

Atitude insegura na administração de medicamentos e a dificuldade de adesão a barreiras na área hospitalar

Dra Liliane Bauer Feldman

Doutora em Ciências pela UNIFESP.

Membro do GT Segurança do paciente no COREN-SP

Membro do Núcleo Metropolitano SP - NUMESP da REBRAENSP

Membro dos grupos de estudos e pesquisas GEPAV-SE e GEPAG da UNIFESP.

Docente na Pós em Gerenciamento de Enfermagem FECs do Hosp Alemão Oswaldo Cruz

Docente na Pós do SENAC-SP e Instrutora no SINDHOSP

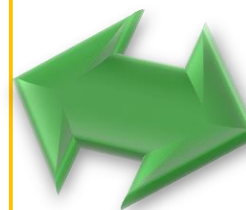
Mediadora e Conciliadora pela Escola Paulista da Magistratura EPM Curso Especialização em Resolução de Conflitos

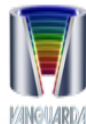
lilianedoutora@gmail.com

Desde 2005, a OMS propõe desafios para a segurança do paciente...

TERCEIRO DESAFIO GLOBAL: MEDICAÇÃO SEM DANOS

- 67% das prescrições de medicamentos apresentam um ou mais erros (IOM) com 01 morte por dia que prejudica 1,3 milhões de pessoas por ano
- 46% dos erros ocorrem durante a internação, acarretando grande impacto na economia (IOM)
- Custo mundial: US\$ 42 bilhões por ano ou 1% do total das despesas com saúde
- JC lista TOP 10 tipos de eventos sentinela (2014-2017) Erros de Medicação – 9º lugar



 VALE E REGIÃO 

[G1](#) ▾ [Na TV](#) ▾ [Esporte](#) [Aeroportos](#) ▾ [Agenda de shows](#) [VC no G1](#)

03/06/2013 12h48 - Atualizado em 03/06/2013 16h02

Pais acusam técnica de enfermagem de injetar leite na veia de bebê em SP

Caso aconteceu na última sexta-feira (31) em hospital particular de Jacareí. Polícia instaurou inquérito contra a funcionária, que foi afastada da unidade.

