

Melhoria Implementada: Prevenção de Erro de Medicação

Implemented Improvement: Medication Error Prevention

Mejora Implementada: Prevención de Errores de Medicación

RESUMO

O erro de medicação é sobretudo um evento evitável. A imensa oferta de antiretrovirais³ com nomes complexos e frascos semelhantes, preocupa a assertividade da dispensa e uso do coquetel. Objetivo: é descrever as contribuições da estratégia de prevenção de erros de dispensa de medicamentos antiretrovirais para pessoas HIV positivos no trabalho da enfermagem. Método: é um relato de experiência na organização e dispensação de antiretrovirais para 47 pacientes HIV positivos no setor de IST/HIV/Aids de Prudentópolis/PR. Resultados e Discussão: Com a finalidade de minimizar os riscos de erro e agilizar o serviço, organizou-se um sistema de cores e letras que correlaciona os coquetéis e os pacientes e intensificou-se a escuta ao paciente. Os medicamentos vêm mensalmente/bimestralmente do SAE de Guarapuava/PR. Após a conferência são separados em pacotes opacos e etiquetados com o primeiro nome do paciente na mesma cor padronizada do coquetel de uso. Ex: (3 em 1 = A –vermelho); (Tenofovir/Lamivudina + Dolutegravir= B –verde), etc. Conclusão/Considerações Finais: Depois de identificar o risco de erros, aplicou-se os sistemas de identificação por cores e letras, tornando a organização mais rápida e a dispensa mais segura e que, também, facilitou ser reconhecida pelo paciente. Bem como intensificou-se a escuta ao paciente. Comprovando que a profissão de Enfermagem pode fazer a diferença na eficácia do resultado dos tratamentos antiretrovirais.

DESCRIPTORIOS: HIV; Prevenção; Erro de medicação; Antiretrovirais.

ABSTRACT

Medication errors are, above all, preventable events. The vast supply of antiretrovirals³ with complex names and similar vials is a concern regarding the accuracy of dispensing and using the cocktail. Objective: to describe the contributions of the strategy to prevent errors in dispensing antiretroviral drugs for HIV-positive individuals in nursing work. Method: this is an experience report on the organization and dispensing of antiretrovirals for 47 HIV-positive patients in the STI/HIV/AIDS sector of Prudentópolis/PR. Results and Discussion: In order to minimize the risk of errors and streamline the service, a color and letter system was organized to correlate the cocktails and patients, and patient listening was intensified. The medications are delivered monthly/bimonthly from the SAE of Guarapuava/PR. After checking, they are separated into opaque packages and labeled with the patient's first name in the same standardized color as the cocktail used. Ex: (3 in 1 = A – red); (Tenofovir/Lamivudine + Dolutegravir = B – green), etc. Conclusion/Final Considerations: After identifying the risk of errors, color and letter identification systems were applied, making organization faster and dispensing safer, and also making it easier for patients to recognize. Listening to patients was also intensified. Proving that the nursing profession can make a difference in the effectiveness of antiretroviral treatment results.

DESCRIPTORS: HIV; Prevention; Medication error; Antiretrovirals.

RESUMEN

El error de medicación es, sobre todo, un evento evitable. La gran oferta de antirretrovirales con nombres complejos y frascos similares preocupa la exactitud de la dispensación y el uso del tratamiento. Objetivo: Describir las contribuciones de la estrategia de prevención de errores en la dispensación de medicamentos antirretrovirales para personas VIH positivas en el trabajo de enfermería. Método: Es un relato de experiencia en la organización y dispensación de antirretrovirales para 47 pacientes VIH positivos en el sector de ITS/VIH/SIDA de Prudentópolis/PR. Resultados y Discusión: Con el fin de minimizar los riesgos de error y agilizar el servicio, se organizó un sistema de colores y letras que correlaciona los cócteles y los pacientes, y se intensificó la escucha al paciente. Los medicamentos llegan mensualmente/bimestralmente del SAE de Guarapuava/PR. Después de la verificación, se separan en paquetes opacos y se etiquetan con el primer nombre del paciente en el mismo color estandarizado del cóctel de uso. Ej.: (3 en 1 = A –rojo); (Tenofovir/Lamivudina + Dolutegravir = B –verde), etc. Conclusión/Consideraciones Finales: Después de identificar el riesgo

