

TAVEIRA, L.B.<sup>1</sup> / ALVES, A.V.<sup>1</sup>; DE OLIVEIRA, P.C.L.<sup>1</sup>; MATOS, P.H.F.<sup>1</sup>; PIMENTEL, M.C.<sup>1</sup>; SILVA, R.G.D.N.<sup>2</sup>/  
HOSPITAL EVANGÉLICO DE BELO HORIZONTE<sup>1</sup>; SECRETARIA DO ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA DO RIO GRANDE DO  
NORTE<sup>2</sup>

## INTRODUÇÃO

Os eventos adversos podem levar a importantes agravos à saúde dos pacientes, com relevantes repercussões econômicas e sociais. Dentre eles, os erros de medicação são ocorrências comuns e podem assumir dimensões clinicamente significativas e impor custos relevantes ao sistema de saúde. Dessa forma, faz-se necessária uma maior sistematização da aplicação das melhores práticas em prol da segurança do paciente.

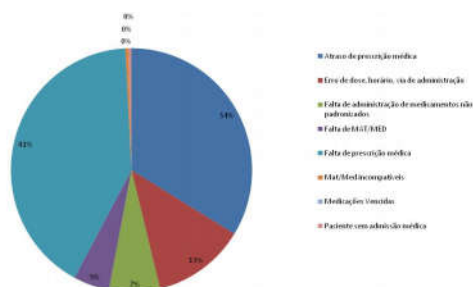
## OBJETIVOS

Estabelecer ações voltadas para o uso seguro e racional de medicamentos visando à redução da ocorrência de eventos adversos no Hospital Evangélico de Belo Horizonte.

## MÉTODO

O trabalho se tratou de um projeto de intervenção realizado por meio da análise dos eventos adversos notificados espontaneamente ao Núcleo de Segurança do Paciente, no período de julho de 2016 a julho de 2017. A partir disso, os dados foram estratificados e os eventos relacionados aos erros de medicamentos foram agrupados separadamente para identificar a representatividade destes no universo amostral. Em seguida, levantou-se as recomendações do “Protocolo de segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos” para identificar os processos nele descritos que ainda não haviam sido implantados no Hospital. Após estabeleceu-se um Plano de ação contemplando as ações de melhorias voltadas para minimizar os eventos adversos relacionados a medicamentos na instituição.

**GRÁFICO 01 – Percentual de EA relacionado a medicamento por tipo de erro.**



Fonte: Núcleo de Segurança do Paciente do Hospital Evangélico de Belo Horizonte.

## RESULTADOS

Pôde-se identificar que foram notificados 328 eventos adversos (EAs) ao Núcleo de Segurança do Paciente, no período analisado. Este valor representou uma taxa de ocorrência de 0,36 %. Em relação aos EAs relacionados a medicamentos, foram notificados 250, o que representou uma taxa de 0,27%. A principal causa de ocorrência de EAs relacionados a medicamentos foi devido à falta (103; 34%) ou ao atraso (84; 41%) na emissão da prescrição médica, seguidos de outros eventos (GRÁFICO 01). Os processos atuais da instituição atendem, em média, a 36% das recomendações descritas no “Protocolo de Segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos”, do Ministério da Saúde. A partir dos dados levantados estabeleceu-se um Plano de ação de forma a incorporar as medidas de melhoria ainda não contempladas.

## CONCLUSÃO

É fundamental investir nas ações que minimizem ao máximo a ocorrência dos EAs, sendo o “Protocolo de Segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos” a base para a construção de uma assistência segura no que concerne à qualidade da farmacoterapia do paciente. Nessa perspectiva, espera-se que os eventos adversos relacionados a medicamentos sejam notificados, tratados e prevenidos a partir das ações definidas no Plano de ação desse projeto.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). RDC n. 36, de 25 de julho de 2013. **Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências.** Brasília, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. ANVISA. Portaria n. 2.095, de 24 de setembro de 2013. **Aprova os Protocolos Básicos de Segurança do Paciente.** Diário oficial da União: Brasília, 2013c.

BRASIL. Portaria MS/GM n. 529, de 1º de abril de 2013. **Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP).** Brasília, 2013a.

WHO. World Health Organization. **World Alliance for Patient Safety: forward programme.** Disponível em: <[http://www.who.int/patientsafety/en/brochure\\_final.pdf](http://www.who.int/patientsafety/en/brochure_final.pdf)>. 2004.

