

Erro de medicação:

estratégias para incentivar a notificação de eventos



Cleide Maynard
Ila Bahiense

Katiane Pedreira

Kise Sapucaia

Larissa Oliveira

Marcia Viana

Sara Mascarenhas



Passos de segurança do paciente



- Melhorar a segurança de medicações de alta vigilância. (high-alert medications)



Passos de segurança do paciente



- Identificar os pacientes corretamente.



- Melhorar a efetividade da comunicação entre profissionais da assistência.



- Melhorar a segurança de medicações de alta vigilância.
(high-alert medications)



- Assegurar cirurgias com local de intervenção correto, procedimento correto e paciente correto.



- Reduzir o risco de infecções associadas aos cuidados de saúde.



- Reduzir o risco de lesões ao paciente, decorrentes de úlcera por pressão.



- Prevenção de úlcera por pressão.



Introdução

- Os **erros de medicação** são eventos que podem causar importantes agravos à saúde.
- A notificação do erro de medicação é um instrumento fundamental para o gerenciamento da qualidade da assistência.
- Estes podem ser multifatoriais e multiprofissionais e, por este motivo, merecem uma abordagem sistêmica para a compreensão das causas, consequências e medidas de prevenção.



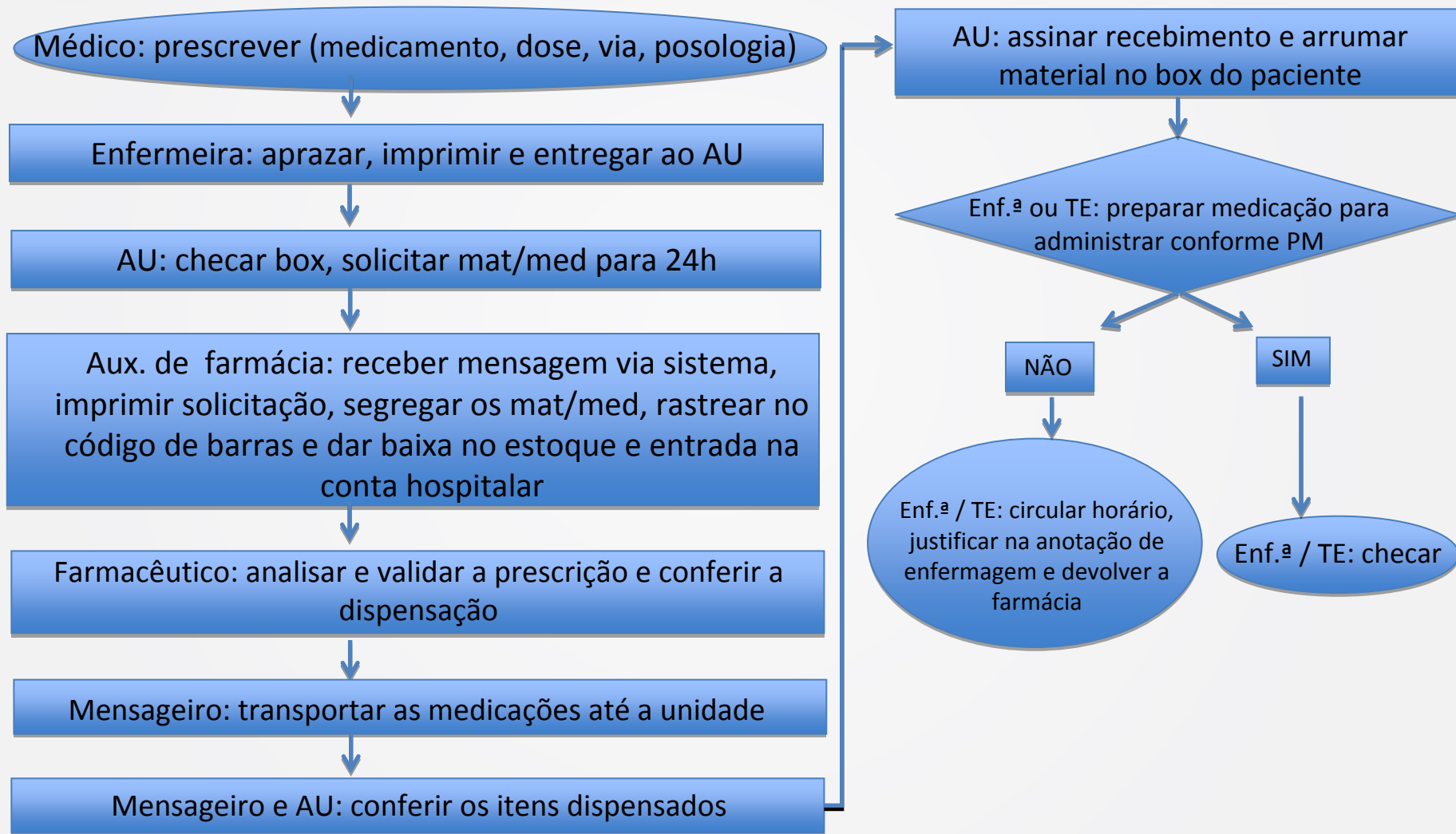


Objetivo

- Descrever estratégias de incentivo à notificação dos erros de medicação.



