



UNIVERSIDADE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS - UNIPAC

**FACULDADE DE EDUCAÇÃO E ESTUDOS SOCIAIS DE
SÃO JOÃO DEL REI**

CHIRLEY ALEXANDRA RODRIGUES MOREIRA

ERROS DE MEDICAÇÃO: ANÁLISE SISTEMÁTICA DA LITERATURA

Livros Grátis

<http://www.livrosgratis.com.br>

Milhares de livros grátis para download.

SÃO JOÃO DEL - REI

2008

CHIRLEY ALEXANDRA RODRIGUES MOREIRA

ERROS DE MEDICAÇÃO: ANÁLISE SISTEMÁTICA DA LITERATURA

Monografia apresentada ao Curso de BACHARELADO EM ENFERMAGEM da Faculdade de Educação e Estudos Sociais de São João Del Rei - UNIPAC – como requisito parcial à obtenção do Título de Bacharel em Enfermagem, sob a orientação do Prof^ª. MsC. Isabel Cristina Adão Schiavon

SÃO JOÃO DEL - REI

2008

CHIRLEY ALEXANDRA RODRIGUES MOREIRA

ERROS DE MEDICAÇÃO: ANÁLISE SISTEMÁTICA DA LITERATURA

Monografia apresentada ao Curso de BACHARELADO EM ENFERMAGEM da Faculdade de Educação e Estudos Sociais de São João Del Rei - UNIPAC – como requisito parcial à obtenção do Título de Bacharel em Enfermagem, sob a orientação do Prof^a. MSC. Isabel Cristina Adão Schiavon

COMISSÃO EXAMINADORA

Prof^a. MsC. Isabel Cristina Adão Schiavon (Orientadora)
Universidade Presidente Antônio Carlos - UNIPAC

Prof^o. Especialista Georges D. B. de Bessas
Universidade Presidente Antônio Carlos - UNIPAC

Prof^a. Dra. Lídia Santos Soares
Universidade Presidente Antônio Carlos - UNIPAC

DEDICATÓRIA

Aos meus pais, Maria e Ananias, por sempre confiarem na minha capacidade como pessoa, e por me ensinarem ser alguém de caráter. Sem eles eu não chegaria até aqui. Ao meu sobrinho Raul, que tem cuidado de mim, mesmo não estando mais presente entre nós, mas que me ensinou o que é amar. Aos meus irmãos: Crasso e Thaísa por sempre me apoiarem e dizerem que eu chegaria longe e alcançaria meu maior sonho na Graduação em Enfermagem. Ao meu (minha) sobrinho (a) e afilhado (a) que está vindo por aí que já amo demais.

AGRADECIMENTOS

A minha orientadora Prof^a. MsC. Isabel Cristina Adão Schiavon pela orientação não somente neste trabalho, mas em todo o decorrer da minha vida acadêmica, me proporcionando amadurecimento pessoal e profissional, além de sempre me apoiar e ser uma grande incentivadora durante minha vida acadêmica.

A Prof^a. Dra. Sílvia Helena de Bortoli Cassiani e a Prof^a MsC. Aline Aparecida Silva Monzani, por todo incentivo e dedicação em me atender prontamente sanando as dúvidas pelas quais as procurei.

A você, Carolina Stadnik, por me mostrar quem realmente sou, e baseado nisto vi o quão capaz eu sou de realizar meus sonhos e desejos, obrigada por me ensinar tantas coisas maravilhosas na vida, que jamais imaginei vivenciar.

Aos meus amigos (as), Alessandra Valéria, Ana Luiza, Cristina Alves, [Cynthia Xavier](#), Diego Mayrink, a minha querida amiga e professora MsC. Karina Cardoso, Lidiane Paula, Ligia Ferraz, Liliane Uchôas, Nádia Mara, Saulo Longati, Vânia Trindade, nos momentos em que mais precisei vocês estavam presentes e sempre estarão comigo onde eu estiver.

Aos docentes, que em todo o decorrer da graduação, pela paciência e pelos ensinamentos que jamais poderão ser retirados de mim, por ser conhecimento o bem maior que temos na vida.

Aos supervisores de estágios, que com grande acreditação confiaram na minha capacidade de fazer o melhor, em benefício daqueles que me foram confiados como clientes.

Aos Funcionários da UNIPAC, em especial a Keila Regina da Silva e Maria do Carmo da Silva, que sempre foram tão gentis em me auxiliar e apoiar em tudo o que precisei durante a graduação.

Agradecer significa reverenciar o comportamento ou a ajuda de pessoas que não citei aqui, pelo incentivo, carinho e amor sempre demonstrados por mim, que direta ou indiretamente me apoiaram. É a oportunidade de reconhecer aqueles que me ajudaram na caminhada e que a tornaram possível a minha formação universitária de um modo ou de outro.

"A diferença entre o remédio e o veneno é a dose".

(Paracelsus)

SUMÁRIO

COMISSÃO EXAMINADORA.....	3
LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS.....	8
.....	9
RESUMO.....	9
ABSTRACT.....	10
INTRODUÇÃO.....	12
 1. ERROS DE MEDICAÇÃO	12
1.1. Tipos de erros de medicação	13
1.2. Causas	15

2. CONSEQÜÊNCIAS DO ERRO.....	18
2.1. Conseqüências para o paciente.....	19
2.2. Conseqüências para o profissional.....	20
2.3. Ótica judicial.....	22
2.4. Ótica ética e moral.....	23
3. COMUNICAÇÃO APROPRIADA DOS ERROS.....	25
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	27
REFERÊNCIAS	29

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

NCCMERP - National Coordinating Council For Medication Error Reporting And Prevention

