

Julia Estela Willrich Boell
Ana Graziela Alvarez
Daniela Couto Carvalho Barra
Organizadoras



Medicação Segura

Série Boas Práticas em Segurança do Paciente
Volume II

Laboratório de Produção, Inovação e Pesquisa em Tecnologias em
Informática e Saúde (LAPETEC/GIATE/UFSC)
Rede Brasileira de Enfermagem em Segurança do Paciente
(REBRAENSP) Núcleo Florianópolis

Catálogo na fonte pela Biblioteca Universitária da
Universidade Federal de Santa Catarina

M489 Medicação segura [recurso eletrônico] / Julia Estela Willrich Boell, Ana
 Graziela Alvarez, Daniela Couto Carvalho Barra, organizadoras. –
 Florianópolis : UFSC, 2023.
 40 p. : il. – (Série Boas práticas em segurança do paciente ; v.2)

E-book (PDF)

Disponível em: <https://giate.paginas.ufsc.br/>

ISBN 978-85-8328-220-4

1. Educação em enfermagem. 2. Segurança do paciente. 3. Tecnologia
educacional. I. Boell, Julia Estela Willrich. II. Alvarez, Ana Graziela
III. Barra, Daniela Couto Carvalho. IV. Série.

CDU: 616-083-052

Elaborada pela bibliotecária Dênira Remedi – CRB-14/1396

Organizadoras

Julia Estela Willrich Boell

Doutora em Enfermagem. Docente do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Membro do LAPETEC/GIATE

Ana Graziela Alvarez

Doutora em Enfermagem. Docente do Departamento de Enfermagem e do Programa de Pós-Graduação Mestrado Profissional de Informática em Saúde, UFSC. Vice-Coordenadora da REBRAENSP – Núcleo Florianópolis. Vice-Líder do LAPETEC/GIATE/UFSC.

Daniela Couto Carvalho Barra

Doutora em Enfermagem. Docente do Departamento de Enfermagem e do Programa de Pós-Graduação Mestrado Profissional de Informática em Saúde, UFSC. Coordenadora da REBRAENSP – Núcleo Florianópolis. Líder do LAPETEC/GIATE/UFSC.

Autores

Mscs. Marinalda Boneli da Silva

Orcid: 0000-0002-6499-402X

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/2973868593907011>

Acad. Larissa Fernanda de Oliveira

Orcid: 0000-0003-0176-5921

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/4910893953926758>

Mscs. Michelle Mariah Malkiewiez

Orcid: 0000-0003-3690-0126

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/6512591637822148>

Designer

Mscs. Marinalda Boneli da Silva

Membro da REBRAENSP Núcleo Florianópolis e
LAPETEC/GIATE/UFSC.

Acad. Ana Maria G. S. Carneiro

Membro da REBRAENSP Núcleo Florianópolis e
LAPETEC/GIATE/UFSC.

Prefácio

A Segurança do Paciente é um tema que, mesmo sendo intensamente abordado desde 1999, a partir da publicação do relatório de pesquisa “To Err is Human”, do Institute of Medicine (IOM) dos Estados Unidos da América, que relatou que diversos eventos adversos relacionados a segurança do paciente poderiam ser evitados.

Desde então, diversas iniciativas mundiais foram realizadas para promoção da Segurança do Paciente no Brasil, no sentido de reduzir riscos e eventos adversos decorrentes da assistência em saúde.

A disseminação de informações científicas, em alinhamento aos dispositivos legais vigentes, é de extrema importância para evitar a ocorrência de eventos adversos relacionados a saúde.

Assim, em 2023 a REBRAENSP Nacional definiu a temática de medicação segura como um dos temas prioritários em relação à Segurança do Paciente no Brasil.

Ciente da importância de iniciativas educacionais neste cenário, foi desenvolvido o novo volume da Série de *ebooks* sobre segurança do paciente, desenvolvida por membros do LAPETEC/GIATE/UFSC e REBRENSP Núcleo Florianópolis, Santa Catarina.

O objetivo do Volume II da Série Boas Práticas em Segurança do Paciente é disseminar conhecimentos que possam contribuir para a melhoria da qualidade da assistência de enfermagem, bem como, para a promoção da segurança do paciente, por meio da medicação segura.

Desejamos uma excelente leitura !

LAPETEC/GIATE/UFSC

*Laboratório de Produção, Inovação e Pesquisa em
Tecnologias em Saúde e Enfermagem*

*Rede Brasileira de Enfermagem em Segurança do
Paciente - Núcleo Florianópolis*

Introdução

Após a divulgação do relatório do *Institute of Medicine* (IOM), intitulado *To Err is Human*, a segurança do paciente é um dos temas das principais discussões das organizações de saúde do mundo nas últimas duas décadas (KOHN, 2000).