Sistema de Medicação





Metodologia

- Tipo de estudo: natureza farmacoepidemiológica e comparativo.
- Período: primeiro trimestre de 2011 e 2012.
- Locus: hospital privado de Salvador-BA.
- Instrumento de coleta de dados: formulário de notificação de erros de medicação.



Estratégias Adotadas

- Estudo sobre Segurança do Paciente;
- Reativação do grupo de estudo em medicação - GEM;
- Fortalecimento da cultura da abordagem sistêmica (ambiente não punitivo), tanto para os gestores quanto para a equipe assistencial;
- Análise do indicador > revisão dos processos > resultados assistenciais
- Mudança no formulário de notificação
- Construção de um plano de treinamento voltado para segurança do paciente executado em 2012;
- Realização do treinamento em fevereiro e março de 2012, para a equipe multiprofissional envolvida no ciclo de utilização do medicamento.



Instrumento de Notificação

			NOTIFICAÇÃO DE ERRO DE MEDICAÇÃO		
Setor: () UTI G () UTI C () HD () HMD () UTSI () Emergência () 1A () 2A () Farmácia					
Paciente:			Leito:		Data:
OCORRÊNCIA					
1. Erro de prescrição					
2. Erro de aprazamento					
3. Erro de solicitação					
4. Erro de dispensação					
5. Erro de administração					
6. Outros (descrever):					
Descrição do fato ocorrido:					
CAUSA DA OCORRÊNCIA					
() Abreviação () Nomes similares () Falta de atenção () Cálculo/preparação () Rotina de administração					
() Prescrição () Equipamentos () Outros; Especificar:					
CONSEQUÊNCIA DO EVENTO					
() Observação do paciente () Uso de medicamentos extras () Controle dos SSV () Não houve consequência					
() Outros					
Especificar:					
Assinatura responsável pela notificação:					
Número de prescrições do período:					



