

las Jornadas de Farmácia

# Farmácia de hoje, Fármacos de amanhã



**Bragança**

ESSa/IPB

16 e 17 **Março** 2012

**LIVRO DE ACTAS**

**COORDENADORES:**

Maria Helena Pimentel

Isabel Pinto

Olívia Pereira





## FICHA TÉCNICA

### Título

*Farmácia de Hoje, Fármacos de Amanhã* | Ias Jornadas de Farmácia ESSa- IPB

### Autores/Editores

Maria Helena Pimentel; Isabel Cristina Jornalo Freire Pinto; Olívia Rodrigues Pereira

### Editora

Escola Superior de Saúde, Instituto Politécnico de Bragança

### Data

Março de 2012

### ISBN

978-972-745-127-2



Esta edição é publicada pela Escola Superior de Saúde, Instituto Politécnico de Bragança

Agência Nacional ISBN

Farmácia de hoje, Fármacos de amanhã; I<sup>as</sup> Jornadas de Farmácia

editado por Maria Helena Pimentel, Isabel Cristina Jornal Freire Pinto, Olívia Rodrigues Pereira

ISBN 978-972-745-127-2

Editora: Escola Superior de Saúde, Instituto Politécnico de Bragança

Prefixo da Editora: 972-745-

Livro em 1 volume, 244 páginas

Este livro contém informações obtidas de fontes autênticas. A responsabilidade pelo conteúdo dos artigos é única e exclusivamente dos autores.

Os artigos publicados neste livro são propriedade da ESSa- IPB. Este livro ou qualquer parte do mesmo, não poderá ser reproduzido ou transmitido em qualquer formato ou por qualquer meio, electrónico ou físico ou por qualquer sistema de armazenamento de informação ou de recuperação, sem autorização prévia por escrito da ESSa- IPB.

Todos os direitos reservados.

Escola Superior de Saúde | Instituto Politécnico de Bragança

Avenida D. Afonso V - 5300-121,

Bragança, Portugal

Tel: (+351) 273 303 200 / (+351) 273 331 570

Fax: (+351) 273 325 405

© 2012 by ESSa- IPB

ISBN 978-972-745-127-2



### P3. MEDICAMENTO: SEGURANÇA NO CIRCUITO...UM PASSO PARA O ÊXITO

Brás <sup>(1)</sup> M, Neto <sup>(1)</sup> A, Anes <sup>(1)</sup> E.

<sup>(1)</sup> Docente da Escola Superior de Saúde de Bragança IPB

#### Resumo

A indústria farmacêutica, e intermináveis equipas de pesquisa, estão em permanente e incessante procura de novos e diferentes fármacos, que possam trazer réstia de esperança a doentes.

O aparecimento constante de novos e diferentes fármacos, pode sem dúvida potenciar e agudizar o erro, muito particularmente os relacionados com a sua administração. Os erros ocorrem em diferentes contextos; hospital, centro de saúde, unidades de cuidados continuados, lares e domicílios.

Sabemos, que muitas vezes o utente, tem alta hospitalar com a prescrição de um grande número de medicamentos necessários à continuidade do seu tratamento e na sequência da (*ino*) observância de factores vários acabam ocorrendo erros na sua manipulação e administração.

A ocorrência de erros no circuito da medicação, sendo da responsabilidade de todos os profissionais de saúde, assume particular responsabilidade o enfermeiro, no âmbito da administração. No domicílio, tem relação com o trabalho deste profissional, uma vez que é da sua competência e responsabilidade, educar o utente ou família, para o uso correto dos medicamentos após a alta hospitalar.

Neste sentido, defendemos a aplicação da regra dos 5 certos, como protocolo, observação feita por diversos autores e investigadores, como um dos guias de boas práticas, condutores no processo de administração de medicamentos.

#### 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 <sup>(1)</sup>.

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 <sup>(4)</sup> <sup>(5)</sup>.

Objectivos:

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

Estabelecer protocolos para a minimização do erro.

### Material e Métodos

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 <sup>(4)</sup> <sup>(5)</sup>, 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 <sup>(3)</sup>.

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%), seguimento de dose errada (20,6%) e medicação errada (19,1%), estando estes erros associados a



factores de risco como: falta de atenção e distracção do profissional (33,8%), dificuldades em entender as prescrições (18,2%), falta de conhecimento (16,9%), falta de recursos humanos (11,6%), entre outros <sup>(2)</sup>.

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) <sup>(6)</sup>.

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 <sup>(1)</sup>.

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 <sup>(1)</sup>.

## Discussão e 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.

### Referências Bibliográficas:

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