

O estudo confirmou a predominância do sexo feminino no Curso de Enfermagem, o que se justifica pelo aspecto sócio-histórico, podendo-se dizer que a Enfermagem nasce como um serviço organizado pela instituição de ordens sacras; coexistindo com o cuidado doméstico às crianças, aos doentes, e aos velhos, associado à figura da mulher-mãe que desde sempre foi curandeira, e detentora de um saber informal das ordens de saúde, transmitindo de mulher para mulher.¹⁴

Ao verificarmos os dados das questões referentes ao tempo dispensado ao conteúdo cálculo de medicação e conhecimento em relação à regra de três, observamos que apesar de a maioria (72%) acreditar que o tempo dispensado ao cálculo de medicação foi pouco satisfatório ou deficiente em relação à regra de três, a maioria (92%) relata pouca ou nenhuma dúvida. Vale salientar, também, que apenas 24% têm muitas dúvidas em relação a cálculos com porcentagem.

Acreditamos que o tempo dispensado seja suficiente para cálculo de medicação, por termos, enquanto graduandos de enfermagem, vivenciado a mesma realidade que os entrevistados. Talvez encontrem dificuldades nesses cálculos, pois acabam aprendendo-os na graduação, sendo um possível déficit do ensino fundamental. No período em que há o contato com esse conteúdo da matemática a maioria das crianças não possui o pensamento operatório concreto estabilizado o que talvez justifique este déficit de aprendizagem.¹⁵

Podemos inferir que durante a graduação, após o 3º semestre, no qual é ministrada a disciplina de Enfermagem em Semiotécnica, os alunos procurem sanar suas dúvidas nos ensinamentos clínicos e em estágios que ocorrem após o 6º semestre e até mesmo individualmente, por meio de pesquisas em

livros. Então, embora para a maioria o tempo dispensado tenha sido pouco satisfatório ou deficiente, eles, provavelmente conseguiram melhorar a sua compreensão acerca do assunto por outros meios.

A maioria dos discentes acredita ser necessário aprimorar o conhecimento. Os erros de medicação podem trazer danos ao paciente, contribuem para uma depreciação da profissão e podem, também, aumentar os custos das internações hospitalares.¹⁶

Podemos inferir que a preocupação seja fruto do interesse em desenvolver uma atividade de enfermagem livre de danos decorrentes do erro e do reconhecimento de sua responsabilidade como enfermeiro na orientação da equipe de enfermagem.

A grande parte dos entrevistados disse que saberia identificar um erro de medicação. Erros de medicação podem ser definidos como qualquer erro no processo da prescrição, dispensação ou administração de uma medicação.¹⁶

Os dados obtidos em relação à categoria profissional responsável pelo erro de medicação mostram a concepção equivocada sobre o responsável, uma vez que a administração de medicamentos é um processo multidisciplinar e um multi-sistema, iniciado no momento da prescrição médica, continuando com a provisão pelo farmacêutico e concluído, neste primeiro momento, com a sua preparação e administração aos clientes.⁹

A maior parte dos entrevistados referiu que optaria por orientação mediante um erro de medicação não intencional. Durante a graduação, enquanto alunos, nós ouvimos dos docentes que o enfermeiro é em educador e, portanto, deve desenvolver ações educativas para sua equipe assim como para a comunidade. Outro fator que se discute muito é a questão da punição ser uma ferramenta que pode inibir a voluntariedade de se contar que houve um erro. Então, acreditamos que isso possa ter influenciado as respostas.

As dificuldades para os relatos dos erros prejudicam a avaliação dos tipos e do número de erros registrados e, consequentemente, não é documentado o número real de erros ocorridos. O número de erros relatados nas instituições hospitalares representa apenas a ponta do *iceberg*, já que somente são informados quando há algum dano ao paciente. O medo de punições, demissão, o sentimento de culpa e as preocupações com a gravidade do erro podem levar os indivíduos envolvidos a sub-notificarem o erro. As penalidades ao profissional envolvido variam conforme a gravidade das lesões corporais

causadas ao paciente e o tipo de consequência. Os profissionais podem sofrer processos judiciais por negligência, imprudência, má prática, e ficar sob julgamento da legislação civil, penal e ética.¹⁷

