

ERROS COMUNS NA ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS EM HOSPITAIS

ANTONIA ADONIS CALLOU SAMPAIO¹
ADRIANA ROLIM CAMPOS²

1. Enfermeira, Universidade Regional do Cariri, URCA, Crato, Ceará, Brasil.
2. Farmacêutica, Doutora em Farmacologia, Docente da Universidade de Fortaleza-UNIFOR, Fortaleza, Ceará, Brasil.

Autor Responsável: A.R.Campos
E-mail: adrirolim@unifor.br

INTRODUÇÃO

Administrar medicamentos é um processo multidisciplinar que envolve três áreas: a medicina, a farmácia e a enfermagem. Inicia-se no momento da prescrição médica, continua com a provisão do medicamento pelo farmacêutico e termina com o seu preparo e administração aos clientes (CARVALHO ET AL., 1999). Os medicamentos administrados erroneamente podem afetar os pacientes, e suas conseqüências podem causar prejuízos/danos, reações adversas, lesões temporárias, permanentes e até a morte do paciente, dependendo da gravidade da ocorrência (CARVALHO ET AL., 2002).

Lesões não intencionais associadas à terapia medicamentosa têm afetado 1,3 milhões de pessoas, por ano, nos Estados Unidos da América, e o custo relacionado à hospitalização do paciente devido ao efeito adverso chega a atingir, anualmente, 76,6 bilhões de dólares (ALLEN ET AL., 1992), no Brasil, não existem, até o presente momento, dados estatísticos divulgados com relação a estes aspectos (NÉRI, 2006). Pesquisas demonstram que a maioria dos eventos adversos pode ser evitada, demonstrando a possibilidade de vidas serem salvas, sofrimentos evitados e de significativa economia de recursos (KOHN WT AL., 1999).

A abordagem comum nas instituições e os esforços tradicionais na redução dos erros na medicação enfocam os indivíduos, mais freqüentemente, os profissionais da enfermagem por realizarem a administração, propriamente dita, do medicamento. Não são raras as práticas da punição, suspensão e demissão, ou seja, a culpa recai no indivíduo que cometeu ou que não percebeu um erro já iniciado (BUENO ET AL., 1999; CASSIANI, 2000). Diante do exposto, este estudo teve como objetivo conhecer os principais erros cometidos pela equipe de enfermagem na administração de medicamentos em um Hospital Público da cidade de Juazeiro do Norte, Ceará.

MATERIAL E MÉTODOS

Este estudo constitui-se em um levantamento cujos dados foram obtidos através de um questionário para verificação de opiniões de enfermeiros e pessoal de enfermagem, observando-se as freqüências absolutas e respectivos percentuais, e representados em tabelas.

A população do estudo é composta pela equipe de enfermagem de Hospital Público da cidade de Juazeiro do Norte, Ceará, formada por cento e seis membros, entre enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem. Com uma amostra 35%, a pesquisa envolve trinta e cinco participantes. Foram excluídos os profissionais em licença-maternidade, férias e os que se recusaram a participar da pesquisa.

Utilizou-se como instrumento para coleta de dados um questionário, estruturado e anônimo com perguntas objetivas, claras e diretas. O questionário apresenta dados gerais de caracterização da população quanto ao sexo, categoria, turno de trabalho e questões acerca de erros na administração, bem como perguntas que possam dar sugestões de medidas que venham a minimizar a ocorrência dos erros. Os instrumentos de coleta de dados foram entregues a 35 enfermeiros e pessoal de enfermagem atuantes na instituição, no período de agosto a setembro de 2007.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O questionário proposto foi respondido por trinta e cinco participantes. Destes, 25% eram enfermeiros, 41,6%, técnicos de enfermagem, e 33,4%, auxiliares de enfermagem. Quanto ao sexo, 93,94% eram do sexo feminino e a maioria (62,85%) apresentavam mais de quatro anos de formação. Após a coleta e organização dos dados, estes foram analisados e serão apresentados a seguir.

Foi possível verificar que a grande maioria dos profissionais participantes da pesquisa (51,4%) administra entre dez a 20 vezes medicamentos, no dia. Assim, per-

cebe-se um grande fluxo na administração de medicamentos. Supõe-se que essa frequência aumentada possa ser diagnóstico para os eventuais erros ocasionados, durante a administração de medicamentos na instituição.

