

GESTÃO DO ERRO TERAPÊUTICO: UMA RESPONSABILIDADE DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA

Rita Loureiro Serra, Enfermeira no Instituto Português de Oncologia de Lisboa; Isabel Rabiais, Doutora em Enfermagem, Professora Auxiliar na Universidade Católica Portuguesa; Olga Rego, Enfermeira no Hospital de São José;

INTRODUÇÃO

QUALIDADE EM SAÚDE

- O acesso a cuidados de saúde de qualidade é um direito fundamental do cidadão, a quem é reconhecida a legitimidade para exigir qualidade nos cuidados que lhe são prestados (DGS, 2015).
- A promoção da **segurança do doente** implica reduzir o risco de dano desnecessário para um mínimo aceitável face ao conhecimento atual e recursos disponíveis no contexto em que os cuidados foram prestados, por oposição ao risco do não tratamento ou de outro tratamento alternativo (DGS, 2011).



ERRO TERAPÊUTICO

- A Organização Mundial de Saúde estima que entre 8% e 10% dos doentes internados em cuidados intensivos e cerca de 13% dos doentes em ambulatório são vítimas de incidentes, por práticas pouco seguras relacionadas com medicação, gerando encargos financeiros avultados para os sistemas de saúde.
- **Erro de medicação** é qualquer evento evitável que pode implicar uso inapropriado de medicação ou causar dano ao doente (CMERP, 2018). Administrar terapêutica é responsabilidade do enfermeiro, o que justifica o interesse nesta área.

OBJETIVOS E METODOLOGIA

- **Objetivo:** Identificar quais as estratégias para minimizar a ocorrência do erro terapêutico.
- **Metodologia:** Estudo retrospectivo de revisão da literatura, sendo construído um protocolo de revisão *scoping*, baseado na declaração PRISMA. Pesquisa realizada na MEDLINE Complete, CINHALL Complete, Cochrane Database of Systematic Reviews e Scielo. Combinadas as palavras-chave, codificadas enquanto descritores MeSH (Medical Subject Headings). Limitada aos artigos em inglês, português e espanhol, publicados entre janeiro de 2012 e junho de 2018.
- **Crítérios de inclusão:** Estudos qualitativos e quantitativos, realizados com adultos. Textos integrais de livre acesso nas bases de dados consultados.
- **Expressão booleana:** Medication error AND nurse AND intensive care AND patient safety NOT children NOT paediatric NOT neonatal. Inicialmente, obtiveram-se 104 artigos. Após aplicação dos critérios de inclusão, recuperaram-se 27 artigos para análise.

RESULTADOS

Fatores a considerar: Prescrição inadequada (dose, frequência, etc); ocorrência prévia de alergias medicamentosas e/ou efeitos adversos;

Estratégias facilitadoras: Informações atualizadas da medicação e suas particularidades; prescrição eletrónica; utilização da medicação e dos adjuvantes em SOS;

Figura 1: Estratégias para minimizar o erro terapêutico.



Fatores a considerar: Medicamento diferente do prescrito ou não prescrito e dispensado; dose excessiva, concentração inadequada e/ou forma farmacêutica errada; medicamento mal acondicionado ou dispensado fora de prazo de validade;

Estratégias facilitadoras: Sistema unidose; armazenamento adequado e identificação completa dos medicamentos; verificação dos rótulos comparando-os com a prescrição; utilização de rótulos adicionais: "validade", "conservar no frio", etc; implementação controlos de qualidade e dos registos; disponibilidade dos serviços farmacêuticos 24 horas por dia;

