

Eventos adversos com medicação em Serviços de Emergência: condutas profissionais e sentimentos vivenciados por enfermeiros

Medication adverse events in Emergency Department: nurse's professional conduct and personal feelings

Eventos adversos con medicaciones en Servicios de Urgencia: conductas profesionales y sentimientos vividos por los enfermeros

Audry Elizabeth dos Santos

Enfermeira. Mestre em Enfermagem pela USP

Kátia Grillo Padilha

Enfermeira. Professor Associado do Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica da EEUSP.

RESUMO

O estudo teve por objetivos verificar as condutas profissionais e os sentimentos dos enfermeiros de serviços de Emergência frente a um evento adverso com medicação e suas associações com a idade, tempo de formado, tempo de experiência na área e vivência anterior com esse tipo de evento. A amostra foi constituída por 116 enfermeiros atuantes em 15 hospitais gerais do município de São Paulo que responderam a um questionário sobre uma situação fictícia com erro de medicação. Os resultados revelaram as seguintes condutas em ordem de prioridade: comunicar ao médico (69,8%), intensificar os cuidados ao paciente (55,1%) e anotar no prontuário (28,0%). A preocupação (79,3%) foi a manifestação afetiva predominante (79,3%), seguida pela impotência e raiva (22,4%, cada um) e insegurança (24,4%). A análise das variáveis mostrou relação entre as condutas profissionais e tempo de formado, enquanto que os sentimentos relacionaram-se com a idade e vivência anterior com esse tipo de evento.

Descritores: Erros de medicação; Serviços hospitalar de Emergência; Enfermagem

ABSTRACT

The study had as objectives to verify the professional conduct and feelings of nurses from Emergency Department when they are faced with an adverse event related to medication therapy and to verify its associations with such factors as age, time of completion of college degree, time of experience in the field and previous history with this type of event. The sample was composed of 116 nurses working in various general hospitals in the municipality of Sao Paulo who answered a questionnaire about a fictitious situation related with a medication error. The results revealed the following conducts in order of priority: communicate the physician (69,8%), intensify patient care (55,1%) and make proper annotations in the patient's chart. The most prevailing affective manifestation was to worry (79,3%), followed by impotence and rage (22,4% each) and insecurity (22,4%). The variable analysis showed a relationship between the professional conduct and the time of completion of college degree, while the feelings were related to age and previous experience with this type of event.

Descriptors: Medication errors, Emergency service, hospital; Nursing.

RESUMEN

El estudio tuvo como objetivo verificar las conductas profesionales y los sentimientos de los enfermeros del servicio de emergencia que se encuentra adelante de un evento adverso con medicación y sus asociaciones con la edad, tiempo del graduado, tiempo de experiencia en la area y vivencia anterior con neste tipo del evento. La muestra fue constituída por 116) enfermeros actuantes em 15 hospitales generales del municipio de São Paulo que responderam a un cuestionario sobre una situación ficticia con error de medicaciones. Los resultados demostraron las siguientes conductas en orden de prioridades: comunicar al médico (69,8%), intensificar los cuidados al paciente (55,1%) y anotar en el prontuario (28,0%). La preocupación (79,3%) fue la manifestacion afectiva predominante (79,3%), seguida por la impotencia y rabia (22,4% cada una) e inseguridad (24,4%). La analise de las variables demostró relaciones entre las conductas profesionales y tiempo de graduado, mientras que los sentimientos se relacionaron con la edad y vivencia anterior con este tipo de evento.

Descriptores: Errores de Medicación, Servicio de urgencia en hospital; Enfermería.

Santos AE, Padilha KG. Eventos adversos com medicação em Serviços de Emergência: condutas profissionais e sentimentos vivenciados por enfermeiros. Rev Bras Enferm 2005 jul-ago; 58(4):429-33.

1. INTRODUÇÃO

A busca pela qualidade nos serviços de saúde tem sido crescente nas instituições hospitalares⁽¹⁾, tornando necessário o uso de indicadores que possibilitem avaliações objetivas. Nos hospitais, a qualidade da assistência de enfermagem é um dos aspectos que compõe essa avaliação, razão pela qual falhas no decorrer do cuidado ao paciente, incluindo eventos adversos no preparo e administração de medicamentos, comprometem os propósitos da excelência do serviço.

