

AUTOR: LAÍS LIMA SANTOS (FACULDADE DE ENFERMAGEM DA UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO- FENF/UERJ) ; CO-AUTORES: FLÁVIA GIRON CAMERINI (FENF/UERJ); CÍNTIA SILVA FASSARELLA (FENF/UERJ); LUANA FERREIRA DE ALMEIDA (FENF/UERJ); DANIEL XAVIER DE BRITO SETTA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PEDRO ERNESTO); ADRIANA RAINERI RADIGHIERI(FENF/UERJ)

## ID 57297 - MEDICATION TIME OUT COMO ESTRATÉGIA PARA A SEGURANÇA DO PACIENTE: REDUZINDO ERROS DE MEDICAÇÃO

**INTRODUÇÃO:** Erros de medicação (EM) são apontados como uma das principais causas de eventos adversos no âmbito hospitalar, estando entre as falhas mais frequentes nos cuidados em saúde<sup>(1)</sup>. Além dos danos diretos aos pacientes, EM são responsáveis por aumento do tempo de internação, aumento dos gastos hospitalares e complicações no quadro clínico<sup>(2)</sup>.

**OBJETIVO:** Analisar a implantação da estratégia medication time out para redução da ocorrência de incidentes relacionados a medicamentos.

**MÉTODO:** Estudo quantitativo, transversal, inferencial, com observação direta da realização da estratégia medication time out. O estudo foi realizado em um Hospital Universitário na cidade do Rio de Janeiro sendo submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa da instituição e aprovado. Após a discussão do caso clínico dos pacientes durante os rounds multiprofissionais diários, foi aplicada a estratégia medication time out<sup>(3)</sup>, na qual os dados da prescrição medicamentosa foram lidos em voz alta para que todos os membros da equipe multiprofissional pudessem agir na interceptação de possíveis erros existentes. As mudanças na prescrição realizadas durante a aplicação da estratégia foram contabilizadas e analisadas.

**RESULTADOS:** Foram analisadas 234 prescrições totalizando 2.799 medicamentos, com média de 11,96 medicamentos por prescrição. O tempo médio de conferência da prescrição foi de 30,2 segundos.

A maioria das prescrições sofreu alterações durante a aplicação do medication time out (tabela 1).

Tabela 1 – Alterações realizadas com a aplicação da estratégia medication time out nas prescrições analisadas. Rio de Janeiro, RJ, 2019.

Caracterização	n	%
<b>Prescrições alteradas (n=234)</b>		
Sim	143	61,11
Não	91	38,89
<b>Medicamentos alterados (n=2799)</b>		
Sim	290	10,36
Não	2509	89,64
<b>Tipos de alteração (n=290)</b>		
Exclusão de medicamentos	120	41,38
Inclusão de medicamentos	101	34,83
Alteração de dose	44	15,17
Alteração de frequência	23	7,93
Alteração de via	02	0,69
<b>Grau de severidade da alteração (n=290)</b>		
Medicamentos potencialmente perigosos	104	35,86
Outros grupos	186	64,14

As classes medicamentosas mais alteradas durante a estratégia foram os antibióticos (13%), seguidos pelos diuréticos (12%) e pelos anticoagulantes (10%).

Foi testada a associação entre as prescrições que continham polifarmácia (10 ou mais medicamentos prescritos) e a ocorrência de alterações na prescrição. O odds ratio demonstrou uma associação positiva e significativa (OD=1,8; p valor=0,031) ou seja, prescrições com polifarmácia tem 1,8 vezes maior chance de sofrer alterações com a aplicação da estratégia medication time out, quando comparadas a prescrições com menos de 10 medicamentos.

**CONCLUSÃO:** Concluiu-se que a implantação da estratégia medication time out de forma sistematizada foi efetiva e contribuiu para a interceptação de um número elevado de EM, utilizando poucos recursos humanos e materiais e sendo realizada em menos de 1 minuto por prescrição. A estratégia demonstrou grande potencial de utilização em setores de atenção à saúde para evitar EM e promover melhorias na qualidade da assistência. Profissionais da equipe multidisciplinar devem ter em mente que um cuidado seguro e livre de EM é dever de toda a equipe, e que ações e estratégias que possam auxiliar na obtenção da assistência com qualidade e segurança devem ser incentivadas.

**REFERÊNCIAS:**(1).World Health Organization. Medication Without Harm: Global Patient Safety Challenge on Medication Safety. Geneva. 2017. / (2) Institute of Medicine; Institute of Medicine Committee on the Quality of Health Care in America. To err is human: building a safer health system. Washington DC. 2000. / (3) Tainter CR, Nguyen AP, Pollock KA, O'Brien EO, Lee J, Schmidt U, Jahanasouz F, Owens RL, Meier A. The impact of a daily "medication time out" in the Intensive Care Unit. Journal Of Critical Care. 2018; 43: 366-69. DOI:10.1016/j.jcrc.2017.09.018.