MEDLINE - Medical Literature Analysis and Retrieval System Online

LILACS - Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde

SCIELO - Scientific Electronic Library Online

BIREME - Biblioteca Regional de Medicina

RESUMO

Falar sobre erros de medicação é falar sobre o errar humano. O estudo dos erros humanos é recente e abrange um amplo campo multidisciplinar, abarcando

conhecimentos sobre psicologia cognitiva, fatores humanos, trabalhos de grupos e sociologia organizacional. Por outro lado, o erro de medicação consiste em uso inadequado do medicamento, podendo se tornar evento evitável. Tais erros podem estar relacionados à prática profissional, englobando diversas formas como procedimentos, problemas com prescrição, rótulos, embalagens, nomes, preparação, dispensação, distribuição, administração, educação, monitoramento e uso de medicamentos. Os erros na medicação representam uma triste realidade no trabalho dos profissionais de saúde com sérias conseqüências para pacientes e para a organização hospitalar, refletindo negativamente nos resultados institucionais diante dos indicadores relevantes da qualidade da assistência prestada aos pacientes hospitalizados. O estudo buscou investigar as definições sobre erros de medicação mais usuais, além de fazer um levantamento dos erros relatados com maior freqüência e a forma efetiva de gerenciamento dessas ocorrências. A pesquisa foi qualitativa, descritiva e comparativa de análise teórica, por meio de busca realizada nas bases de dados MEDLINE, LILACS, SCIELO, BIREME através das palavras-chave: medicamentos, administração, erro de medicamentos. Observou-se que a problemática maior para que o erro na administração de medicamentos aconteça baseia-se no sistema como um todo, não apenas no profissional. Os resultados apontam para a necessidade da modificação das condições de trabalho destes profissionais, dando – lhes subsídios para que a segurança seja uma arma inibidora do errar. Nota-se, pela análise da literatura, que ainda existe uma escassez de pesquisas no Brasil, não fornecendo subsídios para que se façam comparações estatísticas entre as instituições, demonstrando a necessidade de estudos mais apurados nesse sentido.

Palavras - chave: erros de medicação, sistemas de medicação, administração hospitalar.

ABSTRACT

Talking about errors in medication is talking about human mistakes. The study of human errors is recent and covers a broad multidisciplinary field, covering knowledge about cognitive psychology, human factors, work groups and organizational sociology. Moreover, the error of medication is to misuse of medication and may become a preventable event. Such errors may be related to professional practice, encompassing various ways in procedures, problems with prescription, labels, packaging, names, preparation, dispensing, distribution, administration, education, monitoring and use of drugs. The errors in medication represent a sad reality in the work of health professionals with serious consequences for patients and the hospital organization, which reflected negatively on the results front of the indicators relevant institutional quality of care provided to patients hospitalized. The study aimed to investigate the settings on medication errors, more usual, and do a survey of errors reported more frequently and effectively management of these occurrences. The research was qualitative, descriptive and comparative analysis of theoretical, through a search conducted in the follow databases MEDLINE, LILACS, SCIELO, BIREME through the keywords: drugs, administration, medication errors. It has observed that the biggest problem of the error in the administration of medicines can be based on the system as a whole, not only in training. The results indicate the need for change in working conditions for these workers, giving subsidies for them to ensure that safety is an inhibitor to commit any mistake. By analyzing the literature, there is still a dearth of research in Brazil, not providing subsidies to make statistical comparisons between institutions, demonstrating the need for more studies established accordingly.

Keywords: errors in medication, medication system, hospital management

INTRODUÇÃO

Desde o ingresso na área de saúde, percebemos a relevância do tema “Erros de Medicamentos”, uma vez que a administração de medicamentos é procedimento fundamental e imprescindível para o restabelecimento das condições de saúde do cliente. Despertamos para o tema desde nosso ingresso na graduação, por termos presenciado diversos erros nesse sentido.

Por conta disso, e por observarmos que este fato emerge como um problema de ampla relevância necessita-se para sua resolução que uma abrangente discussão seja desencadeada a fim de que se busquem soluções eficazes para sua erradicação.

Em pesquisas bibliográficas, observou-se que no Brasil, o problema ainda não desperta a devida atenção, visto que os dados regionais para se fazer um estudo comparativo são escassos.

Nota-se que a maior preocupação com os erros é relativa à omissão de muitos profissionais, que por sofrerem ou temerem ações punitivas, geralmente ocultam o fato. Assim, torna-se difícil precisar em nosso país porque estes erros ocorrem e como ocorrem.

O objetivo desse trabalho é discutir a importância de se promover ações efetivas para amenizar a problemática dos erros de medicação em enfermagem.

Administrar medicamentos é uma função de grande responsabilidade do enfermeiro, sendo assim a implantação de formas práticas que minimizem os erros são primordiais para um resultado satisfatório, além da real interação entre a equipe multidisciplinar.

Falar sobre o “errar humano” é complexo, já que todos são passíveis de erros, a grande diferença é a forma como se olha para os erros. Geralmente, em

um sistema organizado, os erros serão do sistema, resultantes de uma seqüência de falhas e não apenas de um único indivíduo.

O fator errar deve ser algo relevante para o aperfeiçoamento do sistema o que conseqüentemente irá evitar repetições. É errôneo pensar que para melhorar o sistema seja necessário castigar quem cometeu o erro, mas sim analisar o que ocasionou, para que esse erro não aconteça novamente. E através de uma análise bem detalhada do que pode ter causado o erro, traçar metas efetivas para a real extirpação de tais fatos. Assim, é imperativo repensar e reformular a forma cultural das instituições utilizarem de bases científicas fundamentadas em segurança tornando o procedimento de administração de medicamentos mais seguro.

Talvez a problemática maior para que o erro na administração de medicamentos aconteça baseia-se no sistema como um todo, não apenas no profissional. O que realmente precisaria ser feito seria a modificação das condições de trabalho destes profissionais, dando – lhes elementos para que a segurança seja uma arma inibidora do errar.

É notório frente ao tema exposto, que ainda existe uma escassez de pesquisas em nosso país, não dando subsídios para fazer comparações estatísticas entre as instituições, demonstrando a necessidade de estudos mais apurados nesse sentido.

Torna-se de extrema importância que as instituições realmente tomem consciência que o erro só nos leva ao aprendizado e, conseqüentemente, a reformulação dos processos de atuação para que não mais aconteçam.

