



LIGA DE ENSINO DO RIO GRANDE DO NORTE
CENTRO UNIVERSITÁRIO DO RIO GRANDE DO NORTE
CURSO DE ENFERMAGEM

SILVIA DE CASTRO ARAÚJO

**ERROS DE MEDICAÇÃO: O ENFERMEIRO FRENTE AS MEDIDAS
PREVENTIVAS**

NATAL/RN
2014

SILVIA DE CASTRO ARAÚJO

**ERROS DE MEDICAÇÃO: O ENFERMEIRO FRENTE AS MEDIDAS
PREVENTIVAS**

Trabalho apresentado ao Curso de Graduação em
Enfermagem do Centro Universitário do Rio
Grande do Norte, como requisito para a disciplina
de Trabalho de Conclusão de Curso – II.

Orientadora: Ms. PATRÍCIA DE CÁSSIA
BEZERRA FONSECA.

NATAL/RN
2014

RESUMO

Erro de medicação é uma ocorrência comum em organizações de saúde. Ele ocasiona sérios problemas e complicações para os pacientes, assim como, para a organização de saúde. O objetivo desse trabalho é relatar a importância da equipe de enfermagem como categoria fundamental para desenvolver e conduzir um projeto educacional com intuito de diminuir a incidência dos erros. Abordar a importância das ações e intervenções de enfermagem a frente do desenvolvimento de um sistema capaz de identificar e evitar erros de medicação. Ressaltar a importância da comunicação das equipes em todo processo de medicação, visando minimizar ou até mesmo evitar possíveis erros de medicação. A metodologia utilizada é uma pesquisa do tipo bibliográfica. A administração de medicamentos é um trabalho sério da enfermagem. Para ser executado são necessários vários conhecimentos científicos. E, esses conhecimentos científicos são à base da ação de enfermagem. Cuidar e medicar são atividades do ser humano. E, podem ocorrer erros. Mas, não podemos observar, apenas, o erro de modo individual. Deve ser observada a responsabilidade de todo o sistema envolvido no processo. O profissional de enfermagem deve prover a segurança do paciente. Utilizar medidas preventivas para que o erro não aconteça. Conhecer o modo de ação dos medicamentos e reações adversas dos mesmos. E estar atualizado em sua profissão.

Palavras-chave: Enfermagem; erros de medicação; Ministério da Saúde.

ABSTRACT

Medication errors are a common occurrence in health care organizations. It causes serious problems and complications for patients as well as for the health care organization. The aim of this study is to report the importance of the nursing staff as a fundamental category to develop and conduct an educational project in order to reduce the incidence of errors. Addressing the importance of actions and nursing interventions forward the development of a able to identify and prevent medication errors system. To underscore the importance of communication of the teams around medication process in order to minimize or even avoid possible medication errors. The methodology used is a survey of the literature type. The administration of medication is a serious nursing work. To run it takes several scientific knowledge. And these scientific knowledge are the foundation of nursing action. Care and medicate are human activities. And, errors may occur. But we can not see, only the individual mode error. Notice the responsibility of the entire system involved in the process. The nursing professional must provide patient safety. Use preventive measures to ensure that the error does not happen. Knowing the mode of action of adverse drug reactions and the same. And stay current in their profession.

Keywords: Nursing; medication errors; Ministry of Health.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	5
2.	REFERENCIAL TEÓRICO	7
2.1	O ERRO DE MEDICAÇÃO	7
2.2	TIPOS DE ERRO EM MEDICAÇÃO	7
2.3	FATORES QUE CONTRIBUEM PARA A OCORRÊNCIA DE ERRO	8
2.4	ESTRATÉGIAS DE PREVENÇÃO DE ERRO	9
3.	METODOLOGIA	10
4.	RESULTADOS E DISCUSSÃO	11
5.	CONCLUSÃO	13
	REFERÊNCIAS	14

1 INTRODUÇÃO

Os erros de medicação representam uma triste realidade no trabalho dos profissionais de saúde, com sérias consequências para pacientes e organizações hospitalares.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) lançou, em 2004, o programa Aliança Mundial para a Segurança do Paciente. Ele tem como objetivo incentivar que todos os países, membros da OMS, adotem medidas de segurança que assegurem a qualidade da assistência prestada nas unidades de saúde (BRASIL, 2013).

