



Sociedade Cultural e Educacional de Itapeva
Faculdade de Ciências Sociais e Agrárias de Itapeva - FAIT

Revista Científica Eletrônica de Ciências Aplicadas da FAIT

ISSN 1806-6933

IDENTIFICANDO E PREVENINDO ERROS DE MEDICAÇÃO EM AMBIENTE HOSPITALAR

MORAES, Thaisa Caroline Santos

Acadêmica no curso de Graduação em Farmácia da Faculdade de Ciências Sociais e Agrárias de Itapeva

DA SILVA, Débora Donato

Especialista em estética farmacêutica, docente da Faculdade de Ciências Sociais e Agrárias de Itapeva

GARCIA, Marize Aparecida Theobaldo

Especialista em Administração Hospitalar, docente da Faculdade de Ciências Sociais e Agrárias de Itapeva

RESUMO

Erros de medicação são eventos constantemente presentes no processo de assistência à saúde em todas as etapas de utilização de medicamentos em um ambiente hospitalar e já se tornaram um assunto de saúde pública, por estarem diretamente ligados à segurança do paciente. O assunto deve ser tratado por toda a equipe multiprofissional envolvida no processo de medicação. Esse estudo foi realizado através de um levantamento bibliográfico por meio de artigos científicos em bases de dados indexadas, cartilhas e livros. O objetivo deste trabalho foi descrever as principais causas que resultam nos erros de medicação dentro de um hospital, discutindo possíveis estratégias para a minimização e prevenção desses erros. Conclui-se que as principais causas de erros de medicação estão os erros de prescrição, erros de dispensação e erros de administração, os quais abrangem os serviços médicos, atividades da farmácia e equipe de enfermagem e que o profissional farmacêutico é de suma importância nos processos de monitoramento, mostrando seu conhecimento dentro da equipe multiprofissional, estabelecendo protocolos de utilização de medicamentos que promovam melhorias na segurança do paciente.

Palavras-chave: Farmácia hospitalar, Eventos adversos, Erros de medicação

ABSTRACT

Medication errors are events constantly present in the health care process in all stages of drug use in a hospital setting, and have become a public health issue, because they are directly linked to patient safety. To correct these events is essential to know the types of errors, to define strategies correction and prevention. The matter should be handled by the entire multidisciplinary team involved in the medication process, because the most common errors are the ones that are inserted into the prescription stages, dispensing and administration of medications. The approach of the team involved is needed to promote professional awareness of actions to develop safe and effective standards of care to hospitalized patients. Pharmacists is of paramount importance in the medication process, showing their knowledge within the multidisciplinary team, establishing protocols for the use of drugs that promote improvements in patient safety .. The objective of this study was to describe the main causes that result in medication errors within a hospital, and discuss possible strategies to minimize and prevent these errors, focusing on patient care, from admission until his discharge from the

REVISTA CIENTÍFICA ELETRÔNICA DE CIÊNCIAS APLICADAS DA FAIT. n. 2. Novembro, 2015.

inpatient unit.

Key words: Hospital Pharmacy, adverse events, medication errors

1. INTRODUÇÃO

Há séculos os medicamentos são utilizados com a finalidade de amenizar, combater dores ou curar doenças, porém após estudos ao longo dos anos, descobriu-se diversos tipos de erros na terapia medicamentosa recebida por pacientes. Estes erros têm se tornado uma triste realidade no processo de assistência a saúde, pois estão constantemente presentes em todas as etapas de utilização de medicamentos dentro do ambiente hospitalar, trazendo sérias consequências para a organização, sequelas e complicações de alta gravidade aos pacientes, podendo inclusive, fazer com que a permanência hospitalar seja estendida, além de poder gerar relevantes repercussões econômicas e sociais (DE CAMARGO SILVA; CASSIANI, 2004).

De acordo com a Comissão de Farmácia Hospitalar do Conselho Federal de Farmácia, 2010; nos últimos anos, houve um crescimento considerável em estudos relacionados à segurança do paciente e erros de medicação, trazendo um maior conhecimento sobre o tema, ressaltando a importância do assunto relacionando o mesmo a um problema mundial de saúde pública.