Este trabalho tem por finalidade dar subsídios às instituições de saúde e profissionais de se conscientizarem da real forma de se reverter a problemática de erros de medicação, mas é necessário o trabalho em conjunto que beneficiará o profissional, a instituição e o cliente, que é quem sofre as conseqüências maiores.

Assim, no Capítulo 1 abordaremos os erros de medicação, discutindo os conceitos, tipos e causas do problema, no capítulo 2 analisaremos as conseqüências dos erros para o paciente e o profissional, no capítulo 3 falaremos sobre a comunicação dos erros, onde enfatizamos a importância da notificação das falhas.

1. ERROS DE MEDICAÇÃO

Os conceitos que envolvem os efeitos negativos encontrados na utilização dos medicamentos apresentam ainda alguma imprecisão que dificulta não somente a comparação entre os estudos, como também a notificação dos eventos ocorridos pelos profissionais que presenciaram os fatos (ROSA *et al*, 2003, p. 336).

Uma das mais respeitadas instituições norte-americanas, a (NCCMERP) - National Coordinating Council For Medication Error Reporting And Prevention, que reúne vinte organizações com representantes de instituições governamentais, consumidores e profissionais de saúde, apresenta a seguinte definição para erro de medicação:

[...] qualquer evento evitável que pode causar ou induzir ao uso inapropriado de medicamento ou prejudicar o paciente enquanto o medicamento está sob o controle do profissional de saúde, paciente ou consumidor. Tais eventos podem estar relacionados à prática profissional, produtos de cuidado de saúde, procedimentos, e sistemas, incluindo prescrição; comunicação; etiquetagem, embalagem e nomenclatura; aviamento; dispensação; distribuição; administração; educação; monitoramento e uso. (NCCMERP, 1998).

Todos os incidentes, problemas ou insucessos, inesperados ou previsíveis são denominados acidentes com medicamentos. Neles estão inclusos aqueles “produzidos ou não por erro, consequência ou não de imperícia, imprudência ou negligência, que ocorrem durante o processo de utilização dos medicamentos (ROSA *et al*, 2003, p. 336).”

Assim, este conceito, embora não seja definitivo, engloba todo e qualquer procedimento, independente de causar ou não dano ao paciente, podendo ser resumidos em eventos adversos com medicamentos. Estes se dividem em reações adversas e erros de medicação.

Reação adversa do medicamento pode ser definida como “qualquer efeito prejudicial ou indesejado que se apresente após a administração de doses de medicamentos normalmente utilizadas no homem para profilaxia, diagnóstico ou tratamento de uma enfermidade (ROSA *et al*, 2003, p. 336).” Esta definição demonstra um risco inerente ao uso de medicamentos quando são utilizados de forma adequada, ou seja, ela não pode ser evitada.

Enquanto o erro de medicação implica em uso inadequado do medicamento, já que consiste em um evento evitável que de fato ou potencialmente pode prejudicar o paciente. Tais erros podem estar relacionados à prática profissional, englobando diversas formas tais como procedimentos, problemas com prescrição, rótulos, embalagens, nomes, preparação, dispensação, distribuição, administração, educação, monitoramento e uso de medicamentos, entre outros.

O estudo dos erros humanos é recente, abrangendo um amplo campo multidisciplinar, abarcando conhecimentos sobre psicologia cognitiva, fatores humanos, trabalhos de grupos e sociologia organizacional.

Dessa forma, existe um grande atraso nesta área do conhecimento e, por conseqüência, na aplicação desse novo saber. O conhecimento atual sobre erros de medicação ainda não fornece um panorama real da dinâmica desses eventos adversos, de forma que a dimensão desses episódios é maior do que a imaginada.

Acrescido a isto, é evidente o aumento na utilização de novas tecnologias diagnósticas e terapêuticas que por um lado melhora a qualidade de vida dos pacientes, por outro torna o processo de assistência à saúde cada vez mais complexo (ROSA *et al*, 2003, p. 335).

Carvalho *et al* (2000, p. 322) acrescenta que a indústria farmacêutica apresenta grande avanço tecnológico que ocorre de forma extremamente acelerada, colocando no mercado um número incontável de medicamento. Assim, a

administração de medicamentos vem se tornando cada vez mais complexa, exigindo dos profissionais de saúde uma atualização continuada, além de conhecimentos multidisciplinares em farmacologia, anatomia, fisiologia e habilidades técnicas.

1.1. Tipos de erros de medicação

A definição dos tipos de erro de medicação apresenta-se como primeiro passo em busca da prevenção. O conhecimento das formas que os erros ocorrem possibilita a formulação de estratégias que impeçam que o erro ocorra de fato. Padilha *et al* (2002, p. 26) apresentam definições dos mais comuns erros de medicação pertinentes à compreensão das suas formas de classificação.

- Erro de prescrição: escolha inadequada do medicamento, falha na indicação de dose;
- Erros relativos ao preparo: identificação errônea da medicação; diluição ou reconstituição incorreta ou inexacta; falha ao agitar suspensões; diluição de medicamentos que não podem ser diluídos; mistura de medicamentos incompatíveis; embalagens e rótulos inadequados; medicamento incorretamente manipulado; não conferência do rótulo do medicamento com a prescrição; leitura errada do medicamento;
- Erro de via: administração pela via errada ou por outra via que não a prescrita;
- Erro de horário: administração do medicamento em horário diferente do predeterminado;
- Erro de omissão: dose não administrada;
- Erros devidos a técnicas: administração de dose com o uso de procedimento técnico incorreto ou com o uso de técnicas impróprias;
- Erros referentes à administração de medicamento não autorizado: doses administradas ao paciente errado, administração drogas de não prescritas, administração de medicamentos errados, doses fora dos parâmetros e protocolos clínicos;

- Erro de dosagem: administração em dosagens diferentes das prescritas; impróprias.