Eventos adversos, iatrogenias ou erros no decorrer da assistência são definidos como ocorrências indesejáveis, de natureza danosa ou prejudicial, que comprometem a segurança do paciente⁽²⁻⁵⁾.

Por outro lado, eventos adversos constituem importantes indicadores da qualidade da assistência, sendo necessário que as empresas de saúde, interessadas na segurança de seus clientes, desenvolvam programas que monitorem as falhas para agir de modo efetivo em sua prevenção⁽⁶⁻⁹⁾. Com relação à administração de medicamentos, constata-se que, nas instituições hospitalares, em suas diversas unidades, os profissionais da equipe multidisciplinar, envolvidos nas diferentes etapas do processo de medicação, manuseiam inúmeros medicamentos estando, conseqüentemente, expostos aos riscos de eventos adversos.

Essa realidade é também vivenciada pela equipe de enfermagem dos serviços de Emergência, unidades que por absorverem grande demanda de pacientes com graus variados de gravidade, além de conviverem com deficiência quantitativa e qualitativa dos recursos humanos e materiais, tornam-se mais vulneráveis à ocorrência desses eventos.

Dos procedimentos de enfermagem realizados nos Serviços de Emergência, a administração de medicamentos é uma atividade que envolve conhecimento científico, habilidade técnica e grande responsabilidade por parte de todos os profissionais. Por ser um procedimento complexo, a inobservância dos princípios técnico-científicos básicos referentes à terapia medicamentosa pode desencadear ocorrências indesejáveis, com conseqüências imprevisíveis para os pacientes e profissionais^(9,10).

Embora imprevisíveis e indesejáveis, quando eventos adversos com medicação ocorrem, independe de terem sido desencadeados individualmente ou pela equipe, é esperado que os enfermeiros tenham um processo decisório em mente para colocar em ação nessas situações.

No entanto, como agem e que condutas adotam quando um erro de medicação ocorre na Unidade de Emergência é um aspecto a ser explorado. Também pouco se conhece sobre os sentimentos vivenciados pelos enfermeiros e se as condutas e respostas emocionais apresentadas são influenciadas por fatores como idade, experiência profissional, tempo de atuação em emergência e vivência anterior com esse tipo de evento.

Considerando os aspectos levantados e buscando respostas aos questionamentos feitos, pretende-se com este estudo ampliar conhecimentos sobre o fenômeno eventos adversos com medicação nos Serviços de Emergência e contribuir para o desenvolvimento de estratégias que previnam tais ocorrências.

2. OBJETIVOS

- Identificar, em ordem de prioridade, as condutas profissionais e os sentimentos referidos pelos enfermeiros na vigência de um evento adverso com medicação no Serviço de Emergência;

- Verificar a associação entre as condutas adotadas e os sentimentos referidos pelos enfermeiros com a idade, tempo de formado, tempo de trabalho na Unidade de Emergência e vivência anterior com esse tipo de evento.

3. CASUÍSTICA E MÉTODO

O presente estudo, descritivo-exploratório, foi desenvolvido nos Serviços de Emergência de 15 (53,6%) hospitais gerais, públicos e privados, destinados ao atendimento de pacientes adultos, pertencentes ao Núcleo Regional de Saúde I (NRS-I), do Município de São Paulo⁽¹¹⁾. A amostra foi constituída por 116 enfermeiros atuantes nessas unidades que concordaram em participar do estudo.

3.1. Definições operacionais

Serviço de Emergência foi definido como um conjunto de elementos que servem ao atendimento, diagnóstico e tratamento de pacientes

acidentados ou acometidos de mal súbito, com ou sem risco iminente de vida⁽¹²⁾. Unidades de Pronto-Socorro, de Pronto Atendimento e de Emergência foram consideradas como sinônimos, independente de serem denominadas serviços, setores ou unidades.

Como evento adverso com medicação considerou-se "*qualquer incidente evitável relacionado ao uso de medicamentos, que pode causar dano ou dar lugar ao uso inadequado dos medicamentos, quando estes estão sob o controle de profissionais de saúde ou do paciente*"⁽¹³⁾. Os termos erros de medicação, eventos adversos, iatrogenias e ocorrências iatrogênicas foram tratados como tendo igual significado.

