

NELSON MACHADO DO CARMO JÚNIOR/ KARINA LEMOS GUEDES; NÚBIA DE ÁVILA SANTOS; POLYANE VIRGÍNIA DA SILVA PEREIRA; CAROLINA DUARTE PEDROSA, RAQUEL TAVARES VILAS BOAS CORDEIRO; FABIANA CORREA BORGES AVILA; BRUNA DE OLIVEIRA PASSOS / MATERNIDADE ODETE VALADARES - FHEMIG

INTRODUÇÃO

A cultura de segurança como conjunto de atitudes e ações que determinam o comprometimento com a qualidade e com a segurança em instituições de saúde, substituindo a culpa pela oportunidade de melhoria tem sido difundida entre os programas de segurança do paciente (1). A Organização Mundial de Saúde (OMS) estimou como meta a redução em 50% dos erros relacionados à medicação no mundo até 2022 (2). Os processos que envolvem a dispensação, o preparo e administração de medicamentos em uma instituição hospitalar são complexos, multidisciplinares e envolvem uma série de sistemas (3).

OBJETIVOS

Este trabalho trata-se de um estudo descritivo sobre o processo de implementação de um conjunto de ações relacionados ao uso de medicamentos em uma maternidade pública de alto risco obstétrico de Belo Horizonte, a partir das diretrizes do Projeto “Paciente Seguro”, tendo como objetivo reduzir os erros relacionados a medicamentos na instituição.

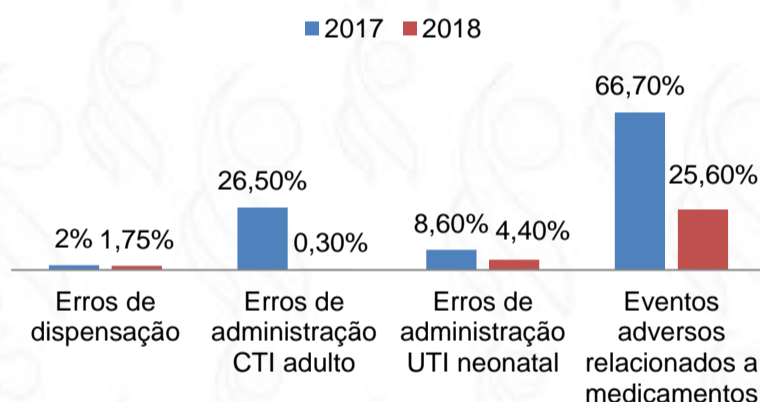
MÉTODO

Entre os meses de março de 2017 e abril de 2018 foram desenvolvidas ações educativas e melhorias de processos no fluxo dos medicamentos na instituição. As ações educativas foram realizadas junto à equipe de farmácia enfatizando a importância da dispensação e individualização dos medicamentos por horário e por paciente, conforme diretrizes internacionais. Para a equipe de enfermagem foram desenvolvidos ciclos de capacitação abordando os cuidados no preparo e administração dos medicamentos potencialmente perigosos (MPP), simulações sobre o preparo e administração de medicamentos injetáveis nas unidades de cuidado crítico (*in loco*), orientação sobre a importância de sinalizar na prescrição os medicamentos que podem aumentar o risco de queda, além de serem disponibilizados documentos técnicos em linguagem acessível à equipe assistencial. Quanto às melhorias nos processos: foi implementada a fita selada na maternidade e inserida uma etiqueta de identificação, a partir de sistema informatizado. Foram sinalizadas informações técnicas nos MPP com uma etiqueta na cor amarela para servir de alerta aos profissionais no momento da dispensação, preparo e administração do medicamento.

As prescrições passaram a ser revisadas por farmacêuticos clínicos no intuito de identificar e solucionar problemas relacionados a medicamentos. Todos esses processos foram implementados segundo a Ciência da Melhoria em pequenas escalas, conforme diretrizes do *Institute for Healthcare Improvement (IHI)* (4). Foram mensurados os indicadores relacionados aos processos centrais que envolvem os medicamentos na maternidade no início da implantação do projeto e após um ano de resultados preliminares, com o intuito de avaliar a redução nos erros relacionados a medicamentos.

RESULTADOS

Erros relacionados a medicamentos na maternidade



CONCLUSÃO

As capacitações educacionais e as melhorias nos processos envolvendo o preparo e administração de medicamentos contribuíram para uma cultura de segurança na maternidade. É possível inferir que as melhorias implementadas reduziram os erros relacionados a medicamentos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 – Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução de Diretoria Colegiada**, n. 36, 25 de julho de 2013, Brasília – DF, 2013.
- 2 – World Health Organization. **Medication Without Harm** – Global Patient Safety Challenge on Medication Safety. Geneva, 2017.
- 3 – Anacleto TA, Rosa MB, Neiva HM, Martins MAP. Farmácia Hospitalar: Erros de medicação. In: **Conselho Federal de Farmácia**. Pharmacia Brasileira, jan./fev. 2010.
- 4 - Institute for Healthcare Improvement (IHI) . **The breakthrough series: IHI’s collaborative model for achieving breakthrough Improvement**. Boston: IHI, 2003. (IHI Innovation Series).