Em uma pesquisa realizada em quatro hospitais brasileiros em diferentes regiões, foram relatados diversos tipos de erros que abrangeram além daqueles acima descritos, erros relacionados à falha na comunicação, à desorganização da unidade, à solicitação, ao registro do medicamento e a dispensação do medicamento (MIASSO *et al*, 2006, p.525).

Padilha *et al* (2002, p. 26) apresentam ainda classificações relacionadas aos tipos de erro com medicação, ressaltando que várias outras são encontradas na literatura, porém as duas abaixo descritas são consideradas por elas as mais abrangentes.

Erro potencial: são os erros ocorridos em qualquer fase do processo de administração do medicamento, ou seja, prescrição, distribuição ou administração detectada e corrigida antes da administração ao paciente.

Erro real: são aqueles que também ocorrem em qualquer fase do processo, ou seja, prescrição, distribuição e preparo, porém não detectado previamente, sendo administrado ao paciente.

Assim, seria importante evitar ambos os tipos de erros de medicação. O erro potencial, apesar de não proporcionar conseqüências para o paciente, pois foi retificado antes que isto ocorresse, indica falhas, geralmente existentes na instituição que precisam ser corrigidas para evitar novos eventos que venham a se tornar erro real.

1.2. Causas

A definição das causas ou fatores de risco que aumentam a probabilidade de ocorrência de erros de medicação apresenta-se como um tópico

indispensável, por fornecer informações indispensáveis para a elaboração de soluções para este problema que assombram profissionais e pacientes.

Em uma pesquisa desenvolvida em quatro hospitais brasileiros em Goiânia, São Paulo, Ribeirão Preto e Recife, objetivando determinar os tipos, causas, providências administrativas e sugestões a respeito de erros na medicação, foram entrevistados um total de cento e cinquenta duas pessoas. Dessas, vinte cinco eram do hospital A, vinte e quatro do hospital B, quarenta do hospital C e sessenta e duas do hospital D (MIASSO, 2006, p. 525).

O principal fator apresentado como causa para os erros de medicação é a falta de atenção. Embora este fator seja por excelência relacionada a um problema individual, não ao sistema ou à administração, normalmente estão associados à falta de treinamento e à pressa, muitas vezes os profissionais são pressionados pela instituição a aumentar a produção, trabalhando de forma acelerada.

O excesso de trabalho também é apresentado como fator de risco, que pode estar relacionado à outra causa apresentada no estudo, a falta de pessoal, que, por conseqüência, aumenta o volume de tarefas, o peso da carga horária. O excesso de trabalho pode ser causado pelo acúmulo de vários empregos, onde o profissional cumpre uma dupla ou tripla jornada de trabalho que promove o stress, a fadiga e a desatenção.

A falta de pessoal faz com que o profissional se responsabilize por um número elevado de pacientes que por sua vez podem apresentar um grande número de medicações, voltando à análise para o aumento do volume de atividades realizadas.

Uma dificuldade encontrada refere-se à diversidade de medicamentos existentes e suas identificações. Alguns medicamentos apresentam nomes parecidos que podem ser confundidos, principalmente devido à caligrafia do médico. Acontece, ainda, que alguns frascos e comprimidos são semelhantes podendo causar confusão e trocas perigosas.

Outro fator, não menos importante, encontrado na pesquisa refere-se às falhas na comunicação e na integração dos setores entre os profissionais. A

comunicação pode estar relacionada à prescrição do médico que apresenta caligrafia ilegível e que no momento da administração do medicamento pode não estar presente para solucionar possíveis dúvidas.

Além disso, diante da pressão pela produtividade pode tornar os ânimos exaltados impedindo a comunicação entre profissionais, da prescrição, dispensação e administração do medicamento, podendo causar erros. Foram identificados também 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.

Esta pesquisa pôde enumerar os principais fatores de risco que possibilitam a ocorrência dos erros de medicação. Embora as responsabilidades e punições sejam direcionadas em geral a um problema individual, foi possível verificar que por trás deste tipo de erro, estão também falhas institucionais, seja com relação à estrutura física, à desorganização ou à administração de pessoal, a unidade de saúde não pode ser isenta de qualquer responsabilidade e precisa estar atenta para prevenir os erros na administração de medicamentos.

Carvalho *et al* (2000, p. 323) concordam com a pesquisa acima descrita, enumerando alguns fatores relacionados à organização do trabalho, como:

[...] o acúmulo de atividades, recursos humanos insuficientes e mal qualificados, locais desprovidos de materiais, aparelhos e recursos financeiros; fatores ambientais, como planta física inadequada, freqüentes interrupções de outros profissionais durante o preparo da medicação pelo profissional de enfermagem, presença de ruídos, luminosidade são alguns que devem ser considerados nas situações de erros na medicação.

Portanto, os mesmos autores sugerem que quando houver um erro, o hospital precisa prontamente iniciar uma investigação completa, determinando e documentando todos os detalhes de forma precisa da ocorrência como: horário, os profissionais envolvidos, turno, tipo de erro, entre outros aspectos.

Não menos importante, deve-se avaliar os possíveis riscos nas fases anteriores à execução do erro e o que o desencadeou, a fase do processo em que o erro aconteceu e possíveis falhas do sistema. A partir disto, torna-se possível amenizar as conseqüências para o paciente e evitar que a culpa recaia exclusivamente no indivíduo profissional (CARVALHO *et al*, 2000, p. 323).

2. CONSEQÜÊNCIAS DO ERRO

As pesquisas divulgam que os erros na medicação infelizmente representam uma triste realidade no trabalho dos profissionais de saúde, com sérias conseqüências para pacientes e para a organização hospitalar, refletindo negativamente nos resultados institucionais diante dos indicadores relevantes da qualidade da assistência prestada aos pacientes hospitalizados.

Tornou-se comum a divulgação pela imprensa sobre erros na medicação ocorridos em diversas situações hospitalares, ambulatoriais e domiciliares, funcionando como alerta para que a sociedade tome conhecimento de que esses erros podem ocorrer e precisam ser debatidos (SILVA *et al*, 2007, p. 713).