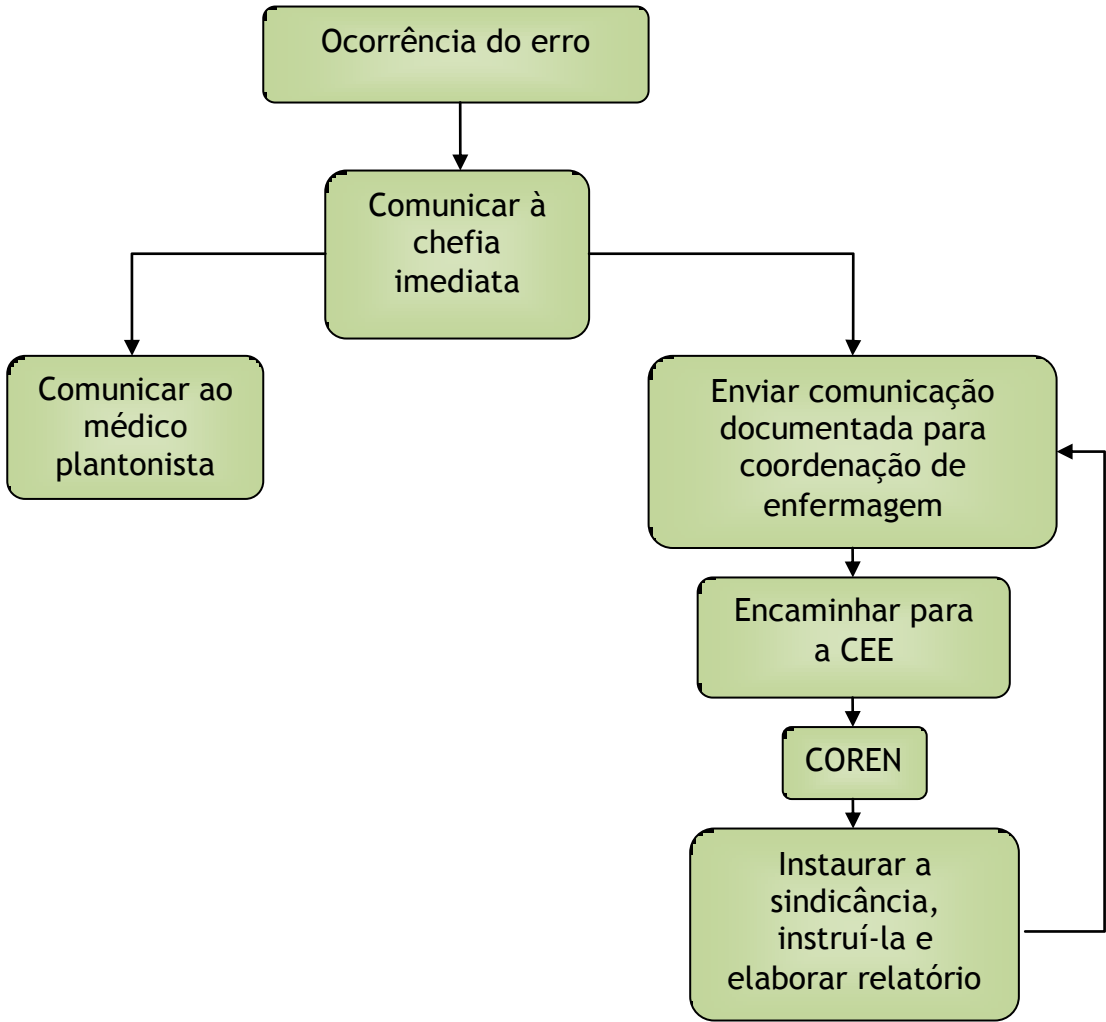
Várias são as questões que envolvem a ética profissional do enfermeiro, o qual tem como dever o comprometimento com a saúde do ser humano e da coletividade. Na prática profissional pode se deparar com a ocorrência de eventuais atos negligentes, imperitos e imprudentes, elementos, estes, intrínsecos da culpa, que se caracterizam pela inobservância do dever de cuidado com o indivíduo.¹⁸

Os erros frequentemente não são relatados devido ao medo das medidas administrativas que podem ser aplicadas ao profissional envolvido, de acordo com a gravidade do erro cometido.³

Um fato que desperta a atenção é a pequena opção para encaminhamento às

Comissões de Ética Enfermagem (CEE) (13%). A criação das CEE se deu por meio da Resolução Cofen 172/1994, sendo que ela deve existir em hospitais com mais de três enfermeiros. Segundo tal Resolução cabe às CEE: garantir a conduta ética dos profissionais de Enfermagem na instituição, zelar pelo exercício ético dos profissionais de Enfermagem combatendo o exercício ilegal da profissão, educando, discutindo e divulgando o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem e notificar ao Conselho Regional de Enfermagem de sua jurisdição irregularidades, reivindicações, sugestões e as infrações éticas.¹⁹

Foi realizada uma consulta presencial ao Conselho Regional de Enfermagem e conforme orientação do fiscal (enfermeiro), a conduta ilustrada abaixo deve ser realizada na ocorrência do erro, fato este considerado uma infração ética.