O *Institute of Medicine* dos Estados Unidos, com a publicação *To Err is Human: Building a Safer Health System*, 1999; proporcionou um aumento dos níveis de conhecimento e conscientização em relação aos erros de medicação e impulsionou iniciativas governamentais para a prevenção destes. Outra importante publicação datada de 2007 publicada pelo *Committee on Identifying and Preventing Medication Errors*, afirmou que o nível e as consequências desse eventos são inaceitáveis. A publicação também destacou que cada etapa do processo de medicação – prescrição, dispensação, administração, monitoramento – é caracterizada por graves problemas, diretamente ligados à segurança do paciente, tendo a necessidade de serem elaborados estudos maiores e melhores com o propósito de evidenciar as falhas e criar estratégias para a prevenção e minimização dos erros.

Um estudo realizado nos Estados Unidos da América revela que cada paciente internado em hospital norte-americano está susceptível a um erro de

medicação por dia, totalizando no mínimo 400.000 eventos adversos evitáveis relacionados a medicamentos por ano, estimando-se que tais erros provoquem mais de 7.000 mortes por ano, resultando em danos tangíveis e intangíveis. No Brasil,

sabe-se que cerca de 10% dos pacientes internados sofrem algum tipo de evento adverso, dos quais 66% poderiam ser evitados, segundo estudo realizado pela Escola Nacional de Saúde Pública (Ensp/Fiocruz) em 2013. Outra pesquisa realizada em hospitais brasileiros chegou a identificar falhas na administração de medicamentos em cerca de 30% dos casos (REIS et al., 2010).

É necessário que haja a identificação dos diversos tipos de erros e também dos seus fatores causais, cabendo à administração do hospital e à equipe multiprofissional, desenvolver estratégias a serem implantadas no sistema de medicação, com o intuito de levar o medicamento até o paciente da forma mais segura possível. Segundo Werner, Nelson, Boehm–Davis (2012) nenhum hospital está imune aos erros de medicação.

Os erros de medicação são definidos pela *National Coordinating Council for Medication Errors Reporting and Prevention* (NCC MERP, 2015), como qualquer evento evitável que pode causar o uso inapropriado do medicamento ou a danos ao paciente. Estes erros podem estar relacionados a práticas profissionais, produtos de saúde e procedimentos e sistemas.

De maneira semelhante a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA 2010) estabelece como erro de medicação qualquer evento evitável que de fato ou potencialmente, pode levar ao uso inadequado de medicamento, significando que sendo utilizado inadequadamente, pode ou não causar danos ao paciente, não importando se o medicamento se encontra sob controle de profissionais da saúde, paciente ou consumidor.

Com base nessas informações entende-se que os erros de medicação são parte integrante de um conjunto de fatores que caracterizam o hospital como “ao mesmo tempo o lugar de um futuro cada vez mais eficiente e eficaz e o local de atendimento do sofrimento humano” conforme relatam Martin e Gadbois (2007, p. 512).

O profissional farmacêutico é parte fundamental nos processos de medicação, pois detêm maior conhecimento em relação aos fármacos, tendo condições de estabelecer protocolos de utilização de medicamentos que promovam melhorias na

segurança do paciente (CORRER et al., 2004).

2. MATERIAIS E MÉTODOS

Este trabalho foi realizado com base em um levantamento bibliográfico em relação aos diversos tipos de erros de medicação em ambiente hospitalar, buscando compreender os principais fatores causais e possíveis maneiras de evitá-los. A pesquisa foi feita por meio de livros disponíveis na biblioteca da Faculdade de Ciências Sociais e Agrárias de Itapeva (FAIT), cartilhas e revistas, e artigos publicados na base de dados Scielo. Todo material usado foi selecionado de acordo com a abrangência do tema proposto.

A referência mais antiga utilizada neste artigo foi do ano de 1999 e a mais recente foi a do ano de 2015.

O trabalho iniciou-se a partir do grande interesse em relação a essa temática e da importância do tema para as unidades de saúde.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Segundo Juliani (2014), Santos (2006) e Braga (2014) existem vários modelos de sistemas de distribuição de medicamentos, e cada hospital adota o sistema que melhor se adequa a sua estrutura.

