

SUPERVISÃO CLÍNICA, SEGURANÇA DO DOENTE E ERROS DE MEDICAÇÃO: DADOS PRELIMINARES DE UM ESTUDO NUM SERVIÇO DE INTERNAMENTO DE PSIQUIATRIA

Isilda Ribeiro¹, Regina Pires², José Carlos Carvalho³, Cláudia Mara Tavares⁴,
Júlia Marques⁵, Palmira Oliveira⁶, Cristina Barroso⁷, Ana Isabel Vilar⁸

^{1,2,3,7}CINTESIS@RISE and Nursing School of Porto (ESEP), Porto, Portugal,
Professor Coordenador; ^{5,6,8}CINTESIS@RISE and Nursing School of Porto
(ESEP), Porto, Portugal, Professor Adjunto; ⁴[Professora Titular da Universidade
Federal Fluminense](#)

Isilda.ribeiro@esenf.pt; regina@esenf.pt; zecarlos@esenf.pt; claudiatavares@id.uff.br;
julia@esenf.pt; palmiraoliveira@esenf.pt; cmpinto@esnf.pt; avilar@esenf.pt

Introdução: Ao longo das últimas décadas as instituições nacionais e internacionais têm emanado diferentes estratégias para reduzir eventos adversos (WHO, 2021). Aumentar a cultura e transparência da notificação de incidentes de segurança do doente no Sistema NOTIFICA está definido como o quarto objetivo estratégico do Plano Nacional para a Segurança dos Doentes 2021-2026. A implementação de processos supervisivos eficientes permite atender às necessidades dos enfermeiros na prática profissional, aumenta a sua satisfação e vinculação à profissão, potencia o desenvolvimento profissional e promove ganhos em saúde inerentes à garantia de cuidados seguros e de qualidade (Melo et al., 2019).

Objetivos: Analisar a frequência com que os erros são notificados no sistema NOTIFICA e descrever os tipos de erros registados no sistema NOTIFICA.

Metodologia: Estudo descritivo, transversal. A recolha de dados foi realizada através da análise dos registos no sistema NOTIFICA, efetuados no ano de 2023, em dois serviços de internamento: um hospital psiquiátrico da Região Norte e um da Região Sul de Portugal e um serviço de intervenção intensiva de um hospital psiquiátrico da Região Centro de Portugal. O tratamento de dados será realizado através da estatística descritiva. O estudo tem autorização da Comissão de Ética Hospitalar.

Resultados:

No ano de 2023 foram realizadas um total de quinze notificações de incidentes com medicação, quatro no serviço de internamento do hospital psiquiátrico da região norte, seis no serviço de

internamento da região sul e cinco num serviço de intervenção intensiva no hospital psiquiátrico da região centro de Portugal. Em relação ao tipo de erros notificados verifica-se cinco erros de administração em que dois foram “via errada”, um “horário de administração”, um “fármaco errado” e uma “dupla administração”. Foram notificados quatro erros de prescrição, um evento adverso no circuito de distribuição de fármacos, um erro de identificação do injetável, um de embalagem danificada e um erro de administração da via. Os resultados encontrados em relação ao tipo de erros espelham o que se encontra na literatura, segundo o Ludin et al. (2019), o erro pode ocorrer em qualquer processo como a prescrição, transcrição, dispensa do fármaco ou mesmo na administração. De acordo com os mesmos autores, alguns dos erros identificados num serviço de internamento de psiquiatria são a administração no momento errado, omissão e dose ou via de administração errada e administração de medicação não prescrita. Da análise destes dados preliminares sobressai o baixo número de notificações existentes nos serviços em estudo.

Considerações finais:

Os resultados apontam para a necessidade de integrar a notificação do erro na prática diária de cuidados, e da importância de fomentar uma cultura de segurança na instituição. A consciencialização dos profissionais de saúde para a importância do seu papel na segurança do doente é possível com recurso à implementação de processos supervisivos sustentados na prática e incorporados na política institucional.

Palavras-chave: Erros de medicação, Segurança do doente, Notificação.