de errores, se implementaron los sistemas de identificación por colores y letras, lo que hizo que la organización fuera más rápida y la dispensación más segura, además de facilitar el reconocimiento por parte del paciente. También se intensificó la escucha al paciente, demostrando que la profesión de Enfermería puede marcar la diferencia en la eficacia de los tratamientos antirretrovirales.

DESCRIPTORES: VIH; Prevención; Error de medicación; Antirretrovirales.

RECEBIDO EM: 31/01/2025 **APROVADO EM:** 10/02/2025

Como citar este artigo: Kozak C. Melhoria Implementada: Prevenção de Erro de Medicação. Saúde Coletiva (Edição Brasileira) [Internet]. 2025 [acesso ano mês dia];15(93):14546-14550. Disponível em: DOI: 10.36489/saudecoletiva.2025v15i93p14546-14550



Célia Kozak

Enfermeira na Secretaria Municipal de Prudentópolis/PR. Pós-Graduada em Saúde da Família e Vigilância em Saúde. Mestre pelo Programa de Saúde da Criança e do Adolescente da UFPR e Doutoranda pelo Programa de Pós-Graduação Interdisciplinar em Desenvolvimento Comunitário - UNICENTRO. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6664-4592>

INTRODUÇÃO

Erro de medicação pode trazer desde consequências leves ou nenhuma, até o óbito e “é definido como um evento evitável, ocorrido em qualquer fase da terapia medicamentosa”¹. O National Coordinating Council for Medication Error Reporting and Prevention ampliou a definição do erro de medicação para “qualquer evento evitável que possa causar ou induzir ao uso inadequado de medicamentos ou danos ao paciente enquanto o medicamento está sob os cuidados do profissional de saúde, do paciente ou do consumidor. Tais eventos podem estar relacionados à prática profissional, aos produtos, procedimentos e sistemas de saúde, incluindo prescrição, comunicação entre profissionais, rotulagem, embalagem, nomenclatura, composição, dispensação, distribuição, administração, educação, monitoramento e uso”².

Entre inúmeras condições que afligem o ser humano e que exigem tratamento medicamentoso, está o HIV. O tratamento para o HIV é feito com antirretrovirais e atualmente existem uma vasta gama de oferta desses medicamentos³ com nomes complexos, dificultando o domínio do nome do medicamento pelo profissional, bem como, pelo paciente e que pode ser

confundido pelos frascos semelhantes, gerando preocupação com a assertividade da dispensa e uso correto do coquetel.

O uso incorreto ou a troca inadequada de terapia antirretroviral (TAR) pode ter consequências graves para a saúde do paciente e para o controle da infecção pelo HIV. Algumas dessas consequências incluem: Desenvolvimento de Resistência Viral, Falha no Controle da Infecção, Complicações de Saúde, Interações Medicamentosas e Impacto Psicológico e Social⁴.

Segundo pesquisadores da Fio Cruz⁵ o vírus pode desenvolver resistência à terapia antirretroviral basicamente por três razões: “a própria natureza da diversidade genética do vírus, que é um microrganismo altamente mutante; a falta de adesão ao tratamento e a administração de doses subótimas da droga, pois quando o indivíduo não toma o medicamento corretamente as drogas não têm o efeito esperado e o vírus passa a resistir a elas; e a falência do sistema imune do paciente, que permite o escape do vírus em função do colapso do sistema de defesa”. Por tanto, em caso de erro de medicamento, se o usuário levar um medicamento trocado, isso pode também gerar resistência à terapia.