TAVEIRA, L.B.<sup>1</sup> / ALVES, A.V.<sup>1</sup>; DE OLIVEIRA, P.C.L.<sup>1</sup>; MATOS, P.H.F.<sup>1</sup>; PIMENTEL, M.C.<sup>1</sup>; SILVA, R.G.D.N.<sup>2</sup>/  
HOSPITAL EVANGÉLICO DE BELO HORIZONTE<sup>1</sup>; SECRETARIA DO ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA DO RIO GRANDE DO  
NORTE<sup>2</sup>

## INTRODUÇÃO

Os eventos adversos podem levar a importantes agravos à saúde dos pacientes, com relevantes repercussões econômicas e sociais. Dentre eles, os erros de medicação são ocorrências comuns e podem assumir dimensões clinicamente significativas e impor custos relevantes ao sistema de saúde. Dessa forma, faz-se necessária uma maior sistematização da aplicação das melhores práticas em prol da segurança do paciente.

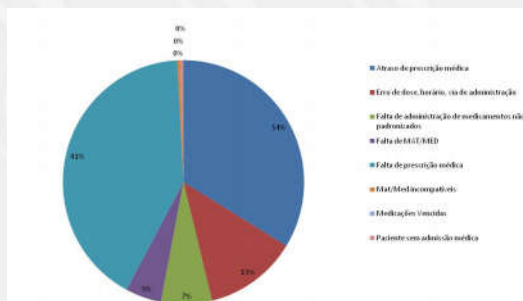
## OBJETIVOS

Estabelecer ações voltadas para o uso seguro e racional de medicamentos visando à redução da ocorrência de eventos adversos no Hospital Evangélico de Belo Horizonte.

## MÉTODO

O trabalho se tratou de um projeto de intervenção realizado por meio da análise dos eventos adversos notificados espontaneamente ao Núcleo de Segurança do Paciente, no período de julho de 2016 a julho de 2017. A partir disso, os dados foram estratificados e os eventos relacionados aos erros de medicamentos foram agrupados separadamente para identificar a representatividade destes no universo amostral. Em seguida, levantou-se as recomendações do “Protocolo de segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos” para identificar os processos nele descritos que ainda não haviam sido implantados no Hospital. Após estabeleceu-se um Plano de ação contemplando as ações de melhorias voltadas para minimizar os eventos adversos relacionados a medicamentos na instituição.

**GRÁFICO 01 – Percentual de EA relacionado a medicamento por tipo de erro.**



Fonte: Núcleo de Segurança do Paciente do Hospital Evangélico de Belo Horizonte.

## RESULTADOS

Pôde-se identificar que foram notificados 328 eventos adversos (EAs) ao Núcleo de Segurança do Paciente, no período analisado. Este valor representou uma taxa de ocorrência de 0,36 %. Em relação aos EAs relacionados a medicamentos, foram notificados 250, o que representou uma taxa de 0,27%. A principal causa de ocorrência de EAs relacionados a medicamentos foi devido à falta (103; 34%) ou ao atraso (84; 41%) na emissão da prescrição médica, seguidos de outros eventos (GRÁFICO 01). Os processos atuais da instituição atendem, em média, a 36% das recomendações descritas no “Protocolo de Segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos”, do Ministério da Saúde. A partir dos dados levantados estabeleceu-se um Plano de ação de forma a incorporar as medidas de melhoria ainda não contempladas.

## CONCLUSÃO

É fundamental investir nas ações que minimizem ao máximo a ocorrência dos EAs, sendo o “Protocolo de Segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos” a base para a construção de uma assistência segura no que concerne à qualidade da farmacoterapia do paciente. Nessa perspectiva, espera-se que os eventos adversos relacionados a medicamentos sejam notificados, tratados e prevenidos a partir das ações definidas no Plano de ação desse projeto.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). RDC n. 36, de 25 de julho de 2013. **Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências.** Brasília, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. ANVISA. Portaria n. 2.095, de 24 de setembro de 2013. **Aprova os Protocolos Básicos de Segurança do Paciente.** Diário oficial da União: Brasília, 2013c.

BRASIL. Portaria MS/GM n. 529, de 1º de abril de 2013. **Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNP).** Brasília, 2013a.

WHO. World Health Organization. **World Alliance for Patient Safety: forward programme.** Disponível em: <[http://www.who.int/patientsafety/en/brochure\\_final.pdf](http://www.who.int/patientsafety/en/brochure_final.pdf)>. 2004.