Em nosso país foi instituído o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), que tem por objetivo geral contribuir para a qualificação do cuidado em saúde em todos os estabelecimentos de saúde do território nacional (BRASIL, 2013).

Historicamente, os enfermeiros destacam-se nos atendimentos multiprofissionais, em serviços de saúde. Isso faz com que ele se exponha mais. E, caso haja um problema com o paciente são responsabilizados. Há repercussões legais. (FAKIH; FREITAS; SECOLI, 2009).

Na mídia, nos anos 90 ocorreram notícias sensacionalistas sobre erros na saúde. Houve um grande número de processos e problemas judiciais, onde foram estabelecidos valores financeiros para as indenizações. Tornando o paciente mais exigente e contestador. Isso forçou alteração de atitudes dos prestadores de serviços (ROSA; PERINI, 2003).

Na área da saúde, todos os processos assistenciais são passíveis de eventos adversos. Estudos mostram que efeitos adversos relacionam-se, com mais frequência, com administração de medicação (FAKIH; FREITAS; SECOLI, 2009).

A administração de medicamentos envolve toda a equipe de enfermagem, bem como, os profissionais de saúde da instituição hospitalar envolvida neste processo. Sendo a administração medicamentosa apenas uma das etapas do processo de medicação. E como a equipe de enfermagem atua no final do processo, administrando a medicação, os erros ocorridos no início e meio do processo, não são detectados. (SILVA; CASSINI, 2004).

Os eventos adversos podem ser evitados. Pode ser observado se a dose da medicação está incorreta, antes de ser administrada. Casos de alergia a alguns antibióticos, hoje em dia, também podem ser evitados. Eventos adversos não evitáveis são também chamados de reações adversas aos medicamentos. (CASSIANI; FREIRE; GIMENES, 2003).

É cada vez mais evidente a quantidade de erros que acontece no sistema de saúde. Devem ser tomadas medidas para alterar esse cenário. A maioria dos erros ocorridos pode ser evitada. Há a possibilidade de vidas serem salvas, de sofrimentos evitados e minimizados. Isso é uma grande economia de recursos (ROSA; PERINI, 2003).

Este trabalho é motivado pela importância do tema – “Erros na medicação”, bem como a relevante atuação do enfermeiro como supervisor, educador e parte integrante da equipe, auxiliando como fonte de pesquisa na área da saúde.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 O ERRO DE MEDICAÇÃO

A administração de medicamentos é de responsabilidade da enfermagem. E, para executar os procedimentos são necessários que sejam aplicados princípios científicos. Tais princípios fundamentam a ação do enfermeiro (SILVA et al., 2007).

Os erros na medicação são definidos como aqueles que ocorrem por ocasião da: prescrição, transcrição, dispensação, administração ou monitoramento das reações no paciente (CASSIANI; FREIRE; GIMENES, 2003).

Em várias vezes, o erro de medicação só é detectado quando o doente manifesta alguma alteração após a administração. Frente a um erro, devem ser avaliadas as falhas e os fatores desencadeantes. Por exemplo, organização do trabalho, sobrecarga de trabalho, recursos humanos insuficientes, profissionais mal treinados, locais desprovidos de recursos, instalação inadequada, ruídos e iluminação deficiente (FRANCO et al., 2010).

Mesmo com a qualidade de cuidados prestados e com a baixa ocorrência de erros, em determinadas instituições, a falta de notificações de erros na administração de medicamento, é decorrente do medo das sanções ético-legais (TOFFOLETTO; PADILHA, 2006).

2.2 TIPOS DE ERRO EM MEDICAÇÃO

Os erros de medicação aumentam a quantidade de internações, como também a quantidade de procedimentos e exames, aumentando o custo do tratamento, hospitalização, desconforto ao paciente. Podendo agravar-se até o óbito (OLIVEIRA et al., 2010).

Os erros referentes à medicação:

- Erros de omissão:
- Erros na administração de um medicamento não autorizado
- Erro de dose extra:
- Erro referente à via administração:
- Erros de dosagem: erros com a administração do medicamento em dosagens diferentes daquelas prescritas pelo médico
- Erros de horário:
- Erros devido ao preparo incorreto do medicamento.
- Erros devido à utilização de técnicas incorretas na administração.

- Erros com medicamentos deteriorados.
- Erros de prescrição:
- Erros potenciais. Que são aqueles que ocorreram na prescrição, distribuição ou administração dos medicamentos, mas que não causaram dano ao paciente (SILVA, 2009).