CONCLUSÕES

O estudo permitiu concluir que:

- 92% relataram terem pouca ou nenhuma dúvida nos cálculos que envolvem regra de três, e 76% pouca ou nenhuma dúvida nos cálculos que envolvem porcentagem;
- Quanto ao preparo e orientação de cálculos de medicação, 68% acreditam ser necessário estudar mais;

- Quanto à conduta do futuro enfermeiro mediante o erro de medicação, 75% faria orientação, 13% encaminharia para a CEE e 7% optaram pela punição.

REFERÊNCIAS

1. Cassiani SHB de, Gimenes FRE, Freire CC. Avaliação da prescrição médica eletrônica em um hospital universitário. Rev bras de enfermagem. 2002 Set-Out; 55(5): 509-17.

2. Ensino precário traz prejuízos ao profissional e ao paciente. *Revista COREN-SP*. 2008 Jan-Fev;(73):4-7.
3. Carvalho VT, Cassiani SHB de. Erros na medicação e consequências para profissionais de enfermagem e clientes: um estudo exploratório. *Rev Latino-am Enfermagem*. 2002 Jul-Ago;10(4):523-29.
4. Rosa MB, Perini E. Erros de medicação: Quem foi? *Rev Assoc Med Bras*. 2003; 49(3): 335-1.
5. Carvalho VT, Cassiani SHB. Análise dos comportamentos dos profissionais de enfermagem frente aos erros na administração de medicamentos. *Acta Paul Enf*. 2002 Abr-Jun;15(2):45-4.
6. Allen EL, Barker KN, Cohen MR. Draft guidelines on preventable medication errors. *Am J Hosp Pharm*.1992 Mar; 49(3):640-48.
7. Monzani A. Erros de medicação e subnotificação. *Revista COREN-SP*. 2007 Jul-Ago;70.
8. Cassiani SHB, Teixeira TCA, Opitz SP, Linhares JC. O sistema de medicação nos hospitais e sua avaliação por um grupo de profissionais. *Rev Esc de Enferm USP*. 2005; 39(3):280-87.
9. Bueno E, Cassiani SHB, Miquelim JDL. Erros de administração de medicamentos: Fatores de risco e Medidas empregadas. *Revista Baiana de Enfermagem*. 1998 Abr;11(1):101-09.
10. Oliveira AGB, Alessi NP. O trabalho de enfermagem em saúde mental: contradições e potencialidades atuais. *Rev Latino-am de Enfermagem*. 2003;11(3):333-40.
11. Kawano DF, Pereira LRL, Ueta JM, Freitas O. Acidentes com medicamentos: como minimiza-los? *Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas*. 2006 Out-Dez;42(4):486-95.
12. Santos GT, Rossi G, Jardimino JRL. Orientações Metodológicas para Elaboração de Trabalhos Acadêmicos. 2ª ed. São Paulo: Gion Editora e Publicidade; 2000.
13. Brasil. Conselho Nacional de Saúde (CNS). Resolução 196. 10 de outubro de 1996. Dispõe sobre diretrizes e normas reguladoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Disponível em: <http://www.ufrgs.br/bioetica/res19696.htm>
14. Lopes MJM, Leal SMC. A feminização persistente na qualificação profissional da enfermagem brasileira. *Cadernos Pagu*. 2005 Jan-Jun;(24):105-5.
15. Freitag B. Sociedade e consciência: um estudo piagetiano na favela e na escola. São Paulo: Cortez; 1984.
16. Bohomol E, Ramos LH. Erro de medicação: importância da notificação no gerenciamento da segurança do paciente. *Rev Bras Enfem*. 2007 Jan-Fev; 60(16):32-6.
17. Hackel R, Butt L, Banister G. How nurses perceived medication errors. *Nurs Manage*.1996; 27(1):31-4.
18. Cortez EA, Riguete G, Silva ICM da, Sá SPC, et al. Aspectos éticos e implicações jurídicas do enfermeiro frente ao preparo e administração de soros e antibióticos. *Rev Enferm UFPE on line* [periódico online]. 2009 Jul/Set [acesso em 2009 Set 29];3(3):284-92. Disponível em: <http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/enfermagem/article/view/385/440>
19. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) Resolução 172. Normatiza a Comissão de Ética de Enfermagem nas Instituições de Saúde. Rio de Janeiro, 15 de Junho de 1994.

Sources of funding: No
Conflict of interest: No
Date of first submission: 2009/09/15
Last received: 2009/11/12
Accepted: 2009/11/22
Publishing: 2010/01/01

Address for correspondence

Rosadelia Malheiros Carboni
Rua Ismael Néri, 234, Ap. 12
CEP: 02335-000 – São Paulo, São Paulo, Brasil