

Gisele Silva dos Reis¹
Josiane Moreira da Costa¹

ERROS DE MEDICAÇÃO NO COTIDIANO DOS PROFISSIONAIS DE UM HOSPITAL DE ENSINO: ESTUDO DESCRITIVO EXPLORATÓRIO

MEDICATION ERRORS IN THE EVERYDAY EXPERIENCE OF
HEALTH PROFESSIONALS AT A TEACHING HOSPITAL:
A DESCRIPTIVE AND EXPLORATORY STUDY

ERRORES DE MEDICACIÓN EN EL COTIDIANO DE
LOS PROFESIONALES DE UN HOSPITAL DE ENSEÑANZA:
ESTUDIO DESCRIPTIVO EXPLORATORIO

¹Unicentro UNA

RESUMO

Objetivo: Esse artigo possui como objetivo identificar a definição de erros de medicação, os erros no ambiente de trabalho e as condutas tomadas frente à ocorrência dos erros de medicação segundo a opinião de profissionais de saúde.

Métodos: O presente estudo é descritivo, visa à identificação da opinião de 119 profissionais de saúde sobre erros de medicação, por meio da aplicação de questionário em um Hospital de ensino. Esses dados foram coletados no mês de janeiro de 2011, com duração de 10 dias. Os dados do questionário foram lançados em uma planilha do Programa SPSS Statistics versão 16.0.

Resultados: Foram entrevistados 119 profissionais da saúde. A maioria dos profissionais era do sexo feminino, 77,31% com idade entre 25-30 anos (52,10%). Obtiveram-se 167 palavras-chave sobre conceito de erros de medicação, das quais 36,53% (61) se referiam aos erros ocorridos na etapa de administração de medicamentos. Dos entrevistados 63,02% (75) presenciaram ocorrência de algum erro de medicação em seu setor de trabalho. Em relação às condutas tomadas frente ao erro, as respostas mais comuns foram realização de comunicação sobre o erro à supervisão (29,05%), e correção do erro sem comunicação do ocorrido aos responsáveis pelo setor (15,54%)

Conclusão: O conceito dos profissionais sobre erros de medicação se encontra fragmentado, assim como a tomada de decisão frente a eles. O estudo contribui para um melhor conhecimento da vivência de erros de medicação pelos entrevistados.

Descritores: Erros de medicação, Assistência a saúde, Uso de medicamentos, Gerenciamento de segurança.

ABSTRACT

Objective: This article intends to identify the definition of medication errors, their occurrence in the workplace and actions undertaken upon their occurrence, according to the views of health professionals.

Methods: It is a descriptive study meant to identify the opinions of 119 health professionals of a teaching hospital on medication errors, using a questionnaire. Data were gathered during 10 days in January 2011. Data gathered through the questionnaire were transferred to a SPSS Statistics 16.0 spread sheet.

Results: 119 health professionals were interviewed. Most professionals were women (77.3%), and most of them were between 25-30 years old (52.10%). 167 key-words on the concept of medication error were found; 36.53% (61) referred to errors occurring during drug administration. 63.02% (75) of the respondents witnessed some medication error in their work sectors. As regards reaction to errors, the answers most commonly found were informing supervisors (29.05%), and correcting without informing the persons in charge of the sector (15.54%)

Conclusion: The concept of medication errors is fragmented among these professionals, as well as their decision-making upon their occurrence. The study is a contribution to the better understanding of medication errors experienced by the respondents.

Descriptors: Medication errors, Delivery of Health Care, Drug utilization, Safety management.

Recebido em: 13/08/11

Aceito em: 11/11/11

Autor para Correspondencia:
Josiane Moreira da Costa
Unicentro UNA
e-mail: josycosta2@yahoo.com.br

RESUMEN

Objetivo: Ese artículo tiene el objetivo de identificar la definición de errores de medicación, la ocurrencia de los errores en el ambiente de trabajo, y las conductas tomadas frente a la ocurrencia de errores de medicación según la opinión de profesionales de salud.

Métodos: El presente estudio es descriptivo, y apunta a la identificación de la opinión de 119 profesionales de salud sobre errores de medicación, por medio de la aplicación de encuesta en un Hospital de enseñanza. Esos datos fueron colectados durante el mes de Enero de 2011, con duración de 10 días. Los datos de la encuesta fueron cargados en una planilla del Programa SPSS Statistics versión 16.0.

