

Amanda Fonseca Medeiros<sup>1\*</sup>, Ana Carolina Gusmão Marçal<sup>1</sup>, Stephanie Ferreira Botelho<sup>1</sup>, Dayane Carlos Mota<sup>1</sup>, Eliane Sobrinho de Barros<sup>1</sup>, Ludmylla Dias Acioli<sup>1</sup>, Karina Cristina Lima Silva<sup>1</sup>

1 – Hospital Risoleta Tolentino Neves

## INTRODUÇÃO

A segurança da medicação está intimamente ligada ao ciclo da assistência farmacêutica. Sua revisão sistêmica e cíclica é requisito necessário para a qualidade dos resultados terapêuticos que envolvem indicação, efetividade e segurança.

## OBJETIVOS

Descrever episódio que cursou com erro de medicação em paciente hospitalizada; analisar as etapas do sistema da medicação que propiciaram administração de medicamento trocado.

## MÉTODO

Trata-se de estudo de caso com incidente relacionado à medicação ocorrido em hospital público de ensino. Foi avaliado o prontuário eletrônico de uma paciente internada no período de 08/10/2017 a 06/02/2018, no qual se detectou erro de medicação envolvendo a administração de sulfassalazina no lugar de sulfadiazina. Foram levantadas hipóteses de falhas nos processos de trabalho existentes, bem como sugestão de novas etapas que possam impactar na promoção da segurança do paciente.

## RESULTADOS

Paciente 42 anos, sexo feminino, HIV/aids, admitida com rebaixamento de esfíncteriano, relaxamento esfíncteriano e crise convulsiva. Abandonou tratamento com antiretrovirais há dois anos. A tomografia computadorizada de urgência foi sugestiva de neurotoxoplasmose. Prescrito esquema terapêutico com sulfadiazina, ácido fólico e pirimetamina. Após iniciar tratamento medicamentoso, não houve melhora clínica aventando suspeita de inefetividade terapêutica da sulfadiazina. Feito relato formal ao Serviço de Farmacovigilância para realizar o processo de investigação. Durante o processo, o produto foi segregado em quarentena. A equipe de farmácia sensibilizada com o caso realizou compra de urgência de outra marca de sulfadiazina. Devido à excepcionalidade, a compra foi recebida fora do horário de funcionamento da Central de Abastecimento Farmacêutico, num sábado, por farmacêutico plantonista.

## RESULTADOS

Não foram seguidos adequadamente os processos de conferência no recebimento, entrada no sistema informatizado e fracionamento/unitarização/etiquetagem com código de barras. O blister foi cortado e o medicamento dispensado à enfermagem. Após três administrações, a farmacêutica plantonista do domingo questionou se o medicamento prescrito era sulfassalazina ao invés de sulfadiazina. Detectou-se, portanto, o erro de medicação que atingiu o paciente, embora sem alterações clínicas ou danos permanentes. Ao analisar o processo de medicação, houve prescrição adequada e os erros ocorreram nas etapas de dispensação e administração.

## CONCLUSÃO

O paciente deixou de receber o medicamento prescrito e ficou exposto aos efeitos de um medicamento não prescrito. Seguindo as boas práticas de abastecimento, o erro poderia ter sido detectado precocemente. Especula-se sobre a necessidade de incorporação compulsória de blister pré-picotado originalmente da indústria, identificando nome, lote e validade em cada unidade. Essa medida auxiliaria a enfermagem na interceptação do erro, na última etapa da cadeia da medicação. Esse caso específico desdobrou-se numa proposta de implantação de conferência, levando em consideração a verificação adicional de nomes de medicamentos com grafias ou som semelhantes. Erros acontecem com equipes altamente capacitadas. Processos frágeis predispõem a erros de medicação e esses são evitáveis. O princípio da cultura justa, com ações não punitivas sobre os profissionais e a implantação de melhorias de processo, é essencial para a promoção da segurança do paciente.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- SAMPAIO, A. A. C.; CAMPOS, A. R. Erros comuns na administração de medicamentos em hospital público no interior do Ceará. *Infarma*. v.24, n.4/6, p. 45-48, 2012.
- MENEGUETI, M. G.; GARBIN, L. M.; OLIVEIRA, M. P.; SHIMURA, C. M. N.; GUILHERME, C.; RODRIGUES, R. A. P. Erros no Processo de Medicação: Proposta de uma Estratégia Educativa Baseada nos Erros Notificados. *Rev enferm UFPE on line*, Recife, 11(Supl. 5):2046-55, 2017.