O relatório apresenta o termo “evento adverso”, definido como o dano causado por cuidados de saúde, a pesquisa foi realizada em hospitais de Nova York, Utah e Colorado, o qual avaliou a incidência de eventos adversos em prontuários, em estudo retrospectivo, que revelou cerca de 100 mil mortes em hospitais americanos, decorrente da assistência em saúde nos Estados Unidos, gerando um prejuízo financeiro e humano enorme (KOHN, 2000).



A segurança do paciente significa reduzir a um mínimo aceitável o risco de dano desnecessário associado ao cuidado da saúde, tratando-se de uma dimensão de qualidade em cuidados de saúde (ANDRADE et al., 2018).

No Brasil, em 2013, a Portaria nº 529 instituiu o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), com objetivo de auxiliar na contribuição da qualificação dos serviços de saúde em toda instituição, seja privada ou particular (BRASIL, 2013).

No mesmo ano, a RDC RDC nº 36, institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências, exigindo a implantação de Plano de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde, a fim de estabelecer estratégias e ações de gestão de risco, conforme as atividades desenvolvidas pelo serviço de saúde (BRASIL, 2013).

O tema tem sido um dos eixos centrais das discussões na área da saúde, que incluí o incentivo a adesão à metas de segurança do paciente.

SEGURANÇA DO PACIENTE

- 1 Identificar corretamente o paciente.
- 2 Melhorar a comunicação entre profissionais de Saúde.
- 3 Melhorar a segurança na prescrição, no uso e na administração de medicamentos.
- 4 Assegurar cirurgia em local de intervenção, procedimento e paciente corretos.
- 5 Higienizar as mãos para evitar infecções.
- 6 Reduzir o risco de quedas e úlceras por pressão.

Melhorar sua vida, nosso compromisso.



SAÚDE
SEGURANÇA



SUS



ANVISA

Agência Nacional de Vigilância Sanitária

GOVERNO FEDERAL
BRASIL
PAÍS RICO E PAÍS SEM POBREZA

Fonte: ANVISA

Destacaremos neste *ebook*, um conteúdo educativo relacionado ao **Protocolo de Segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos**, construído com base em diretrizes rigorosas e nas melhores práticas clínicas, visa mitigar os riscos associados (BRASIL, 2013).

Ao estabelecer processos claros e padronizados, bem como promover a medicação segura de pacientes, o protocolo atua como uma salvaguarda crucial contra erros de medicação, interações adversas e outras ocorrências prejudiciais.

Por meio da implementação deste protocolo, o PNSP reafirma o compromisso em proporcionar uma assistência mais segura e eficaz, contribuindo significativamente para a promoção do bem-estar dos pacientes e a excelência dos serviços de saúde no país.

No contexto da segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos, a relevância dessa temática é irrefutável. Nos Estados Unidos, por exemplo, os alarmantes erros de medicação são responsáveis por causar danos a uma estimativa de 1,3 milhão de indivíduos a cada ano, lançando uma sombra preocupante sobre a qualidade dos cuidados de saúde.

Esses erros não apenas resultam em sofrimento humano, mas também têm um impacto financeiro substancial de cerca de 1% das despesas globais com saúde. No entanto, no Brasil, a magnitude desses eventos e seus custos diretos e indiretos ainda permanecem nebulosos, carecendo de uma avaliação abrangente.

A situação levou a OMS a assumir um papel proativo e em 2017, lançou o terceiro Desafio Global para a Segurança do Paciente, intitulado **Medicação sem Dano**. A iniciativa tem a meta de redução de danos graves evitáveis relacionados a medicamentos em até 50% até 2022.

Ao traçar esse objetivo, a OMS não apenas reconhece a urgência de mitigar os riscos associados ao uso inadequado de medicamentos, mas também ressalta a necessidade de um esforço conjunto para salvaguardar a saúde e o bem-estar dos pacientes em todo o mundo.

O contraste entre os EUA e o Brasil nesse contexto ilustra a importância de ações pró-ativas e direcionadas para avaliar, prevenir e remediar erros de medicação. Com a meta da OMS, espera-se que governos, profissionais de saúde e instituições médicas priorizem o desenvolvimento e a implementação de práticas robustas de segurança medicamentosa.

Desafio Global

"Medication Without Harm" (2017)



O prazo do desafio mundial exporou, sendo crucial monitorar os progressos e adotar abordagens eficazes para atingir o objetivo de redução de danos evitáveis, construindo um futuro em que a administração de medicamentos seja segura, eficaz e confiável para todos os pacientes.

Conscientes da importância de iniciativas sobre a Segurança do Paciente promovidas pela REBRAENSP Nacional, o Núcleo de Florianópolis elaborou mais uma cartilha com a temática medicação segura entre profissionais e pacientes nos serviços de saúde.

O objetivo da cartilha é poder compartilhar o conhecimento científico e assim poder contribuir para a melhoria da qualidade da assistência de enfermagem, bem como, para a promoção da segurança do paciente.



