

Deise Vacario de Quadros, Simone Silveira Pasin, Jacqueline Martinbiancho, Tatiana Von Diemen, Janaina Rodrigues Chaga Gonzatti, Caroline Zanoni Cardoso, Thalita Jacoby, Eloni Terezinha Rotta
Hospital de Clínicas de Porto Alegre

INTRODUÇÃO

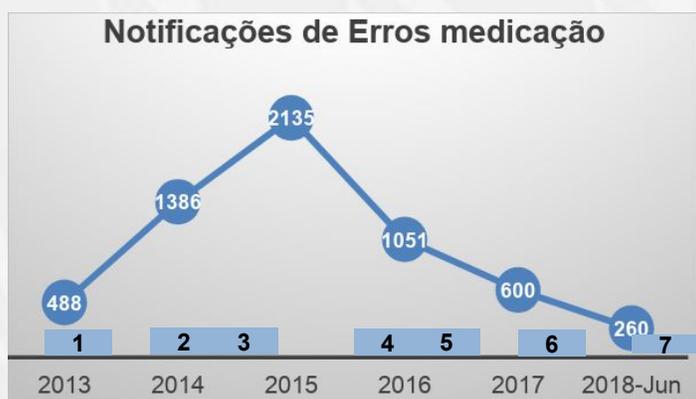
Na última década o tema sobre segurança do paciente tem recebido atenção especial nas organizações de saúde. Relatos publicados pelo *Institute of Medicine* e *World Health Organization* evidenciaram riscos assistenciais envolvendo medicamentos, levando a um movimento em torno desse tema, visto que, danos graves ocorriam dentro dos sistemas de saúde. Dessa forma, o estudo que envolve o processo de uso de medicamentos tornou-se o foco de muitas discussões, sendo, atualmente, o terceiro desafio global de segurança do paciente. O complexo processo de medicação inclui várias etapas, desde a aquisição, recebimento e armazenamento, prescrição médica, dispensação e administração de medicamentos. As etapas pela quais os medicamentos passam aumentam as possibilidades de erros. Eventos adversos envolvendo erros de administração de medicamentos tem uma frequência de 6,6% no Brasil, na instituição em que esse estudo foi realizado é de 9%.

OBJETIVOS

Descrever as estratégias adotadas nas diferentes etapas do processo de medicação e o resultado após implantação dessas medidas para a redução dos erros de medicação

MÉTODO

Relato retrospectivo e descritivo de dados provenientes do banco de notificações voluntárias de incidentes e eventos adversos de janeiro de 2013 a julho de 2018 de um hospital público, geral e universitário. Foram determinadas as frequências das notificações de erros de medicação.



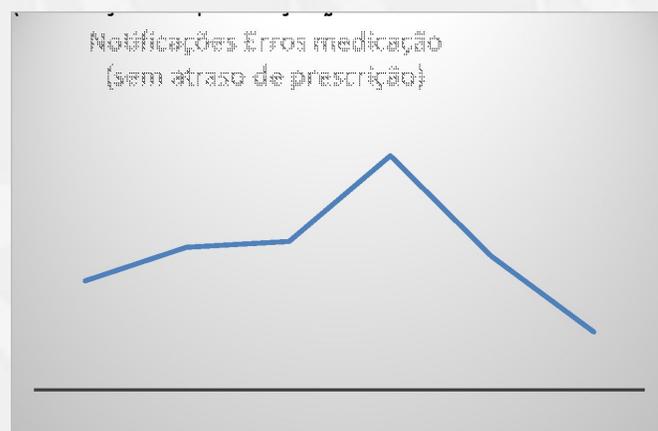
1	2013	Farmacêuticos clínicos
2	2014	Dispensários Eletrônicos
3	2014/2015	Estratégia: Notificar atraso de Prescrição
4	2016	Alteração Horário de prescrição padrão (Todas até 19h)
5	2016/2017	Capacitação para o Preparo e Administração de medicamentos - Ação contínua
6	2017/2018	Simulação realística/preparo e administração de medicamentos Projeto Zonas seguras para preparo de medicamentos (Enfermagem e Farmácia) Estudo de identificação de riscos no preparo e administração medicamentos(HFMEA)
7	2018	EAD-Preparo e administração de medicamentos baseado em aeventos

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Kohn LT, Corrigan JM, Donaldson MS; Institute of Medicine, Committee on Quality of Health Care in America. To err is human: building a safer health system. Washington: National Academy Press; 2000.
- World Health Organization. World alliance for patient safety: forward program 2006-2007 [Internet]. Geneva: WHO; 2007 [cited 2010 Oct 08]. Available from: <http://www.who.int/patientsafety/enf>
- Levine S, Cohen MR. Medications errors. Washington: American Pharmacists Association; 2007. Preventing medication errors in pediatric and neonatal patients; p. 469-92.
- Cad. Saúde Pública 2018; 34(4):e00040017

RESULTADOS

No período avaliado, as notificações de erros de medicação foram de 26% das notificações recebidas. Nos anos de 2014 e 2015, houve um estímulo para notificações para alertar um problema crônico que era a ausência ou atraso de prescrição médica levando ao atraso na administração de medicamentos. Neste período, foi realizado um estudo através da metodologia *Lean HealthCare*, cujos achados corroboram estes dados no qual a alteração de horário de início de vigência da prescrição médica foi a estratégia adotada para solucionar esse problema. Entre outros problemas levantados por esta abordagem, foi identificado que ruídos e interrupções eram prejudiciais à atenção no preparo dos medicamentos subsidiando o plano para implantação de zonas seguras. . A implantação de dispensários eletrônicos favoreceu a disponibilização imediata dos medicamentos para a administração no horário previsto, reduzindo atrasos. Visando minimizar os erros nas demais etapas do processo, houve o aumento do número de farmacêuticos clínicos atuando na avaliação da prescrição antes da dispensação. Estes, juntamente com o Serviço de Educação em Enfermagem realizaram capacitação sobre as etapas de preparo e administração de medicamentos nos anos 2016 e 2017. Nos anos 2017 e 2018, houve aprimoramento da abordagem educativa pelo método da simulação realística para capacitação no preparo e administração, além de estudos de caso para melhoria da interpretação da prescrição médica. Neste período foi realizado o mapeamento dos riscos com uso da ferramenta *Healthcare Failure Mode and Effect Analysis (HFMEA)*, método proativo de identificação riscos inerentes do processo e uso da árvore de decisão às estratégias de melhoria.



CONCLUSÃO

O emprego de novas tecnologias, o investimento em educação e conscientização pode contribuir para qualificação da assistência ao paciente. No entanto, pondera-se que essas estratégias devem ser monitoradas para que as mesmas sejam efetivas e tornem-se melhorias no processo de uso seguro de medicamentos.