

Erros de medicação em um centro de farmacovigilância de um Hospital Universitário

Autor(es): Almeida, G. Q.¹; Santos, G. B. N.¹; Noblat, A. C. B.¹, Noblat, L. A. C. B.^{1,2}

Instituição: ¹Hospital Universitário Professor Edgard Santos. ²Universidade Federal da Bahia

Introdução: Os erros de medicação são frequentes em todos os níveis do cuidado e o perfil de ocorrência varia de acordo com o serviço de saúde, medicamentos utilizados e população atendida. Tem como principal característica serem totalmente evitáveis e embora a maior parte dos erros sejam leves, podem gerar danos significativos ao paciente incluindo o óbito. Em média, 10% dos pacientes internados em hospitais sofrem algum tipo de evento adverso relacionado a medicamentos, metade dos quais são evitáveis. Em 2017, reconhecendo o alto risco de danos associados ao uso de medicamentos, a OMS lançou o terceiro Desafio Global de Segurança do Paciente com o tema “Medicação sem Danos” (“*Medication Without Harm*”) e, em 2022, para comemoração do dia mundial da segurança do paciente. Dessa forma, a segurança do paciente é um componente crítico da qualidade dos cuidados de saúde e tem como objetivo evitar danos acidentais aos pacientes, em qualquer processo no sistema de saúde. **Objetivo:** Descrever o perfil dos erros de medicação e quase falhas notificados em um Centro de Farmacovigilância (CFV) em Salvador-Bahia. **Metodologia:** Estudo retrospectivo, transversal para análise de erros notificados ao CFV de um Hospital Universitário no período de novembro de 2011 a setembro de 2022. Os incidentes foram categorizados quanto a etapa de ocorrência, tipo de evento e classificação de gravidade através do index NCC-MERP -National Coordinating Council for Medication Error Reporting and Prevention. **Resultados e discussão:** Foram notificados 1599 erros, sendo 898 (56,2%) classificados como Quase Falha e 701 (43,8%) erros de medicação sem dano. As principais etapas envolvidas foram prescrição 575/1839 (31,3%), administração 567/1839 (30,8%) e dispensação 471/1839 (25,6%), respectivamente, seguidas de armazenamento 98/1839 (5,3%), preparo/manipulação 63/1839 (3,4%), fracionamento 41/1839 (2,2%), rotulagem 12/1839 (0,6%), monitoramento 8/1839 90,4%), aprazamento 2/1839 (0,1%) e outros 2/1839 (0,1%). Os tipos de evento mais frequentes foram omissão de dose 418/1599 (26,1%) e dose incorreta 284/1599, dados semelhantes aos publicados em estudo brasileiro de erro de administração. A principal causa identificada para a ocorrência dos erros foi falta de atenção. É importante destacar que interrupções durante o processo de trabalho dos profissionais podem ser ocasionadas pelo próprio indivíduo ou por fontes externas, as quais incluem equipamentos, pessoas e o ambiente. Outro aspecto relevante é a sobrecarga de trabalho por dimensionamento inadequado de pessoal que também se associa a erros por interrupções frequentes no trabalho (ISMP, 2019). Em relação a classificação pelo NCC-MERP, 16,6% classificado como Categoria A (77/456), 34,4% Categoria B (157/456), 45,8% Categoria C (209/456) e 2,9% categoria D (13/456). **Conclusão:** O perfil dos erros de medicação identificados não diverge dos descritos previamente na literatura para instituições com características semelhantes à do estudo.