Melhoria na prescrição, uso e administração de medicamentos

Os erros de medicações estão entre os principais eventos causadores de danos aos pacientes em nível mundial. Segundo a *American Society of Health-System Pharmacist* (ASHP), foi classificado os tipos de erros de medicação tais como: erros de prescrição, erros de omissão, erros de horário, administração, dose, apresentação, preparo, erros de técnicas de administração, medicamentos deteriorados, monitoramento, erros de razão da aderência do paciente e outros erros de medicação (ASHP, 1993).



Estudos trazem que erros relacionados a medicamentos podem trazer sérias consequências. Alguns podem não gerar danos, porém, podem alterar os resultados esperados nos pacientes, e outros podem acarretar sérios agravos à saúde (ROQUE, MELLO, 2012; MAGALHAES, 2019).

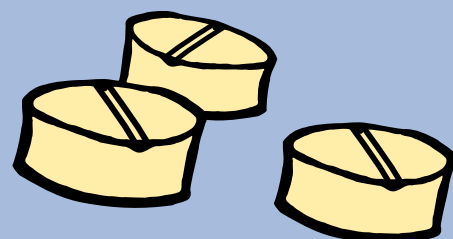
Pensando nas gravidades dos eventos adversos relacionados à assistência em saúde, órgãos governamentais e não governamentais realizaram uma ampla mobilização para combater esses eventos adversos em todo mundo, incluindo o Brasil.



Você conhece as etapas de administração dos medicamentos ?

Conhecer as etapas de administração de medicamentos é essencial para garantir a segurança e eficácia do tratamento. Cada etapa, desde a prescrição até a administração do medicamento, deve ser realizada com precisão e cuidado para evitar erros que podem colocar em risco a saúde do paciente.

Além disso, o conhecimento das etapas de administração de medicamentos também é fundamental para garantir a adesão do paciente ao tratamento. Quando o paciente entende a importância de seguir as instruções da equipe de saúde e como tomar corretamente os medicamentos prescritos, ele se torna mais motivado a cumprir o tratamento e alcançar melhores resultados.



Por fim, o conhecimento das etapas de administração de medicamentos é uma habilidade valiosa para profissionais de saúde, pois permite que eles atuem de forma mais segura e eficiente. Com a compreensão das etapas do processo, os profissionais de saúde são capazes de detectar e prevenir erros de medicação, garantindo que os pacientes recebam o tratamento correto e a dosagem adequada.



Por isso a importância de todo profissional de saúde conhecer e checar os “**13 certos**” para uma administração segura de medicamentos

Os erros de medicação estão entre os principais eventos causadores de danos aos pacientes em todo o mundo, sendo os erros de prescrição, administração e preparação os mais comuns (KUITUNEN et al., 2021), e conhecer as etapas de administração de medicamentos é fundamental para garantir uma assistência adequada e segura a todos os pacientes (BRASIL, 2013).



Se você é profissional de saúde e não conhece os **13 certos** na administração de medicamentos, não se preocupe, esta cartilha foi desenvolvida para você!



— *Paciente Certo* —

Antes da administração de qualquer medicamento, é necessário identificar se a administração prescrita é para o paciente certo, então perguntar seu nome completo e incluir dois identificadores, como: nome da mãe ou número de prontuário são essenciais

Se paciente com baixo nível de consciência, deve-se conferir os dados da prescrição com a pulseira de identificação do mesmo, conferindo também no mínimo mais dois identificadores;



— Medicamento Certo —

- Todo medicamento deve ser confirmado com a prescrição.
- Conferir se o paciente é alérgico ou não ao medicamento prescrito.
- Identificar os pacientes alérgicos, com pulseiras, avisos em prontuários, para que toda a equipe saiba.

— Via Certa —

- Identificar a via de administração prescrita e técnica indicada para administração de determinado medicamento.

— Hora Certa —

- Garantir que o medicamento seja administrado no horário correto e de acordo com as recomendações do fabricante.





— Dose certa —

- Conferir com atenção a dose prescrita;
- Verificar a unidade de medida utilizada na prescrição e em caso de dúvida, consultar o prescritor;
- Conferir a velocidade de gotejamento, a programação e o funcionamento das bombas de infusão contínua.
- Realizar dupla checagem dos cálculos para o preparo e programação de bomba para administração de medicamentos potencialmente perigosos ou de alta vigilância (ex.: anticoagulantes, opiáceos, insulina e eletrólitos concentrados, como cloreto de potássio injetável).
- Medicamentos de uso “se necessário” deverão, quando prescritas, ser acompanhadas da dose, posologia e condições de uso;



— Registro certo —

- Registrar na prescrição o horário da administração do medicamento.
- Checar o horário da administração do medicamento a cada dose.
- Registrar todas as ocorrências relacionadas aos medicamentos, tais como adiamentos, cancelamentos, desabastecimento, recusa do paciente e eventos adversos.

— Orientação certa —

- Esclarecer dúvidas sobre a razão da indicação do medicamento, sua posologia ou outra informação antes de administrá-lo ao paciente.
- Orientar e instruir o paciente sobre o medicamento que está sendo administrado é importante, não deixe de tirar todas as suas dúvidas.