Depois de muitos enganos e risco, estudante tatua no braço alerta sobre alergia

Ângela Kempfer

Imprimir Enviar Curtir Compartilhar 605 Tweet

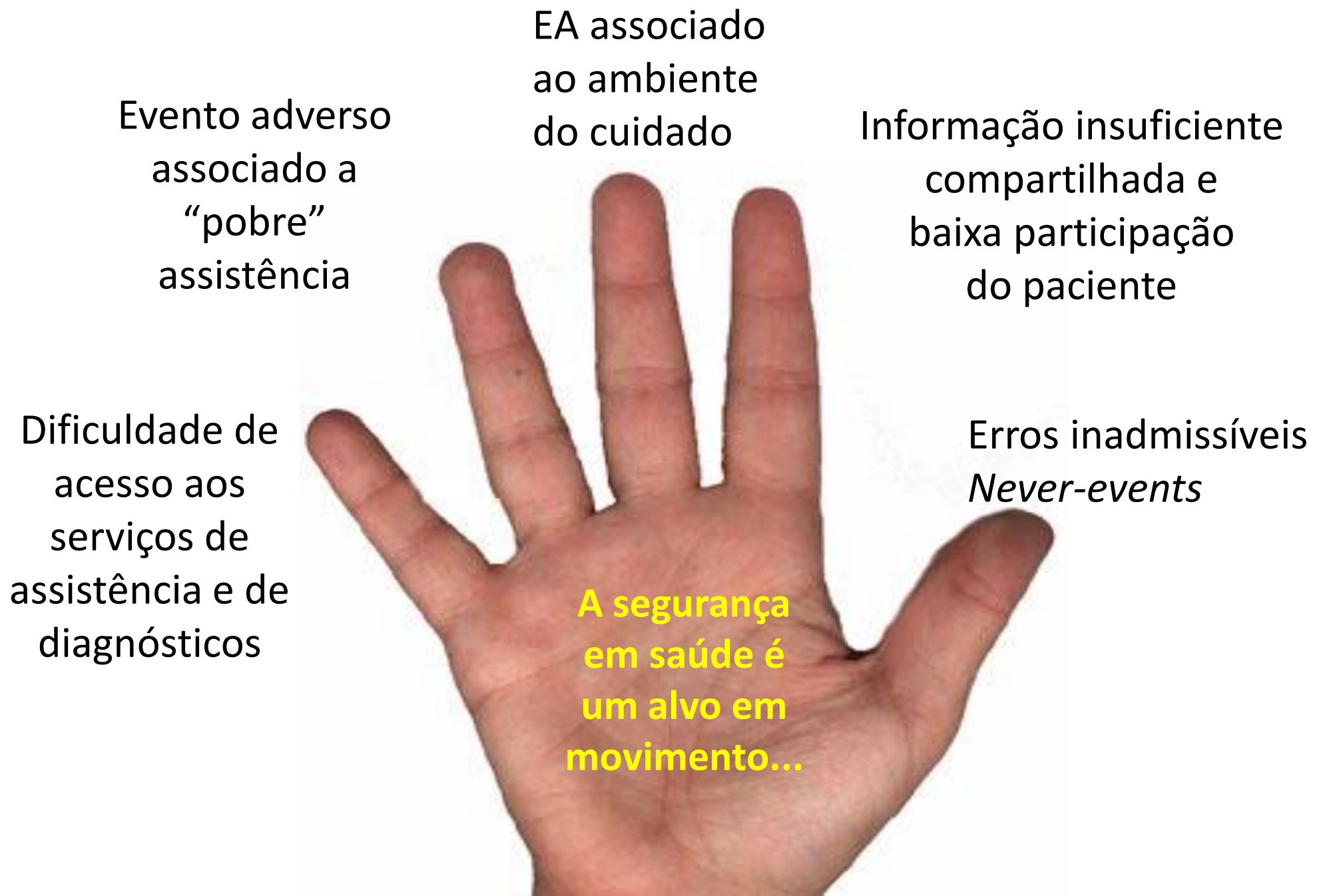


A sexta tatuagem da estudante é um alerta.

- Países de baixa e média renda possuem números semelhantes de eventos, porém **impacta no dobro da perda de dias de vida saudável.**



Trabalho profissional
Escola
Desenvolvimento individual
Relações pessoais
Convivência social
Lazer...



TERCEIRO DESAFIO GLOBAL: MEDICAÇÃO SEM DANOS

Identificar áreas de risco significativo para a segurança do paciente
Fomentar o desenvolvimento de ferramentas
Aplicar estratégias de prevenção de danos

- ❖ **Meta: Reduzir em 50% o nível de danos graves e evitáveis relacionados a medicamentos em 5 anos, globalmente.**
- ❖ **Melhorar cada etapa do processo de medicação, incluindo prescrição, dispensação, administração, monitoramento e utilização.**



As ações planejadas neste 3º Desafio devem estar baseadas nos quatro domínios de trabalho:



**Atitude insegura
e questões sobre
adesão a barreiras**

Premissas e princípios

Pressupostos da abordagem **sistêmica do erro** são **aceitos e aplicados na** segurança do paciente, para sua compreensão e prevenção.



Sistemas propensos ao erro constituem a causa raiz da maior parte das **falhas, que por ventura são cometidas por profissionais competentes, motivados** e esforçados em realizar um cuidado seguro e de qualidade.



Sistemas de saúde & Profissionais

Ainda que os sistemas dos serviços de saúde sejam fonte de fatores que conduzem

- ✓ ambientes incertos, complexos, dinâmicos;
- ✓ atuação intensiva de profissionais recém-formados;
- ✓ sobrecarga de trabalho;
- ✓ condutas com consequências imediatas e múltiplas, entre outras.

Reflexão acerca dos deveres pessoais e organizacionais, com equilíbrio entre eles

As circunstâncias e as tomadas de decisões são altamente influenciadas pela cultura organizacional.

Questões éticas envolvendo direitos do paciente,
Deveres institucionais,
Deveres profissionais estão implicados nestes cenários.

