

ABORDAGEM SOBRE OS PRINCIPAIS ERROS NA ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS

Área de Concentração em Saúde Coletiva

Izabele Costa Satyro¹; Clara Dias Nascimento²; Matheus Medeiros Dantas³; Cláudia Morgana Soares⁴

¹ Faculdades Integradas de Patos, izabelesat@gmail.com

² Faculdades Integradas de Patos, claradiasn@hotmail.com

³ Faculdades Integradas de Patos, matheusmedeirosdantas@gmail.com

⁴ Faculdades Integradas de Patos, claudiamorganavet@gmail.com

INTRODUÇÃO: Os erros de manejo de medicamentos são frequentes e está relacionado a imprudência na execução das prescrições médicas por toda a equipe de enfermagem e profissionais da área da saúde legais (HOLLAND, C.B.C; GAIVA, M.A.M.,2015). A má realização das suas funções básicas mostra que negligencia farmacêutica não age corretamente na distribuição dos fármacos, incluindo os antibióticos que possuem diversas recomendações relacionadas a dosagem, intervalo de tempo entre uma porção e outra, e orientações básicas sobre a associação com outros fármacos ou substâncias e efeitos colaterais (LOPES BC, et al.,2012). Devido a défice de registros de procedimentos que são realizados pela equipe de enfermagem, foi criado um sistema de coleta de dados alimentado por informações do prontuário, evolução de enfermagem, e outros dados (BALSANELLI, A.P. et al.,2016). Observa-se a carência de conhecimento na técnica de preparo, como higienização e rotulagem legais (HOLLAND, C.B.C; GAIVA, M.A.M.,2015). A diluição da medicação é variável, e mais complexa quando se trata de pacientes da UTI em casos de sedação, dado que a divergência de conhecimento leva a erros nesse procedimento de solução. O que esclarece a incidência de erros é a qualidade e quantidade de profissionais desatenciosos e sobrecarregados nos leitos e UTI, visto que muitos deles possuem uma extensa carga horaria de plantões para complementar a renda mensal, não atuando de forma atenciosa na prestação dos cuidados corretos e exclusivos (LOPES BC, et al.,2012) Esta pesquisa tem por objetivo mostrar erros comuns na administração de medicamentos e os prejuízos causados.

MATERIAIS E MÉTODOS: A busca bibliográfica realizada em revisões bibliográficas de artigos científicos no acervo da biblioteca central Dr. Flávio Satyro Fernandes na Instituição das Faculdades integradas de Patos e no Google Acadêmico. Foram selecionados cinco artigos correspondentes as revistas Nursing e Enfermagem em Foco. Os artigos selecionados encontram-se disponíveis nos idiomas português, inglês e espanhol. Não houve o critério de exclusão por data de publicação.

RESULTADOS E DISCUSSÃO: Os erros na administração de medicamentos não ocorrem de forma tão rara, eles dependem de diversos fatores que vão desde o Hospital e o tipo de seus serviços e sua qualidade até a formação dos profissionais que formam o seu corpo. Para Vargas e Luz (2010), estima-se que bem mais de 50% das atuais ações propostas para a efetivação de práticas seguras passa pelo cuidar em enfermagem. Estudos publicados ou apresentados em eventos científicos, evidenciam que a elaboração e a aplicação de protocolos do cuidado ou assistenciais impactam sobre a segurança e a qualidade do cuidado, atrelados, entre outros aspectos, à aceleração da recuperação, à redução de uma ou mais complicações, falhas e eventos adversos, à redução do tempo de internação e do custo hospitalar, à organização da equipe de trabalho e à satisfação dos pacientes e familiares. Segundo Lopes et al., (2012), constatou-se que há o prejuízo na totalidade dos envolvidos, sendo eles paciente, instituição de saúde e a equipe multiprofissional. A

