

Erros de medicação em uma Unidade de Oncohematologia de um Hospital Universitário: prevenção e impacto na segurança do paciente

Autor(es): Taiane Candeias da Silva¹; Milena da Silva Lima²; Geisa de Queiroz Almeida³; Glaucia Noblat de Carvalho Santos³; Antonio Carlos Beisl Noblat⁴; Lucia de Araújo Costa Beisl Noblat⁵

Instituição: ¹Unidade de Farmácia Clínica, Setor de Farmácia Hospitalar, Hospital Universitário Professor Edgard Santos HUPES/UFBA/EBSERH. ²Núcleo de Estudos Clínicos da Bahia, Hospital Universitário Professor Edgard Santos HUPES/UFBA/EBSERH. ³Membros do Centro de Farmacovigilância, Hospital Universitário Professor Edgard Santos HUPES/UFBA/EBSERH. ⁴Médico e Coordenador do Centro de Farmacovigilância, Hospital Universitário Professor Edgard Santos HUPES/UFBA/EBSERH. ⁵Professora titular da Faculdade de Farmácia, Universidade Federal da Bahia e Coordenadora do Centro de Farmacovigilância, Setor de Farmácia Hospitalar, Hospital Universitário Professor Edgard Santos HUPES/UFBA/EBSERH

Introdução: O erro de medicação é qualquer evento evitável que, de fato ou potencialmente, pode levar ao uso inadequado do medicamento, podendo ou não provocar danos ao paciente. Os erros reais são aqueles que foram detectados após a sua ocorrência. Os erros potenciais, também chamados de “quase falhas” ou “*near misses*”, são incidentes que, em alguma etapa da cadeia medicamentosa, foram interceptados antes de alcançar o paciente. Pacientes oncológicos utilizam muitos medicamentos de estreita margem terapêutica, cuja falha no processo de medicação pode acarretar danos e impactar nos desfechos clínicos. O reconhecimento dos erros de medicação como indicador da qualidade de assistência contribui para tomada de decisão na melhoria dos processos para garantir ao paciente segurança durante o tratamento medicamentoso. **Objetivo:** Descrever o perfil e a frequência dos erros notificados ao Centro de Farmacovigilância (CFV) ocorridos em uma unidade de oncohematologia e transplante de medula óssea em um Hospital Universitário em Salvador-BA. **Método:** Trata-se de um estudo descritivo e retrospectivo de erros coletados do banco de dados do CFV no período de novembro 2011 até setembro 2022. A análise de dados foi realizada através de cálculo de frequência. Esse estudo foi aprovado pelo CEP institucional sob número 4465789. **Resultados e Discussão:** Foram notificados 1731 erros, sendo 76 da unidade de oncohematologia, representando 4,4% do total. Quanto à classificação, 40 (52,6%) notificações foram de quase falha, e 36 (47,4%) de erros de medicação. 3 (4%) erros de medicação causaram danos ao paciente. Os tipos de erros mais frequentes foram: medicamento errado (18/76) e omissão de dose (14/76). Quanto às etapas envolvidas no processo, 34,7% (33/95) ocorreram na etapa de administração, 28,4% (27/95) na dispensação, 21,1% (20/95) na prescrição, 12,6% (12/95) no preparo/manipulação e 5,3% (5/95) outros. Esses dados foram semelhantes ao estudo de revisão de Weingart et al, 2018 em que os erros afetam pelo menos 1 a 3% dos pacientes oncológicos e são mais frequentes em pacientes internados, ocorrendo em todas as etapas do processo de uso dos medicamentos. Os principais grupos farmacológicos foram os agentes antineoplásicos 29 (38%) e anti-infecciosos de uso sistêmico 14 (18%), semelhante ao observado no estudo de Schwappach & Wernli, 2018. **Conclusão:** Os dados encontrados nesse trabalho foram semelhantes aos descritos em literatura contribuindo para ampliar as discussões sobre os procedimentos desenvolvidos na Instituição e fortalecendo condutas alinhadas à segurança do paciente.