

Trabalho apresentado no 20º CBCENF

Título: PERCEPÇÕES DE ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM SOBRE FALHAS NO PREPARO DE MEDICAMENTOS EM UM HOSPITAL DE MANAUS

Relatoria: ANA GABRIELA SOUSA DO NASCIMENTO
CARLOS CLEY JERÔNIMO ALVES
JÚLIO CÉZAR PEREIRA FAGUNDES

Autores: LAIS MORAES FERREIRA
BLENO LEONAM GONÇALVES DA COSTA
ELIELZA MENEZES GUERREIRO

Modalidade: Pôster

Área: Cuidado, Tecnologia e Inovação

Tipo: Relato de experiência

Resumo:

Introdução: A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) considera como erro de medicação “eventos evitáveis, inapropriados de medicamentos que prejudique o paciente enquanto o medicamento está sob o controle do profissional de saúde”. Estes acontecem em diversas fases do processo medicamentoso. O preparo de medicamentos é um procedimento complexo, porém, é encarado como tarefa simples. Objetivo: Identificar erros de medicação que ocorrem na etapa de preparo de medicamentos, pela equipe de enfermagem. Metodologia: Tratou-se de subprojeto de pesquisa da liga de Segurança do Paciente, com desenho transversal de natureza observacional, sem modelo de intervenção. A observação foi realizada por 5 acadêmicos do 9º período do curso de Graduação em Enfermagem, durante realização de atividades do campo prático. A observação se fundamentou na falha potencial durante o preparo da medicação, relacionadas a dose e horário. Foi considerado erro quando o preparo ocorreu no mínimo uma hora antes do previsto para administração, pela possibilidade de haver prejuízo da estabilidade. Em relação a dose, observou-se a utilização do nº de ampolas e de possíveis sobras de medicamentos após o preparo. Resultados: Foi observado que 15% (n=3) profissionais, em sua maioria prepararam a medicação uma hora antes do horário a ser administrado, e justificavam-se pela alta demanda de atividades de rotina e pelo grande número de pacientes a serem atendidos. Em relação à dose foi observado que em 22% (n=20) das ampolas avaliadas, existiam sobras significativas (mais que 0,1 ml) de medicamentos após o preparo. Conclusão: É importante analisar o processo de trabalho, acreditando que erros possam servir como ferramentas para promoção da qualidade, incentivando atitudes assertivas, possibilitando a correção de fragilidades e garantindo maior segurança. Superar as falhas requer compreender que toda a atividade assistencial possui fragilidades que comprometem a segurança do paciente e que a chave para reduzir o risco é criar um ambiente com a cultura de vigilância.