

HIGA, C. M. L.; CHEADE, M. F. M

HUMAP/UFMS – HOSPITAL UNIVERSITÁRIO MARIA APARECIDA PEDROSSIAN/ UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO
GROSSO DO SUL

INTRODUÇÃO

Diante do contexto de que o tratamento do recém-nascido em ambiente hospitalar passou por importantes avanços nas últimas décadas, sendo esta clientela pouco capaz de tolerar fisiologicamente um erro relacionado a fármacos; a literatura descreve que o tipo mais comum de erro de medicação envolve dose ou quantidade inadequada e erros na administração¹. Na busca pela qualidade assistencial, os indicadores de qualidade possibilitam a melhoria do cuidado oferecido. A equipe de enfermagem representa a última barreira na prevenção de erros em medicação, situação que retrata a temática deste relato sob a ótica da qualidade na assistência de enfermagem.

OBJETIVO

Descrever a implantação e os resultados do indicador de qualidade: erros na administração de medicamentos em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN).

MÉTODO

Estudo descritivo, tipo relato de experiência, oriundo da vivência das autoras em implantar e avaliar o indicador de erros na administração de medicação, desenvolvido no período de maio de 2017 a abril de 2018, envolvendo 151 pacientes.

RESULTADOS

Por definição erro é qualquer desvio de procedimento que deveria ter sido correto, e especificamente erro na administração de medicamentos é qualquer desvio relacionado ao preparo e administração, onde não são observadas as recomendações, guias do hospital ou instruções do fabricante do produto². A enfermagem deve ser especialmente treinada para seguir os nove certos da administração de medicamentos: fornecendo a droga exata ao indivíduo certo, na via prescrita, no momento e dose corretos, realizando o registro e orientação acertada, na forma e com a resposta esperada³. O Programa Nacional de Segurança do Paciente relaciona os indicadores para avaliação dos erros na administração de medicamentos³, que subsidiou a construção e avaliação deste indicador. Atendendo a seis leitos de UTIN, a enfermagem administrou em média 67 medicações/dia; no intervalo de 12 meses de estudo foram relatados

101 erros, com média de 8,42/erros/mês. Dentre as causas, a maioria - 46% se referiu aos erros no aprazamento e checagem, 18% atraso no horário, 9,5% erros de dose e velocidade, e 26,5% outras causas (medicações vencidas, preparo e diluição erradas, contaminação, paciente e droga errada).

Uma revisão sistemática⁴ realizada em 2015 acerca da prevalência de erros de medicação em unidades neonatais evidenciou que apenas dois estudos determinaram a taxa de erros relacionados à administração, e que existem poucas pesquisas relatando incidentes relacionados a drogas em UTIN.

CONCLUSÃO

Considera-se necessário enfrentar um novo desafio, um estudo mais detalhado sobre os processos de trabalho do indicador proposto, no sentido de encontrar soluções para os problemas relatados. A utilização de indicadores traz como benefícios a possibilidade de constantemente acompanhar a qualidade do atendimento prestado e se justifica numa cultura institucional de segurança. Estudar as causas dos erros e desenvolver estratégias de prevenção – como educação e formação - para reduzi-los são alvos significativos para melhorar a segurança do paciente². Os achados permitiram constatar que a elaboração de indicadores de enfermagem ocorre mediante a articulação de conhecimentos teóricos e práticos, e que a sua aplicação subsidia os gerentes no aperfeiçoamento da qualidade na prática assistencial.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. STAVROUDIS, T. A.; SHORE, A. D.; MORLOCK, L.; HICKS, R. W.; BUNDY, D.; MILLER, M.R. NICU medication errors: identifying a risk profile for medication errors in the neonatal intensive care unit. **Journal of Perinatology**. 2010 July;30 (7):459-68.
2. GOMES, A. T. L.; ASSIS, Y. M. S.; SILVA, M. F.; COSTA, I. K. F.; FEIJÃO, A. R.; SANTOS, V. E. P. Erros na administração de medicamentos: evidências e implicações na segurança do paciente. **Cogitare Enfermagem**. 2016 jul-set;21(3):1-11.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Fundação Oswaldo Cruz. Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais. **Anexo 03**: Protocolo de segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos. Brasília: Ministério da Saúde; 2013.
4. SANTESTEBAN, E.; ARENAS, S.; CAMPINO, A. Medication errors in neonatal care: A systematic review of types of errors and effectiveness of preventive strategies. **Journal of Neonatal Nursing**. 2015 Oct;21(5):200-8.