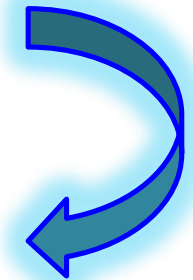
Os princípios éticos da autonomia, não maleficência, beneficência e justiça devem ser norteadores de todas as ações, pois qualificam o agir do indivíduo no cuidar.

Concordam?

Sendo esse referencial aplicado ao agir e que determina o valor imposto à ação, questiona-se:

o que pode ser considerado como moralmente justificável no comportamento da baixa ou não adesão as barreiras?

Geram atitudes inseguras, especialmente na administração de medicamentos.



Aderir ou Não?

A “responsabilidade, como exigência moral, implica em assumir, reconhecer e responder pelas consequências dos próprios atos”; com equilíbrio entre direitos e deveres.

A redução de eventos adversos requer não apenas o redesenho de um sistema imperfeito, mas também o reconhecimento da responsabilidade individual, com ações capazes de enfraquecê-lo ou desestruturá-lo.

Se, maiores taxas de adesão devem ser atingidas e sustentadas por: campanhas de promoção, uso de cartazes, treinamentos, certificações, eventos etc...

É mandatório o uso dos 5 certos, a conferência do paciente, a dupla checagem, de modo que se tornem hábitos.

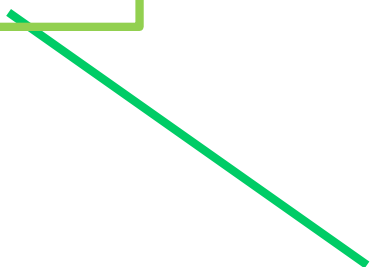


Adesão pelo profissional

Quando estrutura e processos estão em conformidade, a não adesão dos profissionais deve ser ponderada para esclarecer quais comportamentos são ou não aceitáveis no contexto.

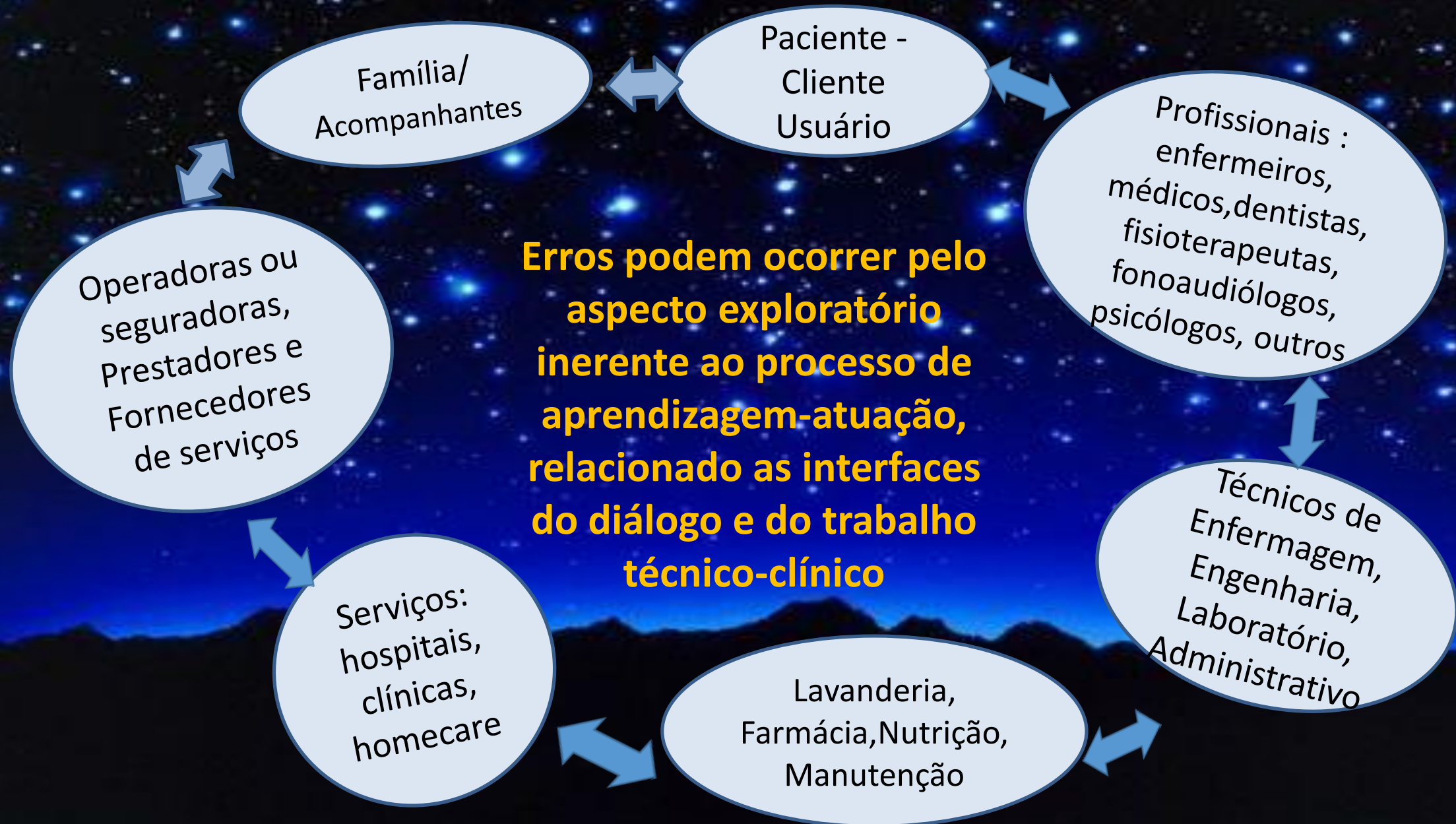
É imprescindível instituir limites para fragilidades esperadas no ser humano e níveis de desempenho abaixo dos padrões previstos, para aplicar justas intervenções.

