

NATHÁLIA DANTAS FARIAS KRUSCHEWSKY/ EMANOELA LIMA FREITAS/ ILA DE PAULA BAHIENSE/ KARINA LEAL
PINHEIRO/ LARISSA ALMEIDA OLIVEIRA ARAGÃO/ LUANDA ALMEIDA ELOY
HOSPITAL CÁRDIO PULMONAR

INTRODUÇÃO

Erro de medicação é qualquer evento evitável que pode levar ao uso inadequado de um medicamento, causando dano ou não ao paciente, nas etapas de prescrição, dispensação ou administração. O erro de administração pode ser definido como qualquer desvio no preparo e administração de medicamentos mediante prescrição médica e não observância das boas práticas. Quando o erro atinge o paciente e não causa dano, é denominado incidente sem dano e, quando causa dano, é chamado de evento adverso. Porém, o erro pode acontecer e não atingir o paciente, sendo, neste caso, classificado com uma quase falha, a qual também deve ser avaliada criteriosamente por ser uma potencial circunstância de risco para atingir o paciente. No momento em que o erro de medicação é identificado, a notificação é de grande importância, pois permite evidenciar sua incidência e colabora para a prevenção de futuros erros, direcionando a implantação das barreiras de segurança, tornando o processo mais seguro.

OBJETIVOS

Reduzir os erros de administração que atingiram o paciente após a implementação de barreiras de segurança, numa instituição privada de Salvador/BA.

MÉTODO

Trata-se de um estudo prospectivo, observacional, onde foram analisadas as notificações de não-conformidades relacionadas aos erros de medicação ocorridos numa instituição privada de médio porte de Salvador/BA, no período de janeiro de 2016 a dezembro de 2017. Os erros foram classificados de acordo com as etapas em que ocorreram (prescrição, aprazamento e administração) e aqueles relacionados à administração foram categorizados quanto ao tipo de evento, se atingiu ou não o paciente. Ao término de 2016 foram implementadas barreiras de segurança e comparados os resultados alcançados no ano seguinte.

RESULTADOS

Em 2016, houve a notificação de 354 erros de administração (49,8% do total de erros de medicação), dos quais foram 227 categorizados em quase-falha (64,1%), 122 em incidentes sem dano (34,5%) e 05 com dano (1,4%), sendo implementadas as seguintes barreiras: validação farmacêutica das prescrições no período noturno; aperfeiçoamento dos recursos do prontuário eletrônico, impedindo a herança de um aprazamento anterior e criando alertas informativos para inconsistências no aprazamento, assim como automatização do processo de solicitação de medicamentos, reduzindo necessidade de ajuste manual; estímulo à notificação dos eventos; aplicação da rotina de dupla conferência do aprazamento; treinamento sobre a política institucional de administração de medicamentos, fomentando a prática de dupla checagem dos medicamentos de alta vigilância; *feedback* para os integrantes acerca dos indicadores deste processo. Em 2017 ocorreram 562 notificações dos erros de administração (56,4% dos erros de medicação), sendo 424 quase-falhas (75,4%), 132 incidentes sem dano (23,5%) e 6 incidentes com dano (1,1%). Percebemos que, após a implementação das medidas, houve aumento do número de notificações dos erros, aumento do percentual de quase-falhas e diminuição do percentual de eventos que atingiram o paciente. Além da etapa de administração, as etapas de prescrição e dispensação também foram trabalhadas neste período, contribuindo para redução do erro em cadeia, não permitindo que o erro atinja o paciente.

CONCLUSÃO

Sugere-se que a implementação de barreiras de segurança reduz a incidência de erros que atingem o paciente no processo de administração de medicamentos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ROSA, Mário Borges; PERINI, Edson. Erros de medicação: quem foi?. Rev. Assoc. Med. Bras., São Paulo, v. 49, n. 3, p. 335-341, 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302003000300041&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 25 mai. 2018.

ANACLETO, Tânia Azevedo et al. Erros de medicação. Pharmacia Brasileira. 2010. Disponível em: <http://www.cff.org.br/sistemas/geral/revista/pdf/124/encarte_farmaciahospitalar.pdf>. Acesso em: 10 mai. 2018.