HIGA, C. M. L.; CHEADE, M. F. M

HUMAP/UFMS – HOSPITAL UNIVERSITÁRIO MARIA APARECIDA PEDROSSIAN/ UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO
GROSSO DO SUL

INTRODUÇÃO

Diante do contexto de que o tratamento do recém-nascido em ambiente hospitalar passou por importantes avanços nas últimas décadas, sendo esta clientela pouco capaz de tolerar fisiologicamente um erro relacionado a fármacos; a literatura descreve que o tipo mais comum de erro de medicação envolve dose ou quantidade inadequada e erros na administração¹. Na busca pela qualidade assistencial, os indicadores de qualidade possibilitam a melhoria do cuidado oferecido. A equipe de enfermagem representa a última barreira na prevenção de erros em medicação, situação que retrata a temática deste relato sob a ótica da qualidade na assistência de enfermagem.

OBJETIVO

Descrever a implantação e os resultados do indicador de qualidade: erros na administração de medicamentos em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN).

MÉTODO

Estudo descritivo, tipo relato de experiência, oriundo da vivência das autoras em implantar e avaliar o indicador de erros na administração de medicação, desenvolvido no período de maio de 2017 a abril de 2018, envolvendo 151 pacientes.

RESULTADOS

Por definição erro é qualquer desvio de procedimento que deveria ter sido correto, e especificamente erro na administração de medicamentos é qualquer desvio relacionado ao preparo e administração, onde não são observadas as recomendações, guias do hospital ou instruções do fabricante do produto². A enfermagem deve ser especialmente treinada para seguir os nove certos da administração de medicamentos: fornecendo a droga exata ao indivíduo certo, na via prescrita, no momento e dose corretos, realizando o registro e orientação acertada, na forma e com a resposta esperada³. O Programa Nacional de Segurança do Paciente relaciona os indicadores para avaliação dos erros na administração de medicamentos³, que subsidiou a construção e avaliação deste indicador. Atendendo a seis leitos de UTIN, a enfermagem administrou em média 67 medicações/dia; no intervalo de 12 meses de estudo foram relatados

101 erros, com média de 8,42/erros/mês. Dentre as causas, a maioria - 46% se referiu aos erros no aprazamento e checagem, 18% atraso no horário, 9,5% erros de dose e velocidade, e 26,5% outras causas (medicações vencidas, preparo e diluição erradas, contaminação, paciente e droga errada).

Uma revisão sistemática⁴ realizada em 2015 acerca da prevalência de erros de medicação em unidades neonatais evidenciou que apenas dois estudos determinaram a taxa de erros relacionados à administração, e que existem poucas pesquisas relatando incidentes relacionados a drogas em UTIN.

CONCLUSÃO

Considera-se necessário enfrentar um novo desafio, um estudo mais detalhado sobre os processos de trabalho do indicador proposto, no sentido de encontrar soluções para os problemas relatados. A utilização de indicadores traz como benefícios a possibilidade de constantemente acompanhar a qualidade do atendimento prestado e se justifica numa cultura institucional de segurança. Estudar as causas dos erros e desenvolver estratégias de prevenção – como educação e formação - para reduzi-los são alvos significativos para melhorar a segurança do paciente². Os achados permitiram constatar que a elaboração de indicadores de enfermagem ocorre mediante a articulação de conhecimentos teóricos e práticos, e que a sua aplicação subsidia os gerentes no aperfeiçoamento da qualidade na prática assistencial.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. STAVROUDIS, T. A.; SHORE, A. D.; MORLOCK, L.; HICKS, R. W.; BUNDY, D.; MILLER, M.R. NICU medication errors: identifying a risk profile for medication errors in the neonatal intensive care unit. **Journal of Perinatology**. 2010 July;30 (7):459-68.
2. GOMES, A. T. L.; ASSIS, Y. M. S.; SILVA, M. F.; COSTA, I. K. F.; FEIJÃO, A. R.; SANTOS, V. E. P. Erros na administração de medicamentos: evidências e implicações na segurança do paciente. **Cogitare Enfermagem**. 2016 jul-set;21(3):1-11.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Fundação Oswaldo Cruz. Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais. **Anexo 03**: Protocolo de segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos. Brasília: Ministério da Saúde; 2013.
4. SANTESTEBAN, E.; ARENAS, S.; CAMPINO, A. Medication errors in neonatal care: A systematic review of types of errors and effectiveness of preventive strategies. **Journal of Neonatal Nursing**. 2015 Oct;21(5):200-8.