—Forma certa—

- Checar se a forma farmacêutica e o medicamento a ser administrado está apropriada para a condição clínica do paciente.

—Resposta certa —

- Observar o paciente, para identificar se o medicamento teve o efeito desejado.
- Registrar em prontuário e informar ao prescritor, todos os efeitos diferentes (em intensidade e forma) do esperado para o medicamento.
- Deve-se manter clara a comunicação com o paciente e/ou cuidador.

— Prescrição correta —

- Nome completo do paciente;
- Data de nascimento;
- Número do atendimento;
- Número da prescrição;
- Data atualizada.





— Validade certa —

- Observar se o medicamento está dentro do prazo de validade, antes de administrar.

— Compatibilidade certa —

- Verificar se a medicação administrada é compatível com outra que o paciente já recebe, pois algumas drogas não podem ser administradas juntas devido a interação de suas composições.

— Tempo de administração certo —

- É de extrema importância que o medicamento seja infundido no tempo correto, pois alguns medicamentos precisam de um tempo específico para fazer o efeito desejado, a exemplo, os antibióticos.



Fique atento!

Toda instituição deve estabelecer e atualizar periodicamente os protocolos de administração de medicamentos.





Itens de verificação para prescrição segura de medicamentos

- Identificação do paciente (diferenciada em prescrição realizada em ambulatório e prescrição hospitalar);
- Identificação do prescritor na prescrição (deve ser realizada contendo o nome completo e número de registro do conselho profissional e assinatura);
- Identificação da instituição na prescrição (tanto ambulatoriais quanto hospitalares, incluindo detalhes completos do estabelecimento de saúde, nome, endereço e telefone);
- Identificação da data de prescrição (a inclusão da data é essencial para garantir sua validade, bem como para orientar a dispensação e administração dos medicamentos);
- Legibilidade (recomenda-se a utilização de prescrições digitadas e eletrônicas como forma de melhorar a legibilidade);



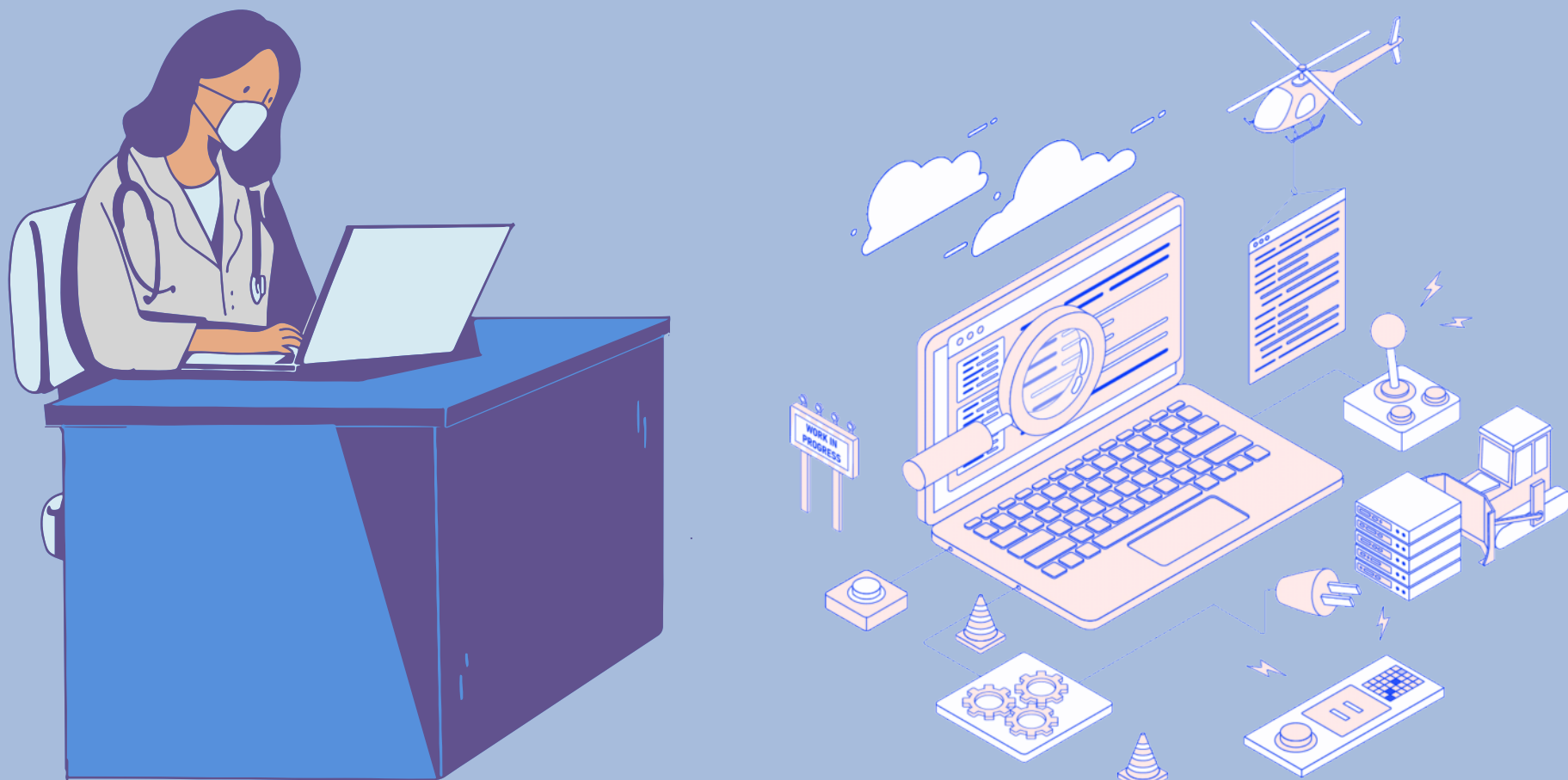
- Uso de abreviaturas (recomenda-se evitar abreviações ao prescrever medicamentos, pois elas elevam riscos de erros / as abreviaturas “U” e “UI” - unidades e unidades internacionais - são as mais perigosas);
- Denominação dos medicamentos (os medicamentos devem ser prescritos utilizando-se a denominação comum brasileira e em sua ausência a denominação comum internacional);
- Prescrição dos medicamentos com nomes semelhantes (Medicamentos com nomes semelhantes a outros em uso devem ser prescritos ressaltando a parte distintiva do nome, ex.: ClorproPAMIDA e ClorproMAZINA);
- Expressão de doses (o sistema métrico para indicar as doses necessárias deve ser adotado, eliminando unidades de medidas não métricas (como colher, ampola e frasco das prescrições);