Sentimentos foram definidos como "estados afetivos duráveis, causadores de vivências menos intensas que a emoção, com menor repercussão sobre as funções orgânicas e menor interferência com a razão e o comportamento"⁽¹⁴⁾. Foram considerados, portanto, como respostas emocionais ou manifestações afetivas gerais diante de um determinado evento.

3.2. Coleta de dados

Os dados foram coletados no período de janeiro a agosto de 2002 por meio de um questionário (Apêndice A), contendo duas partes.: a primeira, com dados relacionados à identificação da instituição hospitalar quanto ao tipo de entidade mantenedora (pública, privada ou mista) e do enfermeiro (idade, sexo, tempo de formação profissional e tempo de atuação na área de Emergência); a segunda, com a apresentação de uma situação fictícia envolvendo um evento adverso com medicação, a partir da qual foram feitas as questões referentes às condutas adotadas e sentimentos vividos pelos enfermeiros.

O estudo foi desenvolvido após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem da USP. Os questionários, colocados em envelopes individuais para garantir o anonimato e as respostas dos sujeitos de pesquisa, foram entregues aos enfermeiros das diferentes instituições pela própria pesquisadora que os retirava após o período de uma semana.

3.3. Tratamento dos Dados

Os dados coletados foram inseridos em planilhas eletrônicas do programa Microsoft Excel-98. A caracterização da amostra e análise das variáveis de interesse foram realizadas por meio de estatística descritiva.

A análise da associação entre as variáveis foi realizada pela construção de matrizes e Testes de Independência ou Tabelas de Contingências, com o cálculo das frequências relativas e absolutas e aplicação do teste do Qui-quadrado⁽¹⁵⁾.

As provas estatísticas foram feitas considerando-se um nível de significância de 0,05.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Do total de 134 enfermeiros atuantes nas Unidades de Emergência dos hospitais campo do estudo, 116 (86,6%) responderam aos questionários. Dos participantes, 78 (67,2%) eram de entidades privadas, 34 (29,3%) de instituições públicas e 4 (3,5%) de entidades mantenedoras mistas.

Quanto à caracterização da amostra, a idade média dos enfermeiros foi de 33 anos ($\pm 6,32$); com predomínio daqueles com mais de 30 anos (66,0%). Destes, 49,7% tinham entre 30 e 40 anos e 16,3% idade superior a 40 anos.

A maioria dos profissionais apresentou tempo de formado e tempo de experiência em emergência maior do que três anos, respectivamente, 61,2% e 63,7%, destacando-se que 52 enfermeiros (44,8%) estavam formados e atuavam na área de emergência há mais de três anos.

Questionados sobre a vivência de um evento adverso com medicação na vida profissional, igual porcentagem, ou seja, cerca de 48,0% referiram ter vivenciado algumas vezes e raramente esse tipo de

ocorrência. Apenas 4 informaram nunca terem tido essa experiência, enquanto que 1% referiu tê-la vivido com frequência.

4.1 Condutas profissionais referidas pelos enfermeiros frente ao evento adverso com medicação.

Pela análise dos dados verificou-se que os 116 enfermeiros da amostra indicaram um total de 346 condutas assim distribuídas, segundo a frequência: comunica o médico (33,0%), intensifica os controles do paciente (30,0%), repreende o funcionário (13,0%) e anota no prontuário.

No entanto, analisando-se as condutas segundo a ordem de prioridade atribuída pelos enfermeiros, comunicar ao médico (69,8%) e intensificar os cuidados (55,1%) foram predominantes como primeira e segunda prioridades, reiterando as respostas obtidas na análise geral das condutas. Porém, com relação à terceira prioridade, constatou-se maior número de indicações para anotar o evento no prontuário (28,0%), do que repreender o funcionário (24,5%).

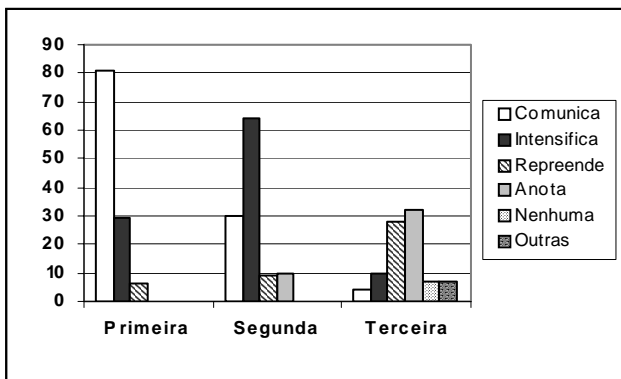


Gráfico 1. Condutas dos enfermeiros frente ao evento adverso com medicação, segundo ordem de prioridade. São Paulo, 2002.