Resultados: Se entrevistaron 119 profesionales de la salud. La mayoría de los profesionales era del sexo femenino (77,31%) con edad entre 25-30 años (52,10%). Se obtuvieron 167 palabras clave sobre concepto de errores de medicación, de las cuales el 36,53% (61) se referían a los errores ocurridos en la etapa de administración de medicamentos. De los entrevistados, el 63,02% (75) presenciaron la ocurrencia de algún error de medicación en su sector de trabajo. Con respecto a las conductas frente al error, las respuestas más comunes fueron la realización de comunicación sobre el error a la supervisión (29,05%), y a la corrección del error sin comunicación de lo ocurrido a los responsables por el sector (15,54%) Conclusión: El concepto de los profesionales sobre errores de medicación se encuentra fragmentado, al igual que la toma de decisión frente al error. El estudio aporta para un mejor conocimiento de la vivencia de errores de medicación por los entrevistados.

Descriptores: Errores de medicación, Prestación de Atención de Salud, Utilización de medicamentos, Administración de la seguridad.

INTRODUÇÃO

Entende-se por erro de medicação qualquer evento passível de prevenção que pode causar ou induzir ao uso inadequado do medicamento ou prejudicar o paciente. Tais eventos podem estar relacionados à prática profissional, à prescrição; à dispensação; à monitoração e ao uso⁽¹⁾. Dados recentes demonstram que o Brasil é o quinto país no mundo que mais consome medicamentos e o primeiro da América Latina, e mesmo assim existem poucos estudos relacionados a erros de medicação e poucos estudos publicados sobre erros de dispensação⁽²⁾.

Os erros de dispensação geralmente ocorrem devido a sistemas inseguros e desorganizados. Fatores como falhas de comunicação, problemas de rotulagem e embalagem dos medicamentos, sobrecarga de trabalho, entre outros, colaboram expressivamente para a ocorrência dos erros de dispensação, e, se não detectados por profissionais de saúde, podem lesar gravemente o paciente⁽³⁾.

A ocorrência de erros na área da saúde pode gerar custos humanos, econômicos e sociais. "Todos os pacientes são vulneráveis aos efeitos deletérios desses erros"⁽⁴⁾. Como exemplo tem-se os pacientes hospitalares, os quais geralmente estão submetidos a um maior número de procedimentos e estão em uso de um maior número de medicamentos quando comparados aos atendidos no âmbito domiciliar. O envolvimento de diversos profissionais nas etapas que envolvem a aquisição, prescrição, dispensação e administração de medicamentos no âmbito hospitalar, contribui para que o controle dos erros muitas vezes ocorra de forma fragmentada e com pouca eficácia. Desse modo, entende-se que o conhecimento e vivências dos diferentes profissionais de saúde em relação ao erro de medicação é fundamental para a manutenção da qualidade dos cuidados prestados ao paciente. Este artigo possui como objetivo identificar a definição de erros de medicação, a ocorrência desses no ambiente de trabalho e as condutas tomadas frente à ocorrência dos erros, segundo a opinião de profissionais de saúde.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo e exploratório de natureza quantitativa que possui a aplicação de questionário semiaberto como técnica de coleta de dados. O cenário do estudo é um Hospital de ensino que está inserido na rede Municipal de Saúde de Belo Horizonte. A instituição estudada possui prescrição eletrônica e sistema de distribuição de medicamentos por dose unitária, os quais são importantes estratégias na prevenção do erro na medicação. Hoje, esse hospital possui Bloco Cirúrgico (BC), Centro de Tratamento Intensivo (CTI), Pronto Socorro (PS), Maternidade, Clínicas Médica (CM) e Cirúrgica (CC).

Os sujeitos do estudo são 100% (151) dos profissionais de saúde diretamente envolvidos nos processos de trabalho que contemplam o armazenamento, dispensação, administração e prescrição de medicamentos para os pacientes internados na Clínica Médica (CM) da instituição. Em relação à CM, essa possui predominância de pacientes idosos, sendo que 100% desses estão submetidos a tratamentos de problemas de saúde crônicos e em uso de mais de cinco medicamentos

de classes farmacológicas diferentes. O questionário foi aplicado aos médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, farmacêuticos e auxiliares de farmácia. Por se tratar de um projeto que envolve seres humanos, todos os participantes foram convidados a assinarem um termo de consentimento livre e esclarecido segundo resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. A proposta de pesquisa foi previamente aprovada pelo Núcleo de Ensino e Pesquisa (NEP) da instituição, recebendo o parecer número 28, em 28 de dezembro de 2010. A coleta de dados iniciou-se em 04 de janeiro de 2011 e teve durabilidade de 10 dias. A participação na pesquisa foi voluntária, e todos os convidados foram esclarecidos de que a não aceitação em participar não comprometeria o seu vínculo com a instituição. Durante toda a pesquisa, assegurou-se o anonimato dos participantes.

