

FURTADO, M.^{1,2}, GIANOTI, R.^{1,2}, MELO, G. L. M.^{1,2}, COSTA, M. S.^{1,2}, MASCARENHAS, C. M.¹
1 - INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA (INC); 2 - UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE (UFF)

INTRODUÇÃO

Práticas não seguras e erros de medicação são a principal causa de lesões e danos evitáveis em sistemas de saúde pelo mundo todo, além de representarem 1% do total das despesas de saúde globais. Em 2017, a Organização Mundial da Saúde lançou um desafio global para reduzir em 50% os danos graves e evitáveis associados a medicamentos em todos os países, nos próximos cinco anos. O erro de medicação é definido como algum erro que ocorre durante a prescrição, transcrição, dispensação, administração ou monitoramento dos medicamentos e que possa levar ao seu uso inadequado, resultando em lesão ao paciente. O erro de prescrição apresenta elevado potencial de dano, pois, uma vez que um erro tenha sido cometido, será sistematicamente aplicado, podendo resultar em desfechos extremamente prejudiciais ao paciente, caso não seja detectado.

OBJETIVOS

Analisar a prescrição incompleta de um paciente hospitalizado, e quantificar a ocorrência de erros no processo medicamentoso.

MÉTODO

Por meio da validação farmacêutica da prescrição, foi detectada uma prescrição contendo 1 frasco de Eritropoetina 4000 UI subcutânea, com a seguinte observação: "Somente nos dias da hemodiálise (HD)". Tendo em vista que essa observação não discrimina os dias em que o medicamento deve ser administrado, tal erro de prescrição foi classificado como do tipo "prescrição incompleta". Sendo assim, foi realizada uma análise retrospectiva do prontuário do paciente, a fim de quantificar as vezes em que o erro ocorreu.

RESULTADOS

Por meio da investigação, foi verificado que o erro correspondeu a 68 prescrições médicas incompletas. Contudo, o paciente foi submetido à HD em apenas 33 dias durante a internação, nos quais em 14 não houve dispensação da Eritropoetina pela farmácia e, em 5, ela não foi administrada no paciente. Dentre os 35 dias em que o paciente não realizou HD, houve 11 em que a farmácia dispensou o medicamento e 4 em que ele foi administrado erroneamente. Houve 6 dias em que o medicamento não foi dispensado, mas foi administrado no paciente pela equipe de enfermagem (Figura 1).



Figura 1: Organograma referente aos dados de dispensação e administração da Eritropoetina, nos dias em que o paciente realizou (COM HD) ou não (SEM HD) hemodiálise.

A falta da identificação dos dias de HD na prescrição resultou em falha na dispensação e/ou administração da Eritropoetina comprometendo a farmacoterapia do paciente. A ocorrência da administração, mesmo nos dias em que o medicamento não foi dispensado, Pressupõe falha nos registros de administração no prontuário do paciente, ou do medicamento estar sendo estocado nas enfermarias nos dias em que houve dispensação indevida. Essa possibilidade seria potencialmente perigosa, já que a farmácia perde o controle sobre o estoque de um medicamento de alto custo, além de não garantir a sua estabilidade, visto que se trata de um medicamento termolábil que pode estar sendo estocado de forma irregular fora da farmácia.

CONCLUSÃO

Esse trabalho expõe diversas consequências, decorrentes de uma prescrição incompleta, e serve como ferramenta para sensibilizar os prescritores e reforçar que informações ambíguas ou negligenciadas podem gerar divergências no entendimento da equipe de saúde e comprometer completamente o tratamento do paciente.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Bates, DW. et al. Relationship between medication errors and adverse drug events. J Gen Intern Med 1995; 10(4): 199–205.
2. Barber, N. et al. Reducing prescribing error: competence, control, and culture. Qual Saf Health Care. 2003;12 (Suppl 1):i29-32.
3. Dean, B. et al. What is a prescribing error? Quality in Health Care 2000; 9: 232-237
4. WHO Global Patient Safety Challenge: Medication Without Harm. World Health Organization, 2017.

REALIZAÇÃO:



Residência
em Farmácia
Hospitalar - UFF



Instituto para Práticas
Seguras no Uso
de Medicamentos

Orgulho em promover a segurança do paciente.