A tomada de decisão diante de uma situação crítica, envolvendo erro na administração de medicamentos nas Unidades de Emergência, exige do enfermeiro prontidão de ação com vistas à prevenção de agravos à saúde do paciente. Sendo o enfermeiro responsável pela coordenação da assistência e pela supervisão dos profissionais da equipe de enfermagem⁽¹⁶⁾, espera-se que coloque em prática medidas que evitem conseqüências de maior gravidade.

A comunicação do evento ao médico, como conduta prioritária, parece adequada e esperada, uma vez que situações dessa natureza, podem exigir procedimentos médicos específicos, como a prescrição de outras drogas, solicitação de exames laboratoriais e avaliação clínica mais criteriosa.

Em relação à segunda conduta mais mencionada, isto é, intensificar os cuidados, pode-se supor que a principal justificativa relacione-se ao fato de que estando os enfermeiros cientes das graves conseqüências possíveis e sendo responsáveis pela segurança do paciente sob seus cuidados⁽¹⁷⁾, aumentem a vigilância e monitorização das condições clínicas dos pacientes, visando a uma intervenção pronta frente a qualquer anormalidade.

Como terceira conduta mais citada pelos enfermeiros em ordem de prioridade, encontrou-se anotar o evento no prontuário, mais apontada do que a repreensão ao funcionário.

A anotação no prontuário como uma das prioridades referidas pelos enfermeiros tem sido uma prática cada vez mais necessária, embora, muitas vezes, omitida pelos profissionais, provavelmente pelo medo das sanções ético-legais a que ficam expostos. No entanto, ao apontarem a anotação como uma prioridade que se sobrepõe à punição do funcionário, os enfermeiros mostraram-se em conformidade com as perspectivas atuais na abordagem desse tipo de evento.

Contrária à tendência de punir o profissional, organizações internacionais

voltadas à monitorização e prevenção de erros de medicação^(13,18) têm, reiteradamente, sugerido que se estimule a comunicação do erro como uma das principais formas de acessar as reais causas dos eventos e sua possível prevenção. A busca por culpados para punir não tem proporcionado diminuição dos erros, tampouco contribuído para a elaboração de estratégias preventivas eficazes. Agem em sentido contrário, na medida em que induzem à sub-notificação e dificultam a implementação de protocolos que levem à prevenção de erros⁽¹⁹⁾.

Pelos resultados obtidos, pode-se pressupor que os fatores que levam os profissionais a tomarem decisões, em situações de erros com a medicação, variam de acordo com características intrínsecas e extrínsecas a sua pessoa, ou seja, crenças, valores, experiência profissional, tempo de atuação na área, filosofia da instituição, entre outros⁽²⁰⁾.

Com o intuito de aprofundar a análise dos dados, o estudo da associação das variáveis condutas dos profissionais com idade, tempo de formado e tempo de trabalho na área de emergência, mostrou dados interessantes. Enquanto que as condutas foram independentes da idade e do tempo de atuação na área de emergência, e da vivência anterior com erros de medicação, diferenças estatisticamente significativas foram verificadas quanto às condutas e o tempo de formado. Enfermeiros com tempo de formado maior do que três anos, indicaram como primeira prioridade intensificar os controles dos pacientes (29,0%) para, em seguida, avisarem o médico (27,0%). Enfermeiros com menor tempo de formado, ao contrário, primeiro avisam o médico (48,0%) e, em segundo lugar, intensificam os controles (28,0%).

Assim sendo, parece fazer sentido que os enfermeiros com maior tempo de formado voltem-se primeiro para intensificar os cuidados do paciente ao invés de comunicarem o médico imediatamente. Maior tempo de exercício profissional pressupõe maior segurança no controle e identificação das manifestações apresentadas pelo paciente, comparativamente, aos recém-formados que comunicam ao médico como primeira conduta, certamente na busca de uma solução compartilhada do problema.