A resistência aos medicamentos an-

tirretrovirais vai gerar falha terapêutica e consequentemente, poderá transmitir esses vírus resistentes a outras pessoas⁴. Outra consequência será o aumento da carga viral do HIV no sangue do usuário necessitando de um novo regime de tratamento, talvez mais caro e, em muitos países, de difícil acesso. Está situação preocupa os órgãos de linha de frente, como a OMS que solicitou aos países para enfrentar a resistência aos medicamentos contra o HIV “monitorando a qualidade de seus programas de tratamento” e tomando medidas imediatas caso identifiquem falha terapêutica⁴. O autor ainda reforça que as consequências do aumento das resistências aos medicamentos antirretrovirais contra o HIV são o aumento de infecções e óbitos.

OBJETIVO

É descrever as contribuições da estratégia de prevenção de erros de dispensa de medicamentos antirretrovirais para pessoas HIV positivos no trabalho da enfermagem.

MÉTODO

É um estudo descritivo, tipo relato da experiência na organização e dispensação

de antiretrovirais, realizado no setor de IST/HIV/Aids de Prudentópolis/PR. O tempo analisado abrange o início da implantação março de 2020 até junho 2024. No momento da elaboração deste trabalho encontravam-se 47 portadores de HIV cadastrados no setor. Havendo oito tipos diferentes de combinações de coquetéis no município, que combinam os seguintes medicamentos (imagem 01): Tenofovir_Lamivudina_Efavirenz, Tenofovir_Lamivudina, Dolutegravir, Zidovudina_Lamivudina, Nevirapina, Atazanavir, Ritonavir e Darunavir. Trabalha no setor uma Enfermeira com carga horária de 20 horas semanais, cuja as funções são, entre outras, são solicitar, organizar, dispensar os medicamentos e acompanhar os usuários. Os coquetéis são entregues bimestralmente e o acompanhamento clínico, com exames laboratoriais, incluindo carga viral e CD4, são realizados semestralmente. Os medicamentos são solicitados ao SAE (Serviço de Atendimento Especializado), que fica na cidade vizinha de Guarapuava/PR. Este relato de experiência não foi submetido ao CEP, por não envolver seres humanos.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Durante a execução das atividades no setor IST/HIV/Aids, encontrou-se dificuldade em memorizar os nomes dos antiretrovirais³ e diferenciá-los um dos outros, e até mesmo memorizar os nomes dos usuários e suas respectivas terapias medicamentosas pelo atendimento esporádico. A hora de separar a medicação gerava tensão e no intuito de aumentar a concentração, buscava-se o isolamento. Porém a demanda de funções exigia rapidez. Mas como agilizar e manter a segurança ao mesmo tempo?

Com tempo se passa a conhecer mais os usuários e a desmistificar preconceitos fundamentais para o sucesso das terapias. Um deles é achar que todos os portadores eram alfabetizados ou que eram capazes de administrar de forma independente sua ingestão de medicamentos. Para o profissional conseguir realizar o processo educativo de forma eficaz é essencial que

o usuário tenha autonomia, deixando de ser mero espectador, assumindo o “papel de coprodutor da atenção”⁶. Desta forma o usuário realiza troca de conhecimentos com o profissional, apresentando os diferentes fatores que induzem as tomadas de decisões. O autor conclui que há um resultado positivo na vida do usuário, quando as práticas educativas em saúde somam ao empoderamento do autocuidado do indivíduo⁶. Porém é fundamental identificar em que ponto o usuário se encontra do seu empoderamento, se ele realmente é capaz de gerir seu autocuidado.

A adesão do paciente ao tratamento é um fator determinante no controle de doenças crônicas, nos agravos de saúde⁷ e é definida pela coincidência entre o conselho de saúde, o comportamento de uso de medicamentos, estilo de vida orientadas e o comparecimento às consultas programadas. A adesão ao tratamento envolve muitos fatores e exige do profissional de saúde a compreensão das reais necessidades do usuário, considerando as influências na adesão ao tratamento de doenças crônicas, como, “o analfabetismo, a baixa condição socioeconômica e uma baixa autoestima”⁸ e até a presença de sintomas é um fator potencial que estimula a adesão⁹.