A aplicação dos questionários teve uma durabilidade de cerca de 30 minutos. Ocorreu de forma individual e no ambiente de trabalho dos participantes. Do total de sujeitos que se pretendia entrevistar (151), 119 (78,81%) participaram da pesquisa. Do total de participantes, 68,07% eram técnicos de enfermagem, 7,56% enfermeiros, 5,04% farmacêuticos, 15,13% auxiliares de farmácia e 4,20% médicos. Em relação ao total de profissionais não entrevistados (32), os motivos da não participação se referiram ao não consentimento em participar (4), e ao fato de o pesquisador não encontrar os profissionais no ambiente de trabalho para a realização da pesquisa (28).

De acordo com os objetivos propostos, o questionário recolheu informações sociodemográficas dos sujeitos, além de informações relacionadas ao conceito dos entrevistados sobre erros de medicação, frequência da ocorrência dos erros, tipos de erros mais frequentes e condutas profissionais frente a esses acontecimentos.

Os dados do questionário foram lançados em uma planilha do Programa SPSS Statistics versão 16.0, e posteriormente realizou-se a análise dos dados. Ressalta-se que os profissionais envolvidos com os cuidados medicamentosos na CM, representam cerca de 13,35% do total de profissionais envolvidos com essas atividades na instituição.

RESULTADOS

Através da aplicação do questionário foi possível constatar que do total de entrevistados (n=119), 77,31% (92) eram do sexo feminino e 22,69% (27) do sexo masculino. Em relação à faixa etária, 1,68% (2) situavam-se entre 18 a 20 anos, 4,20% (5) entre 20 a 25 anos, 52,10% (62) entre 25 a 30 anos, 15,13% (18) entre 30 a 35 anos, 13,45% (16) entre 35 a 40 anos, 9,24% (11) entre 40 a 45 anos, 3,36% (4) entre 45 a 50 anos e 0,84% (1) entre 50 a 55 anos.

A maioria dos participantes 25,21% (30) trabalha no hospital há menos de um ano. Ao serem questionados sobre o conceito de erros de medicação, obtiveram-se 167 respostas das quais 36,53% (61) se referiam aos erros ocorridos na etapa de administração de medicamentos, 22,75% (38) aos erros de dispensação de medicamentos, 20,36% (34) aos erros de prescrição, 16,76% (28) à falta de atenção em alguma parte do processo que envolve desde a dispensação até a administração dos medicamentos e 3,6% (6) citaram outro conceito para erros de medicação que não condizem com a definição científica.

Quando questionados se presenciaram ocorrência de algum erro

de medicação em seu setor de trabalho, 63,02% (75) dos entrevistados responderam que já presenciaram e 36,98% (44) negaram. Quando os profissionais que relataram ter presenciado erros de medicação foram questionados sobre o tipo de erro presenciado, obtiveram-se 129 respostas, das quais 18,60% (24) eram referentes aos erros no processo de administração, 15,50% (20) aos erros de dispensação, 10,85% (14) aos erros de prescrição, 7,75% (10) à falta de atenção, 3,88% (5) relataram preparação errada de medicamentos, 3,11% (4) descreveram demais ações que não se enquadram como erros de medicação e 40,31% (52) não responderam à questão.

Quando questionados sobre quais os erros mais frequentes, obtiveram-se 404 respostas, sendo que 25% (98) foram referentes a medicamento em falta na fita selada, 19% (75) à entrega de medicamento diferente do que está especificado na prescrição, 16% (66) se referiam à entrega de medicamento fora do horário recomendado, 12% (52) à prescrição de medicamento em dose alta, e 11% (46) o não entendimento da prescrição médica pelo técnico de enfermagem. Além disso, 9% (36) das respostas se referiram a erro de etiquetagem de medicamentos, 6% (23) à administração de medicamento diferente do que foi prescrito e 2% (8) citaram outros erros.

Em relação às condutas tomadas frente à ocorrência de erros, obtiveram-se 148 respostas, sendo que 29% (43) se referiram à realização de comunicação sobre o erro à supervisão, 15% (23) à correção do erro sem comunicação do ocorrido aos responsáveis pelo setor, 9% (14) estavam relacionadas apenas a ações de acompanhamento do quadro clínico do paciente, e 9% (13) à busca de orientação sobre a conduta a ser tomada. Além disso, 3% (4) das respostas informaram sobre a realização de preenchimento da notificação eletrônica de ocorrência de não conformidade, 3% (4) à ocorrência de punição, e 32% (47) não relataram o ocorrido a nenhum outro profissional e não realizaram ações corretivas.