SEGURANÇA
para mim, para você, para todos

Instrumento de Notificação

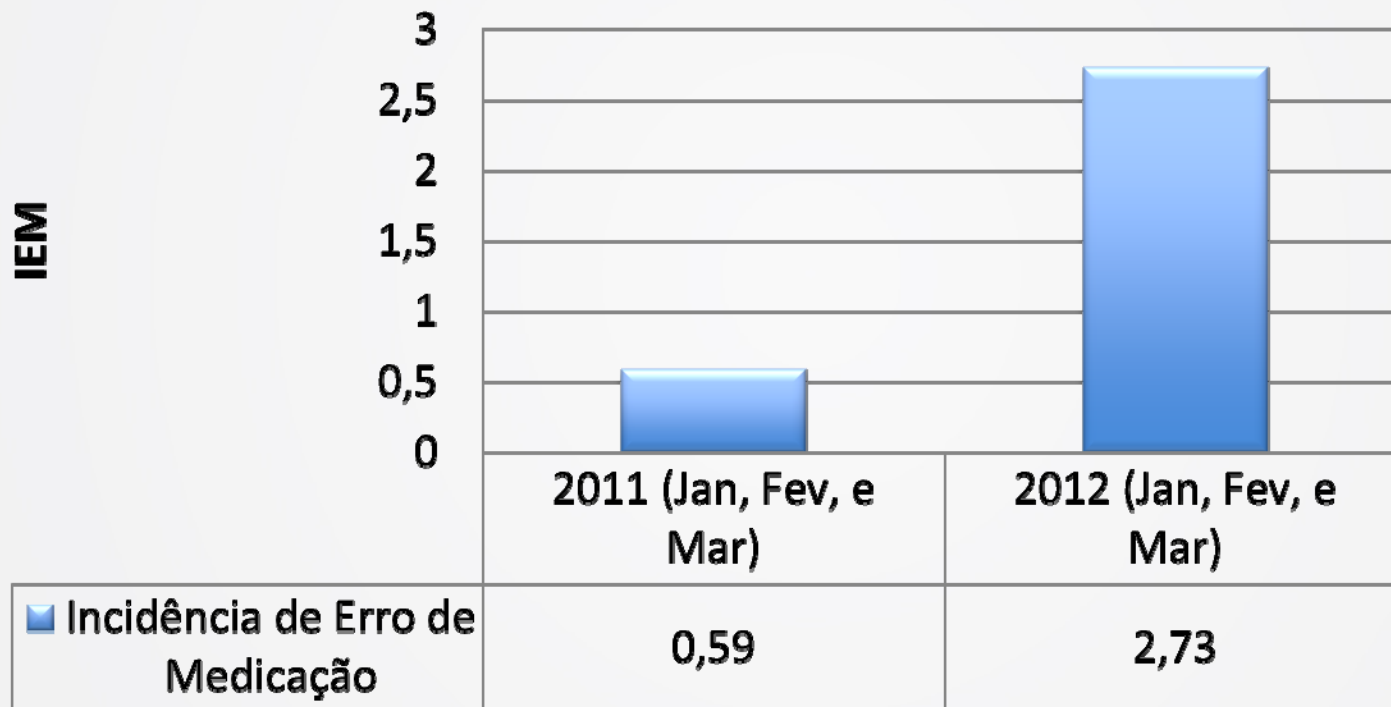
 NOTIFICAÇÃO E AVALIAÇÃO DE EVENTOS ADVERSOS	
Dados do Paciente (preenchimento do notificador)	
Nome do Paciente:	Data:
Prontuário:	Unidade:
Leito:	
1 Assinalar a natureza do evento	
☐ Erro de Medicação/Prescrição	☐ Problemas
☐ Erro de Medicação/Solicitação	☐ Úlcera por Pressão
☐ Erro de Medicação/Aprazamento	☐ Hematoma
☐ Erro de Medicação/Dispensação	☐ Queda
☐ Erro de Medicação/Administração	☐ Broncoaspiração
☐ Queda	☐ Flebite (Dispositivo)
☐ Exteriorização da CVC	☐ Extubação Acidental
☐ Obstrução da Sonda	☐ Desnutrição
☐ Outros: Qual?	
Descrição da Ocorrência (preenchimento do notificador)	
Análise da Ocorrência (preenchimento da Coordenação)	
Data Análise:	Grau (classificação): ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3
Setores/Profissionais envolvidos:	
Diagrama de Causa e Efeito	
Pessoas:	Processos:
Ambiente:	Material:
Legenda Diagrama Causa e Efeito	
Estruturar as causas potenciais de determinado problema ou oportunidade de melhoria, bem como seus efeitos sobre a qualidade do serviço.	
• Pessoas: Identificar qual causa humana (desconhecimento da equipe, treinamento). • Processos: Identificar falha no processo, método de trabalho mais adequado. • Ambiente: Identificar condições do ambiente que favoreceram a ocorrência do evento.	
Ass. Responsável (notificação):	Ass. do Avaliador:
Classificação dos Eventos	



SEGURANÇA
para mim, para você, para todos

Resultados

Incidência de Erro de Medicação



$$\text{IEM} = \frac{\text{Nº de Erros de Medicação}}{\text{total de pacientes dia}} \times 100$$

Identificou-se um aumento de 476% das notificações



Considerações Finais

A iniciativa em promover uma cultura de segurança através da notificação de erros em um ambiente não punitivo facilita a **melhoria dos processos** no ciclo de utilização do medicamento. Destaca-se a importância da **abordagem multiprofissional** do erro como estratégia para incentivar a identificação, notificação, análise e prevenção dos erros, tendo em vista a melhoria contínua da assistência prestada.



Referências Bibliográficas

ANACLETO, T.A.; ROSA, M. B.; NEIVA, H. M.; MARTINS, M. A. P., **Erros de Medicação**, Pharmácia Brasileira, Janeiro/Fevereiro 2010

BELELA, A. S. C.; PETERLINI, M. A. S.; PEDREIRA, M. L. G.; **Erros de medicação: Definições e Estratégias de Prevenção**, São Paulo, 2011

BOHOMOL, Elena; RAMOS, Laís Helena; Erro de medicação: importância da notificação no gerenciamento da segurança do paciente. **Rev. bras. Enferm. Vol. 60 no.1 Brasília Jan./Feb. 2007**

Compromisso com a qualidade hospitalar (CQH). **Manual de indicadores de Enfermagem NAGEH**. – 2ª Ed. São Paulo : APM/CREMESP, 2012 60p.

Katiane Andrade Pedreira

katiane@cardiopulmonar.com.br

(71) 3203-2265



SEGURANÇA.
para mim, para você, para todos.



Instituto
**Córdio
Pulmonar**