

MORAES, S.M.^{1,2}; FERRARI, T. C. A. ¹; FARIAS, P.O. ¹; SAMPAIO, C.C.L. ¹; ANDRADE, Y.C.P.¹;
ALMEIDA, T.N.C.^{1,2}; BENEDITO, R.O.²; BELEIGOLI, A.M.R.^{1,3}

¹ Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, Brasil

² Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, Brasil

³ University of Adelaide, e Flinders Digital Health Centre, Adelaide, Austrália

INTRODUÇÃO

Eventos adversos medicamentosos (EAM) são definidos como qualquer dano resultante de uma intervenção medicamentosa relacionada a uma droga¹. Incluem erros de medicação e efeitos adversos². Estudos mostram que os EAM correspondem a um terço dos eventos adversos (EA) ocorridos em pacientes internados, afetando cerca de 2 milhões de internações por ano. O impacto disso é aumento de admissões hospitalares, prolongamento de internações, elevação dos custos e até mesmo óbitos³. A identificação dos eventos adversos é parte importante do gerenciamento de risco e da formulação de ações de prevenção. Na prática, prevalece a notificação voluntária, com taxas expressivas de subnotificação: apenas 10 a 20% dos erros são relatados, sendo que 90 a 95% destes correspondem a incidentes sem dano². Outros métodos para identificação de EA, como a revisão retrospectiva de prontuários, tem se destacado nos últimos anos como ferramentas mais sensíveis. Em 2003 o *Institute for Healthcare Improvement* propôs o *Global Trigger Tool* (GTT), um método amplo para identificação de EA baseado na análise retrospectiva de prontuários em duas etapas: identificação de *triggers*, ou rastreadores, seguida da confirmação e classificação do EA. O GTT é composto por 53 *triggers*, sendo 13 deles destinados a identificação de EAM⁴.

OBJETIVOS

Avaliar ocorrência de EAM utilizando o GTT em um hospital público de Belo Horizonte e comparar os resultados a dados de notificação voluntária.

MÉTODO

Trata-se de um estudo transversal descritivo realizado no Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais que avaliou a ocorrência de eventos adversos em pacientes adultos internados. Critérios de inclusão foram pacientes com idade maior ou igual a 18 anos internados por mais de 24 horas em qualquer um dos setores do prédio principal do complexo hospitalar. Uma amostra de 223 internações foi selecionada aleatoriamente entre as 1.172 ocorridas entre 04/10 e 02/11/16 e seus prontuários foram avaliados por uma equipe de revisores primários em busca de *triggers*, e os possíveis EA encontrados foram validados pelo revisor médico.

RESULTADOS

A média de idade da população foi de 48 anos ($\pm 19,1$), 64% eram mulheres, 81,8% foram internados em caráter de Urgência, com permanência média hospitalar de 12 dias ($\pm 18,3$). Quanto ao grau de comorbidades à admissão, 41,8%, 36,8%, 14,1% e 7,3% apresentaram índice de Charlson baixo, médio, alto ou muito alto, respectivamente. Nenhum dos EAM encontrados pelo GTT constavam nos dados de notificação voluntária.

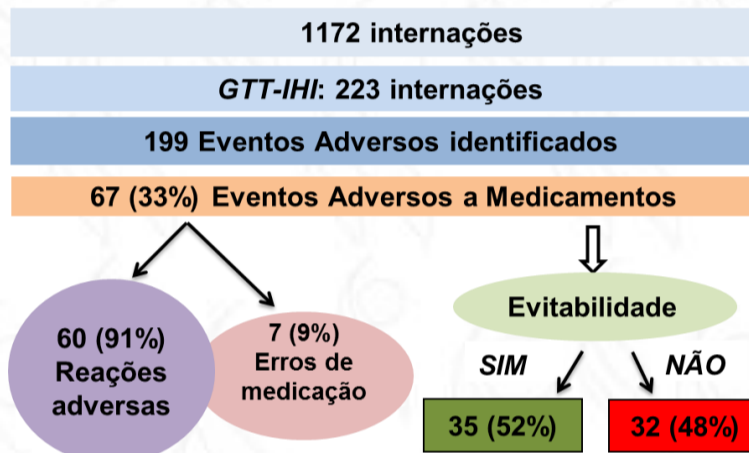


Tabela 1 - Eventos adversos medicamentosos por grupo de fármacos

| SISTEMA ACT* | # | (%) |
|--|----|------|
| N: Sistema nervoso central | 19 | 28,4 |
| C: Sistema cardiovascular | 17 | 25,4 |
| L: Antineoplásicos e imunossupressores | 13 | 19,4 |
| J: Anti-infecciosos sistêmicos gerais | 9 | 13,4 |
| B: Sangue e órgãos produtores de sangue | 4 | 5,9 |
| A: Trato alimentar e metabolismo | 3 | 4,5 |
| M: Sistema musculoesquelético | 1 | 1,5 |
| V: Vários | 1 | 1,5 |

(%): número e porcentagem (dentro do total) de eventos adversos associados a cada grupo de fármacos pelo Sistema de Classificação *Anatomical Therapeutic Chemical**.

CONCLUSÃO

A identificação de EAM durante o cuidado hospitalar é parte importante do gerenciamento de risco e o GTT mostrou ser uma ferramenta de fácil aplicação e mais sensível que a Notificação Voluntária quando utilizada para este fim.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (1) Cano FG, Rozenfeld S. Adverse drug events in hospitals: a systematic review. *Cad Saude Publica*. 2009; 25 (supl 3): S360-72.
- (2) Kohn LT, Corrigan JM, Donaldson MS (Institute of Medicine). *To err is human: building a safer health system*. Washington DC: National Academy Press, 2000.
- (3) Lucado J, Paez K, and Elixhauser A. Medication-Related Adverse Outcomes in U.S. Hospitals and Emergency Departments, 2008. *HCUP Statistical Brief #109*. April 2011. Agency for Healthcare Research and Quality, Rockville, MD.
- (4) Health Quality & Safety Commission. 2013. *Global Trigger Tools: A Review of the Evidence*. Wellington: Health Quality & Safety Commission.