Mesmo com atividade de administrar medicação ser corriqueira nas atividades da equipe de enfermagem, existe frequentes dúvidas sobre a sua realização correta. As dúvidas poderão fazer com os profissionais cometam erros. E, tais erros podem gerar riscos graves para o paciente (PRAXEDES; TELLES FILHO, 2008).

2.3 FATORES QUE CONTRIBUEM PARA A OCORRÊNCIA DE ERRO

Depois de detectado um erro, muitos os relatórios não são preenchidos. E isso ocorre por diversos motivos: medo da censura, de problemas legais, de punições; demissão. É importante conhecer como ocorreu o problema. A falta de conhecimento, da notificação de incidentes, não aponta a responsabilidade do membro da equipe ou qual problema ocorrido (OLIVEIRA et al., 2010).

Muitas tendem a esconder o incidente. E quando não tem essa possibilidade, o foco é dirigido às pessoas, deixando de procurar a causa (ROSA; PERINI, 2003).

A comunicação incorreta é um fator agravante e importante nos de erros de medicação (OLIVEIRA et al., 2010).

A falta de legibilidade na prescrição pode levar a erro na: apresentação, dose, via de administração, concentração, bem como ocorrer trocas de medicamentos, também na dispensação. Essa falta de legibilidade pode aumentar às estatísticas de erros (OLIVEIRA; CAMARGO; CASSIANI, 2005).

Estudos apontam que o uso de abreviações na prescrição pode causar dúvidas e erros em vias de administração (CASSIANI; FREIRE; GIMENES, 2003).

Os erros nem sempre são falha humana. Podem ser do sistema. Porém é comum culpar o profissional da enfermagem. (FRANCO et al., 2010).

Os relatórios de erros estão sendo utilizados para punir os profissionais. Porém deveriam ser utilizados para analisar o problema ocorrido e a prevenção do erro. (OLIVEIRA et al., 2010).

2.4 ESTRATÉGIAS DE PREVENÇÃO DE ERRO

A equipe de enfermagem é responsável por evitar os erros de medicação, de administração de medicamentos. E, auxiliar na prevenção de erros (OLIVEIRA et al., 2010).

É importante que o profissional envolvido no erro tenha atitude honesta, relatando o incidente. Assim, poderão ser tomadas rapidamente as providências cabíveis em relação ao paciente, família e profissional envolvido (SILVA et al., 2007).

É importante lembrar que de acordo com o artigo 37 do Código de Ética do Profissional de Enfermagem é direito de o profissional recusar-se a executar prescrição medicamentosa e terapêutica, “onde não conste a assinatura e o número de registro do profissional, exceto em situações de urgência e emergência. Parágrafo único - O profissional de enfermagem poderá recusar-se a executar prescrição medicamentosa e terapêutica em caso de identificação de erro ou ilegibilidade” (BRASIL, 2007).

O enfermeiro supervisiona e orienta sua equipe. Ele tem responsabilidade no atendimento das necessidades assistenciais e de cuidados à saúde do paciente (FAKIH; FREITAS; SECOLI, 2009).

Os erros ocorridos têm relação com o aumento do número de medicamentos disponíveis no mercado, com e com as dificuldades dos profissionais em atualizarem os seus conhecimentos quanto às características do medicamento (CASSIANI; FREIRE; GIMENES, 2003).

A utilização de protocolos e formulários adequados, identificação dos pacientes com pulseiras, participação do farmacêutico na equipe multidisciplinar e a educação permanente são medidas ajudam a diminuir as taxas de erros (OLIVEIRA et al., 2010).

O Código de Ética do Profissional de Enfermagem, por meio dos artigos 41 e 42, destacam a responsabilidade dos profissionais quanto ao registro escrito das próprias ações, relativas à assistência, que compreende a terapia medicamentosa, de modo completo e fidedigno, necessários para assegurar a sua continuidade (BRASIL, 2007).

Estudos mostram ser necessárias estratégias educacionais na área de farmacologia dentro das instituições (SILVA; LORENZINI, 2014).

Outra estratégia contra o erro na medicação é a prescrição médica eletrônica. Ela tem a capacidade de reduzir a quantidade de erro, uma vez que elimina a dificuldade na leitura e no entendimento ocasionado pela letra ilegível do médico. Assim como, tem a possibilidade do erro de digitação ser corrigido, Isso facilitaria o entendimento das informações (CASSIANI; FREIRE; GIMENES, 2003).

