

Cristiane de Sousa Lourenço¹, Ronan dos Santos², Valdete Oliveira Santos³, Eriane Nascimento Pinto⁴, Teresa Tonini⁵, Christiane Pereira Sbrano⁶, Cristiane Oliveira Novaes⁷.

Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva

1. Cristiane Sousa Lourenço – Mestranda Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro e Enfermeira Chefe da Divisão de Enfermagem do Hospital do Câncer I/ INCA Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: clourenco@inca.gov.br

2. Ronan dos Santos – Mestre em Enfermagem, Enfermeiro da Educação Continuada do Hospital do Câncer I/ INCA Rio de Janeiro, Brasil.

3. Valdete de Oliveira Santos – Doutora em Enfermagem, Enfermeira do Hospital do Câncer I/ INCA Rio de Janeiro, Brasil.

4. Eriane Nascimento Pinto – Doutora em Enfermagem, Enfermeira do Hospital do Câncer I/ INCA Rio de Janeiro, Brasil.

5. Teresa Tonini – Professor Titular da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Brasil. Professor Associado do Departamento de Enfermagem Fundamental; Coordenadora do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Biotecnologia (PPGENFBI) Gestão 2013-2016; Coordenadora do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PPGENF).

6. Christiane Pereira Sbrano – Mestranda Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro e Enfermeira Chefe do Serviço de Enfermagem Hospitalar do Hospital do Câncer I/ INCA.

7. Cristiane Oliveira Novaes – Doutora em Saúde Pública e Meio ambiente; Professora adjunta do Instituto de Saúde Coletiva / Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Brasil.

INTRODUÇÃO

As estimativas de câncer no Brasil¹ para o biênio 2018-2019 apontam a ocorrência de 600 mil casos novos de câncer, dos quais a quimioterapia antineoplásica será parte integrante do tratamento. Em oncologia a ocorrência de erros de medicação representa um evento grave com repercussões que vão de danos irreversíveis à morte, conforme apontou o estudo de Shimada². Estes estão entre as causas mais comuns de morbidade e mortalidade dos pacientes e representam além de prejuízo direto ao paciente, aumento significativo dos encargos financeiros institucionais³.

OBJETIVO

Caracterizar os erros de medicação com antineoplásicos notificados no setor de quimioterapia de um Hospital Federal.

MÉTODO

Estudo quantitativo, descritivo e retrospectivo a partir da análise documental de fichas de notificação de eventos evitáveis do serviço de enfermagem e farmácia do Centro de Quimioterapia de um Hospital Federal do Rio de Janeiro identificados no período de 2009 a 2017, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Instituição envolvida, parecer de nº 2.437.887 de 14 de Dezembro de 2017.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva, Coordenação de Prevenção e Vigilância. Estimativa 2018: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA; 2017.

Shimada, C. S. Erros de medicação em oncologia. Rio de Janeiro: Elsevier; 2013.

Dhawan I, Tewari A, Sehgal S, Sinha AC. Erros de medicação em anestesia: inaceitável ou inevitável? Rev Bras Anestesiol. 2017;67(2):184-92.

RESULTADOS

Foram notificados 63 eventos que representou relação percentual de (0,035%) com o total de atendimentos no período (197.891), a caracterização dos eventos apontou que o maior número de casos ocorreu em 2017, nas três etapas (prescrição, preparo e administração), na maioria no turno da tarde e em pacientes adultos. A análise da causa raiz mostrou que para os fatores contribuintes predominaram os “Fatores individuais” (n=54), que representaram atitudes dos profissionais (conhecimento, habilidades, competência, saúde física e mental).

CONCLUSÃO

Embora a frequência relativa dos eventos estudados não seja numericamente expressiva no corte temporal selecionado, trata-se de um número absoluto importante, considerando que erro de medicação com antineoplásicos é um evento raro, evitável e que não deve acontecer, pois seu desfecho pode acarretar um evento sentinela. Podemos destacar o fato da vulnerabilidade para o erro em todas as etapas do processo de administração de agentes antineoplásicos, além dos fatores relacionados aos profissionais terem sido a principal causa raiz dos erros. O estudo mostra que ações para prevenção e controle de erros de medicação nesse campo devem contemplar todos os profissionais, nas diferentes etapas, considerando as especificidades por turno, regime e área de atuação que interferem fundamentalmente no processo de trabalho.

Descritores: Erros de Medicação, Segurança do Paciente, Antineoplásicos.