4.2. Sentimentos profissionais referidos pelos enfermeiros frente ao evento adverso com medicação.

De um total de 318 sentimentos citados pelos enfermeiros do estudo, obteve-se a seguinte distribuição: preocupação (35,0%), insegurança (16,0%), raiva e impotência (14,0%, cada um), culpa (12,0%) e outros (9,0%).

No entanto, a análise desses resultados segundo a prioridade atribuída pelos profissionais assim se apresentou em ordem decrescente: preocupação (79,3%), raiva e impotência (22,2% cada) e insegurança (24,4%).

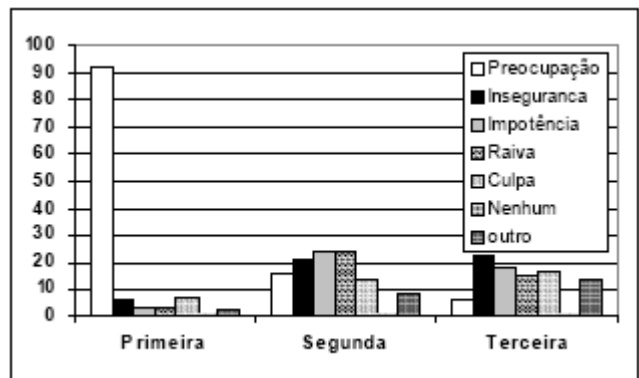


Gráfico 2. Sentimentos referidos pelos enfermeiros frente ao evento adverso com medicação, em ordem de prioridade. São Paulo, 2002.

A variada gama de sentimentos referidos parece confirmar que os enfermeiros experimentam grande sofrimento psíquico quando se deparam com a ocorrência de um erro de medicação. Talvez a preocupação, como principal manifestação emocional, tenha surgido não só pelas conseqüências que o erro pode trazer ao paciente, como também a si próprio, face à responsabilidade que lhe cabe na liderança de sua equipe^(7,17,21,22).

A preocupação é apontada como uma das maiores causas de estresse da equipe de enfermagem, sendo desencadeada pelo intenso conflito de achar que deveria e poderia ter feito alguma coisa que não foi feita. Além disso, o receio pelas cobranças de melhor desempenho e represálias que poderão sofrer por parte dos médicos, chefias imediatas e da instituição empregadora, contribuem para a sua manifestação.

A raiva e impotência mencionadas pelos enfermeiros, em segundo lugar na ordem de importância, foram também encontrados na UTI em investigação que envolveu um erro na administração de digitalico⁽²⁾. Tais sentimentos parecem bastante compreensíveis nessas situações. A raiva em razão de ter ocorrido com um funcionário sob sua supervisão, o que leva a uma exposição negativa da enfermagem perante a equipe multidisciplinar e família, agravada pela responsabilidade que o enfermeiro assume perante o erro, independente dos agentes que o causaram⁽¹⁷⁾. Já a impotência seria justificada pela sensação de nada poder fazer após o erro cometido, restando apenas a possibilidade de evitar outras complicações.

No que diz respeito à insegurança citada pelos enfermeiros como terceira prioridade, é possível que a imprevisibilidade da dimensão das conseqüências do erro, tanto para o paciente como para o profissional, assim como a impotência diante delas contribuam para a insegurança referida pelos enfermeiros dos serviços de Emergência.

É possível que a intensificação dos controles que os enfermeiros apontaram como uma das principais condutas adotadas tenha também sido colocada em prática numa tentativa de amenizar as manifestações afetivas encontradas.

Quando se procurou explorar os sentimentos mencionados por meio da associação de variáveis, não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas com o tempo de formado, tampouco com o tempo de experiência na área de emergência. Observou-se, porém, diferença estatisticamente significante entre os sentimentos com a idade e com a vivência anterior com erro de medicação.

Enfermeiros com idade menor ou igual a 30 anos indicaram a preocupação como primeira e segundas prioridades (79,5% e 28,2%, respectivamente), seguida pela insegurança (31,3%). Os profissionais com mais de trinta anos, embora apontassem a preocupação como principal manifestação (80,2%), citaram a raiva (23,9%) e a insegurança (21,6%) como segunda e terceira prioridades.

