

## Erro de medicação: conhecendo os incidentes *near miss* na atenção primária à saúde.



Meire Augusta Celestino Amaro<sup>1</sup>. Elena Bohomol<sup>2</sup>.

### Introdução

Os **erros de medicação**, que são mais estudados nas instituições hospitalares, acontecem também nos serviços de atenção primária e possuem potencial de causar danos (1).



[Esta Foto](#) de Autor  
Desconhecido está  
licenciado em [CC BY-SA](#)

Os **quase-erros** ou *near miss* são os eventos que não atingiram o paciente (2), porque alguém detectou o erro precocemente. Conhecer estes tipos de erros permite ações de melhorias proativas.

### Justificativa e Objetivos

- Existe uma maior preocupação com os incidentes com danos e grande parte das publicações trazem dados sobre eventos adversos.
- Estudos sobre incidentes *near miss* é uma lacuna do conhecimento. Esta pesquisa pretende analisar os incidentes *near miss* no processo de medicação da atenção primária saúde.

## Método



Esta Foto de Autor Desconhecido  
está licenciado em CC BY

Estudo quantitativo, documental  
e retrospectivo. Investigou os  
incidentes *near miss* em 13  
serviços de atenção primária à  
saúde.

A fonte de informação foi o banco  
de dados do sistema de notificação  
anônima de incidentes.



Esta Foto de Autor Desconhecido  
está licenciado em CC BY

Foram investigados os *near miss*  
notificados pelos profissionais  
no período de janeiro de 2014 a  
dezembro de 2016.

Os incidentes foram classificados  
por dois avaliadores  
independentes com a taxonomia  
da OMS, identificando seus  
processos e problemas.



O teste de Kappa avaliou nível  
de concordância entre os  
avaliadores.

Estudo aprovado pelo comitê de ética e pesquisa  
da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo,  
sob o parecer nº 1.771.710

## Resultados

Foram realizadas 687 notificações durante o período investigado. O teste Kappa mostrou baixa concordância (0,4) e houve a inclusão de um terceiro avaliador independente apresentando 73% de concordância.

**Tabela 1. Distribuição dos tipos de processos dos incidentes *near miss* segundo taxonomia da OMS. São Paulo, 2019.**

Processos de medicamentos	2014		2015		2016		Total Geral	
Administração	1	2	1	1	14	3	16	2
Armazenamento	2	3	7	4	9	2	18	3
Dispensação	5	8	5	3	14	3	24	3
Prescrição	52	86	158	92	419	92	629	92
Total Geral	60	100%	171	100%	456	100%	687	100%

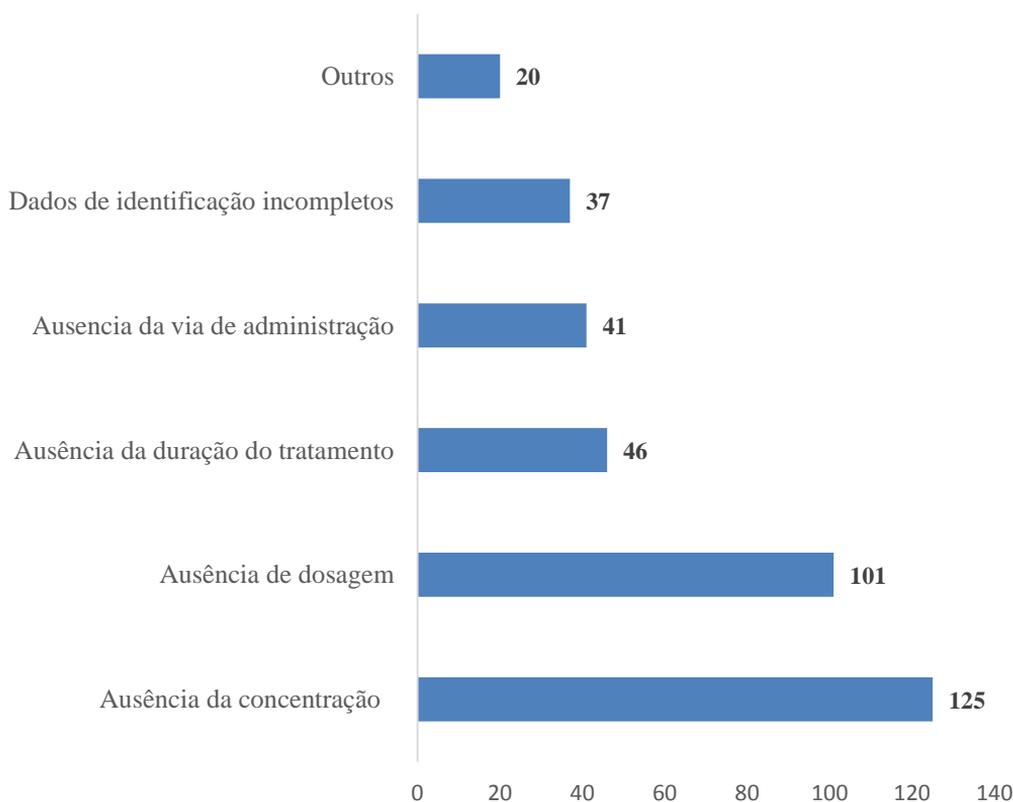
**Tabela 2. Distribuição dos tipos de problemas dos incidentes *near miss* segundo taxonomia da OMS. São Paulo, 2019.**

