

FRANCISCO GILBERTO FERNANDES PEREIRA¹; BRUNO HENRIQUE DE SOUSA OLIVEIRA¹; VALDÊNIA MARIA DE SOUSA²; KARLA JESSIK SILVA DE SOUSA FERNANDES²; RHANNA EMANUELA FONTENELE LIMA DE CARVALHO³

1- Universidade Federal do Piauí; 2 – Hospital Regional Justino Luz; 3 – Universidade Estadual do Ceará.

INTRODUÇÃO

A prática de medicação em uma organização hospitalar é classificada como um sistema complexo, multidisciplinar, com processos interligados, interdependentes e constituídos por profissionais de diferentes áreas, e por esse motivo os eventos adversos a medicamentos (EAM) têm sido foco de estudos em vários países, pois estão ocorrendo com frequência. Dentre todos os erros de medicação ocorridos nos hospitais, aquele de dosagem parece ser um dos mais frequentes, o que torna imperativo identifica-los.

OBJETIVOS

Analisar erros de dose de medicamentos endovenosos em um serviço de pronto-atendimento hospitalar.



MÉTODO

Estudo exploratório-descritivo com abordagem quantitativa, realizado com amostra final de 157 doses, mas sendo utilizadas apenas 139 devido ao efeito *Hawthorne*. Essas foram coletadas na sala de pronto-atendimento de um hospital de médio porte situado no município de Picos-PI, por meio da observação não-participante com um instrumento do tipo formulário contendo: características da reconstituição, diluição, e os erros associados a essas etapas; e instrumentos para mensuração das perdas volumétricas. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética com número de parecer: 237.393.

RESULTADOS

Quanto a classe farmacológica, os resultados mostram que, os analgésicos foram aqueles que apresentaram a maior frequência com 53 (38,1%), seguido por vitamínicos 47 (33,8%), antibióticos/antimicrobianos 24 (17,3%). No que diz respeito aos erros na diluição foi encontrado, que 118 medicações necessitaram de diluição, e em 88 delas não houve a ocorrência de erro. Destas, 62 (70,5%) foram realizadas por acadêmicos de enfermagem, por outro lado, das 30 que tiveram erro, (21) 70% foram realizadas por acadêmicos de enfermagem e 30% pelos técnicos de enfermagem. Já no tocante ao medicamento ser retirado antes de sua infusão completa, das 139 amostras coletadas foi possível notar que 71 (51,1%) dos medicamentos foram retirados antes de sua infusão completa, tendo como motivo mais frequente dessa retirada, em 64 (90,1%) o profissional ou acadêmico interrompeu a infusão sem recomendação para tal.

CONCLUSÃO

Observou-se alta incidência de erros de dose, os quais podem estar relacionados a deficiências no sistema de medicação e no processo de trabalho da equipe de saúde.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- GALIZA, D. D. F. et al. Preparo e administração de medicamentos: erros cometidos pela equipe de enfermagem. **Rev. Bras. Farm. Hosp. Serv. Saúde São Paulo**, v. 5, n. 2, p. 45-50, 2014.
- MOTA, M. L. S, et al. Erros de dose relacionados a procedimentos de enfermagem na infusão endovenosa de antimicrobianos. **Cogitare Enferm**, v. 14, n. 4, p. 9-653, 2009.