

Falha na identificação do paciente como causa raiz de evento adverso relacionado ao uso de medicamento de alta vigilância em um hospital referência em infectologia do Centro-Oeste do Brasil.

MACEDO, S. A. ^{1,2}; **YOSHIDA, T.** ^{1,3};

¹Hospital Estadual de Doenças Tropicais Dr. Anuar Auad - HDT/HAA. Goiânia-GO

²Núcleo Interno de Segurança do Paciente e Gerenciamento de Risco do HDT/HAA (NISPGR) – stefanarruda@hotmail.com

³Serviço de Vigilância em Saúde do HDT/HAA (SVS) – yoshida.thais@gmail.com

Introdução: Dentre as medidas para garantir a segurança no cuidado e prevenir a ocorrência de Eventos Adversos (EAs), estão a identificação correta do paciente e a segurança na prescrição, no uso e na administração de medicamentos. Medicamentos de alta vigilância, a exemplo da Anfotericina B Lipossomal (ABL) apresentam risco maior de provocar danos aos pacientes quando há falhas no seu uso.

Objetivos: Relatar o caso de evento adverso grave envolvendo uso de medicamento de alta vigilância.

Método: Relato retrospectivo de caso com abordagem qualitativa, a partir da notificação de EA grave decorrente de falhas ocorridas na identificação de um paciente internado no ano de 2015. Foi realizada investigação por meio da metodologia de problematização junto aos setores envolvidos, e aplicada a ferramenta “Ishikawa” para levantar as possíveis causas raízes.

Resultados: Paciente encaminhado ao Pronto Socorro para tratamento de Leishmaniose Visceral (LV), admitido em 09/12/2015, com erro de digitação no primeiro nome no cadastro do sistema eletrônico. Foi prescrito ABL e preenchida a solicitação para o Ministério da Saúde (MS) utilizando-se o nome errado do paciente, o que atrasou o fornecimento do medicamento. Apesar da sua indisponibilidade, a medição foi checada como realizada, porém, a droga administrada era Anfotericina B Desoxicolato (ABD). O paciente fez uso da medicação errada durante 6 dias, apresentou quadro de insuficiência renal, e internação em Unidade de Terapia Intensiva por 17 dias.

Discussão: O tratamento para LV está disponível no Sistema Único de Saúde, sendo fornecida mediante ao envio de formulário próprio de solicitação. A ABD, que foi administrada, é uma alternativa ao uso da ABL, mas que possui maior toxicidade, por isso deve ser usada com cautela. A falha na identificação no momento do cadastro resultou na impressão incorreta da pulseira e identificação do leito, e fez com que nenhum profissional percebesse que o formulário teria sido enviado para o MS contendo erro.

Conclusões: A administração de medicamentos constitui uma atividade complexa, raramente discutida com a área administrativa. Para garantir segurança no uso de medicamentos é preciso ampliar a discussão para além da assistência. Barreiras de segurança precisam existir em todas as etapas da internação, desde cadastro pela recepção à identificação correta na pulseira e leito.

Conflitos de interesse: Não há conflito de interesse em relação ao presente resumo