Você Sabia?

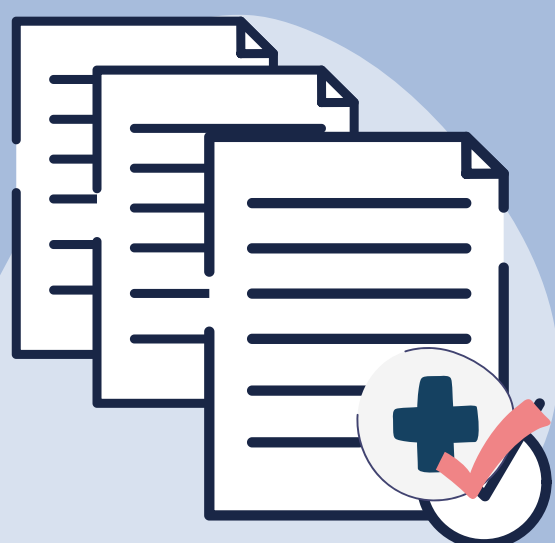
Uso de tecnologias - Prática Baseada em Evidências

- As Práticas Baseadas em Evidências (PBE), são consideradas uma mudança de paradigma relevante na educação e na saúde contemporânea, sendo associadas a melhor evidência científica, a experiência clínica e a escolha do paciente para embasar decisões (SACKETT et al., 2003; EBELL et al., 2017).
- A utilização da PBE permite diminuir as distâncias entre a pesquisa e a prática assistencial, pois sua implementação ocorre por meio da avaliação dos resultados obtidos das pesquisas, a partir da busca e avaliação crítica das evidências (SCHNEIDER et al., 2020).



Para uma PBE, o profissional de saúde deverá considerar algumas etapas:

- 1. Mudança de atitudes:** envolve tanto a coleta de dados quanto às ações atuais desenvolvidas no serviço, identificando os problemas e elencando as possíveis intervenções e metas a serem alcançadas;
- 2. Localizar as melhores evidências para responder às questões levantadas:** é necessário compreender a metodologia de cada tipo de pesquisa, e planejar e implementar a busca nas fontes adequadas.
- 3. Analisar a força das evidências encontradas:** avaliando criticamente a validade, benefícios e riscos antes da próxima etapa;
- 4. Projetar a mudança na prática:** com a identificação de recursos necessários e o planejamento dos cuidados;
- 5. Implementar e avaliar** os resultados obtidos;
- 6. Integrar a nova prática aos padrões locais,** monitorando os indicadores do processo.



Lembre-se, as PBE consistem em usar as melhores informações disponíveis para tomar decisões mais precisas!

Com relação à educação permanente, destaca-se a importância de vincular a PBE à educação da equipe de enfermagem, e o enfermeiro é o responsável por promover e sustentar esta realidade.

A PBE deve atuar como arcabouço para uma educação com ênfase na pesquisa e busca das melhores evidências, configurando um grande passo para melhorar a qualidade do cuidado prestado ao paciente (SILVA, 2015).



O Ministério da Saúde, em parceria junto à Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), OMS no Brasil e Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde da OPAS/OMS (BIREME/OPAS/OMS), disponibiliza bases de dados científicos para profissionais e estudantes de saúde no Brasil através do Portal Saúde Baseada em Evidências (Portal SBE), para ajudar nas decisões clínicas e de gestão.