Alerta!



Atualmente, a falta de incentivo para cumprimento de regras e a ausência de consequências por não fazê-lo, incide num ciclo vicioso considerado problema adicional do sistema.

Constelação num ambiente entre pessoas e tecnologias com funções específicas e complementares



Distinção entre erro, situações de não culpabilidade e violação.

A baixa adesão à prevenção de incidentes com medicamentos constitui uma violação às normas prescritas.

Violações procedem do comportamento humano e da cultura.

Erro tem origem na condição humana e sua prevenção relaciona-se à capacidade do sistema em evitá-lo.

A diferença é o elemento de escolha que implica em atitudes que se desviam de normas estabelecidas, incorrendo em riscos, ainda que sem intenção de dano.

Erros na administração de medicamentos via intravenosa

Estudo quanti em UPAs : N=367 doses administradas

- ausência da conferência de fármacos (96,73%)
- não checagem dos pacientes (70,57%).

Condições favoráveis à ocorrência de EA.

Fatores contribuintes:

Sobrecarga de trabalho, **interrupções** durante o preparo das medicações e **desatenção no serviço**.

Erro de medicação em hospital universitário: percepção e fatores relacionados

Estudo quali no RGSul N=47 profissionais

- 30 (70%) trabalhadores relataram ter tido erro de medicação

Fatores contribuintes: falta de atenção na leitura das prescrições, **profissionais mal treinados**, número insuficiente de profissionais, fadiga, **locais sem recursos financeiros e planta física inadequada**, prescrições ilegíveis ou riscadas, **saúde física/metabolismo do funcionário comprometida**, excesso de trabalho, conversa durante preparo/administração do medicamento, **negligência**, falta identificação do paciente, políticas institucionais, **vergonha e/ou constrangimento para perguntar**.

Questões relacionadas a aspectos éticos, morais, comportamentais e a segurança do paciente

Special Report: 2009 Doctor-Nurse Behavior Survey

Bad Blood: Doctor-Nurse Behavior Problems Impact Patient Care

By Carrie Johnson

In this article...

Examine the results of the 2009 Doctor-Nurse Behavior Survey and discover some of the reasons why the bad behaviors persist.

The electronic survey was emailed to about 13,000 doctors and nurses. Of those who participated, about 67 percent were nurses and 33 percent were physicians.