DISCUSSÃO

Em relação ao conceito de erros de medicação, as diferentes definições identificadas demonstram uma ausência de conhecimento comum em relação aos entrevistados. O conceito muitas vezes foi reportado de forma fragmentada, o que demonstra a necessidade de práticas educacionais que abordem esse conceito e as principais ações dos profissionais de saúde para evitar a ocorrência dos erros de medicação. A educação continuada e uniformização de ações estão dentre as atitudes a serem tomadas pela administração institucional para se evitar problemas de erros de medicação^(5,6).

Em relação aos tipos de erros de medicação presenciados por cada entrevistado, os erros de administração foram os mais relatados seguidos pelos erros de dispensação e de prescrição. Esses resultados podem estar associados ao fato de que a maioria dos entrevistados era técnicos de enfermagem e que os erros de administração são mais facilmente vivenciados por esses profissionais. Entretanto, a ausência de entrega de medicamentos na fita selada, entrega de medicamento diferente do que está especificado na prescrição, administração de medicamentos fora do horário e prescrição de medicamentos em dose alta, foram identificadas como situações que ocorrem em maior frequência. Isso indica que apesar da maioria dos entrevistados ter presenciado erros de administração, aqueles que presenciaram erros relacionados ao processo de trabalho da farmácia, relacionados à dispensação, os fizeram em maior frequência. Mesmo com a existência da prescrição eletrônica, identifica-se relatos de dificuldade de entendimento da prescrição médica por parte dos técnicos de enfermagem. Em vários estudos, falta de conhecimento sobre medicamentos, pacientes, e falhas em diferentes etapas de trabalho que contemplam o manejo da farmacoterapia conferem um caráter multiprofissional aos erros de medicação^(7,8). Entende-se que ações que envolvam a prevenção de erros de medicação devem ocorrer no âmbito dos diversos profissionais de saúde. No ambiente hospitalar, as etapas de prescrição, dispensação e administração de medicamentos dependem de vários profissionais

da área de saúde e estão diretamente interligadas. Assim, a prescrição é de responsabilidade do médico, a dispensação e distribuição do medicamento estão sob a responsabilidade do farmacêutico e a administração bem como o monitoramento das reações do cliente é responsabilidade do enfermeiro. É de responsabilidade de todos os profissionais evitar e prevenir erros durante suas atividades profissionais, assim como detectar erros ocorridos em etapas anteriores⁽⁹⁾. Entende-se que as ações que envolvem prevenção de erros de medicação devem estar direcionadas a um contexto multiprofissional.

Identifica-se também, diversidade em relação às condutas adotadas frente à ocorrência dos erros de medicação assim como poucos relatos referentes ao acompanhamento da evolução clínica dos pacientes e registros formais das ocorrências de erros. Apesar da existência de um Núcleo de Qualidade na instituição, em poucos casos houve relatos de preenchimento do formulário eletrônico de não conformidade. Sugere-se também, realização de ações que incentivem a notificação da ocorrência de erros de medicação. É importante também ressaltar, que 4 pessoas relataram a existência de punição para os profissionais. Esse dado diverge de um estudo brasileiro que envolveu a aplicação de questionário a profissionais de saúde, no qual se constatou, para os participantes, que 91% das causas dos erros de medicação estão relacionados com os profissionais e não com o sistema em si. E para 88,9% dos participantes as atitudes tomadas pela instituição frente ao erro eram uma forma de punição ou advertência⁽¹⁰⁾. Essa diferença de condutas pode estar associada ao fato de que o questionamento da presente pesquisa foi pautado nas condutas dos profissionais, e não na opinião dos entrevistados sobre as ações institucionais. Além disso, ressalta-se que cerca de 40% dos profissionais que relataram ter presenciado erros de medicação não quiseram relatar qual tipo de erro havia sido presenciado, o que faz com que a identificação dos erros mais presenciados, mais frequentes e ações tomadas frente à ocorrência dos mesmos se tornem duvidosas. Profissionais de saúde devem estar capacitados em relação à tomada de decisão frente e gerenciamento de ações frente à ocorrência de erros de medicação⁽¹¹⁾. Estudos relatam que problemas relacionados à comunicação, estão dentre os principais motivos de ocorrência de erros entre os enfermeiros medicação⁽¹²⁾. Outros fatores associados à ocorrência de erros de medicação são: existência de pacientes com problemas de saúde crônico, alta rotatividade e sobrecarga de profissionais, baixo conhecimento técnico sobre medicamentos, uso de novos medicamentos, e necessidade do profissional ter que resolver outros problemas durante a administração de medicamentos, dentre outros⁽¹³⁾. Em relação ao presente estudo, evidencia-se, também, a necessidade de se realizarem novos estudos com o intuito de identificar os fatores associados ao alto número de entrevistados que se recusaram a especificar qual tipo de erro havia sido presenciado.

