



ANÁLISE DE INCIDENTES RELACIONADOS A CADEIA MEDICAMENTOSA EM UM HOSPITAL DIA: UM ESTUDO DE SEGURANÇA DO PACIENTE

**GABRIELLA DA SILVA TENORIO; DAPHINE DE OLIVEIRA BARBOSA MORAES,
CARLA LETICIA MENEGASSI REGO**

RESUMO

Este estudo teve como objetivo analisar os incidentes relacionados à cadeia medicamentosa em um Hospital Dia, com ênfase na identificação e categorização de falhas que comprometem a segurança do paciente. A pesquisa foi conduzida por meio do levantamento de dados registrados no portal institucional de notificações, abrangendo o período de novembro de 2024 a abril de 2025. Durante esse intervalo, foram contabilizadas 430 notificações realizadas por profissionais de saúde, das quais 33 (7,67%) estavam relacionadas especificamente a medicamentos. As ocorrências envolveram, principalmente, atrasos na entrega e administração de fármacos, erros de prescrição médica, falhas no aprazamento de horários, descumprimento de protocolos clínicos, como o da vancomicina, e ausência de informações essenciais, como o registro de alergias em prontuário eletrônico. Esses achados evidenciam falhas críticas em diferentes etapas da cadeia medicamentosa, que compreende desde a prescrição até a administração e o monitoramento do tratamento. A análise quantitativa permitiu identificar padrões de ocorrência e áreas de maior vulnerabilidade nos processos que ferem a segurança do paciente, apontando para a necessidade de ações corretivas e preventivas. A subnotificação continua sendo um desafio importante, limitando a visibilidade real dos riscos e dificultando intervenções eficazes. Conclui-se que o uso sistemático de notificações é uma ferramenta essencial para a gestão de riscos e a promoção de práticas seguras. O monitoramento contínuo dos incidentes relacionados a medicamentos contribui não apenas para a prevenção de erros, mas também para o fortalecimento da cultura de segurança. A implementação de estratégias educativas e a valorização de uma abordagem não punitiva na notificação são fundamentais para o aprimoramento da qualidade do cuidado e a proteção do paciente.

Palavras-chaves: Notificação de incidentes; Erros de medicação; Gestão de riscos.

1 INTRODUÇÃO

A segurança do paciente é considerada um dos principais componentes da qualidade nos serviços de saúde e tem recebido atenção crescente por parte de instituições e órgãos reguladores em todo o mundo (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2019). Entre os diversos tipos de eventos adversos registrados na prática assistencial, os incidentes relacionados a medicamentos destacam-se por sua frequência e potencial de causar danos significativos aos pacientes (LEAPE et al., 1995).

A notificação desses incidentes constitui uma ferramenta essencial para a detecção de falhas nos processos de trabalho, subsidiando a implementação de medidas corretivas e preventivas. Sistemas de notificação eficazes permitem não apenas a identificação de eventos

adversos e quase erros, mas também a promoção de uma cultura de segurança dentro das instituições de saúde (RUNCIMAN et al., 2009). No entanto, a subnotificação ainda representa um obstáculo importante, geralmente motivado pelo receio de responsabilização, pela sobrecarga de trabalho e pela falta de conhecimento sobre a relevância do registro sistemático desses eventos (BARACH; SMALL, 2000).

Nesse contexto, a análise de dados relacionados à ocorrência de incidentes com medicamentos pode contribuir significativamente para a gestão de riscos, a melhoria dos processos internos e a prevenção de novos eventos adversos.

Diante disso, o presente estudo tem como objetivo analisar os incidentes relacionados a medicamentos notificados em um Hospital Dia, no período de novembro de 2024 a abril de 2025, com o intuito de identificar os principais tipos de falhas envolvidas e reforçar a importância da notificação como instrumento de fortalecimento da segurança do paciente.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, de abordagem quantitativa, realizado a partir da análise de dados provenientes do portal institucional de registro de eventos relacionados a paciente em um Hospital Dia.