Rosa *et al* (2003, p. 335) acrescentam que a mídia muitas vezes, durante a cobertura dos casos desastrosos, revela detalhes assustadores que acabam atraindo a atenção da população para a busca por um culpado. Como conseqüência, perde-se uma importante oportunidade de aprendizado com o evento ocorrido.

Muitas vezes só é detectado esse tipo de erro quando o paciente apresenta as primeiras conseqüências clínicas, alertando o profissional para o fato ocorrido já há algum tempo depois da administração do medicamento. Seria importante a observação e anotação do procedimento para que o erro pudesse ser descoberto de forma mais ágil, possibilitando o início de providências que minimizem ou previnam os efeitos (CARVALHO *et al* , 2002, p. 524).

É um assunto de extrema importância, pois vidas humanas são perdidas ou limitadas. Além disso, recursos financeiros, muitas vezes escassos, são consumidos em decorrência dessas falhas no processo de uso dos medicamentos (ROSA *et al*, 2003, p.340).

2.1. Conseqüências para o paciente

Os medicamentos administrados erroneamente podem ou não afetar os pacientes e como conseqüência pode causar prejuízo, como reações adversas, lesões temporárias, permanentes e até a morte do paciente, dependendo da gravidade do evento. Propõe em sua pesquisa realizada em um hospital universitário paulista, a investigar as conseqüências dos erros de medicação (CARVALHO *et al*, 2002, p.524).

De quarenta e oito erros relatados avaliaram-se as conseqüências para o paciente nas primeiras 24 horas pós-evento. Vinte e oito deles não apresentaram nenhuma reação neste espaço de tempo. Sofreram alteração das condições gerais como alteração da pele (edema, hematoma, hiperemia local), alterações do nível glicêmico (hipoglicemia), da respiração (dispnéia), dos rins (diminuição da diurese e aumento do edema) ou da rede venosa quinze pacientes. Sentiram dor três pacientes, um apresentou septicemia e um sofreu parada respiratória, sendo encaminhado imediatamente para o setor de emergência.

O mesmo estudo apresenta também as conseqüências tardias para os pacientes. Foram analisados treze pacientes. Cinco deles evoluíram e tiveram alta em boas condições gerais, três evoluíram e tiveram alta com presença de lesões (necrose tecidual, hematoma e absorção gástrica de quimioterápico), três tiveram hospitalização prolongada (um absorveu parte do quimioterápico e dois com hipoglicemia) e por fim, dois relatos de óbito (um por infecção generalizada e outro por alterações renais).

As autoras da pesquisa ressaltam a importância de comunicar e documentar o erro de medicação, pois isto pode trazer benefícios ao paciente. Assim, torna-se possível amenizar os efeitos e impedir conseqüências mais graves.

Acrescentam ainda que a educação continuada e o treinamento em administração de medicamento são indispensáveis para minimizar a ocorrência dos erros de medicação e facilitar ao profissional a perda do medo em documentar o evento, assumindo a parcela de responsabilidade que lhe confere.

2.2. Consequências para o profissional

Os erros de medicação freqüentemente não são relatados devido ao medo das medidas administrativas que o profissional envolvido pode sofrer dependendo da gravidade do erro cometido. Aproximadamente apenas 25% dos erros de medicação ocorridos são relatados pelos enfermeiros devido ao medo das consequências punitivas (CARVALHO *et al*, 2002, p. 524).

A culpa pelo erro ocorrido, geralmente, recai sobre o profissional que executou a ação final do processo de administrar medicamentos, ou seja, o profissional de enfermagem, desconsiderando que o processo se inicia em outros setores. Dessa forma, a enfermagem responde por toda responsabilidade direta, pois está na linha final do sistema, cabendo medidas disciplinares que vão desde uma orientação até a demissão.

O medo de punições, da demissão, o sentimento de culpa e as preocupações com a gravidade do erro podem levar os indivíduos envolvidos a subnotificarem o erro.

De acordo com a gravidade das lesões causadas ao paciente, é definido o tipo de consequência para o profissional. As punições para os profissionais consistem em processos judiciais por negligência, imprudência, má prática, além de ficar sob julgamento da legislação civil, penal e ética.

Assim, a conexão entre causa (ato) e dano é imprescindível para a determinação do grau da pena e o valor das indenizações em processos jurídicos,

não excluindo a possibilidade de englobar ações civis e penais (CARVALHO *et al*, 2002, p. 524).

No mesmo estudo supracitado, em Ribeirão Preto, foram investigadas as conseqüências para os profissionais que cometeram o erro de medicação em dois momentos, a saber, nas primeiras 24h e as conseqüências tardias (CARVALHO *et al*, 2002, p. 525).

Foram analisados quarenta e seis relatos de conseqüências nas primeiras 24h para o profissional de enfermagem que foram agrupadas na categoria intervenções de enfermagem segundo a prescrição médica. Estas consistem em procedimentos para reverter o quadro apresentado pelo paciente após o erro.

Estes procedimentos adotados foram a verificação dos sinais vitais em dez pacientes, a interrupção da infusão endovenosa em sete, a administração de medicamentos extras por ordem médica em seis, a troca da punção venosa em quimioterapia em quatro, solicitação de exames extras em quatro, observação de enfermagem quanto a sinais de hipoglicemia e do local de infiltração de quimioterapia em três, procedimentos de dessensibilização do local de infiltração de quimioterapia em dois, aplicação de gelo no local de infiltração de quimioterapia em dois.

Houve um caso para cada um dos procedimentos listados a seguir: irrigação da veia com soro fisiológico, manutenção de repouso no leito, realização de lavagem gástrica, revisão do gotejamento com reprogramação da bomba de infusão endovenosa, oxigenoterapia, administração de líquidos via oral com açúcar, nova prescrição e atendimento de urgência.

Esta pesquisa pôde concluir que as conseqüências dos erros para os profissionais de enfermagem nas primeiras 24 horas evidenciam claramente o aumento do tempo dispendido pela equipe de enfermagem com a realização de intervenções extras, vislumbrando a reversão do quadro, devido ao erro cometido.

