

EVENTOS ADVERSOS RELACIONADOS A MEDICAMENTOS POTENCIALMENTE PERIGOSOS EM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Queiroz GA¹, Sichiari K², Horibe HI³, Secoli SR⁴

- 1- Enfermeira assistencial do Pronto Socorro Infantil do Hospital Universitário da Universidade de São Paulo. Av. Prof. Lineu Prestes, 2565, CEP 05508-000, São Paulo-SP; giabrao@iq.com.br.
- 2- Enfermeira chefe da Unidade de Terapia Intensiva Adulto do Hospital Universitário de São Paulo; karinasich@gmail.com.
- 3- Enfermeira assistencial do setor de endoscopia do Hospital Universitário da Universidade de São Paulo; helena.horibe@hu.usp.br.
- 4- Enfermeira. Profa Associada do Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo; secolisi@usp.br.

Descritores: erros de medicação; toxicidade de drogas; segurança do paciente

Introdução: Eventos Adversos (EA) são injúrias não intencionais, sem relação com a evolução natural da doença de base, que ocasionam lesões mensuráveis nos pacientes afetados, prolongamento do tempo de internação ou óbito. Dentre os EA ocorridos nos hospitais, os Eventos Adversos a Medicamentos (EAM) estão entre os mais frequentes. Estes são subdivididos em Reações Adversas a Medicamentos (RAM) e Erros de Medicação (EM). No contexto hospitalar todos os medicamentos, supostamente, podem causar EA. Entretanto, existem alguns fármacos que quando envolvidos em EA podem provocar danos significativos nos pacientes, podendo levar a lesões permanentes ou à morte, por possuírem uma pequena margem de segurança. Trata-se dos Medicamentos Potencialmente Perigosos (MPP). **Objetivo:** Analisar as notificações sobre EAM ocorridos com MPP. **Metodologia:** Estudo transversal realizado em um hospital universitário da cidade de São Paulo. Os dados foram obtidos por meio das fichas de notificação de intercorrências, preenchidas pelos profissionais de enfermagem das unidades assistenciais e encaminhadas ao serviço de educação continuada, nos períodos de 2011 e 2012. Nestas fichas foram registrados desvios de qualidade ou intercorrências relativas ao uso dos medicamentos. Os MPP foram classificados em diferentes grupos de acordo com o Instituto para Práticas Seguras do Uso de Medicamentos, e na vigência de erros de

medicação utilizou-se a classificação National Coordinating Council for Medication Error Reporting and Prevention. Utilizou-se estatística descritiva para análise dos dados. **Resultado:** Observaram-se 745 notificações de EAM, das quais 35,8% (267) envolveram os MPP, que ocorreram durante o período diurno (58,1%) nas unidades de Imagenologia (32,2%) e Terapia Intensiva Adulta (20,2%). Quanto aos profissionais envolvidos no processo de EM com MPP, 76,7% eram da enfermagem, seguidos da farmácia (12,7%) e equipe médica (9,5 %). Os EAM mais prevalentes foram a RAM (29,7%), dose errada (11,4%) e tempo de infusão errado (9,3%), os quais envolveram especialmente os grupos dos contrastes radiológicos intravenosos (29,7%), analgésicos opióides (12,8%) e cloreto de potássio injetável (10,7%). Dentre as notificações envolvendo os MPP, 37,5% descreveram que o paciente teve algum prejuízo, como formação de pápula, náusea e vômito, prurido e hiperemia/urticária. Houve um caso de parada cardiorrespiratória relatada. **Conclusão:** Cerca de um terço dos EAM envolveram os MPP, que integram regime terapêutico habitual das unidades críticas. Esses achados apontam que, particularmente nestas unidades em que a vulnerabilidade do paciente aos problemas relativos aos medicamentos é maior, dado à complexidade da condição clínica do paciente, a existência da polifarmácia e sobrecarga de trabalho da equipe de enfermagem, há necessidade de implementação de medidas preventivas e monitoramento rigoroso no intuito de minimizar ou evitar adversidades decorrentes da terapia medicamentosa.