Os dados foram coletados no portal institucional de registros de incidentes, abrangendo o período de novembro de 2024 a abril de 2025. Durante esse intervalo, foram analisadas 430 notificações, das quais 33 estavam relacionadas a medicamentos. As notificações foram categorizadas de acordo com o tipo de incidente, com ênfase em eventos como atraso na administração, falha em aprazamento de horários, quebra de protocolo e erros de registro em prontuário.

Os dados foram organizados em planilhas eletrônicas no Microsoft Excel®, e submetidos a análise estatística descritiva simples, considerando-se frequências absolutas e relativas. Os resultados foram apresentados em gráficos de barras, permitindo uma visualização comparativa mensal da quantidade total de notificações e daquelas com ênfase em medicamentos.

Este estudo respeitou os princípios éticos aplicáveis a pesquisas com dados secundários, sem identificação dos profissionais envolvidos nem exposição de informações sigilosas de pacientes, sendo isento de aprovação por Comitê de Ética em Pesquisa, conforme as diretrizes da Resolução CNS nº 510/2016.

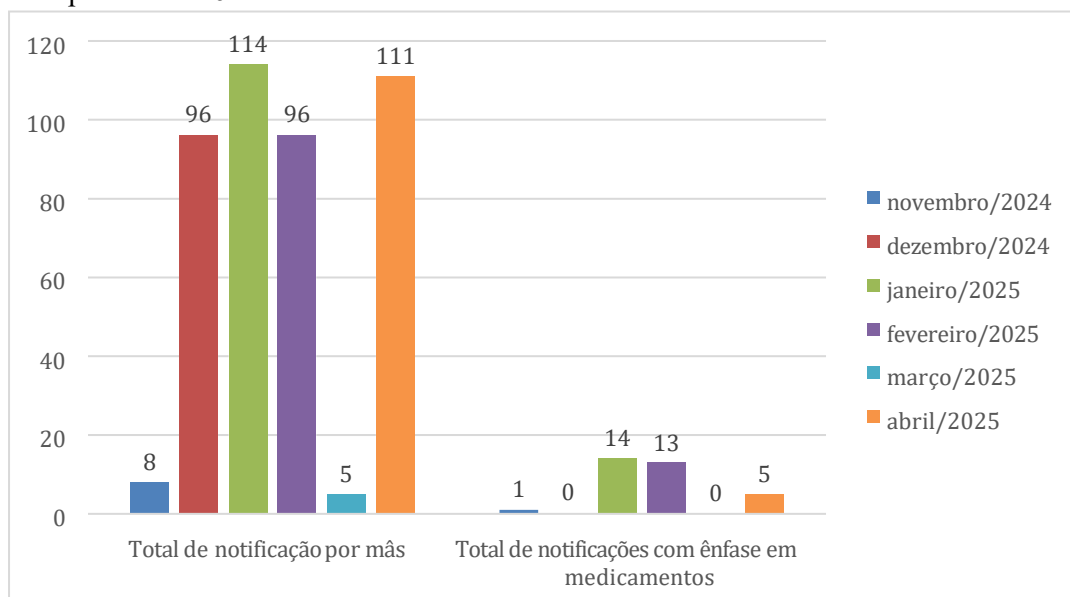
3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Durante o período analisado, de novembro de 2024 a abril de 2025, foram registradas 430 notificações de incidentes no sistema institucional. Desse total, 33 notificações (7,67%) estavam relacionadas especificamente a eventos envolvendo medicamentos.

Os meses com maior número de notificações gerais foram dezembro de 2024 (114 notificações) e abril de 2025 (111 notificações). Já os meses com maior número de notificações com ênfase em medicamentos foram janeiro (14 notificações) e fevereiro de 2025 (13 notificações).

Entre os principais tipos de incidentes relatados estavam: atraso na entrega e administração de medicamentos, erros na prescrição médica, falhas no aprazamento, erros na checagem de protocolos (como o da vancomicina) e falhas na anotação de alergias no prontuário.

