

Karlla Kristina de Freitas¹, Cleiton Bueno da Silva¹, Lucenda de Almeida Felipe¹, Maiana Regina Gomes de Sousa¹, Evelyn Silva Nascimento de Hungria¹, Clarice Carvalho dos Santos¹.

1 - Hospital de Urgências de Goiânia. Goiânia, GO, Brasil.

INTRODUÇÃO

O erro de medicação (EM) é considerado um incidente evitável ocorrido em qualquer fase da terapia medicamentosa que, de fato ou potencialmente, conduz ao uso inadequado de medicamento¹. Esse tipo de incidente está entre os eventos adversos mais frequentes na assistência à saúde, causando danos aos pacientes, como aumento do tempo de internação, agravamento do quadro de saúde, incapacidades ou até mesmo óbito². Nesse contexto, faz-se necessário a identificação e análise desses eventos, buscando melhorar a gestão dos processos e subsidiar ações reparadoras, para promover a segurança do paciente e aumentar a qualidade da assistência.

OBJETIVOS

Identificar e analisar os eventos adversos relacionados ao processo de medicação.

MÉTODO

Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo, transversal, com delineamento exploratório, realizado em um hospital de urgências do estado de Goiás. A coleta de dados foi realizada nos meses de outubro e novembro de 2017, por meio das notificações de incidentes reportadas pelos profissionais de saúde ao Núcleo de Segurança do Paciente da instituição. Foram incluídas no estudo as notificações que envolvessem qualquer etapa do processo de medicação, incluindo prescrição, dispensação e administração de medicamentos, no período de setembro de 2016 a agosto de 2017. Foi realizada análise descritiva dos dados, com apresentação de frequências absolutas e relativas. Pesquisa aprovada no Comitê de Ética da instituição, sob parecer CAAE 70294417.8.0000.0033.

RESULTADOS

Constatou-se a ocorrência de 63 eventos adversos relacionados ao processo de medicação, apresentando uma média mensal de 5,3 durante os 12 meses de estudo.

Quanto às categorias dos EM 35 (55,6%) foram classificados como erro de administração, 15 (23,8%) como erro de dispensação e 13 (20,6%) como erro de prescrição. No concernente aos tipos dos EM, 44 (69,8%) estavam relacionados à omissão de dose/medicamento, 8 (12,7%) ao medicamento errado, 6 (9,5%) ao horário errado, 2 (3,2%) à dose errada, 1 (1,6%) ao paciente errado, 1 (1,6%) à velocidade de infusão errada e 1 (1,6%) à via de administração errada. Em relação ao grau dos danos causados pelos EM, 27 (42,9%) foram considerados leves, 34 (54,0%) moderados e 2 (3,2%) graves. Ressalta-se que não foi identificado nenhum EM que teve como desfecho óbito do paciente. Sobre o local de ocorrência foi verificado que a maioria dos eventos adversos aconteceu nas unidades de internação (enfermarias) (41; 65,1%), em seguida nas unidades de terapia intensiva (9; 14,3%), centro cirúrgico/RPA (8; 12,7%) e por fim na unidade de emergência (5; 7,9%).

CONCLUSÃO

O estudo evidenciou relevante prevalência de omissão de cuidados de enfermagem no concernente à administração de medicamentos, associada a falhas sistêmicas, que devem ser eliminadas em prol da segurança do paciente. Pesquisas como essa comprovam que a enfermagem tem atuado em situações desfavoráveis para o cumprimento integral do processo de cuidar, demandando esforços para o planejamento e adoção de estratégias de prevenção da omissão do cuidado e melhoria da prática assistencial.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 - National Coordinating Council for Medication Error Reporting and Prevention. Taxonomy of medication errors – 1998-1999 [on line]. [cited 2018 Jul 18] Available from: <http://www.nccmerp.org/public/aboutmederror.htm>.
- 2 - Forte ECN, Machado FL, Pires DEP. A relação da enfermagem com os erros de medicação: uma revisão integrativa. *Cogitare Enfermagem*. 2016; 21 (5): 1-10. [cited 2018 Jul 18] Available from: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/43324/pdf>

ESPAÇO PARA LOGO DE PARCEIROS E PATROCINADORES DO TRABALHO