equipe de enfermagem é uma das áreas mais ligadas a essa administração, pois atua na execução das prescrições médicas, por isso que todos os profissionais dessa área devem saber de suas atribuições e suas funções para a melhor harmonia do serviço de saúde e ter propriedade na resolução e humanização do atendimento ao enfermo, como também de suas responsabilidades legais (HOLLAND, C.B.C; GAIVA, M.A.M.,2015). Segundo Gimenes (2011), dados apontados em um relatório de notificação da United States Pharmacopeia (USP) sinalizam que estudos apresentaram frequências de 18% e 19% de erros de via, entre todos os erros de medicação. Lopes et al., (2012) observaram que o prejuízo não limita-se somente aos pacientes e também a instituição de saúde e toda a sua equipe multiprofissional, sendo que no hospital há um prejuízo financeiro devido ao aumento do período de internação do cliente, comprometimento da imagem do estabelecimento, e o corpo de profissionais podem ser punidos com advertências verbais e/ou escritas, demissões, enfretamento a processos civis, éticos e penais, e uma exposição a vergonha e responsabilização da gravidade do erro. Há casos clínicos que a irresponsabilidade farmacêutica é evidente e deixa a desejar na dispensação e distribuição correta do medicamento, principalmente quando se trata do erro na entrega do antibiótico que devem ser administrados na dosagem e horários corretos, porém deve haver uma orientação qualificada relativo a combinação dos fármacos a outras substancias e aos efeitos colaterais incluindo intolerâncias ao tratamento medicamentoso (LOPES, et al.,2012). Devido a necessidade de buscar possíveis causas e estratégias preventivas de indução ao erro, foi elaborado um sistema de coleta de dados utilizando informações pessoais e o prontuário como fonte de coleta, pois há uma deficiência na realização de registros de procedimentos realizados com o paciente ocasionado por diversos aspectos como o temor ao julgamentos e exposição profissional e/ou social (BALSANELLI, et al.,2016). É observado em uma clínica pediátrica a ausência de conhecimento na técnica de preparo, incluindo a má higienização das mãos e da área de aplicação no paciente e na desinfecção e rotulagem dos frascos e ampolas, no qual, os rótulos servem de informativo para evitar erros posteriores que atinjam os pacientes legais (HOLLAND; GAIVA, 2015). A diluição da medicação modifica-se de acordo com a via de acesso e diverge de indivíduo para indivíduo, quando feita de modo incorreto em pacientes da UTI é mais complexo de constatar pois o mesmo encontra-se sedado e não indica nenhum desconforto ou dor, o que mais acentua esse caso é a falta de diálogo entre os médicos e os farmacêuticos sobre a diluição, uma vez que o médico determina um volume inadequado para aquela droga divergindo do volume correto proposto pela farmacologia. A imprecisão da dosagem está correlacionada a interpretação da bula ou a prescrição errônea, e um dos modos de evitar que o paciente consuma a droga em quantidade superior a recomendada é a prescrição de dosagem única, evitando problemas posteriores. A justificativa plausível para a ocorrência de erros pode ser atribuído ao contexto político e econômico atual, de modo que para a complementação da renda familiar do profissional de saúde que necessita adequar-se a uma longa jornada de trabalho e possuírem diversos empregos em diferentes turnos, isso faz com que cause uma diminuição na atenção da aplicação dos cuidados. É possível observar nos estudos que a inexperiência no setor da UTI, ocasionada devido ao grande crescimento da quantidade de escolas técnicas no Brasil, se relaciona a ocorrência de erros de medicações, já que é um setor complexo e que os fármacos são de uso bem preciso e os enfermos estão em estado instável, muito sensibilizado e sedados, sendo assim qualquer erro é significativo e agravante na situação do paciente, exigindo uma maior experiência e treinamento seguidos de uma revisão na carga horaria para manter a segurança e o atendimento individualizado de alta qualidade (LOPES et al., 2012) .

CONCLUSÕES: Em face dos estudos e pesquisas apresentados, é possível apontar os erros de administração das drogas e suas prováveis

justificativas. Em virtude dos fatos mencionados, espera-se a construção de um método de ensino contínuo que englobe a humanização do atendimento individual, intensificação na aprendizagem de novos métodos de preparo de drogas que seja seguro para todos os entes e entidades envolvidos nesse processo, fixando a importância de uma precisa higienização e rotulagem de ampolas/frascos, viabilizando dessa forma todo o trabalho dos profissionais de saúde, principalmente aqueles mais diretamente envolvidos na administração de medicamentos.

Palavras-Chave: Erros de Medicação, higienização, rotulagem, Cuidados de enfermagem.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. BALSANELLI, A.P.; BOHOMOL, E.; ZIMMERMANN, G.S.. Erros de medicação em uma unidade de terapia intensiva. Nursing (São Paulo), p. 1192-1195, 2016.
2. DE OLIVEIRA VARGAS, M.A.; LUZ, A.M.H.. Práticas seguras do/no cuidado de enfermagem no contexto hospitalar: é preciso pensar sobre isso e aquilo. Enfermagem em foco, v. 1, n. 1, 2010
3. GIEMENES, F.R.E. Administração de medicamentos, em vias diferentes das prescritas, relacionada à prescrição médica [Internet, citado em 2011 mai 08]. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n1/pt_03.pdf.
4. HOLLAND, C.B.C.; GAÍVA, M.A.M.. Erros no preparo de medicação intravenosa em unidade de terapia intensiva neonatal. Nursing (São Paulo), v. 18, n. 214, p. 955-960, 2015
5. LOPES, B.C. et al. Erros de medicação realizados pelo técnico de enfermagem na UTI: contextualização da problemática. Enfermagem em foco, v. 3, n. 1, 2012