Análise do período de 6 meses



Os resultados obtidos neste estudo evidenciam que, embora as notificações de incidentes envolvendo medicamentos representem apenas 7,67% do total de registros, elas apontam para falhas relevantes nos processos de trabalho da equipe assistencial. Eventos como atraso na administração, erros de prescrição e erros de protocolo podem comprometer diretamente a segurança do paciente. A concentração de notificações nos meses de janeiro e fevereiro pode estar associada a variações sazonais na demanda por serviços de saúde ou deficiências específicas nos fluxos de trabalho. Esses achados destacam a importância de ações educativas e de monitoramento constante como formas de minimizar riscos.

A subnotificação também deve ser considerada, visto que muitos profissionais ainda relutam em registrar eventos por medo de punições ou desconhecimento do valor da notificação. Como destacam Barach e Small (2000), promover uma cultura não punitiva é essencial para garantir o engajamento da equipe na prevenção de incidentes.

Portanto, os dados analisados reforçam a importância dos sistemas de notificação como ferramentas estratégicas para a gestão de riscos assistenciais e a construção de um ambiente mais seguro para o paciente.

4 CONCLUSÃO

A análise das notificações de incidentes relacionados a cadeia medicamentosa no Hospital Dia evidenciou falhas relevantes nos processos de trabalho, as quais, embora representem uma parcela reduzida do total de registros, possuem elevado potencial de comprometer a segurança do paciente e qualidade da assistência prestada. Os incidentes envolvendo medicamentos estão entre os eventos adversos mais frequentes e potencialmente evitáveis no contexto hospitalar, conforme relatado pela Organização Mundial da Saúde (OMS), que estima que aproximadamente 1 em cada 10 pacientes internados sofra algum tipo de dano relacionado ao cuidado em saúde, sendo os erros de medicação responsáveis por parcela significativa desses danos.

Observa-se, entretanto, que a notificação de tais eventos ainda é subnotificada, seja por

barreiras culturais, desconhecimento dos fluxos institucionais ou tremor de represálias. Essa subnotificação dificulta a identificação de padrões de erro e implementação de estratégias de melhoria contínua nos processos da cadeia medicamentosa, que envolve etapas críticas como prescrição, dispensação, preparo, administração e monitoramento do uso de medicamentos.

Dessa forma, conclui-se que a promoção de uma cultura institucional orientada para a segurança do paciente, com ênfase na educação permanente, incentivo à notificação não punitiva e aprimoramento dos sistemas de registro e análise de incidentes, é essencial para a prevenção de eventos relacionado ao paciente. A ampliação da divulgação e do engajamento dos profissionais nos processos de notificação contribui diretamente para o fortalecimento das práticas seguras, permitindo intervenções sistêmicas mais eficazes e a construção de um ambiente assistencial mais seguro, eficiente e centrado no paciente.

REFERÊNCIAS

Assis M, Oliveira JLC, Lucena AF. Eventos adversos relacionados à medicação: revisão integrativa. *Rev Enferm UFPE on line*. 2020;14:e244855. doi:10.5205/1981- 8963.2020.244855

BARACH, P.; SMALL, S. D. Reporting and preventing medical mishaps: lessons from nonmedical near miss reporting systems. *BMJ*, London, v. 320, n. 7237, p. 759–763, 2000.

Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). Assistência Segura: uma reflexão teórica aplicada à prática. 2. ed. Brasília: Anvisa; 2017. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/seguranca-do-paciente/livro-assistenciasegura.pdf>

LEAPE, L. L. et al. Systems analysis of adverse drug events. *JAMA*, Chicago, v. 274, n. 1, p. 35– 43, 1995.

Rodrigues G, Cassiani SHB. A cultura da segurança do paciente na administração de medicamentos. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2013;21(spe):204-11. doi:10.1590/S0104-11692013000700026

RUNCIMAN, W. B. et al. Adverse events and the incidents leading to them in Australia hospitals. *International Journal for Quality in Health Care*, Oxford, v. 21, n. 4, p. 254–271, 2009.

Santos JLG, Pestana AL, Brum CN, et al. Subnotificação de incidentes relacionados à segurança do paciente: perspectiva de profissionais de enfermagem. *Rev Gaúcha Enferm*. 2019;40:e20180306. doi:10.1590/1983-1447.2019.20180306

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Patient safety: Global action on patient safety. Geneva: WHO, 2019.