3 METODOLOGIA

A metodologia utilizada é uma pesquisa do tipo bibliográfica.

Os materiais pesquisados, durante o ano de 2014, foram encontrados a partir de artigos disponíveis nas Bases de Dados, de bibliotecas virtuais, como por exemplo: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Scientific Eletronic Library Online (SciELO).

Os descritores foram: enfermagem, erros de medicação, Ministério da Saúde.

O levantamento bibliográfico adotado tomou como base os sites e os descritores acima citados e, os seguintes critérios de pesquisa: artigos científicos publicados entre 2006 a 2014.

Através do cruzamento dos descritores acima, foram escolhidos 16 artigos publicados em periódicos e 3 legislações brasileiras.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

O desenvolvimento de programas educacionais para entender e discutir as causas dos erros de medicação, problemas e propostas de melhorias, é de grande importância. Devem visar à segurança do paciente, equipe e familiares, e a qualidade da assistência à saúde (SANTANA et al., 2012).

Estima-se que 30% dos danos durante a internação hospital estão ligados a erros na medicação (MIASSO et al., 2006).

A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) tem desenvolvido ações para a prevenção de reações adversas na medicação (CASSIANI; FREIRE; GIMENES, 2003).

Foi instituída em nosso país a Política Nacional de Medicamentos (PNM) que visa garantir segurança, eficácia e qualidade aos medicamentos. Como também, a promoção do uso racional de medicamentos e o seu acesso pela população (WEBER; BUENO; OLIVEIRA, 2012).

É cada vez mais evidente a quantidade de erros que acontece no sistema de saúde. Devem ser tomadas medidas para alterar esse cenário. A maioria dos erros ocorridos pode ser evitada. Há a possibilidade de vidas serem salvas, de sofrimentos evitados e minimizados. Portanto, todos os tipos de erros devem ser averiguados, pois podem produzir eventos adversos (ROSA; PERINI, 2003).

Segurança do paciente requer a prevenção de erros no cuidado prestado e a erradicação de danos causados pelos erros (SANTANA et al., 2012).

As anotações de enfermagem é um dos principais meios de comunicação entre a equipe multidisciplinar sobre as ocorrências que envolvem a assistência prestada ao paciente (OLIVEIRA; CAMARGO; CASSIANI, 2005).

Orientações individuais, capacitações, oficinas, palestras, são oportunidades para o profissional de enfermagem compartilhar dúvidas, além de adquirir informações e conhecimentos sobre o preparo e administração de medicamentos (PRAXEDES; TELLES FILHO, 2008).

Devem ser criados ambientes favoráveis para uma reestruturação dos profissionais. Assumir que os erros são consequências e não causa. O enfermeiro deve investir na educação continuada, em treinamentos constantes dele e de sua equipe, pois tal atitude previne ajuda a prevenir erros nos procedimentos (FRANCO et al., 2010).

A importância de ações voltadas para a segurança do paciente visa reduzir a ocorrência dos eventos adversos durante a assistência (SANTANA et al., 2012).

A equipe multidisciplinar tem o objetivo de prestar assistência com segurança, eficácia e qualidade ao cliente. Todos os membros da equipe devem estar envolvidos e com o mesmo objetivo (FRANCO et al., 2010).

Não se deve focar, apenas, para os erros humanos individualmente. Mas, a responsabilidade de todo o sistema envolvido no processo, (OLIVEIRA et al., 2010).

5. CONCLUSÃO

Conclui-se que os erros relacionados a preparação e administração de medicamentos implicam necessariamente na participação dos profissionais da saúde, responsabilizando-os diretamente sobre o processo, minimizando assim os fatores relacionados as instituições.

A falta de atenção, falhas individuais e de comunicação e problemas na administração dos serviços, demonstram falhas possíveis, sendo a falha na comunicação verbal e escrita a mais relevante quando se trata de erros de medicação. Esse contexto gera atos de punição que leva o profissional à culpa, desespero, preocupação, vergonha, medo e insegurança.

A instituição e a própria chefia devem criar ambientes seguros e favoráveis para que o serviço flua com segurança para ambas as partes. A implementação de protocolos e formulários adequados, a adoção de prescrição eletrônica, identificação com pulseiras, participação do farmacêutico na equipe e a educação permanente dos profissionais ligados a esse procedimento são medidas que favorecem a diminuição dessas taxas de erros.