Behavior problems are obviously pervasive: nearly 98 percent of the survey respondents reported witnessing behavior problems between doctors and nurses in the past year. Responses were divided over how frequently problems arose. About 30 percent of participants said bad behavior



Related Terminology

- Horizontal Violence
- Disruptive Behavior
- Incivility
- Horizontal hostility
- Lateral violence

A simple line drawing of three female nurses in traditional uniforms. The nurse on the left is looking down with a sad or distressed expression. The two nurses on the right are standing close together, looking towards the first nurse.

Bad Blood: Doctor-Nurse Behavior Problems Impact Patient Care

By Carrie Johnson

In this article...

Examine the results of the 2009 Doctor-Nurse Behavior Survey and discover some of the reasons why the bad behaviors persist.

The electronic survey was emailed to about 13,000 doctors and nurses. Of those who participated, about 47 percent were nurses and 53 percent were physicians. Behavior problems are obviously pervasive: nearly 98 percent of the survey respondents reported witnessing behavior problems between doctors and nurses in the past year. Responses were divided over how frequently problems arose. About 30 percent of participants said bad behavior

3ª parte: Profissionais - Pacientes - Familiares

- ✓ “RN necessitava que cuidados imediatos do médico. Na presença da mãe, um médico repreendeu uma enfermeira dizendo: O que você fez para matar esse bebê? E o bebê foi a óbito mais tarde”
- ✓ “muitas histórias de enfermeiras que hesitaram em emitir suas opiniões por medo de serem repreendidas por médicos”
- ✓ “enfermeira contata o médico e ele grita e se recusa a vir e a avaliar os sintomas do paciente... A enfermeira contata novamente o médico quando os sintomas não melhoraram. O médico se mostrou ainda mais irritado. A enfermeira se recusou a entrar em contato novamente com o médico, e quando finalmente o fez, o paciente estavam com hemorragia interna e foi encaminhado urgentemente para sala cirúrgica”

Resultados da Cultura de segurança - Enfa. Susan Scott *University do Missouri, EUA*

Pesquisa: Um a cada sete profissionais (segunda vítima) disse que, no ano anterior, havia sofrido de ansiedade e depressão por causa de um problema de desempenho no trabalho, por um erro.

- 70% (n=31) declararam que não haviam recebido nenhum apoio dos colegas e da instituição.

Objetivo: **Entender como a organização poderia ajudá-los durante essa jornada que envolve culpa, medo e angústia?**

- 31 entrevistados - **seis estágios emocionais** após o erro
- **modelo conhecido como trajetória de recuperação**

O final nem sempre é feliz.



Há os que conseguem transformar o erro em aprendizado, aperfeiçoar a própria prática e acabam contribuindo para o aprimoramento das ações de segurança da instituição.



A trajetória da recuperação

6 estágios emocionais vividos por profissionais de saúde após cometer um erro

1º) Caos e resposta ao acidente

Profissional e a instituição percebem o erro.

O profissional pode ter dificuldade de concentração e não conseguir ou não querer continuar no setor.

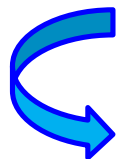
Instituição deve: apoiá-lo e avaliar sua capacidade de continuar operacional naquele momento.

Mas não é possível descartar que a maneira como a instituição e os colegas reagem ao erro e apoiam (ou não) o profissional, tem um impacto importante sobre o significado que o incidente ganha na vida de quem errou.

Coren-SP Adoecimento mental

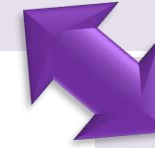
Pesquisa com profissionais de enfermagem n=23.737

-  53% sofrem de adoecimento mental decorrente do trabalho
- 37% desses (19% do total) já pensaram em se ferir devido ao adoecimento mental
- 60% do total atuam ou atuaram na rede pública
- Ansiedade, depressão, *burnout*, estresse e síndrome do pânico são os sofrimentos psíquicos mais recorrentes
- Fatores desencadeantes: sobrecarga, condições e jornada de trabalho, clima organizacional e a falta de local para descanso
- 60% dos que sofrem de adoecimento mental procuraram ajuda: tratamento especializado ou apoio de familiares e amigos
- Os 40% não o fizeram por medo, vergonha ou não saber o que fazer.



