

DEBORA BESSA MIEIRO, RENATA ELIZABETE PAGOTTI DA FONSECA, ERICA BUENO CAMARGO OLIVEIRA, VIVIAN ALINE MININEL, SILVIA HELENA ZEM MASCARENHAS, REGIMAR MACHADO -
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS

INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define a segurança do paciente como “redução a um mínimo aceitável, do risco de dano desnecessário associado ao cuidado de saúde”⁽¹⁾. O erro de medicação é um dos responsáveis pelo potencial risco à segurança do paciente e é definido pelo *National Coordinating Council for Medication Error Reporting and Prevention (NCC-MERP)* como um evento evitável que pode ou não causar danos ao paciente enquanto a medicação está no controle do profissional de saúde, paciente ou consumidor. Estes eventos podem ocorrer em qualquer fase da terapia medicamentosa⁽²⁾. Estima-se que os erros de medicação provoquem mais de 7.000 mortes por ano nos EUA, causando importantes custos tangíveis e intangíveis⁽³⁾.

OBJETIVOS

Avaliar as estratégias utilizadas pela equipe de enfermagem para minimizar os erros de medicação nas unidades de emergência.

MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura que cumpriu as etapas de desenvolvimento da questão norteadora, busca na literatura de estudos primários nas bases de dados, extração de dados dos estudos, avaliação dos estudos selecionados, análise e síntese dos resultados e apresentação da revisão. As bases de dados utilizadas foram PubMed, BDenf, Cochrane e LILACS. Pesquisa atemporal, sem limitação de idioma.

RESULTADOS

Como resultados foram evidenciadas nos estudos com a finalidade de minimizar os erros de medicação em unidade de emergência:

- Estratégias educacionais (realização de campanhas, elaboração de manuais explicativos, criação de comissão multidisciplinar envolvida com a prevenção e redução dos eventos adversos aos medicamentos);
- Estratégias organizacionais (reuniões, aplicação do método *Positive Deviance*, criação de protocolos e mudanças no processo de trabalho);
- Novas tecnologias (implementação de prescrição por sistema informatizado, implantação da dose unitária e do código de barras na administração de medicamentos).

CONCLUSÃO

Conclui-se que para minimizar erros de medicação é necessário a atuação da equipe interdisciplinar na busca de um ambiente de trabalho seguro, com boa comunicação entre os profissionais de saúde e execução de estratégias para dissolver o elo do erro no processo medicamentoso. No estudo, foram identificadas estratégias educacionais, organizacionais e novas tecnologias e estas mostraram-se eficazes para minimizar e prevenir erros de medicação.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. World Health Organization (WHO). The Conceptual Framework for the International Classification for Patient Safety [Internet]. Geneva: 2009 [cited 2016 Dec 01]. Available from: http://www.who.int/patientsafety/taxonomy/icps_full_report.pdf
2. National Coordinating Council for Medication Error Reporting and Prevention. Taxonomy of medication errors [Internet]. 2001 [cited 2017 Jul 04]. Available from: <http://www.nccmerp.org/>
3. Kohn LT, Corrigan JM, Donaldson MS; Institute of Medicine, Committee on Quality of Health Care in America. To err is human: building a safer health system. Washington: National Academy Press; 2000.

ESPAÇO PARA LOGO DE PARCEIROS E PATROCINADORES DO TRABALHO

DEBORA BESSA MIEIRO, RENATA ELIZABETE PAGOTTI DA FONSECA, ERICA BUENO CAMARGO OLIVEIRA, VIVIAN ALINE MININEL, SILVIA HELENA ZEM MASCARENHAS, REGIMAR MACHADO -
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS

INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define a segurança do paciente como “redução a um mínimo aceitável, do risco de dano desnecessário associado ao cuidado de saúde”⁽¹⁾. O erro de medicação é um dos responsáveis pelo potencial risco à segurança do paciente e é definido pelo *National Coordinating Council for Medication Error Reporting and Prevention (NCC-MERP)* como um evento evitável que pode ou não causar danos ao paciente enquanto a medicação está no controle do profissional de saúde, paciente ou consumidor. Estes eventos podem ocorrer em qualquer fase da terapia medicamentosa⁽²⁾.

Estima-se que os erros de medicação provoquem mais de 7.000 mortes por ano nos EUA, causando importantes custos tangíveis e intangíveis⁽³⁾.

OBJETIVOS

Avaliar as estratégias utilizadas pela equipe de enfermagem para minimizar os erros de medicação nas unidades de emergência.

MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura que cumpriu as etapas de desenvolvimento da questão norteadora, busca na literatura de estudos primários nas bases de dados, extração de dados dos estudos, avaliação dos estudos selecionados, análise e síntese dos resultados e apresentação da revisão.

As bases de dados utilizadas foram PubMed, BDenf, Cochrane e LILACS. Pesquisa atemporal, sem limitação de idioma.

RESULTADOS

Como resultados foram evidenciadas nos estudos com a finalidade de minimizar os erros de medicação em unidade de emergência:

- Estratégias educacionais (realização de campanhas, elaboração de manuais explicativos, criação de comissão multidisciplinar envolvida com a prevenção e redução dos eventos adversos aos medicamentos);
- Estratégias organizacionais (reuniões, aplicação do método *Positive Deviance*, criação de protocolos e mudanças no processo de trabalho);
- Novas tecnologias (implementação de prescrição por sistema informatizado, implantação da dose unitária e do código de barras na administração de medicamentos).

CONCLUSÃO

Conclui-se que para minimizar erros de medicação é necessário a atuação da equipe interdisciplinar na busca de um ambiente de trabalho seguro, com boa comunicação entre os profissionais de saúde e execução de estratégias para dissolver o elo do erro no processo medicamentoso. No estudo, foram identificadas estratégias educacionais, organizacionais e novas tecnologias e estas mostraram-se eficazes para minimizar e prevenir erros de medicação.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. World Health Organization (WHO). The Conceptual Framework for the International Classification for Patient Safety [Internet]. Geneva: 2009 [cited 2016 Dec 01]. Available from: http://www.who.int/patientsafety/taxonomy/icps_full_report.pdf
2. National Coordinating Council for Medication Error Reporting and Prevention. Taxonomy of medication errors [Internet]. 2001 [cited 2017 Jul 04]. Available from: <http://www.nccmerp.org/>
3. Kohn LT, Corrigan JM, Donaldson MS; Institute of Medicine, Committee on Quality of Health Care in America. To err is human: building a safer health system. Washington: National Academy Press; 2000.

ESPAÇO PARA LOGO DE PARCEIROS E PATROCINADORES DO TRABALHO