Cabe ao profissional enfermeiro investir nessa educação continuada como meio de prevenção da ocorrência e reincidência desses eventos adversos através de treinamentos constantes.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem – COFEN. Resolução nº 311, de 2007. Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Brasília.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.095, de 24 de setembro de 2013. Protocolos Básicos de Segurança do Paciente. Anexo 03: Protocolo de segurança na prescrição uso de administração de medicamentos. Brasília.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 529, de 01 de abril de 2013. Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Brasília.

CASSIANI, Silvia Helena de Bortoli; FREIRE, Cláudia Câmara; GIMENES, Fernanda Raphael Escobar. A prescrição médica eletrônica em um hospital universitário: falhas de redação e opiniões de usuários. **Revista da Escola de Enfermagem da Usp**, São Paulo, v. 37, n. 4, p.51-60, 2003.

FAKIH, Flávio Trevisani; FREITAS, Genival Fernandes de; SECOLI, Sílvia Regina. Medicação: aspectos ético-legais no âmbito da enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 62, n. 1, p.132-135, 2009.

FRANCO, Juliana Nogueira et al. Percepção da equipe de enfermagem sobre fatores causais de erros na administração de medicamentos. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 63, n. 6, p.927-932, 2010.

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**. São Paulo, v. 40, n. 4, p.524-532, 2006.

OLIVEIRA, Regina Célia de; CAMARGO, Ana Elisa Bauer de; CASSIANI, Sílvia Helena de Bortoli. Estratégias para prevenção de erros de medicação no Setor de Emergência. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 58, n. 4, p.399-404, 2005.

OLIVEIRA, Mariana Lemes de et al. Revisão Bibliográfica: erros em medicação e abordagem dos enfermeiros. **Saúde Coletiva**, Saúde, v. 7, n. 37, p.20-23, 2010.

PRAXEDES, Marcus Fernando da Silva; TELLES FILHO, Paulo Celso Prado. Identificação de erros no preparo e administração de medicamentos pela equipe de enfermagem e das ações praticadas pela instituição hospitalar. **Cogitare Enfermagem: Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Paraná**, Curitiba, v. 13, n. 4, p.514-519, 2008.

ROSA, Mário Borges; PERINI, Edson. Erros de medicação: quem foi? **Revista da Associação Médica Brasileira**, São Paulo, v. 49, n. 3, p.335-341, 2003.

SANTANA, Júlio César Batista et al. Fatores que influenciam e minimizam os erros na administração de medicamentos pela equipe de enfermagem. **Enfermagem Revista: Instituto de Ciências Biológicas e da Saúde - Escola de Enfermagem - PUC Minas**, Belo Horizonte, v. 15, n. 1, p.122-137, 2012.

SILVA, Ana Elisa Bauer de Camargo; CASSIANI, Silvia Helena de Bortoli. Administração de medicamentos: uma visão sistêmica para o desenvolvimento de medidas preventivas dos erros na medicação. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 06, n. 02, 2004.

SILVA, Bianca Kirchner da et al. Erros de medicação: condutas e propostas de prevenção na perspectiva da equipe de enfermagem. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v. 9, n. 3, p.712-723, 2007.

SILVA, Eveline de Faveri Franco da; LORENZINI, Lesiane Fabiano. Erro de medicação no exercício da enfermagem: uma revisão integrativa. **Revista Electrónica Trimestral de Enfermería**, Múrcia. Espanha, v. 34, n. 4, p.338-345, 2014.

SILVA, Gracinete do Carmo. Erro de medicação: estratégias e novos avanços para minimizar o erro. **Revista de Enfermagem da Universidade de Santo Amaro**, São Paulo, v. 10, n. 1, p.22-26, 2009.

TOFFOLETTO, Maria Cecília; PADILHA, Kátia Grillo. Consequências de medicação em unidades de terapia intensiva e semi-intensiva. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 40, n. 2, p.247-252, 2006.

WEBER, Débora; BUENO, Cristiane Schmalz; OLIVEIRA, Karla Renata de. Análise das prescrições medicamentosas de um hospital de pequeno porte do noroeste do Estado do Rio Grande do Sul. **Revista de Ciências Farmacêuticas Básicas e Aplicada**, Araraquara, v. 33, n. 1, p.139-145, 2012.