O que sugere mais informações e diálogos, sobretudo decorrente de incidentes e EA com medicamentos

Traçar o caminho emocional pós-erro, permite às organizações conhecer o sofrimento que as segundas vítimas passam e, assim ter a oportunidade de planejar apoio legítimo



Atitude insegura
e não adesão as
barreiras

- “A trajetória pós-erro é amplamente previsível”.
- “Programas institucionais poderiam ser desenvolvidos para identificar imediatamente profissionais fragilizados após um evento e oferecer **suporte apropriado e imediato**, mitigando resultados adversos na carreira”.
- Modelo aplicado no JHopkins Hospital é baseado em capacitar colegas para dar assistência a profissionais que erraram.
- William Padula economista, professor do JH University, analisou o impacto do programa: concluiu que **profissionais de enfermagem tem 4 vezes mais chances de pedir afastamento ou demissão caso não contem com o suporte oferecido pela instituição.**
- Estimou que o hospital economizaria US\$ 2 milhões por ano ao oferecer apoio, em vez de pagar a reposição de profissionais que se demitiriam.



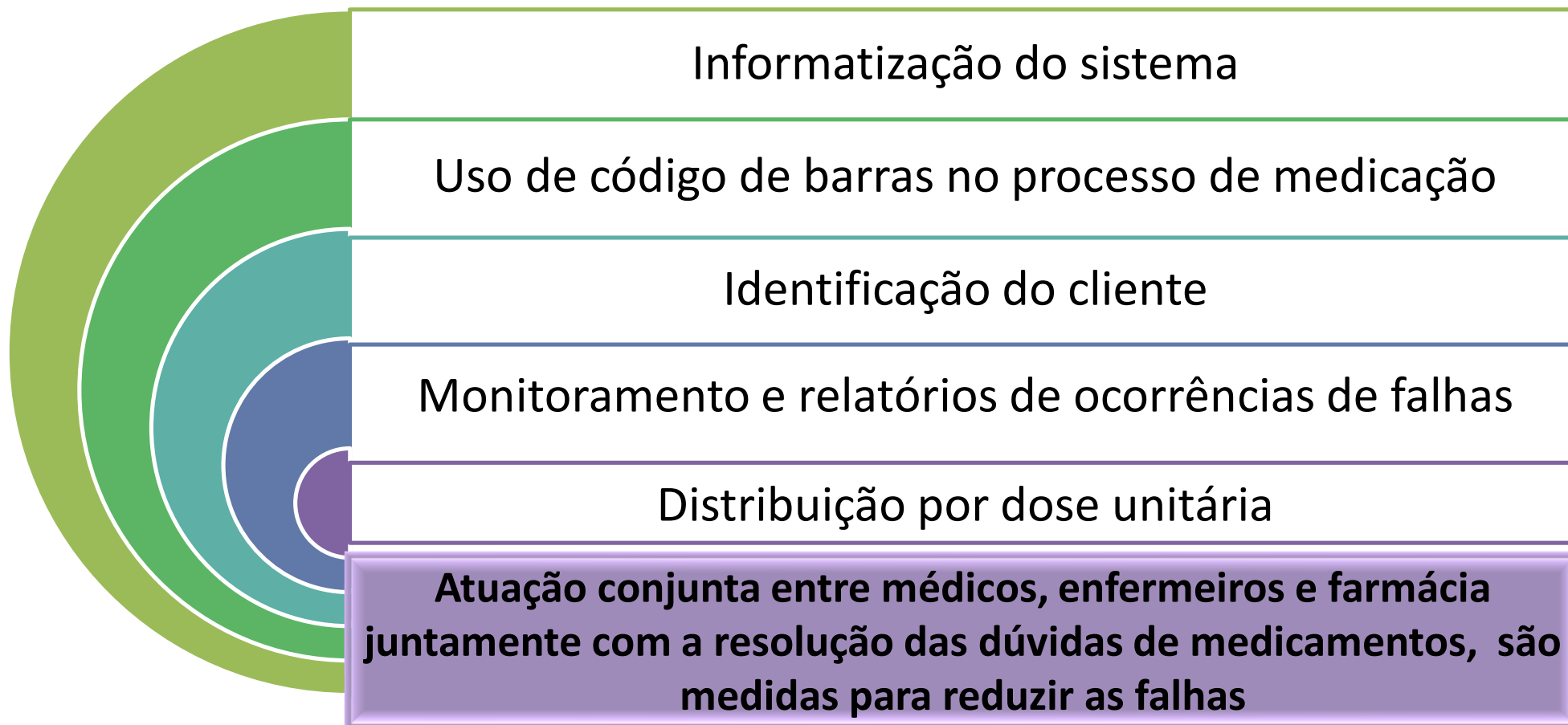
Propostas de soluções...