Também as embalagens se tornaram um problema, primeiro porque alguns usuários aprenderam a conhecer os medicamentos pelo tamanho do frasco e não pelo nome do medicamento, e segundo porque os frascos eram muito parecidos: brancos, etiqueta em branco e verde (imagem 01), só mudava o nome da medicação, ou em outras situações, variava o tamanho do frasco do mesmo medicamento. O usuário se referia ao medicamento como “o do pote chatuquinho com o do pote maior”. Um dos usuários retornou ao setor reclamando que o medicamento havia sido trocado, após a verificação, e confirmar que estava certo, ele insistiu, dizendo que o frasco era menor do que o qual ele tomava. Esclareceu-se mostrando que o mesmo medicamento pode ter frasco com variação de tamanho. Preocupado com a segurança do paciente a Organização Mundial da Saúde (OMS)

publicou em 2021, o Plano de Ação Global para a Segurança do Paciente 2021-2030, com o objetivo da: “eliminação dos danos evitáveis nos cuidados de saúde”¹⁰. Apontou para a rotulagem, as embalagens e a nomenclatura de medicamentos como fatores que podem provocar erros de medicação e possíveis danos aos pacientes¹¹. Nos Estados Unidos em 2014, um quarto de todos os erros de medicação foram por causa de nomes semelhantes na grafia ou no som, e 33%, por causa de confusão com embalagens e/ou rótulos, cuja as consequências foram milhares de mortes e milhões de dólares em custos a cada ano¹².

Adotou-se a prática de mostrar os coquetéis a todos, explicar tudo, um por um e perguntar como estavam fazendo, mesmo que eles afirmassem que sabiam. Prática que revelou mais usuários com ingestão errada, durante a dispensa do medicamento, o usuário que deveria levar dois frascos para consumir o conteúdo dos dois frascos no mês, quis devolver um porque ainda tinha daquele em casa. Ele, simplesmente não estava tomando um comprimido de cada frasco diariamente, ele não havia entendido que era necessário tomar os dois comprimidos. A escuta sensível e o diálogo aberto possibilitam ao enfermeiro uma relação de confiança com o usuário, pois a prática da escuta e do diálogo proporciona um relacionamento afetivo, de forma que o vínculo estabelecido se expressa através do compartilhamento de saberes, da convivência, da ajuda e do respeito recíprocos entre profissional e paciente¹³. Permitindo que o usuário expresse sua verdade, não a verdade que queremos ouvir, e neste momento é possível identificar as falhas na ingestão dos medicamentos.

Diante destas dificuldades, para minimizar os riscos de erro e agilizar o serviço, organizou-se um sistema de cores e letras que correlaciona os coquetéis e os usuários. Os medicamentos do setor IST_HIV/Aids de Prudentópolis/PR vêm mensalmente/bimestralmente do SAE de Guarapuava/PR. Após a conferência são separados em pacotes opacos e etiquetados com o primeiro nome do usuário na mesma cor padronizada do coquetel de uso. Em