Ações pautadas na capacitação e uniformização de linguagem e conduta dos profissionais entrevistados, além do incentivo ao compartilhamento de experiências que envolvem os erros de medicação podem vir a contribuir para um maior conhecimento da equipe sobre o erro, assim como para a uniformização de condutas frente à ocorrência do mesmo.

Consideram-se os resultados obtidos no presente estudo como de grande importância para o norteamento não somente do desenvolvimento de ações que contemplem os erros de medicação na instituição em estudo, mas também para o desenvolvimento de outros estudos que contemplem o tema.

CONCLUSÃO

O conceito dos profissionais sobre erros de medicação se encontra fragmentado, assim como a tomada de decisão frente ao erro. Os erros ocorrem nos diferentes processos de trabalho, o que envolve farmacêuticos, médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e médicos. Os erros que ocorrem com maior frequência estão diretamente relacionados ao processo de trabalho da Farmácia,

evidenciando a necessidade de realização de ações que possam prevenir a sua ocorrência nesse setor. O estudo contribui para um melhor conhecimento da vivência de erros de medicação pelos entrevistados. Considera-se também interessante a realização de estudos que visem quantificar a ocorrência dos erros nos locais de estudo.

REFERÊNCIAS

1. National Coordinating Council for Medication Error Reporting and Prevention, NCCMERP. Taxonomy of medication errors, 1998. Disponível em: <<http://www.nccmerp.org/aboutmederrors.htm>>. Acesso em: 19 jan 2011.
2. Cassiani, SHB et al. Aspectos gerais e número de etapas do sistema de medicação de quatro hospitais brasileiros. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. Ribeirão Preto, v. 12, n. 5, setembro/outubro, 2004.
3. ANACLETO TA, Perini E, Rosa MB, César CC. Erros de medicação e drogas sistemas dispensadores em Farmácia Hospitalar Drug-Dispensing Errors in the Hospital Pharmacy. *Clinicas*. São Paulo, vol. 60, n. 04, p. 325-332, agosto 2005.
4. Wannmacher L. Erros: Evitar o Evitável. *Uso Racional de Medicamentos: Temas Selecionados*. Universidade de Brasília. Brasília, vol. 2, n.7, p.4, Junho de 2005.
5. Silva BK, Silva JS, Gobbo AFF, Miasso AI. Erros de medicação: condutas e propostas de prevenção na perspectiva da equipe de enfermagem. *Revista Eletrônica de Enfermagem*. São Paulo, vol. 9, n.03, p.712-723, 2007.
6. JOINT COMMISSION ON ACCREDITATION OF HEALTH CARE ORGANIZATIONS- JCAHO. Preventing medication errors: strategies for pharmacists. *Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations*, 2001. 147p.
7. Otero LMJ, Martín R, Robles MD, Codina C. Errores de medicación. In: PLANAS MCG. (Coord.). *Farmácia Hospitalar*, 2. ed. Madrid: Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria, p.714-747, 2002.
8. Teixeira TCA, Cassiani SHB. Análise de causa raiz: Avaliação de erros de medicação em um Hospital Universitário. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. Ribeirão Preto, vol. 44, n.1. p. 139-146, 2007.
9. Optiz SP. Sistema de medicação: análise dos erros nos processos de preparo e administração de medicamentos em um hospital de ensino [tese]. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto. Universidade de São Paulo. 2006.
10. Cassiani SHB et al. O sistema de medicação nos hospitais e sua avaliação por um grupo de profissionais. *Revista da escola de enfermagem da USP*. São Paulo, vol. 39, n.3, p.280-287, setembro, 2005.
11. Mariebrady A, Malone NA, Fleming S. A literatura review of the individual and systems factors that contribute to medication errors in nursing practice. *Nursing Management*, vol 17, p. 679-697, 2009.
12. Kazaoka T, Ohtsuka K, Ueno K, Mori M. Why nurses make medication errors: a simulation study. *Nurse education*, vol. 27, p.312-317, 2007.
13. Tang FL, Sheu SJ, Yu S, Well L, Chen CH. Nurses relate the contributing factors involved in medication errors. *Journal of Clinical Nursing*, vol 16, p. 447-457.