

Ana Lúcia Queiroz Bezerra¹, Querén de Pádua Braga², Juliana Carvalho de Lima³, Thaisa Cristina Afonso⁴, Cristiane Chagas Teixeira⁵, Adrielle Cristina Silva Souza⁶, Thatianny Tanferri de Brito Paranaguá⁷, Ana Elisa Bauer de Camargo Silva⁸

¹Doutora em Enfermagem. Professora Associada da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás. E-mail: analuciaqueiroz@uol.com.br

²Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal de Goiás. E-mail: querenbraga05@hotmail.com

³Enfermeira. Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás. E-mail: julianafen@hotmail.com

⁴Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás. E-mail: qualitha@yahoo.com

⁵Enfermeira. Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás. E-mail: cc-teixeira@hotmail.com

⁶Enfermeira. Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás. E-mail: enfeadrielle@gmail.com

⁷Doutora em Enfermagem. Professora Associada da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás. E-mail: paranagua@unb.br

⁸Doutora em Enfermagem. Professora Associada da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás. E-mail: anaelisa@terra.com.br

INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) se configura em um conjunto de ações para desenvolvimento de uma atenção integral que impacte na situação de saúde, na autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde da coletividade ⁽¹⁾. Na APS os erros mais frequentes estão associados aos medicamentos e aos diagnósticos ⁽²⁾.

A preocupação com os incidentes relacionados a medicamentos levou a Organização Mundial da Saúde a lançar *Global Patient Safety Challenge on Medication Safety*, com o objetivo de abordar as fragilidades nos sistemas de saúde que levam a erros de medicamentos e os graves danos que podem causar. A iniciativa visa à promoção de melhorias em cada estágio do processo do uso de medicamentos, incluindo a prescrição, a dispensação, a administração, o monitoramento e o consumo ⁽³⁾.

Vários métodos têm sido adotados para avaliar erros sendo um deles as percepções daqueles que atuam junto à população e vivenciam situações de riscos e incidentes.

OBJETIVOS

Identificar os tipos de erros relacionados a medicamentos na atenção primária à saúde percebida pelos profissionais de enfermagem

MÉTODO

Estudo misto, realizado em 24 Unidades Básicas de Saúde de um município do Estado de Goiás, Brasil, em março de 2018, com 97 profissionais da equipe de enfermagem. Participaram 97 profissionais da equipe de enfermagem. A coleta dos dados foi no mês de março de 2018 por meio de entrevista utilizando o instrumento *Primary Care International Study of Medical Errors* (PCISME) adaptado e validado para a realidade brasileira ⁽⁵⁾. As questões abertas foram analisados pelo Programa ATLAS.ti. Os aspectos éticos seguiu a Resolução 466/2013.

RESULTADOS

Dos 97 profissionais, 50,5% eram técnicos de enfermagem e 49,0% enfermeiros, 94,8% do sexo feminino. Foram encontrados 21 erros de medicação, dos quais 47,6% foram na administração dos medicamentos; 14,3% erros de prescrição; 14,3% erros de dispensação; 9,5% erros no preparo e 14,3% classificados como outros.

Os erros da etapa de administração dos medicamentos são: administração de medicamento não prescrito, administração de medicamento em velocidade errada, erro da técnica, erro de dose, via errada. A maioria dos erros que não atingiu o paciente foi percebido e corrigido por outros profissionais, um caso foi o próprio paciente que percebeu o erro. Quanto à gravidade do dano, 16 (88,88%) foram mínimos, com recuperação de até um mês.

O técnico de enfermagem foi o profissional que esteve envolvido no incidente com mais frequência, seguido pelos médicos e enfermeiros. O estudo evidencia que as falhas são decorrentes de fragilidades nos sistemas de organização e coordenação do cuidado.

CONCLUSÃO

Os erros de medicamentos podem gerar danos graves aos pacientes. Medidas para prevenção devem ser planejadas com envolvimento dos profissionais, gestores e usuários. A educação permanente contínua é um caminho a seguir.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Marchon GS, Mendes Junior WV. Segurança do paciente na atenção primária à saúde: revisão sistemática. *Cad Saúde Pública*. 2014;30(9):1-21.
2. Wallis K, Dovey S. No-fault compensation for treatment injury in New Zealand: identifying threats to patient safety in primary care. *BMJ Qual Saf*. 2011;20(7):587-91.
3. World Health Organization. WHO launches global effort to halve medication related errors in 5 years, 2017.