

Segurança do doente no uso de medicamentos de alto risco

Diana Pereira¹, Filipa Veludo²

¹ Enfermeira, Hospital São José, Estudante do 13.º Mestrado em enfermagem Médico-Cirúrgica, à pessoa em situação crítica.

² RN; MsEC, PhD, Instituto de Ciências da Saúde, Universidade Católica Portuguesa.

Introdução

É consensual na comunidade científica que o risco que pode comprometer a saúde parte do pressuposto de que os indivíduos se encontram num contexto que o opera. Os profissionais de saúde são pessoas inseridas numa condição em que as suas perceções de risco e escolhas individuais não são independentes dos fatores estruturais, nomeadamente as do seu local de trabalho. A familiaridade que têm com aspetos que por vezes parecem ser óbvios e o não são podem constituir-se, por vezes, como fonte de erro.

A área do medicamento tem sido identificada com uma probabilidade acrescida de ocorrência de incidentes. A abordagem internacional para a segurança da utilização do medicamento defende a adoção de medidas estruturais e processuais de prevenção que impliquem a mudança de práticas tanto a nível pessoal como organizacional, em especial com o uso de medicamentos de alto risco.

O sistema e o ambiente externo configuram-se como determinantes no risco de erro medicamentoso, nomeadamente por influência da cultura de segurança existente numa organização.

Objetivos

Identificar a partir da literatura científica os fatores que potenciam a ocorrência de erros associados ao uso de medicamentos e, em especial, ao uso de medicamentos de alto risco em meio hospitalar.

Conhecer a partir da informação científica disponível as medidas promotoras de uma cultura de segurança organizacional que favoreçam a segurança do doente.

Materiais e Métodos

Mediada por análise documental, procurou-se responder à seguinte questão de partida: quais

os fatores e causas que influenciam o incidente com o uso de medicamentos de alto risco? Foram selecionadas como fontes relatórios e boletins de agências especializadas e de referência em saúde e no medicamento, bem como a pesquisa livre de artigos inseridos em bibliotecas científicas. Fez-se a pesquisa de documentos não exclusivamente compostos por dados, mas também por elementos de interpretação que facilitassem a análise dos fatores e causas subjacentes ao uso do medicamento, ou seja, com utilidade explicativa e avaliativa. Foram também encontradas recomendações da sua utilização tendo em vista a prevenção do incidente. Foi utilizada uma estratégia de análise de dados quantitativa e qualitativa, incluindo apenas informações de artigos em contexto hospitalar.

Resultados

Os medicamentos potencialmente perigosos ou de alto risco são aqueles que têm maior risco de provocar dano significativo ao doente no decorrer da sua utilização. Os blocos operatórios e unidades de cuidados intensivos estão entre os serviços hospitalares em que a taxa de erros tende a ser mais elevada e a ter consequências mais graves. Os erros mais frequentes nas salas de cirurgia são a dose incorreta, omissão, medicamento errado e via de administração errada. A maioria dos incidentes ocorre no momento da preparação e está relacionada com a troca de seringas e rotulagem incorreta.

Fatores como as interrupções durante o uso do medicamento predis põem ao erro na sua utilização. Um estudo observacional mostrou que durante a preparação e administração de 4271 medicamentos, as interrupções ocorreram em 53% do momento da administração e concluiu que a frequência de interrupções esteve associada à ocorrência de erros de administração.

A “Medicação sem Danos” é o tema do terceiro desafio global para a segurança do doente proposto pela Organização Mundial de Saúde. No seu último relatório técnico sobre o tema ficaram delineados os três principais fatores que contribuem para situações consideradas de alto risco e que são os medicamentos em si mesmos e, em particular, os medicamentos de alto risco, fatores relacionados com o provedor e o paciente e fatores do sistema, como o ambiente de trabalho.

Aumentar a segurança na utilização da medicação está também definido como o quarto objetivo estratégico do Plano Nacional para a Segurança dos Doentes 2015-2020. Este plano refere ainda que se estima que entre 8 a 10% dos doentes internados em cuidados intensivos sofrem dano devido a práticas pouco seguras na utilização do medicamento e que a ocorrência de incidentes está intimamente ligada à cultura de segurança existente nas organizações.

Um estudo em Portugal sobre a “Avaliação da cultura de segurança do doente numa amostra de hospitais portugueses” entre 2014 e 2018 demonstrou as dimensões da cultura de segurança do doente que necessitam de intervenção nos hospitais: a resposta ao erro não punitiva, a frequência da notificação, a dotação de profissionais, o apoio à segurança do doente pela gestão, o trabalho entre unidades, a abertura na comunicação, o *feedback* e a comunicação acerca do erro, perceções gerais sobre a frequência do erro e transições.

Conclusão

A presente análise documental sistematiza os fatores que potenciam a ocorrência de erros associados ao uso de medicamentos e, em especial, ao uso de medicamentos de alto risco em meio hospitalar onde se destacam a comunicação ineficaz, as interrupções, a múltipla tarefa, a correlação ilusória e o cansaço.

Quanto às medidas promotoras de uma cultura de segurança organizacional que favoreçam a segurança do doente, as orientações de entidades creditadas assentam numa visão sistémica de abordagem ao erro, através de uma resposta ao erro não punitiva, da existência de sistemas próprios de relatos de incidentes e de uma abertura na comunicação acerca do erro.