REFERÊNCIAS

1. Adami NP. Auditoria em enfermagem [apresentado à Disciplina de Metodologia de Avaliações de Serviços de Saúde e de Enfermagem]. São Paulo (SP): Departamento de Enfermagem; UNIFESP; 1997.
2. Padilha KG. Iatrogenias em unidade de terapia intensiva: uma abordagem teórica. *Rev Paul Enferm* 1992; 11(2): 69-72.
3. Padilha KG. Descuidar: as representações sociais dos enfermeiros de UTI sobre ocorrências iatrogênicas de enfermagem [tese]. São Paulo (SP): Escola de Enfermagem; USP; 1994.
4. Veiga KCG. Iatrogenias da enfermagem em unidade de emergência. *Rev Baiana Enferm* 1995; 8(1): 68-101.
5. Davis NM, Pharm D. Preventing omission errors. *Am J Nurs* 1995; 95(4):17.
6. Osborne J, Blais K, Hayes JS. Nurses Perceptions: when is it a medication error? *J Nurs Adm* 1999; 29(4):33-8.
7. Carvalho VT. Erros na administração de medicamentos: análise de relatos dos profissionais de enfermagem [dissertação]. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto; USP; 2000.
8. Pape TM. Searching for the final answer: factors contributing to medication administration errors. *J Continuing Educ* 2001; 32(4): 152-60.
9. Pepper GA. Errors in drug administration by nurse. *Am J Health Syst Pharm* 1995; 52(15): 390-5.
10. Camargo MNV. Ocorrências iatrogênicas com medicação em Unidades de Terapia Intensiva [dissertação]. São Paulo (SP): Escola de Enfermagem; USP; 1999.
11. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Oficina sobre o uso seguro e vigilância de medicamentos em hospitais. Brasília (DF): MS; 2002.

12. Programa de Estudo Avançados em Administração Hospitalar e Sistema de Saúde – PROAHSA. São Paulo (SP): Ed Pioneira; 1987.
13. National Coordinating Council for Medication Error Reporting and Prevention NCCMERP taxonomy of medication errors [on line]; 1998. [cited 2002 Jul 5]. Available in: URL: <http://www.nccmerp.org/aboutmederrors.htm>
14. Amaral JR, Oliveira JM. Cérebro & Mente - sistema límbico: o centro das emoções e comportamento [online] Campinas: UNICAMP; 1997-2001. [citado em 25 jun 2002]. Disponível em: URL: <http://www.epub.org.br>
15. Berquó ES, Souza JMP, Gottlieb SLD. Bioestatística. São Paulo (SP): EPU; 1981.
16. Siqueira ILCP. Cuidar em unidade de internação: o desvelar à partir da prática de enfermeiras [dissertação]. São Paulo (SP): Departamento de Enfermagem; UNIFESP; 1999.
17. Conselho Federal de Enfermagem (COFEn). Resolução nº 160, de 12 de maio de 1993. Aprova o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem In: Conselho Regional de Enfermagem. Documentos básicos de enfermagem: enfermeiros, técnicos e auxiliares, São Paulo (SP): COREn; 1997. p. 103-15.
18. Institute for Medication Practices - ISMT,1996. [on-line]. [cited 2002 Jul 20]. Available in: URL: <http://www.pharminfo.com/ismp/ismp.lp.html>
19. Cohen MR, Senders J, Davis NM. Medication errors 12 ways to prevent. Nursing 1994; 24(2): 34-41.
20. Freidson E. Renascimento do profissionalismo: teoria, profecia e política. São Paulo (SP): Edusp; 1998.
21. Arcuri EM. Reflexões sobre responsabilidades da assistência de enfermagem na administração de medicamentos. Rev Bras Enferm 1991; 39(1):13-7.
22. Coimbra JAH, Valsechi EAS, Carvalho MD, Pelloso SM. Sistema de distribuição de medicamentos por dose unitária: reflexões para prática da enfermagem. Rev Latino-am Enfermagem 1998; 6(4): 15-9.
23. Kron T, Gray A. Administração dos cuidados de enfermagem ao paciente. 6º ed. Rio de Janeiro (RJ): Interlivros; 1994.
24. Rybach D. Emoções no local de trabalho. São Paulo (SP): Cultrix; 1998.

Data do recebimento: 15/09/2004

Data da aprovação: 15/05/2005