Em relação às conseqüências tardias para esses profissionais foram agrupadas em cinco categorias, sendo a primeira a advertência verbal realizada pelo enfermeiro ou pela diretoria de enfermagem, onde estão incluídos dezessete relatos.

Doze profissionais receberam um relatório seguido de uma advertência escrita, nomeada notificação da ocorrência pelas autoras. Recebeu orientação do enfermeiro onze funcionários e em outras quatro ocorrências, o enfermeiro fez uma advertência por escrito. Em dois dos casos o profissional de enfermagem foi demitido.

As autoras ressaltam que tais conseqüências reforçam um caráter exclusivamente punitivo, estimulando as subnotificações e não valorizando o registro do erro. Durante a avaliação do erro é imprescindível que sejam considerados não somente os aspectos técnicos, como também os fatores de risco que podem desencadear o evento.

Os relatórios de erros na administração de medicamentos precisam ser percebidos como um banco de dados que forneçam bases para o desenvolvimento de ações educacionais e administrativas (CARVALHO *et al*, 2002, p. 528).

Assim, esta ênfase à punição em contraposição à educação não auxilia na prevenção do erro, mas sim na ocultação do fato, de modo que o conhecimento sobre o assunto torna-se deficitário, incluindo as informações quanto a fatores de risco que proporcionam a sua constante repetição.

Vale ressaltar que o enfermeiro, ao delegar a administração de medicamentos ao seu funcionário no setor não o exime de responder pelo ato judicial. A delegação de atribuir afazeres aos funcionários, não o isenta da responsabilidade, visto que o enfermeiro ali é o responsável por toda e qualquer atitude realizada pela sua equipe. A responsabilidade fica centrada tanto no enfermeiro como também no auxiliar/técnico de enfermagem que será o executor do procedimento.

2.3. Ótica judicial

O profissional de enfermagem desde seu ingresso na profissão sabe com clareza através da legislação concernente ao exercício da enfermagem, que:

[...] através do Decreto n.º 94.406/87 que regulamenta a Lei nº 7.498/86 que dispõe sobre o exercício da enfermagem e dá outras providências, em seu artigo 8º, incumbe o enfermeiro privativamente:

- Organização e direção dos serviços de enfermagem e de suas atividades técnicas e auxiliares nas empresas prestadoras desses serviços.

- Planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação dos serviços da assistência de enfermagem.

No artigo 11º, explicita - se que o auxiliar de enfermagem executa as atividades auxiliares, de nível médio, atribuídas a equipe de enfermagem cabendo-lhe:

No inciso III e na alínea "a", legalizando a ação de ministrar medicamentos por via oral e parenteral, e unido ao artigo 13º, determina que esta atividade somente possa ser exercida sob supervisão, orientação e direção do enfermeiro. (COREN MG, 2003, p. 34-7).

Podemos constatar ao ler os artigos citados, que mesmo o enfermeiro delegando à equipe as funções de cuidar do cliente, isto não o exime de sua responsabilidade.

Alusivo à responsabilidade civil, os profissionais de enfermagem estão ligados ao atual sistema de saúde, um sistema de saúde sucateado, o que conseqüentemente prejudica o adequado. Caso o profissional de enfermagem responda a um processo judicial, ele estará necessariamente vinculado a uma culpa civil previamente comprovada.

O processo civil ocorre, quando na administração de medicamentos, advenha um erro por parte da equipe de enfermagem, e conseqüentemente prejuízo ao cliente, seja na omissão ou na ação.

Os profissionais diretamente ligados ao tema aqui descrito devem estar realmente conscientes da extrema responsabilidade para eliminar erros, pois serão passíveis de responder judicialmente por culpa, a saber: imperícia (ato incompetente por falta de habilidade técnica, desconhecimento técnico; falta de conhecimento no exercício de sua profissão), negligência (preguiça, indolência e descuido) ou imprudência (ação sem cuidado necessário).

Para que uma assistência adequada ao cliente seja bem sucedida, como já foi mencionado, é importante a integração real entre a equipe multidisciplinar.

2.4. Ótica ética e moral

Temos como princípio básico, desde o ingresso na vida acadêmica, que a enfermagem é ligada profundamente à questão de respeito e dignidade pelo ser humano. Assim, errar em se tratando de vidas, é irreversível, porque se o erro cometido levar o cliente a óbito, não se tem como voltar atrás.

No que é falado sobre erros de medicamentos, tema central deste trabalho, mas como em todos os procedimentos realizados pelos profissionais de enfermagem, deve-se ter uma consciência de que não se deve fazê-lo de forma mecânica, que antes disso estamos ali lidando com um ser humano.

O procedimento de administração de medicamentos é de tamanha responsabilidade e importância, que não se podem deixar de lado os conceitos éticos e morais, serão eles que irão proteger ou julgar os profissionais de saúde. Sanchez - Vazquez (2002, p. 24) recorda que:

Moral vem do latim mos ou mores, que significa “costume” ou “costumes”, no sentido de conjunto de normas adquiridas por hábito. A moral se refere então ao comportamento adquirido ou modo de ser conquistado pelo ser humano, enquanto ética vem do grego ethos, que significa analogamente “modo de ser” ou “caráter”, enquanto forma de vida também adquirida ou conquistada pelo humano.

Por sermos seres com livre arbítrio, estes dois termos citados acima serão interpretados de forma variada, mas sempre mantendo a mesma essência, mesmo sendo todos os seres humanos diferentes.

Ao pensar então sobre a definição do que é ética e moral, é observado que a aplicação na área de saúde fica aquém do desejado, pois, tratar o cliente com

atenção, amenizar a ansiedade e angústia do ambiente hospitalar é agir com ética e moral. E devido a diversos fatores ligados ao profissional uma grande parte do que foi citado acima não ocorre.

Conseqüências pelo estresse com o acúmulo de procedimentos a fazer, sobrecarga de funções e até mesmo não enxergar o cliente holisticamente e sim como uma patologia, deixando de lado o fator humano.