Seu objetivo é incorporar a PBE ao processo de trabalho dos profissionais, entendendo-a como importante movimento de mudança nas práticas assistenciais, bem como disseminar e incentivar o uso de evidências em saúde (DANSKI, 2017).



A PBE é fundamental para garantir um cuidado eficaz, seguro e de qualidade tanto para o paciente quanto para o profissional. Isso frequentemente resulta em procedimentos mais econômicos e rápidos, graças à adoção de novas tecnologias de cuidado.

Nesse sentido, iniciativas governamentais têm sido essenciais para impulsionar a capacidade científica e tecnológica, como a Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS, que assessora o Ministério da Saúde na adoção, remoção ou alteração de tecnologias de saúde pelo SUS, além de estabelecer ou modificar protocolos e diretrizes.

Isso mostra a aplicação da PBE na política, onde a análise da incorporação de tecnologias em saúde é baseada em evidências, considerando eficácia, precisão, efetividade e segurança.



Prática baseada em evidencia

Uso de tecnologias na qualidade do atendimento e na segurança do paciente



CULTIVATING QUALITY

By Tyeasha Williams, DNP, APRN, FNP-C,
Melissa W. King, PharmD, BS,
Julie A. Thompson, PhD, and
Mary T. Champagne, PhD, RN, FAAN

Implementing Evidence-Based Medication Safety Interventions on a Progressive Care Unit

A QI project demonstrates successful strategies for reducing distractions, interruptions, and medication errors.

Medidas para diminuir as interrupções no preparo das medicações: educação do pessoal de enfermagem, uso de um colete de segurança de medicamentos quando profissional esta preparando medicamentos, o estabelecimento de uma "zona sem interrupção" para preparar medicamentos, a colocação de sinalização do preparo de medicamentos indicando o andamento da função, e cartão impresso com orientações para responder a interrupções



A nurse wears a medication safety vest to remind coworkers and patients' family members not to interrupt or disturb her while she prepares medications for administration. The red tape outline on the floor boxes off the area.

Como implantar melhores práticas de segurança na administração medicamentosa?

O processo da terapia medicamentosa compreende várias etapas (prescrição, dispensação, preparo, administração e monitoramento pós-administração). Sua complexidade pode ser atribuída a um processo com múltiplas etapas, sendo as etapas de preparo e administração inerentes à equipe de enfermagem.

Estratégias de gerenciamento de riscos relacionados à terapia medicamentosa devem permear todas as etapas: identificação do paciente; levantamento do risco de alergias; informatização da prescrição médica; sistemas de dispensação seguros; conferência dos dados referentes à medicação a ser administrada e envolvimento do paciente e equipe em todo o processo.

Práticas seguras na prescrição, uso e administração de medicamentos

PRÁTICAS SEGURAS NO PROCESSO DE TERAPIA MEDICAMENTOSA	METAS A SEREM ALCANÇADAS
Implantação de pulseiras para identificação do paciente	Minimizar os riscos de erros de medicação por troca de pacientes
Implantação de pulseiras coloridas para identificação de riscos	Minimizar os riscos de prescrição e administração de medicamento do qual o paciente é alérgico e demais riscos em serviços de urgência
Identificação de risco de alergia a medicamentos	Minimizar os riscos de administração de medicamento do qual o paciente é alérgico
Checagem de todos os itens de segurança	Garantir a administração segura de medicamentos (paciente certo, medicamento certo, via certa, hora certa, dose certa, registro certo, ação certa, forma certa e resposta certa)
Elaboração de protocolos institucionais	Padronizar checagem de todos os itens de segurança para práticas seguras no processo de terapia medicamentosa
Educação e Capacitação em serviço	Envolver e treinar a equipe para a implementação das práticas seguras na administração de medicamentos
Informatização da prescrição médica	Garantir legibilidade na prescrição e incluir os itens necessários para uma prescrição segura, assegurando também acesso ao histórico do paciente e informações sistematizadas
Reestruturação local de armazenamento de medicamentos	Garantir segurança na etapa de seleção e dispensação e administração de medicamentos
Listagem de medicamentos padronizados e suas possíveis interações	Melhoria da segurança no uso de medicamentos e redução de reações adversas devido à maior familiaridade da equipe de saúde com esses medicamentos
Esclarecimento ao paciente sobre a medicação a ser administrada	Envolvimento do paciente e familiares no cuidado como barreira ao erro na administração do medicamento
Vigilância quanto a medicamentos potencialmente perigosos ou de alta vigilância	Minimizar os riscos de prescrição e administração de medicamentos potencialmente perigosos.