Os sistemas são: dose coletiva, na qual o médico prescreve, a enfermagem solicita, a farmácia entrega e a enfermagem separa, prepara e administra; dose individualizada, pois o médico prescreve, a farmácia separa e dispensa e a enfermagem prepara e administra; dose unitária, o médico prescreve, a farmácia separa, prepara e dispensa e a enfermagem administra; e distribuição mista: quando dependendo da situação, se adequa um ou outro sistema, dos quais foram citados acima (CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA, 2010).

De acordo com a Cartilha de Farmácia Hospitalar publicada em 2010, os erros mais frequentes encontrados podem ser classificados em: erros de prescrição, erros de dispensação e erros de administração.

Os erros de prescrição são definidos como erros de decisão ou de redação, não intencionais, que podem reduzir a probabilidade da eficácia do tratamento ou aumentar o risco de lesão no paciente. Dentre as falhas relacionadas a prescrição estão: interações medicamentosas, medicamentos com mesma indicação,

transcrição errada, frequência errada, alergia não especificada, alergia relatada a medicamento prescrito, medicamento sem via de administração, dose acima da recomendada, diluição e/ou tempo de infusão inadequado, medicamento errado, dose errada, ordens telefônicas ou verbais erradas, prescrição ilegível (ANACLETO,

2010). Os contratempos causados pela ida e vinda de pessoas devido a caligrafia ruim do médico resultam em atrasos e geração de gastos desnecessários para as instituições (MIASSO, et al., 2006).

Uma possível solução para este problema seria a prescrição médica eletrônica, que resolveria os problemas com a ilegibilidade das prescrições. Entretanto, é um sistema caro, sendo inviável para a maioria das instituições. Outra estratégia, essa de fácil implantação, seria a padronização pelas instituições normas para a prescrição manual, tais como não misturar nas prescrições nomes comerciais e genéricos, evitar abreviações, utilização de letras claras e legíveis entre outras (CASSIANI SHB, et al., 2003).

Os erros de dispensação são os mais relacionados com as atividades da farmácia. Incluem os erros de conteúdo, rotulagem e documentação. As falhas comumente encontradas na dispensação de medicamentos envolvem doses ou formas inadequadas, que podem acontecer por conta de distrações ou problemas no ambiente de trabalho. Em relação aos erros de conteúdo da dispensação cita-se: medicamento errado; concentração errada; forma farmacêutica errada; medicamento com desvio de qualidade; dispensação de medicamento prescrito sem horário, quantidade, concentração ou forma farmacêutica. Os erros de rotulagem; são os que mais geram dúvidas no momento da dispensação ou administração dos medicamentos, pois englobam erros de grafia e tamanho das letras nos rótulos, dificultando a leitura correta. Os erros relacionados a documentação de registro do processo de dispensação abrangem por exemplo, ausência ou registro incorreto da dispensação de medicamentos controlados, falta de data na prescrição, falta de assinatura do prescritor ou do dispensador, dentre outros (ANACLETO, 2010).

Uma estratégia para diminuir erros de dispensação seria um sistema informatizado, onde cada fármaco possui um código de barras que ao ser passado por um visor óptico, na farmácia, se não coincidir com a prescrição feita no dia para o paciente, será emitido um alerta na tela do computador de que o medicamento não consta na prescrição. Em contrapartida, para a obtenção desse sistema, a instituição hospitalar deverá fazer um alto investimento, que na maioria das vezes é totalmente

inviável (MIASSO, et al., 2006).

Os erros de administração se caracterizam por qualquer desvio no preparo e na administração dos medicamentos em relação à prescrição médica, falta de observação das instruções técnicas dos fabricantes do produto ou das

recomendações do guia do hospital; bem como erros na diluição e dosagem, troca de vias, de medicamentos entre pacientes, problemas com a checagem, etc (ANACLETO, 2010). É de extrema importância que o profissional responsável pela administração tome conhecimento do seu papel no processo de saúde para que o desenvolva com segurança, consciência, responsabilidade e eficiência (MIASSO, et al., 2006).

Para prevenção destes erros, é necessário a adesão dos profissionais a políticas e procedimentos que tenham como objetivo garantir a segurança, participação do paciente no tratamento, tecnologias e ambientes que minimizem a possibilidade de erros, boa comunicação com as demais equipes de saúde, disponibilizar com facilidade de acesso informações a respeito dos medicamentos entre outros (CARVALHO, VT, 2000).