O profissional só passará a ser ético quando tomar consciência exata do que prima sua legislação e normas, e atuar conforme os princípios ali preconizados, tendo a liberdade de discordar ou acatar, mas responsabilizando-se perante o Conselho a ele pertencente e a sociedade.

Mesmo ainda não se tendo a real consciência e dimensão da importância, o que levará o profissional a uma ética e moral adequadas, é a conscientização do atendimento humanizado e holístico.

3. COMUNICAÇÃO APROPRIADA DOS ERROS

A forma mais adequada para as notificações de erros seria a comunicação e não a omissão, assim levando maior qualidade no atendimento ao cliente. COHEN (1999) recomenda cinco pontos para se melhorar o sistema de notificações através de notificações espontâneas:

- Proteção: imunidade para conseqüências punitivas;
- Prudência: comunicar qualquer evento suspeito, para posterior verificação de sua veracidade;
- Prevenção: assegurar medidas corretivas a serem tomadas no sistema;

- Filantropia: o conhecimento de que o relato irá auxiliar na educação de outros profissionais e pacientes;
- Instrumento: método de notificação deverá ser pequeno, conter instrução, ser simples e de fácil compreensão para o preenchimento.

A finalidade das notificações dos erros cometidos é para se saber como, por que e quando são cometidos, tendo assim parâmetros para que sejam feitas as correções e ajustes necessários para a diminuição e até mesmo extirpação dos mesmos.

É inegável que a administração de medicamentos é um procedimento complexo requer muita atenção e cuidado, e que ocorrendo erros é pertinente a comunicação imediata do fato o enfermeiro para que se faça uma análise minuciosa, para que as condutas até ali utilizadas sejam revistas e alteradas, para não ocorrerem mais.

O ideal seria instituir medidas práticas, preventivas e efetivas como: implementar protocolos para os procedimentos; fazer uma rigorosa avaliação dos procedimentos realizados; separar medicamentos com embalagens similares; oferecer sempre que se houver necessidade cursos de capacitação, treinamento para os profissionais de saúde; ter maior interação entre a equipe multidisciplinar, pois estes profissionais trabalhando em conjunto e consenso evitará o errar, e modificar a concepção das instituições de saúde de que o melhor a ser feito não é punir o profissional, mas sim utilizar destes erros cometidos para a melhoria da assistência e aperfeiçoamento dos procedimentos.

Omitir, não cessará este problema que só vem crescendo com o tempo, é necessário que, os profissionais que cometem esses erros sintam-se seguros em assumir, sem se preocuparem com a punição a que serão submetidos. Já que o fato por si acarretará de certa forma humilhação perante os colegas, desacreditação como profissional e situações mais graves como demissão e cassação do registro profissional.

O erro faz parte das características que determinam o homem enquanto ser humano, porém torna-se necessário o aprofundamento dos estudos

em que emergem os erros para identificar as falhas no sistema e no indivíduo possibilitando a sua correção.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Observou-se que a problemática maior para que o erro na administração de medicamentos aconteça baseia-se no sistema como um todo, não apenas no profissional. Os resultados apontam para a necessidade da modificação das condições de trabalho destes profissionais, dando – lhes subsídios para que a segurança seja uma arma inibidora do errar.

Como é perceptível ainda há silêncio em muitas instituições de saúde sobre os erros de medicação cometidos, é possível afirmar isto devido à inexistência de notificações e dados, pois os profissionais têm medo da punição que será aplicada.

Nota-se, pela análise da literatura, que ainda existe uma escassez de pesquisas em nosso país, não fornecendo subsídios para que se façam comparações estatísticas entre as instituições, demonstrando a necessidade de estudos mais apurados nesse sentido. E com a falta de dados, as medidas adequadas e necessárias a serem implantadas dificilmente acontecerão.

O sistema de saúde não consegue ser aperfeiçoado de forma apropriada, exatamente porque o mais pertinente ainda é culpar os profissionais e não dar prioridade a promoção de melhorias efetivas e funcionais. O primordial a ser feito é com que os erros deixem de ficar na omissão, e sejam expostos de forma construtiva para a prevenção e extirpação dos mesmos.

O enfermeiro tem um papel fundamental para a mudança deste quadro, tais como:

- Melhor planejamento do setor a qual gerencia, modificando assim as condições de trabalho de seus funcionários;
- Enxergar os erros de medicação como conseqüências e não causas, fazendo uma análise multidisciplinar, pois os fatores que desencadeiam os erros são multifatoriais;
- Implementar protocolos e formulários para as notificações, prescrição eletrônica;
- Supervisionar os procedimentos na administração de medicamentos, para auxiliar o funcionário quanto a possíveis dúvidas, que possam causar o erro de medicação;
- Capacitar à equipe de funcionários, visto que existe uma gama de medicações sendo lançadas no mercado a todo instante, o que dificulta muitas vezes ter conhecimento de todas as formulações, sendo assim a reciclagem imprescindível, para que a equipe esteja preparada adequadamente para administrar os medicamentos com consciência e responsabilidade.

Na realidade o enfermeiro precisa ser um bom líder, obter a confiança de sua equipe sem medo da punição, estar sempre atualizado ao que se refere ao

procedimento de administração de medicamentos, e que o sistema e ele estejam em sincronia, podendo assim ser uma barreira importante contra os erros de medicação.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância em Saúde. Apresenta dispositivos em farmacovigilância. Disponível em: <<http://www.anvisa.gov.br/divulga/sentinelas/farmacovigilancia.ppt>>. Acesso em 03 ago. 2008.

BRANDÃO, A. *Erro de Medicação: do silêncio e do estigma à luta pela mudança*. *Rev. Pharmacia Brasileira*, 4-17, ag. /set. 2005.

CARVALHO, V. T.; CASSIANI, S. H. B; CHIERICATO, C. Erros mais comuns e fatores de risco na administração de medicamentos em unidades básicas de saúde. *Rev. Latino-Americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 7, n. 5, p. 67-75, dez. 1999.