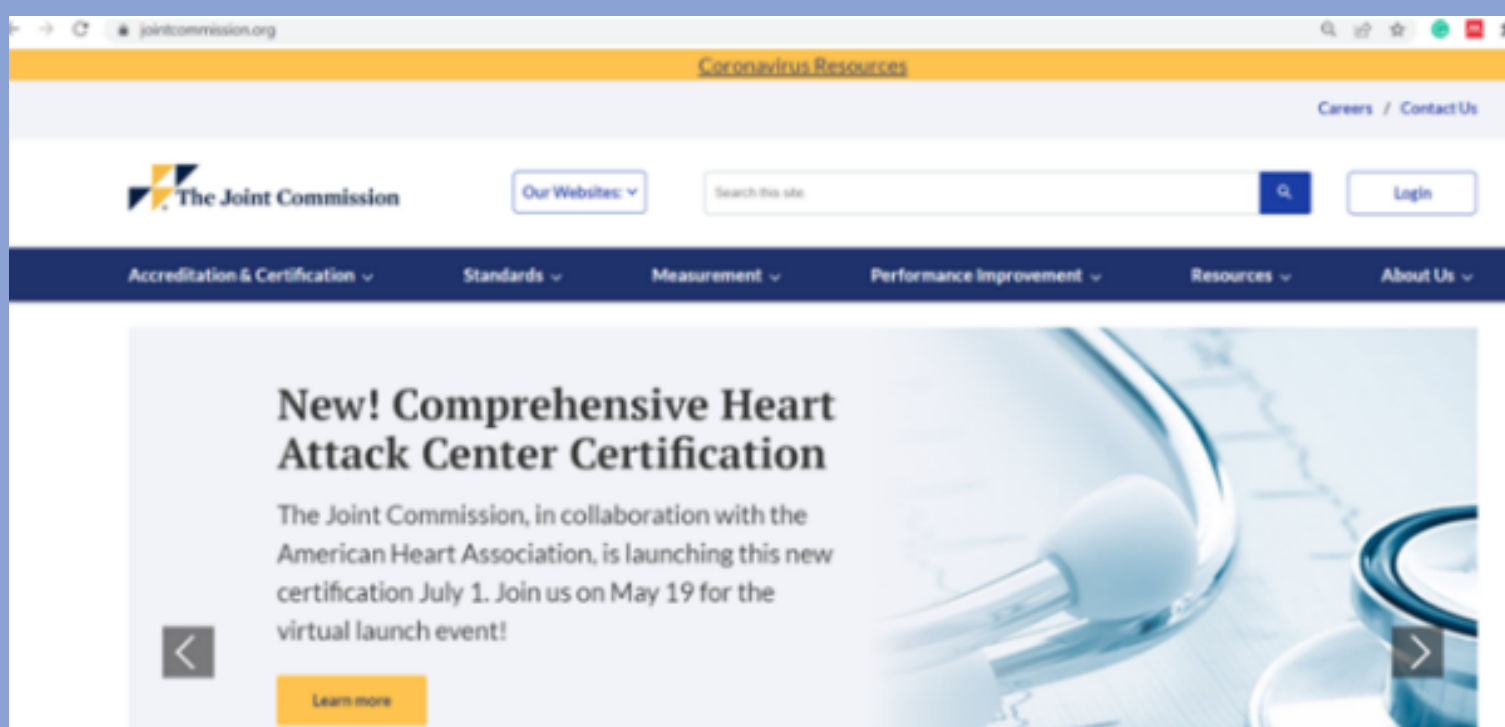
Fonte: Santos, 2019.

Estratégias de monitoramento e indicadores gerais para o uso seguro de medicamentos

- O processo de uso dos medicamentos (prescrição, dispensação e administração) deve estar devidamente descrito em procedimentos operacionais padrão, atualizados e divulgados para os profissionais do estabelecimento de saúde.
- O estabelecimento de saúde deve possuir rotina para transferência interna e externa de pacientes e que contemple a segurança no processo de utilização dos medicamentos na transição do paciente.
- O estabelecimento deve proporcionar aos profissionais de saúde, anualmente, educação permanente e treinamento em uso seguro de medicamentos.
- O estabelecimento deve possuir política de incentivo à melhoria da segurança do uso de medicamentos, centrado no trabalho em equipe, notificação e ambiente não punitivo.

(MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020)





Conclusão

A capacidade de enfrentar esse desafio complexo por parte de cada instituição e equipe de saúde é o foco principal na luta pela segurança medicamentosa e, acima de tudo, pela segurança do paciente. Reestruturar a cultura organizacional, reexaminar cuidadosamente procedimentos e adotar abordagens inovadoras não é apenas uma necessidade, mas sim o caminho para assegurar que o cuidado prestado ao paciente seja intrinsecamente seguro e livre de qualquer possibilidade de erro.

Realizar estudos sobre os erros de medicação, desenvolver programas de detecção, notificação e análise dos erros e reações adversas são passos essenciais nessa busca contínua pela melhoria. Essas ações não apenas ajudam a identificar os pontos críticos que precisam de intervenção, mas também fornecem insights vitais para o desenvolvimento de estratégias preventivas. Quando consideramos a cultura de segurança em relação a segurança de medicação, promover uma comunicação aberta acerca de incidentes e erros permite que todos os membros da equipe multiprofissional partilhem do aprendizado, fomentando uma vigilância coletiva que reduz as probabilidades de erros futuros.