Problemas com medicamentos	2014		2015		2016		Total Geral	
Frequência errada	-	-	1	1	3	1	4	4
Prazo de validade expirado	-	-	7	4	6	1	13	13
Apresentação errada	18	33	11	6	28	6	54	54
Concentração errada	5	8	11	6	51	11	67	67
Duração errada do tratamento	5	8	5	3	12	3	22	22
História prévia de alergia	3	5	2	1	4	1	9	9
Medicamento errado	9	14	11	6	32	7	55	55
Paciente errado	8	13	16	9	22	5	46	46
Prescrição ilegível	1	2	1	1	15	3	17	17
Prescrição rasurada	2	3	4	2	15	3	21	21
Via errada	2	3	1	1	6	1	9	9
Outros	7	12	101	59	262	58	370	370
Total Geral	60	100%	171	100%	456	100%	687	687

## Resultados

Nos incidentes com medicamentos, observa-se uma alta frequência de problemas categorizados como outros por não serem passíveis de classificar com a taxonomia da OMS. Após uma nova categorização identificou-se que os problemas referem-se a prescrições incompletas, conforme gráfico 1.

Gráfico 1 – Distribuição dos problemas com medicamentos classificados como outros por não serem passíveis de categorização com a taxonomia da OMS. São Paulo, 2019.



## Discussão

A alta frequência de erros de prescrições identificados assemelha-se aos dados da literatura internacional sobre incidentes na APS:

- Um estudo americano apontou 70% de erros de prescrição <sup>(3)</sup>;
- Pesquisadores ingleses analisaram publicações sobre erros de medicação na APS e ressaltam que a etapa de prescrição é a mais sensível a erros <sup>(4)</sup>.

É esperado que os erros de prescrições apresentem estes altos índices por ser esta a etapa inicial do processo de medicação.

## Conclusões

- Os erros de prescrição foram os mais frequentes no processo de medicação da atenção primária.
- A equipe de enfermagem participa das principais etapas do processo de medicação e exerce um importante papel para identificar, interceptar e notificar os erros.
- Ações de melhorias no processo de medicação são essências para garantia de uma assistência segura

**Conflitos de interesse:** Os autores declaram inexistência de conflitos de interesses no presente estudo.

**Palavras chaves** – Erro de medicação, quase erro, *near miss*, atenção primária a saúde.

**Trata-se de dados parciais do seguinte estudo:**

**Amaro, MAC. Segurança do paciente na atenção primária à saúde: análise de incidentes *near miss* em unidades de estratégia de saúde da família / Meire Augusta Celestino Amaro. – São Paulo, 2019.xv, 98f. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal de São Paulo. Escola Paulista de Enfermagem. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem.**

### Referências

1. Proqualis, Instituto de Comunicação Científica e Tecnológica em Saúde (ICICT) – Fiocruz. Erro de medicação: Série técnica sobre atenção primária mais segura. Proqualis, ICICT/Fiocruz, 2018. [Citado 2018 Set 10] Disponível em:  
[https://proqualis.net/sites/proqualis.net/files/Relatorio%20Proqualis-Erros-de-medicacao-ABRIL%202018%20\(1\)\\_0\\_0.pdf](https://proqualis.net/sites/proqualis.net/files/Relatorio%20Proqualis-Erros-de-medicacao-ABRIL%202018%20(1)_0_0.pdf)
2. World Health Organization (WHO), World Alliance for Patient Safety. Conceptual framework for the International Classification for Patient Safety (ICPS); technical report. Geneva: World Health Organization; 2009. [Citado 2018, Set 10] Disponível em:  
[http://www.who.int/patientsafety/taxonomy/icps\\_full\\_report.pdf](http://www.who.int/patientsafety/taxonomy/icps_full_report.pdf)
3. Kuo GM, Phillips RL, Graham D, Hickner JM. Medication errors reported by US family physicians and their office staff. Qual Saf Health Care. 2008;17(4):286-90. doi: 10.1136/qshc.2007.024869.
4. Olaniyan JO, Ghaleb M, Dhillon S, Robinson P. Safety of medication use in primary care. Int J Pharm Pract, 2015; 23(1), 3-20. doi: 10.1111/ijpp.12120 acesso em 30 08 19