

MEDICAMENTO

SEGURANÇA NO CIRCUITO...

UM PASSO PARA O ÊXITO



Alexandra Marisa Maia Alves Neto ⁽¹⁾

Manuel Alberto Morais Brás ⁽²⁾

Eugénia Maria Garcia Jorge Anes ⁽³⁾

⁽¹⁾⁽²⁾⁽³⁾ Docentes da Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Bragança

INTRODUÇÃO

O aparecimento diário de infinitos fármacos, o incomensurável avanço tecnológico e da indústria farmacêutica, faz da administração medicamentosa uma empreitada que requer por parte dos profissionais de saúde uma atenção e sentido de responsabilidades acrescidas ⁽¹⁾.

Assim conhecimentos farmacológicos, de anatomia, fisiologia e capacidades técnicas, alusivos ao circuito do medicamento e estabelecimento de protocolos, são imperativas prioridades na formação académica/profissional o enfermeiro.

A falta de competências profissionais no acondicionamento, protocolos e administração de medicamentos pode e tem tido no utente, não raras vezes reacções indesejadas, por vezes mortais ⁽⁴⁾⁽⁵⁾.

OBJECTIVOS

Identificar e analisar as situações que conduzam aos erros no circuito, acondicionamento e administração de medicamentos.

Estabelecer protocolos para a minimização do erro.

MÉTODO

A investigação desta pesquisa caracteriza-se como uma pesquisa bibliográfica, de cunho descritivo-analítico, numa abordagem qualitativa. Foi realizada em duas fases. Inicialmente procedeu-se a uma revisão da literatura especializada sobre o circuito seguro do medicamento. A partir desses elementos redigiu-se o presente trabalho, tendo por critério a sua apresentação crítica, no intuito de servir de base para aprofundamento da discussão em torno da segurança no circuito do medicamento.

RESULTADOS

Considerando como incidente crítico qualquer evento adverso indesejável, inesperado, não intencional que seja susceptível de causar morte ou dano ⁽⁴⁾⁽⁵⁾, este configura-se como um método indirecto que, pela sua ocorrência, impulsiona processos de previsão e antecipação das circunstâncias críticas que limitam as pessoas, para que se consiga uma cada vez maior, a redução do risco a elas associadas.

Num estudo de investigação, onde se pretendia avaliar as necessidades de formação dos enfermeiros de uma instituição hospitalar, aplicando a técnica de grupo nominal, verificou-se que se destacavam oito categorias de necessidades educacionais: mecanismos de acção dos medicamentos, preparação e administração de medicamentos, obtenção de informações e conhecimento, interacções medicamentosas, estabilidade do medicamento, medicamentos específicos e quimioterápicos, efeitos colaterais dos medicamentos e outros aspectos de administração medicamentosa ⁽³⁾.

Num estudo onde se tentou identificar e analisar as opiniões dos profissionais de enfermagem sobre os factores de risco mais comuns à ocorrência de erros na administração de medicamentos, os resultados indicaram que os erros mais comuns são: administrar medicamento em via errada (28%), seguido de dose errada (20,6%) e medicação errada (19,1%), estando estes erros associados a factores de risco como: falta de atenção e distração do profissional (33,8%), dificuldades em entender as prescrições (18,2%), falta de conhecimento (16,9%), falta de recursos humanos (11,6%), entre outros ⁽²⁾.

Um estudo transversal retrospectivo que abrangeu 4026 prescrições de medicamentos potencialmente perigosos, onde se analisaram os critérios de: legibilidade, nome do paciente, tipo de prescrição, data, caligrafia ou grafia, identificação do prescriptor, análise do medicamento e uso de abreviaturas, os autores verificaram que: predominava a prescrição manual (45,7%); em 47% das quais, ocorreram erros com o nome do paciente, em 33,7% verificaram dificuldade na identificação do prescriptor e 19,3% estavam pouco legíveis ou ilegíveis. No total de 7148 prescrições de medicamentos de alto risco, verificaram a ocorrência de 3177 erros, sendo mais frequente a omissão de informação (86,5%). Detectaram um elevado uso de abreviaturas sem padronização. O total de erros de prescrição (redacção, decisão) foi de 13387, numa média de 3,3 por prescrição. As prescrições informáticas apresentavam menos erros que as manuscritas (3 vezes superior) ⁽⁶⁾.

Os erros descritos tanto na literatura nacional como na internacional são classificados como: erros no cumprimento de políticas e procedimentos; no sistema de distribuição, preparação e acondicionamento do medicamento pela farmácia, falha na comunicação e conhecimento; de omissão; na administração de um medicamento não-prescrito; na via; na dosagem; no horário; na preparação do medicamento; na utilização de técnicas incorretas na administração; medicamentos deteriorados ⁽¹⁾.

Algumas das medidas de prevenção do erro farmacológico propostas são: utilização de sistema informático; verificação da medicação nos serviços; verificação do stock; preparação e administração da medicação pela mesma pessoa; prescrição original clara; prescrições revistas antes da administração; em caso, de desconhecimento do medicamento pesquisar informação; ao administrar o fármaco informar o utente das indicações deste; se necessário realizar nova interpretação da prescrição; compreender o funcionamento dos equipamentos de perfusão e preparação e administração de medicamentos tendo em conta dos cinco certos: utente certo; medicamento certo; dose certa; via certa e hora certa ⁽¹⁾.

CONCLUSÃO

Equívocos cometidos no acondicionamento e administração de medicamentos são alguns dos indicadores da qualidade de saúde que prestamos aos utentes.

Prover uma atmosfera envolvente segura torna-se imperativo com o intuito de prevenir erros farmacológicos. Existe uma necessidade imperativa no cumprimento integral dos cinco certos. O adequar os recursos humanos à carga de trabalho parece determinante, bem como uma adequada comunicação entre a equipa multidisciplinar. O erro relacionado com o conhecimento, sugere a necessidade de formação e actualização contínua.

PALAVRAS-CHAVE

Erros de Medicação, Medicamentos, Acondicionamento, Enfermagem.

Referências Bibliográficas

(1) Anacleto TA, Rosa MB, Nelva HM, Martins MAP. Erros de medicação. Farmácia Hospitalar. Pharmacia Brasileira. 2010 Janeiro-Fevereiro; 1-24.

(2) Carvalho VT, Cassiani SHB, Chiericato C, Miasso AI. Erros mais comuns e factores de risco na administração de medicamentos em Unidades Básicas de Saúde. Revista Latino – Americana de Enfermagem. 1999; 7(5): 67-75.

(3) Filho PCPT, Cassiani SHB. Administração de Medicamentos: Aquisição de conhecimentos e habilidades requeridas por um grupo de enfermeiros. Revista Latino – Americana de Enfermagem. 2009; 12(3): 533-540.

(4) Fragata J. Risco clínico: complexidade e performance. Coimbra: Almedina; 2006.

(5) Fragata J, Martins L. O Erro em Medicina: Perspectivas do indivíduo, da organização e da sociedade. Coimbra: Almedina; 2006.

(6) Rosa MB, Perini E, Anacleto TA, Nelva HM, Bogutchi T. Erros na prescrição hospitalar de medicamentos potencialmente perigosos. Revista de Saúde Pública. 2009; 43(3): 490-498.