

Um olhar sobre as notificações: Incidentes Relacionados ao Processo de Medicação em Unidade de Cuidados Neonatais

Gisela Maria Schebella Souto de Moura^I, Louise Viecili Hoffmeister^{II}, Ana Paula Morais de Carvalho Macedo^{III}, Susete Nunes Pires^{II}.

I – Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, Brasil.

II – Escola Nacional de Saúde Pública, Universidade Nova de Lisboa, Lisboa, Portugal.

III – Escola Superior de Enfermagem, Universidade do Minho, Braga, Portugal.

Introdução

O processo de medicação é composto por inúmeras etapas e destacado por sua elevada complexidade, com grande potencial de dano para a saúde dos indivíduos.

Os incidentes envolvendo medicamentos correspondem a aproximadamente 30% dos incidentes associados à assistência em saúde, sendo este um dos principais motivos que incentivou a Organização Mundial de Saúde a lançar o terceiro desafio mundial “Medicação sem danos”¹.

Justificativa e Objetivos

O conhecimento produzido acerca do estudo dos incidentes constitui-se como uma importante ferramenta na avaliação da qualidade da assistência, na identificação de áreas prioritárias e no planejamento de ações de melhoria.

Neste sentido, o presente estudo teve como objetivo **avaliar os incidentes relacionados ao processo de medicação notificados numa unidade de cuidados intensivos neonatais.**

Um olhar sobre as notificações: Incidentes Relacionados ao Processo de Medicação em Unidade de Cuidados Neonatais

Métodos

- Estudo quantitativo, do tipo descritivo e retrospectivo
- Unidade de Cuidados Neonatais de um hospital privado do sul do Brasil
- Os recém-nascidos incluídos no estudo:
 - Tempo de permanência **superior a 24 horas**;
 - Pelo menos um incidente relacionado ao processo de medicação notificado durante sua internação.
- Amostra = **20 recém-nascidos**
- Coleta dos dados
 - Preenchimento de um **formulário estruturado**;
 - Notificações voluntárias inseridas no sistema informático da instituição
 - Maio de 2015 a maio de 2016 (13 meses)
- Análise dos dados: Estatística descritiva - *SPSS*
- O estudo obteve aprovação de Comitê de Ética (Plataforma Brasil - nº CAAE 61164416.8.0000.5327).

Resultados

Foram identificados 34 incidentes, relacionados ao processo de medicação, que ocorreram com 20 recém-nascido.

1,7 incidentes/recém-nascido

Um olhar sobre as notificações: Incidentes Relacionados ao Processo de Medicação em Unidade de Cuidados Neonatais

Resultados

No que se refere às características sociodemográficas e clínicas destes recém-nascidos, maioritariamente eram:



Sexo masculino
Provenientes do Centro Obstétrico
Nascidos de parto cesárea
Idade gestacional < 38 semanas;
Internados por asfixia neonatal, disfunção respiratória ou prematuridade.

Quanto aos 34 incidentes notificados:



Administração
errada da medicação
70,59% (n=24)

- Omissão de dose/de infusão
- Reconstituição errada/vencida
- Sobredose
- Programação errada da bomba de infusão



Prescrição
errada da medicação
26,47% (n=9)

- Erro de unidade de medida
- Prescrição duplicada
- Sobredose

Acesso venoso infiltrado infundindo antibiótico = 2,94% (n=1)

Gravidade dos incidentes

Near Miss = 9
Incidentes SEM dano = 23
Incidentes COM dano moderado = 2

Um olhar sobre as notificações: Incidentes Relacionados ao Processo de Medicação em Unidade de Cuidados Neonatais

Discussão

Estudo aponta que incidentes com medicação são os mais frequentes nos Países Baixos: medicação (27%), laboratório (10%) e nutrição enteral (8%); sendo 07 com dano grave e 63 com moderado².

Fatores de risco associados - idade gestacional inferior a 32 semanas, número de drogas prescritas para cada doente, idade atual do recém-nascido, menor conhecimento e disponibilidade de doses adequadamente ajustadas à população neonatal - predispõem os profissionais ao erro³⁻⁴.

Conclusões

A análise das notificações fornece um diagnóstico dos incidentes relacionados ao processo de medicação. Dada a alta frequência, estes incidentes carecem de atenção prioritária dos profissionais da assistência direta aos pacientes e dos gestores dos hospitais, a fim de aprofundar suas causas e implementar ações para mitigar sua ocorrência e danos.

Conflitos de interesse: Os autores declaram não haver conflitos de interesse.

Referências

1. Organização Mundial da Saúde. (2017). Uso seguro de medicamentos: Terceiro desafio global de Segurança do doente. Genebra: Organização Mundial da Saúde. Recuperado em 08 abril, 2017, de <http://www.who.int/patientsafety/medication-safety/en/>
2. Sniijders C, Lingen RA, Klip H, Fetter WPF, Schaaf TW, Molendijk HA. Specialty-based, voluntary incident reporting in neonatal intensive care: description of 4846 incident reports. Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed. 2009 May;94(3):210-5. doi: 10.1136/adc.2007.135020.
3. Palmero D, Di Paolo ER, Stadelmann C, Pannatier A, Sadeghipour F, Totsa JF. Incident reports versus direct observation to identify medication errors and risk factors in hospitalised newborns. Eur J Pediatr. 2019 Feb;178(2):259-266. doi: 10.1007/s00431-018-3294-8.
4. Baraki Z, Abay M, Tsegay L, Gerensea H, Kebede A, Teklay H. Medication administration error and contributing factors among pediatric inpatient in public hospitals of Tigray, northern Ethiopia. BMC Pediatr. 2018; 18:321. Published online 2018 Oct 10. doi: 10.1186/s12887-018-1294-5