Segundo Rosa e Perini (2003) é notável que os diferentes erros de medicação são atribuídos geralmente de forma individualista, considerando-os como pessoas desatentas, desmotivadas e com treinamento deficiente. Essa cultura determina também que os que erraram sejam punidos e advertidos. Devido a isso, quando ocorre o erro, a tendência é escondê-lo, por medo ou vergonha, perdendo-se uma grande oportunidade de aprendizado. É importante salientar que existem outros modos de lidar com esse problema, focando suas buscas nas causas sistêmicas do mesmo.

4. CONCLUSÃO

Diante do exposto, conclui-se que os erros de medicação são eventos evitáveis que podem gerar o uso inadequado de um medicamento e causar danos ao paciente. Dentre os principais erros estão: os erros de prescrição, erros de dispensação e erros de administração, os quais abrangem os serviços médicos, atividades da farmácia e equipe de enfermagem. Eles estão constantemente presentes no processo de assistência à saúde dentro de um hospital e é fundamental ressaltar a importância desse assunto que deve ser abordado em todas as unidades assistenciais.

Para a prevenção e minimização dos erros é fundamental que a equipe multiprofissional trabalhe em conjunto, aderindo às políticas e procedimentos, com o objetivo de desenvolver sua função com segurança, consciência, responsabilidade e eficiência.



É importante estabelecer medidas de detecção e prevenção, buscando as causas sistêmicas do problema para que os profissionais envolvidos não se sintam desconfortáveis ao assumir os erros, pois a identificação e notificação são de extrema importância para o combate à essas falhas.

Vale ressaltar ainda a importância do farmacêutico em todas as etapas dos processos de medicação, pois o mesmo através dos seus conhecimentos farmacodinâmicos e farmacocinéticos contribui estabelecendo protocolos de utilização de medicamentos, aumentando com isso a segurança do paciente.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Erro de medicação: Informe SNVS/Anvisa/Nuvig/Gfarmno 04**, de 7 de dezembro. 2010. Disponível em: <<http://portal.anvisa.gov.br>>. Acesso em: 02 out. 2015.

AspdenP, Wolcott J, BootmanJL, Cronenwett LR. **Committee on Identifying and Preventing Medication Errors. Preventing medication errors. Quality Chasm Series (Hardcover). Washington**: National Academies Press; 2007.

CARVALHO, Viviane T. **Erros na Administração de Medicamentos: análise de relatos dos profissionais de enfermagem. 2000. 131 p.** Diss. Dissertação (Mestrado). Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2000.

DE BORTOLI CASSIANI, Silvia Helena; 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**, v. 37, n. 4, p. 51-60, 2003.

DE CAMARGO SILVA, Ana Elisa Bauer; CASSIANI, Silvia Helena De Bortoli. Erros



de medicação em hospital universitário: tipo, causas, sugestões e providências. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 57, n. 6, p. 671-674, 2004.

MIASSO, Adriana Inocentiet al. Erros de medicação: tipos, fatores causais e providências tomadas em quatro hospitais brasileiros. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 40, n. 4, p. 524-532, 2006.

NCC MERP. National Coordinating Council for Medication Error Reporting and Prevention. **About Medication Errors: What is a Medication Error?**.2015. Disponível em: <<http://www.nccmerp.org/about-medication-errors>>. Acesso em: 02 out. 2015.

PEREIRA, Leonardo Régis Leira; FREITAS, Osvaldo de. A evolução da Atenção Farmacêutica e a perspectiva para o Brasil. **BrazilianJournalofPharmaceuticalSciences**, v. 44, n. 4, 2008.

ROSA, Mário Borges ; PERINI, Edson. **Erros de medicação: quem foi?**. *Rev. Assoc. Med. Bras.* [online]. 2003, vol.49, n.3, pp.335-341. ISSN 0104-4230. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-42302003000300041>.

WERNER, Nicole E.; NELSON, Erik T.; BOEHM-DAVIS, Deborah A.. **Human factors methods to reduce medication error: using task analysis in a pediatric and adult pharmacy. Work**, [s.l.], v. 41, n. , p.5665-5667, 2012.