

REJANE SANTOS BARRETO / MARIA LÚCIA SILVA SERVO/ NATHÁLIA DANTAS FARIAS KRUSCHEWSKY/ ENDRIC
PASSOS MATOS/ ROGÉRIO RIBEIRO/ UBIANE OITICICA PORTO REIS
UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA (UEFS) -BAHIA

INTRODUÇÃO

O erro de medicação é considerado qualquer evento evitável que pode causar a utilização inadequada de fármacos, podendo ou não causar dano ao doente. Este pode ocorrer em ambiente hospitalar, decorrente de falhas relacionadas com a prática profissional, com processos e fluxos de assistência à saúde, e em qualquer fase da cadeia medicamentosa, desde a prescrição, aprazamento, solicitação, dispensação, até a administração. Envolve, portanto ações de vários profissionais, destacando-se neste contexto, a enfermagem, pelo envolvimento ativo em várias destas fases e pela prestação de cuidados diretos ao paciente. Com o objetivo de reduzir os eventos adversos relacionados a erros de medicação, torna-se fundamental o mapeamento de processos com vistas a identificar as fragilidades do sistema, implementando as barreiras necessárias. Desta forma, é possível minimizar o risco de erro e garantir a segurança do paciente nesse processo.

OBJETIVOS

Levantar o conhecimento científico produzido acerca do gerenciamento da segurança do paciente pelo enfermeiro frente aos erros de medicações.

MÉTODO

Trata-se de um estudo de revisão integrativa da literatura, realizado através da busca por publicações nas bases de dados acessadas através dos portais *Scientific Electronic Library Online (SCIELO)* e Biblioteca Virtual de Saúde (BVS/BIREME). Para seleção das publicações procedeu-se ao cruzamento dos descritores em ciências da saúde (DeCS), erros de medicação, enfermagem, segurança do paciente, através do conectivo booleano *and*. Considerou-se como critérios de inclusão: artigos originais, publicados no idioma português, entre 2010 a 2017, com textos completos e disponíveis. Foram encontrados 23 artigos, e após leitura dos resumos, selecionados 12, que destacavam aspectos relevantes sobre o tema de estudo, e permitiam o agrupamento de dados por similaridade de conteúdo.

RESULTADOS

A análise possibilitou a discussão sobre 03 tópicos: Segurança do paciente e erro de medicação; Causas para a ocorrência do erro de medicação; Condutas e estratégias de segurança do paciente desenvolvidas pela enfermagem frente aos erros de medicação. As publicações evidenciaram a necessidade de comissões responsáveis por desenvolver um sistema de vigilância de erros de medicação, destacando a notificação, como importante instrumento de gerenciamento da segurança do paciente, o que reforça a mudança na cultura de detecção de erros.

CONCLUSÃO

A enfermagem deve oferecer cuidado seguro, livre de qualquer dano durante o processo de administração de medicamentos, identificando no sistema de saúde as possíveis falhas e buscando de forma contínua soluções que visem a um cuidado efetivo. Ressalta-se a importância ao estímulo de corresponsabilidade dos membros da equipe multiprofissional, favorecendo assim o fortalecimento da cultura de segurança e qualidade assistencial ao paciente.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Brasil. Ministério da Saúde. Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente/ Ministério a Saúde; Fundação Oswaldo Cruz; Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Brasília: Ministério da Saúde; 2013.

Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução - RDC nº 36, de 25 de julho de 2013. Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências. Brasília: Anvisa; 2013.

Roque KE, Melo ECP. Avaliação dos eventos adversos a medicamentos no contexto hospitalar. Esc. Anna Nery Ver. Enferm. [Internet]. 2012 [acesso em 10 de abril de 2018]; 16(1):121-7. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v16n1/v16n1a16.pdf>