Prudentópolis padronizou-se as seguintes correspondências de Coquetéis, Letras e Cores (imagem 01): (3 em 1 = A - vermelho); (Tenofovir/Lamivudina + Dolutegravir = B - verde, C), (Zidovudina/Lamivudina+Efavirenz = D - amarelo), (Tenofovir/Lamivudina + Atazanavir + Ritonavir = E - azul claro), Zidovudina/Lamivudina+ Atazanavir + Ritonavir = F - rosa), (Tenofovir/Lamivudina + Darunavir + Ritonavir = G - Alaranjado) e (Dolutegravir + Darunavir + Ritonavir = H - verde escuro). As escolhas das cores foram aleatórias, buscando os contrastes, evitando cores muito próximas. Ao encerrar a paleta de cores, volta-se as cores iniciais, porém em tons mais escuros. Neste ponto a letra do alfabeto auxilia a evitar confusão, por exemplo o verde claro com o escuro, em caso de uma impressão com tinta mais fraca. As chances de confusão diminuem correlacionando com as letras do alfabeto, como por exemplo: o verde claro B com verde escuro H. Iniciou-se a correlação com as letras do alfabeto pelos coquetéis de maior demanda para menor. As vantagens de organizar desta forma são a praticidade, rapidez e segurança. E os usuários se sentiram mais seguros porque eles conhecem a cor da etiqueta deles, identificando uma troca mais rapidamente, em caso de engano.

CONSIDERAÇÕES

Este relato da experiência sobre estratégia de prevenção de erro com antiretrovirais realizado no setor de IST/HIV/Aids de Prudentópolis/PR, trouxe a elucidação de pontos frágeis possíveis de intervenção.

Os pontos frágeis foram: falta de autonomia de gerência dos medicamentos, preconceitos em relação as expectativas desse autocuidado, nomes complexos dos medicamentos, embalagem parecidas e grandes demandas de serviço.

Para combater os pontos frágeis utilizou de escuta sem julgamento, com respeito e focando no desfecho de melhorar a adesão no tratamento. Assim estabeleceu-se uma relação de confiança com o usuário, identificando as gestões errôneas

e sugerindo estratégias para a correção, praticando educação em saúde e fortalecendo o emponderamento do usuário em relação ao autocuidado.

Para minimizar os erros devido aos nomes complexos dos medicamentos, embalagem parecidas e agilizar as atividades do setor para vencer as demandas do serviço com segurança aplicou-se os sistemas de identificação dos coquetéis por cores e letras. Este sistema tornou a organização mais rápida e a dispensa mais segura e que, também, facilitou ser reconhecida pelo paciente. A organização/separação dos medicamentos passou a ser realizada de forma menos tensa. Após a implantação deste sistema houve apenas uma dispensa equivocada devido aos nomes dos pacientes serem muito parecidos que foi identificada imediatamente pela usuária, sendo corrigida sem comprometimento para a usuária.

Este sistema pode ser adaptado para outros padrões medicamentosos que sejam de uso corriqueiro, incluindo de outros setores diferentes do IST_HIV/

AIDS, como nos setores hospitalares. Neste último sugere-se diferenciação por cores dos medicamentos que têm nomes parecidos. Rótulo que o próprio hospital pode gerenciar, por exemplo: substâncias semelhantes **BU**pivacaína, anestésico locais (em vermelho) e a **RO**pivacaína, anestésico locais (em verde); Substâncias sem semelhança **DEX**medetomidina, sedativo e adjuvante anestésico (em vermelho) e **DEX**ametasona, anti- inflamatório (em verde); ou por classes de medicamentos, como por exemplo Antibacterianos (A = vermelho), Antitérmicos (B = verde), Antidepressivos (C =Roxo), etc.

A Enfermagem mostrou-se fundamental para a identificação das falhas terapêuticas por erro de medicação ouvindo os relatos dos usuários e organizando a dispensa.

Agradecimentos, poio financeiro através de bolsa concedida pela CAPES. Agradeço também as instituições UFPR e UNICENTRO, pelas oportunidades e ensinamentos.