- Educação
- Trabalho em equipe e colaboração
- **Código de conduta**
- **Sistema de queixas anônimas e processo investigativo**
- **Intervenção precoce**
- Mudanças organizacionais
- Fatores humanos

- Envolvimento dos pacientes e comunidade
- Cuidado Integrado
- Tecnologia em saúde
- Infecções
- **Qualidade pela percepção do pte**
- **Cuidados ampliados**
- **Comunicação**
- **Suporte psicológico**

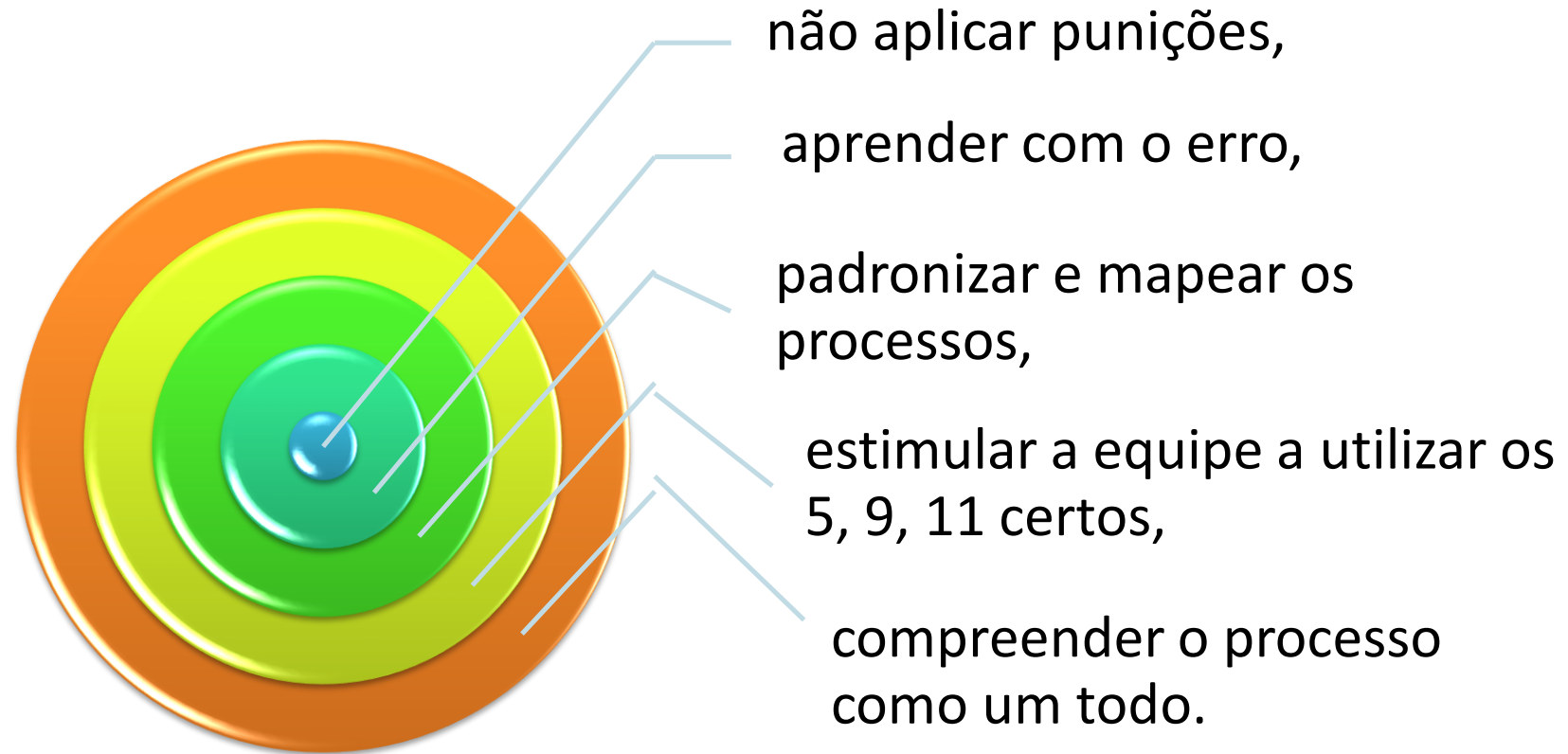
American Society of Hospital Pharmacists (ASHP)



