

# A qualidade das informações contidas em notificações espontâneas de erros de medicação no ambiente hospitalar

LOUISA AUDI DELANEY<sup>1</sup>; JOSÉ ROBERTO GOLDIM<sup>2</sup>

1 Autor, Medicina, PUCRS/HCPA

2 Orientador



## INTRODUÇÃO

Erros envolvendo medicamentos ocorrem frequentemente em hospitais, possuem natureza multidisciplinar e podem ocorrer nas várias etapas da terapia medicamentosa<sup>1</sup>.

As notificações de erros podem contribuir para prevenir e minimizar erros semelhantes. Dessa forma, é importante analisar detalhadamente o conteúdo das notificações recebidas<sup>2</sup>.

Investigações sobre os erros de medicação estão sendo conduzidas, em nível mundial, avaliando os erros de forma sistêmica, focando no sistema de medicação em si e não diretamente nos indivíduos que nele atuam<sup>3</sup>.

## OBJETIVO

Este estudo verificou a qualidade do conteúdo das notificações de erro de medicação obtidas pelos instrumentos de notificação disponíveis no Hospital de Clínicas de Porto Alegre, classificando os erros através de árvore de decisão para atos inseguros, quando aplicável.

## MÉTODO

• Foram analisadas 114 notificações comunicadas por escrito em 2010-2011. Em todas essas comunicações um erro de fato ocorreu.

• A qualidade foi avaliada considerando-se os itens do formulário de erro de medicação padronizado pela ANVISA<sup>4</sup>. O formulário é composto por 11 itens.

• A árvore de decisão para atos inseguros proposta por Reason (1997) foi utilizada para verificar a presença de fatores individuais ou sistêmicos nos erros notificados<sup>5</sup>.

• O método consiste de um fluxograma com nove perguntas em série, com respostas tipo sim ou não, que direcionam para a identificação de ações induzidas pelo sistema ou fatores individuais (figura 1).

• A ferramenta foi aplicada somente nas notificações de erro comunicadas através de ficha padronizada, pois apresentavam uma descrição mais organizada, incluindo o tipo de profissional envolvido no erro e que puderam ser melhor esclarecidas.

## RESULTADOS

• O conteúdo das notificações demonstrou que todos os itens preconizados pela ANVISA estavam presentes, mas informados em frequências diferentes (tabela 1).

• Na comparação entre os anos de 2010 e 2011, 9 itens tiveram aumento na sua apresentação e 2 tiveram redução.

TABELA 1: Itens contidos nas notificações de erros de medicação comunicados em 2010 e 2011, HCPA.

Itens notificações de erro de medicação	N (2010)	Fr (%)	N (2011)	Fr (%)	Total (2010-1)	Fr (%)
Data	28	56	50	78,12	78	68,42
Hora	3	6	0	0	3	2,63
Descrição	43	86	64	100	107	93,86
Erro afetou o paciente	26	52	35	54,69	61	53,15
Evolução do paciente	3	6	5	7,81	8	7,02
Causas do erro	35	70	48	75	83	72,81
Dados do paciente	21	42	33	51,56	54	47,37
Local do erro	31	62	60	93,75	91	79,82
Medicamentos envolvidos	48	96	59	92,19	107	93,86
Sugestões	0	0	9	14,06	9	7,89
Dados do notificador	16	32	48	75	64	56,14
Total de notificações de erro de medicação	50	-	64	-	114	-

• A caracterização dos atos inseguros associados aos erros de medicação, com o uso de uma árvore de decisão, depende da qualidade dos dados contidos nas notificações.

• A descrição bastante superficial é uma limitação para o uso desta ferramenta de tomada de decisão.

• A caracterização dos atos inseguros foi realizada com as **30 notificações** comunicadas por ficha padronizada pela Instituição.

• Constatou-se que: **19** ações se enquadram como **possíveis violações por imprudência**; **9** ações, como **erros induzidos pelo sistema**; **1** ação, como **violação induzida pelo sistema** e **1** ação como **erro inocente**.