CARVALHO V. T.; CASSIANI S. H. B. *Erros na medicação: análise das situações relatadas pelos profissionais de enfermagem*. *Medicina*, Ribeirão Preto, v. 33: p. 322-30, jul./set. 2000.

_____. Erros na medicação e conseqüências para profissionais de enfermagem e clientes: um estudo exploratório. *Rev. Latino-Americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 10, n. 4, p. 523-9, jul./ago. 2002.

CASSIANI, S. H. B; GIMENES, F. R. E. ; FREIRE, C. C. Erros na medicação: estratégias de prevenção. *Rev. Bras. Enfermagem*, Brasília, v.53, n. 3, p. 424-30, jul. /set. 2000 a.

COHEN, MR. *Causes of medication errors*. In: Cohen MR, editor. *Medication errors*. Washington: American Pharmaceutical Association, s. p., 1999.

COIMBRA, J. A. H.; CASSIANI, S. H. B. Responsabilidade da enfermagem na administração de medicamentos: algumas reflexões para uma prática segura com qualidade de assistência. *Rev. Latino-Americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 9, n. 2, p. 56-60, mar. 2001.

_____. Conhecimento dos conceitos de erros de medicação, entre auxiliares de enfermagem como fator de segurança do paciente na terapêutica medicamentosa. 2004. 229f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2004.

MINAS GERAIS. Conselho Regional de Enfermagem. *Legislação e normas para o exercício da enfermagem*. Minas Gerais: COREN; 2003.

MIASSO, Adriana Inocenti; GROU, Cris Renata et al. Erros de medicação: tipos, fatores causais e providências tomadas em quatro hospitais brasileiros. *Rev. Escola de Enfermagem USP*, São Paulo, v. 40, n. 4, p. 524-32. 2006.

NATIONAL COORDINATING COUNCIL FOR MEDICATION ERROR REPORTING AND PREVENTION – NCCMERP. Taxonomy of medication errors. Disponível em: <<http://www.nccmerp.org/public/aboutmederror.html>>. Acesso em: 15 mar. 2008.

PADILHA, Kátia Grillo; SECOLI, Sílvia Regina. Erros na Administração de Medicamentos. *Rev. Prática Hospitalar*, São Paulo, ano IV, n. 19, p. 24-9, jan/fev. 2002.

ROSA, Mário Borges; PERINI, Edson. Erros de medicação: quem foi? *Rev. Assoc. Med. Bras.*, Belo Horizonte, v. 49, n. 3, p. 335-41, 2003.

SILVA, Bianca Kirchner da et al. Erros de medicação: condutas e propostas de prevenção na perspectiva da equipe de enfermagem. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, [S.l.], v. 09, n. 03, p. 712 - 23 set/dez. 2007. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v9/n3/v9n3a11.htm>>. Acesso em: 30 mar. 2008.

TEIXEIRA, T. C. A. *Análise de causas raiz dos erros de medicação em uma unidade de internação de um hospital universitário*. 172f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2007.

TELLES, P. C. P. Filho; CASSIANI, S. H. B. Administração de medicamentos: aquisição de conhecimentos e habilidades requeridas por um grupo de enfermeiros. *Rev. Latino-Americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 13, n. 3, p. 533-40, mai/jun, 2004.

SANCHEZ-VAZQUEZ, A. (2002) *Ética*. 23 ed. Rio de Janeiro: Ed. Civilização Brasileira.

[
ERROS DE MEDICAÇÃO: ANÁLISE SISTEMÁTICA DA LITERATURA by CHIRLEY ALEXANDRA RODRIGUES MOREIRA is licensed under a Creative Commons Atribuição-Vedada a Criação de Obras Derivadas 2.5 Brasil License.](http://creativecommons.org/licenses/by-nd/2.5/br/)

Livros Grátis

(<http://www.livrosgratis.com.br>)

Milhares de Livros para Download:

[Baixar livros de Administração](#)

[Baixar livros de Agronomia](#)

[Baixar livros de Arquitetura](#)

[Baixar livros de Artes](#)

[Baixar livros de Astronomia](#)

[Baixar livros de Biologia Geral](#)

[Baixar livros de Ciência da Computação](#)

[Baixar livros de Ciência da Informação](#)

[Baixar livros de Ciência Política](#)

[Baixar livros de Ciências da Saúde](#)

[Baixar livros de Comunicação](#)

[Baixar livros do Conselho Nacional de Educação - CNE](#)

[Baixar livros de Defesa civil](#)

[Baixar livros de Direito](#)

[Baixar livros de Direitos humanos](#)

[Baixar livros de Economia](#)

[Baixar livros de Economia Doméstica](#)

[Baixar livros de Educação](#)

[Baixar livros de Educação - Trânsito](#)

[Baixar livros de Educação Física](#)

[Baixar livros de Engenharia Aeroespacial](#)

[Baixar livros de Farmácia](#)

[Baixar livros de Filosofia](#)

[Baixar livros de Física](#)

[Baixar livros de Geociências](#)

[Baixar livros de Geografia](#)

[Baixar livros de História](#)

[Baixar livros de Línguas](#)

[Baixar livros de Literatura](#)
[Baixar livros de Literatura de Cordel](#)
[Baixar livros de Literatura Infantil](#)
[Baixar livros de Matemática](#)
[Baixar livros de Medicina](#)
[Baixar livros de Medicina Veterinária](#)
[Baixar livros de Meio Ambiente](#)
[Baixar livros de Meteorologia](#)
[Baixar Monografias e TCC](#)
[Baixar livros Multidisciplinar](#)
[Baixar livros de Música](#)
[Baixar livros de Psicologia](#)
[Baixar livros de Química](#)
[Baixar livros de Saúde Coletiva](#)
[Baixar livros de Serviço Social](#)
[Baixar livros de Sociologia](#)
[Baixar livros de Teologia](#)
[Baixar livros de Trabalho](#)
[Baixar livros de Turismo](#)