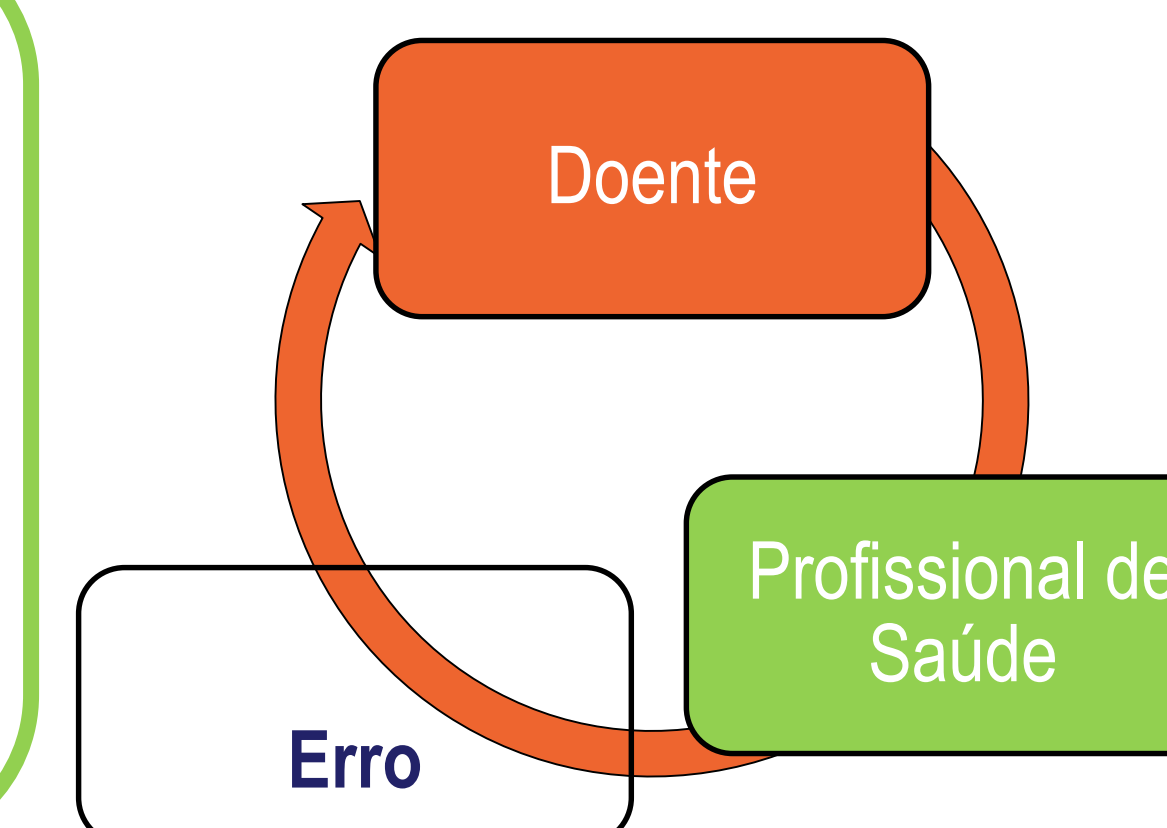
Fatores a considerar: efeitos secundários; interações medicamentosas; alergias não documentadas;

Estratégias facilitadoras: Registo da intervenção; projetos de melhoria contínua; reporte do erro facilitado; sensibilização das equipas para a importância de reportar todos os incidentes envolvendo medicação, inclusivamente os *near-miss* dos quais não resultem consequências para o doente como forma de atuar preventivamente;

Fatores a considerar: Doente errado; administração por via/local/dosagem/ velocidade erradas; associação de medicamentos incompatíveis; medicamento prescrito incorretamente; aumento ou omissão da dosagem da medicação;

Estratégias facilitadoras: Certos da medicação; deteção de alergias; local de preparação de medicamentos sem fontes de distração; dupla confirmação; informação atualizada sobre medicação; identificação correta dos medicamentos preparados (doente, horário, via de administração, velocidade de infusão, estabilidade e identificação de quem de preparou a medicação); armazenamento adequado e identificação completa dos medicamentos utilizados;

Figura 2: Ciclo do erro (Cook e Woods, 1994).



- Face ao erro: maior rigidez e aumento da supervisão.
- Implementam-se mais regras e sanções: ciclo repete-se,
- Sistema mais rígido e disfuncional que **aumenta a ocorrência do erro.**

CONCLUSÕES

- **Circuito do medicamento:** processo complexo, sujeito a influências externas. O elevado nível de interrupções dos enfermeiros durante a preparação da terapêutica aumenta a probabilidade da existência do erro.
- **Erro terapêutico:** pode ocorrer desde a fase da prescrição à da monitorização e pode inclusivamente resultar na morte do doente. Na literatura pesquisada, não existem *guidelines* para abordagem do erro.
- São sugeridas como **estratégias** de redução da ocorrência do erro: cumprimento dos certos da medicação; importância do rácio enfermeiro-doente; notificação do erro, mesmo que dele não advenham consequências.

Devemos instituir uma cultura de segurança relativamente ao erro terapêutico, evitando a abordagem punitiva. O relato deve ser centrado na ocorrência, de forma a desconstruir a situação. Para fins estritos de notificação, o relato deve ser anónimo devendo ser garantida a confidencialidade dos dados.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS