

29955

AVALIAÇÃO DA SERIEDADE, DO TIPO E DOS MEDICAMENTOS ENVOLVIDOS EM ERROS DE MEDICAÇÃO NOTIFICADOS NO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

Gabriella Rejane dos Santos Dalmolin, Eloni Terezinha Rotta, José Roberto Goldim

Unidade/Serviço: Laboratório de Pesquisa em Bioética e Ética na Ciência - HCPA

Introdução: Erros envolvendo medicamentos ocorrem frequentemente em hospitais, possuem natureza multidisciplinar e podem ocorrer nas várias etapas da terapia medicamentosa. Objetivos: O estudo avaliou a seriedade, o tipo e os medicamentos envolvidos nos erros de medicação notificados no HCPA. Metodologia: Foram analisadas notificações comunicadas por escrito em 2010-2011. Foram excluídas as notificações que não apresentavam informações suficientes para a sua categorização, as que estavam duplicadas, as que se referiam ao período do estudo, mas notificadas após o período de coleta dos dados. A amostra foi composta por 165 notificações de erros. 114 notificações foram classificadas como erros de fato (erros de medicação) e 51 notificações como erros potenciais. Os erros identificados foram classificados de acordo com a seriedade, o tipo e a classe farmacológica. A classificação da seriedade foi realizada utilizando nove diferentes categorias, denominadas de A a I. Os critérios consideraram a ocorrência de erro; se o erro atingiu ou não o paciente; o dano associado e as medidas necessárias. As notificações classificadas nas categorias de B a I, consideradas como erros de medicação, foram também classificadas quanto ao tipo de erro, segundo a American Society of Health-System Pharmacists. A ASHP classifica os erros de medicação em erro de: prescrição, dispensação, omissão, horário, administração de medicamento não autorizado, dose, apresentação, preparo do medicamento, técnica de administração, medicamentos deteriorados, monitoramento, adesão e outros erros. Utilizou-se o Sistema Anatômico Terapêutico Químico (ATC) para realizar a classificação farmacológica dos medicamentos envolvidos nos erros. O projeto foi aprovado pelo CEP-HCPA sob o número 10-0445. Resultados: Na amostra de 165 notificações, as ocorrências anuais foram semelhantes, sendo que 84 ocorreram no ano de 2010 e 81 em 2011. Quanto à seriedade, 30,91% das notificações não incluíam erros de medicação, mas sim situações potenciais para a ocorrência de erro (A). Apesar de ter sido realizado um maior número de notificações de erros de medicação em 2011, comparativamente a 2010, não houve uma alteração significativa no perfil de seriedade destes eventos. Em relação aos erros propriamente ditos, 60,00% das notificações não atingiram o paciente (B) ou o atingiram, mas não causaram dano (C e D). Nas demais notificações o dano associado foi temporário (E e F). Os erros ocorridos ao longo do processo geraram, em algumas situações, novos erros de medicação associados, principalmente a partir das etapas de prescrição e de preparo. O tipo de erro mais frequente foi o de prescrição, relacionando-se a informações ambíguas, a medicamentos duplicados ou a escolha incorreta de itens no sistema informatizado. Nas 114 notificações de erros de medicação encaminhadas foram citados 122 medicamentos. Os medicamentos pertencentes à classe N – sistema nervoso - foram os mais presentes nas situações de erro. Conclusão: A reflexão sobre os erros de medicação e a possibilidade de danos decorrentes dos mesmos, assim como dos métodos para a sua identificação e avaliação, deve incluir uma ampla perspectiva dos aspectos envolvidos na sua ocorrência. A segurança dos pacientes depende deste processo de comunicação, do registro adequado das informações e do monitoramento propriamente dito.