A pesquisa mostra que 60% dos participantes relataram nunca terem cometido algum erro na administração de medicamentos, enquanto 40% afirmam terem cometido algum tipo de erro durante a administração. Para os respondentes (Quadro 1), o horário incorreto é definido como o tipo de erro mais prevalente entre os profissionais da instituição. Em seguida tem-se o erro no cálculo do gotejamento, técnica errada, medicação errada, via errada, dose errada e paciente errado.

Para Rosa e Perini (2003), a falha em uma das etapas do uso de medicamentos pode ocorrer por distração ou lapso, que a princípio, aparenta pouca importância. O Quadro 02 informa os reais fatores que levaram ao cometimento desses erros durante a administração dos medicamentos.

A análise das respostas mostra que a grande parte dos entrevistados respondeu mais de um tópico, e que a falta de atenção ou distração são considerados como motivação para o erro. Em seguida a grande demanda dos pacientes e falta de funcionário gerando sobrecarga de trabalho, dificuldade para entender a prescrição médica, semelhanças de medicamentos e falta de conhecimento.

Os fatores de risco relativos ao próprio profissional que prepara os medicamentos são os que mais deveriam ser combatidos a fim de evitar a ocorrência de erros na administração de medicamentos (CARVALHO E CASSINI, 1999). A falta de atenção ou distração parecem ser os principais fatores que levam a ocorrência de erros na administração de medicamentos, os profissionais da saúde devem estar atentos à leitura de rótulos dos medicamentos, para prevenir eventuais erros na administração (WILLIAMS, 1996).

As sugestões dos profissionais que possam modificar os fatores que levam a ocorrência de erros estão relatadas no Quadro 3.

Quadro 1. Definição do tipo de erro na administração de medicamentos segundo enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem.

Tipo de erro	Frequência (N)	Porcentagem (%)
Horário errado	11	29,72
Erro no cálculo de gotejamento	10	27,02
Técnica errada	09	24,32
Medicação errada	03	8,10
Medicação errada	03	8,10
Dose errada	01	2,70
Paciente errado	01	2,70
Total	37	100,00

Quadro 2. Fatores de risco que podem levar à ocorrência de erros de administração de medicamentos.

Fatores de risco	Frequência (N)	Porcentagem (%)
Falta de atenção ou distração	08	22,80
Falta de funcionário gerando sobrecarga de trabalho	07	20,00
Grande demanda de pacientes	07	20,00
Dificuldade em entender a prescrição médica	06	17,14
Semelhanças de medicamentos	05	14,20
Falta de conhecimento	01	2,80
Total	34	100,00

Para os participantes, prestar maior atenção foi a sugestão mais citada para modificar a ocorrência de erros, seguida por diminuição da carga horária, conferir a prescrição e orientação de discussão das dúvidas. Denota-se, assim, que os profissionais de enfermagem acreditam que uma maior atenção nos procedimentos a serem realizados, pode influenciar positivamente evitando-se assim eventuais erros.

Quadro 3. Sugestões que possam modificar os fatores de risco que podem levar a erros na administração de medicamentos.

Categorias	Itens	Frequência (N)	Porcentagem (%)
Relativos à educação dos funcionários	Prestar maior atenção	08	22,80
	Conferir a prescrição	05	14,20
	Capacitação e treinamento	04	11,40
	Checar a via e a medicação	04	11,40
Relativos às condições de trabalho	Diminuir a carga horária	06	17,14
Relativos à supervisão e avaliação do profissional	Avaliação dos profissionais	03	8,10
	Orientação e discussão das dúvidas	05	14,20
Total de questões		35	100,00

Percebe-se, também, que a diminuição da carga horária é fator citado, bem como conferir prescrição. A capacitação e o treinamento foram citados por alguns dos participantes, a avaliação dos profissionais e checagem da via de administração e da medicação. A orientação do pessoal é sempre uma atitude de extrema importância, não esquecendo que as dúvidas devem ser sanadas antes da administração e não após a ocorrência do erro (CARVALHO E CASSINI, 1999). Parece claro que o ideal a ser tomado na ocorrência do erro é a orientação ao profissional, com abordagens nas dúvidas, capacitando e treinando periodicamente, essas medidas, atraem a atenção dos profissionais, evitando que erros por distração venham a ocorrer.

