

GABRIELA MACHADO EZAIAS PAULINO; ANDRESSA MIDORI SAKAI; CESAR JUNIOR APARECIDO DE CARVALHO; GABRIELLE JACKLIN ELER; REJANE KIYOMI FURUYA; ROSANA CLÁUDIA DE ASSUNÇÃO; ROSANGELA CABRAL; SIMONE ROECKER

INSTITUTO FEDERAL DO PARANÁ - CAMPUS LONDRINA / CURSO TÉCNICO EM ENFERMAGEM

INTRODUÇÃO

O erro de medicação é definido como qualquer situação em que ocorra dano ou prejuízo relacionado ao uso de uma droga, mesmo quando a relação de causa e efeito não possa ser comprovada¹. Os incidentes com medicamentos são ferramentas importantes para o gerenciamento da qualidade da assistência e segurança do paciente². A monitorização e a análise de eventos adversos (EA) na administração de medicamentos são essenciais para a construção de planos estratégicos com medidas preventivas eficazes³.

OBJETIVO

Relatar a experiência no gerenciamento de caso após evento adverso (EA) grave relacionado à administração de medicamento.

MÉTODO

Trata-se de um relato de experiência, técnica em que se descreve um dado fato, destacando as ações tomadas e considerações em relação às vivências. As reflexões acerca da vivência foram embasadas na Teoria do Erro Humano, proposta por James Reason.

RESULTADOS

Paciente J.C, 60 anos, sexo masculino, histórico de hipertensão arterial e diabetes tipo 2, em uso de hipoglicemiantes orais. Internado em 05/05/18 com quadro de parestesia de membros inferiores, evoluindo com melhora após 24 horas (sem alteração em exames de imagem). Durante período de internação o paciente manteve quadro hiperglicêmico, sendo iniciado uso de insulina NPH (20 UI na manhã e 10 UI à noite), e correções com insulina regular ao longo do dia. No dia 08/05/18, o paciente solicitou alta médica, sendo liberado com orientações pelo clínico geral responsável. Anteriormente a alta hospitalar, após a verificação de glicemia, J.C. recebeu dose excessiva de insulina regular (prescrito 4 UI, administrado 40 UI), administrada por estagiário do curso Técnico de Enfermagem. O erro de dose na administração foi imediatamente identificado pelo docente responsável e confirmado pela aluna, assim as medidas de gerenciamento de caso para o EA puderam ser prontamente iniciadas.

Com base nos princípios propostos na Teoria do Erro Humano de James Reason, os erros devem ser analisados segundo uma abordagem sistêmica, concentrada nas condições sob as quais os indivíduos atuam, sendo importante considerar as **falhas ativas** (atos inseguros cometidos pelas pessoas que estão em contato direto com o sistema), bem como **condições latentes** (patologias intrínsecas do sistema). As condutas para gerenciamento das possíveis complicações pós EA foram isentas de culpabilização e focadas no bem estar e recuperação do paciente. A abordagem do paciente na comunicação do incidente foi realizada pela própria aluna juntamente com a docente, o que demonstrou postura de responsabilidade profissional. Apesar da expressão do sentimento de culpa, a aluna foi abordada pela docente no sentido de refletir e descrever os passos no preparo e administração do medicamento, em busca de fatores que possam ter contribuído para o incidente. A aluna também foi incentivada a permanecer junto ao paciente durante o primeiro atendimento, para monitorização direta deste, o que conferiu ao mesmo maior segurança durante os procedimentos. A notificação de EA, segundo protocolo institucional, foi realizada pela aluna envolvida no incidente, com detalhamento do episódio e sem identificação profissional, reforçando a postura não punitiva da instituição.

CONCLUSÃO

O estabelecimento de um referencial teórico que aborda o erro de forma sistêmica contribui para o gerenciamento eficaz do evento adverso, bem como proporcionou à aluna uma experiência positiva de aprendizagem.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. BOHOMOL, E.; RAMOS, L. H. Erro de medicação: importância da notificação no gerenciamento da segurança do paciente. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 60, n. 16, p. 32-36, jan./jun. 2007.
2. OLIVEIRA, R.M. et al. Estratégias para promover segurança do paciente: da identificação dos riscos às práticas baseadas em evidências. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v. 18, n. 1, p. 122-129, 2014.
3. SOUZA, R.F.; SILVA, L.D. Estudo exploratório das iniciativas acerca da segurança do paciente em hospitais do Rio de Janeiro. **Revista de Enfermagem UERJ**, v. 22, n. 1, p. 22-28, jan./fev. 2014.