Os profissionais muitas vezes não possuem uma visão global do sistema complexo que o processo de administração medicamentosa está envolvido...

20 a 30 etapas

O desenvolvimento institucional de uma cultura de segurança pode diminuir os erros:



FRANCO, Juliana Nogueira et al . Percepção da equipe de enfermagem sobre fatores causais de erros na administração de medicamentos. **Rev. bras. enferm.**, Brasília , v. 63, n. 6, p. 927-932, Dec. 2010 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672010000600009&lng=en&nrm=iso>.

Silva AEBC, Cassiani SHB. Administração de medicamentos: uma visão sistêmica para o desenvolvimento de medidas preventivas dos erros na medicação. *Rev Eletrôn Enferm* 2004; 6(2): 279-85.

Usar a Tecnologia na Saúde



- Ao exemplo da aviação **sugere-se fazer a gravação de cirurgias, o uso de “caixas pretas”** para registrar, em áudio e vídeo, o que ocorre na sala cirúrgica.

Tecnologia está em testes e traz questionamentos legais e éticos que estão sendo analisados.



Fazer o Paciente ser **aliado** do profissional

É mais do que simplesmente engajá-los...

“Envolvimento significa ouvir a voz do paciente em todos os níveis do serviço, mesmo quando essa voz for um sussurro” *(National Advisory Group 2013).*

Significa criar parcerias harmoniosas entre, quem oferece assistência e quem recebe - em todos os níveis (NPSF LLeapel 2014).



Acesso as informações pelo portal do paciente, registros no prontuário, as rondas beira leito, etc (Delbanco et al. 2012).

Paciente com papel ativo em reuniões beira leito, remoção de limites das horas de visita da família, disponibilização de equipes de resposta rápida ativadas pelo paciente.



10 PASSOS PARA USO SEGURO DE MEDICAMENTOS

- ATENÇÃO!** Confira a prescrição médica que deve conter identificação do paciente, data, dosagem, via e horário.
- SOLICITE AJUDA** em caso de dúvida quanto ao preparo, administração e ação do medicamento.
- HIGIENIZE AS MÃOS** antes do preparo e administração do medicamento.
- ANTES DE ADMINISTRAR O MEDICAMENTO** fique atento às condições gerais do paciente quanto à alergia, nível de consciência, gravidez entre outros.
- ROTULE!** Os medicamentos preparados devem ser individualmente identificados.
- FAÇA A DUPLA CHECAGEM!** Confira com outro profissional, de modo independente e simultâneo os Medicamentos Potencialmente Perigosos (MPP).
- CHEQUE OS CERTOS!**
 - Paciente
 - Medicamento
 - Dose
 - Via
 - Hora
 - Anotação
 - Forma Certa
 - Direito a Recusar
 - Compatibilidade Medicamentosa
 - Orientação ao Paciente
 - Possíveis Reações
- RASTREIE** visualmente e acompanhe o cateter ou sonda do seu ponto de inserção até a conexão mais próxima de onde será administrado o medicamento. Siga a exigência asséptica de manipulação das conexões.
- REGISTRE** toda alteração apresentada pelo paciente.
- ENVOLVA** sempre o paciente-família no processo e **NOTIFIQUE** todos os incidentes.

Baixe os livretos sobre Uso seguro de medicamentos e outros assuntos em: www.coren-sp.gov.br/livretos

Rebora de Enfermagem e Segurança do Paciente
REBRAENSP

Coren^{SP}
Conselho Regional de Enfermagem do Estado de São Paulo

lilianedoutora@gmail.com

11-999149514

São Paulo - Brasil