A intervenção ideal a ser tomada na ocorrência de erro ainda é a orientação ao profissional, e que a comunicação a chefia deve ser imediata (Quadro 4), a fim de tomar as providências quanto ao fato ocorrido (CARVALHO E CASSINI, 1999).

Quadro 4. Condutas a serem tomadas na ocorrência de erros da administração de medicamentos.

Conduta	Frequência (N)	Porcentagem (%)
Comunicar ao enfermeiro chefe	21,00	60,00
Comunicar ao médico	14,00	40,0
Notificá-lo	0,00	0,00
Esconder	0,00	0,00
Ignorar	0,00	0,00
Total	35	100,00

Como pode ser observado, prevalece, nas respostas dos entrevistados, a opção comunicar ao enfermeiro chefe a ocorrência dos erros (60%), seguido pela opção comunicar ao médico (40%). Vale ressaltar que, as opções de notificação do erro, esconder o erro bem como ignorar esse erro não foram citados por nenhum participante.

CONCLUSÕES

O presente estudo revela a necessidade de alertarmos as instituições de saúde sobre a importância de uma contínua capacitação e treinamento dos funcionários, novas atualizações são primordiais para a manutenção no campo da atividade profissional. O horário errado, o erro no cálculo de gotejamento, bem como a técnica incorreta, são erros prevalentes nessa instituição e estão correlacionados com a necessidade de uma reciclagem e aprimoramento das técnicas por esses profissionais.

É fundamental que os profissionais envolvidos nos erros de medicamentos ajam com honestidade, sem medo de represálias ou punições, facilitando o relato do incidente e favorecendo a rápida tomada de decisão. Por ser uma das

maiores responsabilidades da enfermagem a administração de medicamentos, é necessário que os enfermeiros identifiquem os fatores de riscos que podem levar à ocorrência dos erros, bem como avaliar as medidas tomadas.

A adequação dos recursos humanos e a carga de trabalho pareceram-nos fundamentais para que ocorresse uma prática segura na administração de medicamentos. A sobrecarga na jornada de trabalho é fator estressante, e que vem a ser um dos tópicos apontados pelos entrevistados como fator de risco ao erro na administração. Vale ressaltar a importância de fornecer um ambiente seguro para a administração de medicamentos, tanto físicos, como humanos.

Alguns erros com medicamentos associam-se à dose, via de administração, intervalo entre doses e uso de fármacos concomitantes. Erros na técnica de administração de medicamentos devem-se ao desconhecimento do procedimento correto, falha em seguir protocolos e déficit de aprendizado. Educação e treinamento dos profissionais em cuidados de saúde, uso de bombas de infusão e de outros dispositivos podem minorar os erros. É importante que as possibilidades de mudanças dos quadros dos erros apresentados nesta pesquisa ocorram como garantia da qualidade dos cuidados prestados à população. O conhecimento e a prevenção são aliados na prevenção dos erros.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALLEN, E.L.; BARKER, K.N.; COHEN, M.R. Draft guidelines on preventable medication errors. *Am J Hosp Pharm*, v. 49, n.3, p.640-648, 1992.
- BUENO, E.; CASSIANI, S.H.B.; MIQUELIM, J.L. Erros na administração de medicamentos: fatores de risco e medidas empregadas. *Rev Baiana Enferm.*, v.11, n.1, p.101-119, 1998.
- 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-am.enfermagem*, v. 7, n. 5, p. 67-75, 1999.
- CARVALHO, V.T.; CASSIANI, S.H.B. Erros na medicação e conseqüências para profissionais de enfermagem e clientes: um estudo exploratório. *Rev Latino-am Enfermagem*, v.10, n.5, p.523-529, 2002.
- CASSIANI, S.H.B. Erros na administração de medicamentos: estratégias de prevenção. *Rev Bras Enferm.* v.53, n.3, p.424-430, 2000.
- KOHN, L.T, CORRIGAN, J.M.; DONALDSON, M.S. To err is human: building a safer health system. Washington: **National Academy of the Institute of Medicine**; 1999.
- NÉRI, E.D.R.; OLIVEIRA, S.G.M.; RODRIGUES, J.L.N.; MEDEIROS M.M.C.; FONTELES, M.M.F. Erros na área da saúde: culpado ou inocente? *Infarma*, v.18, n3/4, p.5-8, 2006.
- ROSA, M.B.;PERINI, E. Medication errors: who is responsible? *Rev. Assoc. Med. Bras.* v.49, n.3, pp.335-341, 2003.