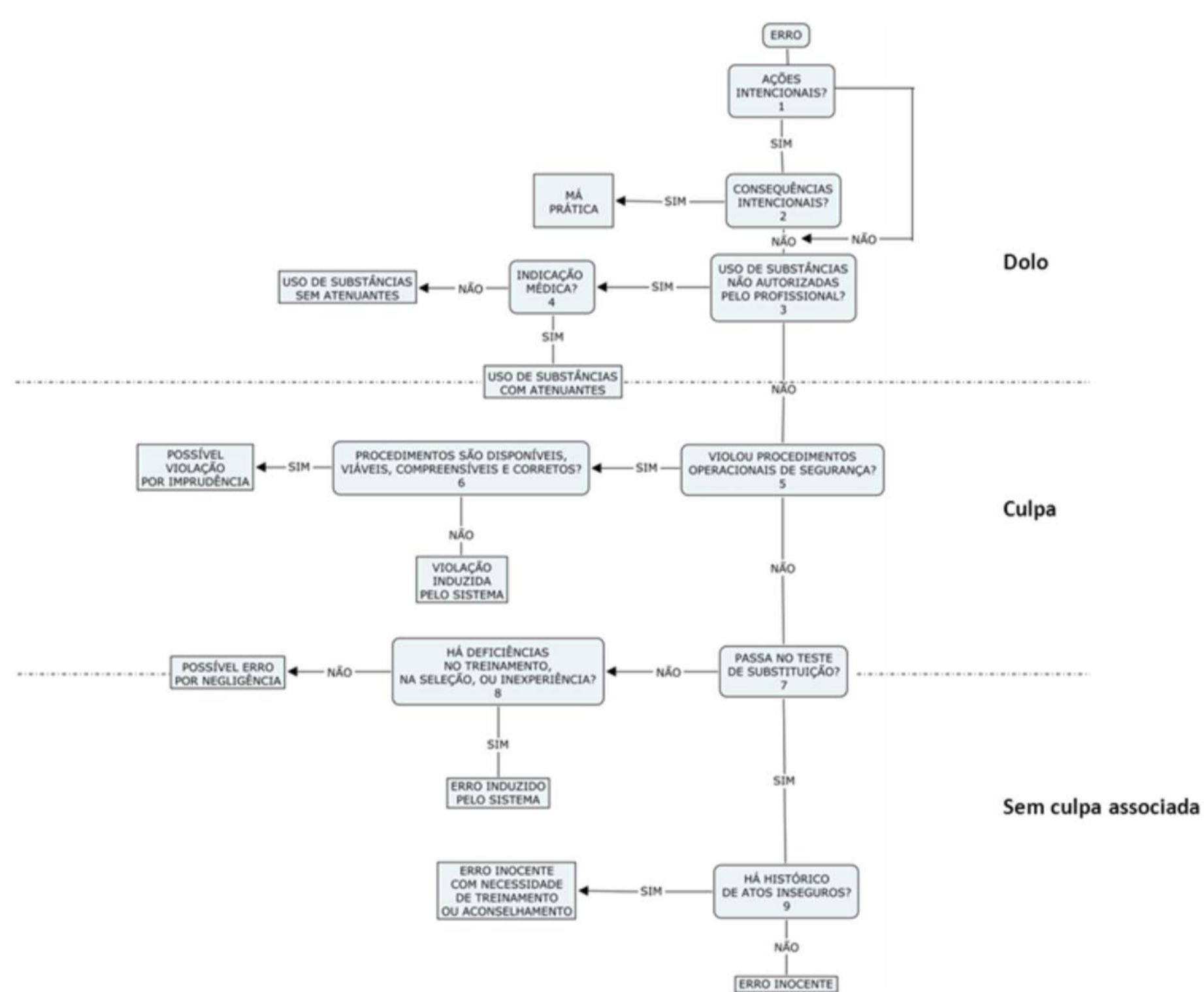


FIGURA 1: Árvore de decisão de atos inseguros, adaptada de James Reason, 1997.

## CONCLUSÃO

A implantação da ficha padronizada proporcionou aumento na qualidade das informações das notificações de erros de medicação, permitindo caracterizar os diferentes tipos de atos inseguros ocorridos.

À medida que os dados obtidos das notificações são transformados em informações, através da avaliação, desencadeia-se o processo de tomada de decisão, possibilitando que ações sejam sugeridas no sentido de corrigir e prevenir, quando possível, estas situações.

### REFERÊNCIAS

- 1 Neri EDR et al. Erros de prescrição de medicamentos em um hospital brasileiro. Rev. Assoc. Med. Bras. 2011; 57(3):306-314.
- 2 Gandhi TK, Seger DL, Bates DW. Identifying drug safety issues: from research to practice. Int J Qual Health Care 2000; 12:69-79.
- 3 Cassiani SHB, Miasso AI, Silva AEBC, Fakin FT, Oliveira RC. Aspectos gerais e número de etapas do sistema de medicação de quatro hospitais brasileiros. Rev. Latino-Am. Enfermagem [online]. 2004; 12(5): 781-89.
- 4 Agência Nacional de Vigilância Sanitária [homepage na internet]. Informe SNVS/Anvisa/GFARM nº 2, de 16 de abril de 2007. Disponível em <http://s.anvisa.gov.br/wps/s/r/jaY>
- 5 Reason J. Managing the Risks of Organizational Accidents. Aldershot, UK: Ashgate; 1997.

Aprovado pelo CEP- HCPA - nº 10-0445

