



## Indicadores de Segurança do Paciente – Medicamentos

Título	Taxa de erros na administração de medicamentos
Fonte	Programa Nacional de Segurança do Paciente. Anexo 03: PROTOCOLO DE SEGURANÇA NA PRESCRIÇÃO, USO E ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS.
Definição	Número de medicamentos administrados com erro de omissão dividido pelo número total de medicamentos administrados, vezes 100.
Nível Informação	Resultado
Dimensão da Qualidade	Segurança
Numerador	Número de medicamentos administrados com erro de omissão
Denominador	Número total de medicamentos administrados
Definição de Termos	<p>Nº de medicamentos prescritos, mas não administrados (erro de omissão): são os itens prescritos, mas não administrados (checados).</p> <p>Nº total de medicamentos administrados: todos os medicamentos prescritos em um determinado período de tempo.</p> <p>Uso seguro de medicamentos: inexistência de injúria acidental ou evitável durante o uso de medicamentos. A utilização segura engloba atividades de prevenção e minimização dos danos provocados por eventos adversos que resultam do processo de uso dos medicamentos (15).</p> <p>Erro de medicação: é qualquer evento evitável que, de fato ou potencialmente, possa levar ao uso inadequado de medicamento quando o medicamento se encontra sob o controle de profissionais de saúde, de paciente ou do consumidor, podendo ou não provocar dano ao paciente. Os erros de medicação podem ser relacionados à prática profissional, produtos usados na área de saúde, procedimentos, problemas de comunicação, incluindo prescrição, rótulos, embalagens, nomes, preparação, dispensação, distribuição, administração, educação, monitoramento e uso de medicamentos (15,16).</p> <p>Erro de prescrição: erro de medicação que ocorre durante a prescrição de um medicamento, em decorrência tanto de redação da prescrição, como do processo de decisão terapêutica. O erro decisão terapêutica pode surgir de um desvio não intencional de padrões de referência, como: conhecimento científico atual, práticas normalmente reconhecidas, especificações técnicas dos</p>



	<p>medicamentos e legislação sanitária<sup>17</sup>. Um erro de prescrição pode estar relacionado à seleção do medicamento (considerando-se as indicações, as contraindicações, as alergias, as características do paciente, as interações medicamentosas e outros fatores), a dose, a concentração, o esquema terapêutico, a forma farmacêutica, a via de administração, a duração do tratamento e orientações de utilização, assim como pela ausência de prescrição de um medicamento necessário para tratar uma doença já diagnosticada ou para impedir os incidentes com outros medicamentos (18).</p> <p>Erros de dispensação: pode ser definido como um desvio na interpretação da prescrição, cometido pela equipe da farmácia quando da realização da dispensação de medicamentos para as unidades de internação ou na farmácia ambulatoria (11,19). Incluem também erros relacionados às normas e à legislação. Podem ser classificados em: erros de conteúdo, erros de rotulagem e erros de documentação (20).</p> <p>Erros de administração: erro decorrente de qualquer desvio no preparo e administração de medicamentos de acordo com a prescrição médica, da não observância das recomendações ou guias do hospital ou das instruções técnicas do fabricante do produto. Considera-se, ainda, que não há erro se o medicamento for administrado de forma correta, mesmo que a técnica utilizada contrarie a prescrição médica ou os procedimentos do hospital (21).</p>
Racionalidade	<p>Estudo realizado nos Estados Unidos da América revela que cada paciente internado em hospital norte-americano está sujeito a um erro de medicação por dia, sendo registrados anualmente, nessas instituições, no mínimo 400.000 eventos adversos evitáveis relacionados a medicamentos (1). Esses eventos adversos podem verificar-se em todas as etapas da cadeia terapêutica e sua ocorrência aumenta consideravelmente os custos do sistema de saúde (2,5-7).</p> <p>Estima-se que os erros de medicação em hospitais provoquem mais de 7.000 mortes por ano nos Estados Unidos da América, acarretando importantes custos tangíveis e intangíveis (8). No Brasil ainda não estão disponíveis estatísticas de óbitos relacionados a erros de medicação.</p> <p>Diante da possibilidade de prevenção dos erros de medicação e do risco de dano em função da sua ocorrência, torna-se relevante identificar a natureza e determinantes dos erros, como forma de dirigir ações para a prevenção. As falhas no processo de utilização de medicamentos são consideradas importantes fatores contribuintes para a redução da segurança do paciente (3,9).</p> <p>A incorporação de princípios para reduzir erros humanos minimizando os lapsos de memória, promovendo acesso a informações sobre os medicamentos e desenvolvendo padrões internos de treinamento reduz a probabilidade de falhas e aumenta</p>



	<p>a chance de interceptá-las antes de resultar em prejuízo ao paciente.</p> <p>Nesse sentido, devem-se incluir estratégias como a padronização de processos, o uso de recursos de tecnologia da informação, educação permanente e, principalmente, o acompanhamento das práticas profissionais em todas as etapas do processo que envolve o medicamento (14).</p> <p>No Brasil, pesquisa bibliográfica realizada na base de dados PubMed em 10 de abril de 2013, utilizando os termos “medication errors” e “Brazil” encontrou 74 artigos publicados entre 1978 a 2012, sendo 66 deles em instituições hospitalares e 08 em estabelecimentos de saúde não hospitalares. Esses dados revelam a necessidade de maior estímulo à pesquisa e publicação nacional nesse importante campo de investigação como forma de conhecer a situação da segurança do uso de medicamentos.</p>
Ajuste de Risco	Não se aplica
Estratificação	Setor de cuidado
Interpretação	<p>Taxa desejada: baixa</p> <p>Taxas baixas estão associadas a maior adoção de medidas para diminuir a ocorrência de erros na atividade de administração de medicamentos.</p>
Fonte de Dados	Registros de enfermagem na prescrição médica ou odontológica (eletrônica, transcrita ou manual).
Bibliografia	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Aspden P. et al. (ed.). Committee on identifying and preventing medication errors. preventing medication errors. institute of medicine of the national academies. Washington, DC: The National Academies Press, 2007; 544 p. (Quality Chasm Series).</li><li>2. Landrigan CP. et al. Temporal trends in rates of patient harm resulting from medical care. N Engl J Med, Boston. 2010; 363(22):2124-34.</li><li>3. World Health Organization. WHO. Action on patient safety. High 5s. World alliance for patient safety. Disponível em: <a href="http://www.who.int/patientsafety/implementation/solutions/high5s/en">http://www.who.int/patientsafety/implementation/solutions/high5s/en</a>.</li><li>4. Bates DW, Gawande AA. Error in medicine: what we have learned? Ann Intern Med, Philadelphia. 2000; 132(9):763-767.</li><li>5. Leape LL, et al. The nature of adverse events and negligence in hospitalized patients: results of the Harvard Medical Practice Study II. N Engl J Med, Boston. 1991; 324(6):377-384.</li><li>6. Phillips DP, Christenfeld N, Glynn LM. Increase in US medication-error deaths between 1983 and 1993. Lancet, London. 1998; 351(9103):643-644.</li></ol>



PROQUALIS

	<p>7. Cohen MR. Medication errors. Washington, AmPharm Assoc. 2006; 680 p.</p> <p>8. Ferracini FT. Estrutura organizacional. In: Ferracini FT, Filho WM. Prática farmacêutica no ambiente hospitalar: do planejamento à realização. São Paulo: Atheneu, 2005.</p>
--	---



Ministério da Saúde

FIOCRUZ  
Fundação Oswaldo Cruz



Instituto de Comunicação e Informação  
Científica e Tecnológica em Saúde