Imagem 01



Fonte: Horvatch, 2024¹⁴

Imagem 02



Fonte: o autor (2025)

REFERÊNCIAS

1. Barboza TC, Guimarães RA, Gimenes FRE, Silva AEB de C. Retrospective study of immunization errors reported in an online Information System. *Revista latino-americana de enfermagem*, v. 28, p. e3303, 2020.
2. National Coordinating Council for Medication Error Reporting and Prevention. Medication error definition. 2025. Disponível em: <<https://www.nccmerp.org/about-medication-errors>>.
3. Stacanelli IC, Maia MLR, Andrade MC, Paula Júnior W de. Evolução histórica da terapia antirretroviral na infecção pelo HIV no Brasil. *Unimontes Científica, Montes Claros (MG), Brasil*, v. 26, n. 1, p. 1-33, jan/jun. 2024;
4. ALMEIDA, E. OMS chama atenção para risco de resistência a medicamentos para HIV. *UNAIDS Brasil - Website institucional do Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS (UNAIDS) no Brasil UN-AIDS. Brasil*, 20 jul. 2017. Disponível em: <<https://un-aids.org.br/2017/07/oms-atencao-ameaca-resistencia-medicamentos-hiv/>>.
5. FIOCRUZ. Monitoramento da resistência do HIV a medicamentos. Disponível em: <<https://www.ioc.fiocruz.br/noticias/monitoramento-da-resistencia-do-hiv-medicamentos>>.
6. Besen CB, de Souza Netto M, Da Ros MA, da Silva FW, da Silva CG, Pires MF. A Estratégia Saúde da Família como Objeto de Educação em Saúde. *Saúde e Sociedade* v.16, n.1, p.57-68, jan-abr 2007 5 [Internet]. *Scielo.br. Saúde e Sociedade*; jan-abr 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/RjFgLQMfk-74GtQ6GcmkqRqK/?format=pdf&lang=ptBES>
7. Dosse C, Cesarino CB, Martin JFV, Castedo MCA. Factors associated to patients' noncompliance with hypertension treatment. *Rev Lat Am Enfermagem* [Internet]. 2009 17(2):201-6. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/4RL5JSGBwgqZjdCkBWz7nYy/?format=html&lang=es>
8. Moraes RG. Dificuldade de aderência aos tratamentos por pacientes analfabetos do programa Hiperdia: projeto de intervenção em uma Unidade Básica de Saúde de Viana - ES [Internet]. *Gov.br*. Março de 2023 Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/28019/1/Renan_Gottardi_Morraes.pdf>. Acesso em: 25 jan. 2025.
9. Velame KT, Silva R de S da, Cerutti Junior C. Factors related to adherence to antiretroviral treatment in a specialized care facility. *Rev Assoc Med Bras* [Internet]. 2020 66(3):290-5. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ramb/a/73hyBNGLxS5pfFq4WdjBk8S/?lang=en>
10. World Health Organization (WHO). Global Patient Safety Action Plan 2021- 2030 [Internet]. *Who.int. World Health Organization*; 2021. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240032705>
11. Alimova G. Pharmacovigilance - Delta PV, redefining value-driven drug safety services [Internet]. *Delta PV*. 2024 [citado 25 de janeiro de 2025]. Disponível em: https://deltapv.com/services/pharmacovigilance/?gad_source=1&gclid=CjwKCAiAtNK8BhB BEiwA8wVt93569EFo8tel1Towbb0C8fM8aJZmNdN-t2i90iXd20B8z-yEPB4etxoC4F4QAvD_BwE
12. Berman A. Reducing medication errors through naming, labeling, and packaging. *J Med Syst* [Internet]. 2004;28(1):9-29. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1023/b:joms.0000021518.60670.10>
13. Miranda M de MF, Oliveira DR de, Quirino G da S, Oliveira CJ de, Pereira MLD, Cavalcante EGR. Adherence to antiretroviral therapy by adults living with HIV/ aids: a cross-sectional study. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2021;75(2):e20210019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/Vdp8cq6ZWLTmVDFny5hS-Dts/?lang=en>
14. Horvatic G. 5,6 milhões de unidades: Saúde distribui novo medicamento para pacientes com HIV ou aids [Internet]. *Conselho Federal de Farmácia*. 2024. Disponível em: <https://site.cff.org.br/noticia/Noticias-gerais/10/01/2024/5-6-milhoes-de-unidades-saude-distribui-novo-medicamento-para-pacientes-com-hiv-ou-aids>