Além disso, contribui para a instauração de uma cultura de segurança na qual cada profissional se compromete a buscar a excelência na assistência ao paciente, contribuindo para a construção de uma abordagem colaborativa e proativa.

Ao integrar essas medidas com a transformação da cultura organizacional e a revisão de procedimentos, pavimentamos o caminho para uma assistência em saúde com mais segurança. Cada ação tomada em direção a essa visão compartilhada permite a perda do estigma quanto aos erros na administração de medicamentos, nos impulsionando a criar ambientes de prevenção de erros futuros e edificar uma cultura em que a segurança do paciente é a base de todas as nossas ações de segurança em saúde.



Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Protocolo de Segurança na Prescrição, Uso e Administração de Medicamentos. 2013. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/protocolo-de-seguranca-na-prescricao-uso-e-administracao-demedicamentos>

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Protocolo de Segurança da Prescrição, Uso e Administração de Medicamentos. 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/protocolo-de-seguranca-na-prescricao-uso-e-administracao-de-medicamentos/view>

BRASIL. Ministério da Saúde. Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES/MEC). Portal SBE Saúde Baseada em Evidências. 2016. Disponível em: <https://psbe.ufrn.br/>

EBELL, M. H. et al. How good is the evidence to support primary care practice? *BMJ EvidenceBased Medicine*. v. 22, p. 88-92, 2017.

<http://dx.doi.org/10.1136/ebmed-2017-110704>

Kohn LT, Corrigan JM, Donaldson MS, McKay T, Pike KC. *To err is human*. Washington, DC: National Academy Press; 2000.

KUITUNEN S., NIITTYNEN I., AIRAKSINEN M., HOLMSTRÖM A.R. Systemic Causes of In-Hospital Intravenous Medication Errors: A Systematic Review. *J Patient Saf*. 2021 Dec 1;17(8): e1660-e1668. doi: <https://doi.org/10.1097/PTS.0000000000000632> PMID: 32011427; PMCID: PMC8612891.

MAGALHÃES A.M.M., KRELING A., CHAVES E.H.B., PASIN S.S., CASTILHO B.M. Medication administration - nursing workload and patient safety in clinical wards. *Rev Bras Enferm*. 2019 Jan-Feb;72(1):183-189. doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0618> PMID: 30916285.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 529, de 1º de abril de 2013. Diário Oficial da União. Poder Executivo, Brasília, de 02/04/2013.

REICHEMBACH DANSKI, M. T.; OLIVEIRA, G.L., R. DE; PEDROLO, E.; LIND, J.; JOHANN, D. A. Importance of evidence-based practice in nurse 's work processes. *Ciência, Cuidado e Saúde*, v. 16, n. 2, 17 Oct. 2017. <https://doi.org/10.4025/ciencuidsaude.v16i2.36304>.

ROQUE K.E., MELO E.C.P. Avaliação dos eventos adversos a medicamentos no contexto hospitalar. *Esc Anna Nery [Internet]*. 2012Mar;16(1):121–7. Available from: <https://doi.org/10.1590/S1414-81452012000100016>

SACKETT, D.L. Medicina baseada em evidências: prática e ensino. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2003.

SANTOS, P.R.A., ROCHA, F.L.R.; SAMPAIO, C.S.J.C. (2019). Ações para segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos em unidades de pronto atendimento. Revista Gaúcha de Enferm, 40(spe), e20180347. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180347>

SCHNEIDER, L.R.; PEREIRA, R.P.G.; FERRAZ, L. (2020). Prática Baseada em Evidências e a análise sociocultural na Atenção Primária. *Physis: Revista De Saúde Coletiva*, 30(2), e300232. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312020300232>

SILVA, J.O.M.; SANTOS, L.C.O., MENEZES, A.N.; LOPES NETO, A.; MELO, L.S.; SILVA, F.J.C.P. (2021). Utilização da prática baseada em evidências por enfermeiros no serviço hospitalar. *Cogitare Enfermagem*, 26, e67898. <https://doi.org/10.5380/ce.v26i0.67898>

SIMAN A.G.; BRITO, M.J.M. Mudanças na prática de enfermagem para melhorar a segurança do paciente. *Rev Gaúcha Enferm.* 2016;37(esp): e68271. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2016.esp.68271>

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Medication without harm: WHO global patient safety challenge. Geneva: WHO; 2017 [cited 2018 Jan 10]. Available from: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/255263/1/WHO-HIS-SDS-2017.6-eng.pdf?ua=1>



LAPETEC/GIATE/UFSC
<https://giate.paginas.ufsc.br>
@lapetecgiate



REBRAENSP
Núcleo Florianópolis



**UNIVERSIDADE FEDERAL
DE SANTA CATARINA**