



I Congresso Internacional sobre Segurança do Paciente ISMP Brasil

V Fórum Internacional sobre Segurança do Paciente Erros de Medicação

RESUMOS DOS TRABALHOS CIENTÍFICOS - ANAIS

EMPRESA
PARTICIPANTE



CORREALIZAÇÃO



UFOP
Universidade Federal
de Ouro Preto



Conselho
Federal de
Farmácia

www.cff.org.br

REALIZAÇÃO



Instituto para Práticas
Seguras no Uso
de Medicamentos



APRESENTAÇÃO

O I Congresso Internacional sobre Segurança do Paciente do ISMP Brasil é resultado de um esforço conjunto para a formulação de propostas e estratégias que contribuam para a melhoria da segurança do paciente em todos os níveis. Com certeza, um evento internacional de grande valor para profissionais e gestores da área da saúde, na medida em que possibilita o alinhamento de temas fundamentais para a qualidade no atendimento ao paciente, entre os quais se destacam os protocolos para a implantação do Programa Nacional de Segurança do Paciente do Ministério da Saúde nos estabelecimentos de saúde do país.

Em paralelo ao Congresso, o V Fórum sobre Segurança do Paciente: Erros de Medicação dá continuidade às iniciativas do ISMP Brasil na prevenção dos erros de medicação, permitindo a livre manifestação de ideias, a interação e a troca de experiência entre profissionais do Brasil e do exterior.

COMISSÕES

I Congresso Internacional sobre Segurança do Paciente ISMP Brasil

V Fórum Internacional sobre Segurança do Paciente: Erros de Medicação

10,11 e 12 de abril de 2014 - Ouro Preto - MG

COMISSÕES

Coordenação:

Mário Borges Rosa

Tânia Azevedo Anacleto

Hessem Miranda Neiva

Edson Perini

Adriano Max Moreira Reis

COMISSÃO ORGANIZADORA

Coordenação: Mário Borges Rosa

1. Ana Elisa Bauer de Camargo Silva
2. Deborah Marta dos Santos Oliveira
3. Elaine Andrade Azevedo
4. Eugenie Desireè Rabelo Néri
5. Helena Márcia de Oliveira Morais Bernardino

6. Hessem Miranda Neiva

7. Maria Auxiliadora Parreiras Martins

8. Maria das Dores Graciano Silva

9. Mariana Martins Gonzaga do Nascimento

10. Mário Borges Rosa

11. Rodrigo Ribeiro dos Santos

12. Sonia Lucena Cipriano

13. Tânia Azevedo Anacleto

COMISSÃO DE DIVULGAÇÃO E PATROCÍNIO

Coordenação: Hessem Miranda Neiva

1. Claudia Regina Laselva
2. Débora Cecília Mantovani Faustino de Carvalho
3. Fábio Teixeira Ferracini
4. Helena Márcia de Oliveira Morais Bernardino
5. Mário Borges Rosa
6. Sonia Lucena Cipriano
7. Vanusa Barbosa Pinto

COMISSÃO DE AVALIAÇÃO DOS TRABALHOS CIENTÍFICOS

Coordenação: Adriano Max Moreira Reis

1. Adriana Inocenti Miasso
 2. Ana Emília Ahouagi
 3. Deborah Marta dos Santos Oliveira
 4. Eugenie Desirèe Rabelo Néri
 5. Fabiane Cardia Salman
 6. Fernanda Raphael Escobar Gimenes
 7. Flávia Sampaio Latini Gomes
 8. Helaine Carneiro Capucho
 9. Maria Auxiliadora Parreiras Martins
 10. Mariana Martins Gonzaga do Nascimento
 11. Rhanna Emanuela Fontenele Lima de Carvalho
 12. Rodrigo Ribeiro dos Santos
-

COMISSÃO CIENTÍFICA

Coordenação: Tânia Azevedo Anacleto

1. Adriano Max Moreira Reis
2. Alfredo Guarischi
3. Claudia Regina Laselva
4. Débora Cecília Mantovani Faustino de Carvalho
5. Denise Bueno
6. Dirceu Carrara
7. Edson Perini
8. Elena Bohomol
9. Fabiane Cardia Salman
10. Fábio Teixeira Ferracini
11. José Miguel do Nascimento Júnior

12. Josélia Cinthya Quintão Pena Frade
 13. Kátia Grillo Padilha
 14. Lindemberg Assunção Costa
 15. Lisiane da Silveira Ev
 16. Lúcia de Araújo Costa Beisl Noblat
 17. Maria de Jesus Castro Sousa Harada
 18. Mavilde da Luz Gonçalves Pedreira
 19. Renata Mahfuz Daud Gallotti
 20. Silvia Regina Secoli
 21. Simone Dalla Pozza Mahmud
 22. Vera Lúcia Borrasca Domingues da Silva
-

COMISSÃO DE AVALIAÇÃO DE PREMIAÇÃO

Coordenação: Edson Perini

1. Adriano Max Moreira Reis
 2. Ana Elisa Bauer de Camargo Silva
 3. Eugenie Desirèe Rabelo Néri
 4. Kátia Grillo Padilha
 5. Mariana M. Gonzaga do Nascimento
 6. Rodrigo Ribeiro dos Santos
-

COMISSÃO SOCIAL

Coordenação: Hessem Miranda Neiva

1. Ana Emília Ahouagi
2. Elaine Andrade Azevedo
3. Maria das Dores Graciano Silva

Id do trabalho:
000005 - Categoria:Resumo

Título do Trabalho:
ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO DE ÚLCERA POR PRESSÃO EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Autores:
CAROLINE DE CASTRO MOURA - UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALFENAS / MG
MIRELLE INÁCIO SOARES - UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALFENAS / MG
ZÉLIA MARILDA RODRIGUES RESCK - UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALFENAS / MG
ELIZA MARIA REZENDE DÁZIO - UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALFENAS / MG

Resumo:
INTRODUÇÃO: As Úlceras por pressão (UPP) são consideradas como um grave problema em pacientes hospitalizados. Ao se considerar uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI), os pacientes apresentam um grande risco para o desenvolvimento de UPP, devido às graves condições clínicas associados às terapias de maior complexidade. O aumento da prevalência da UPP nos hospitais representa maior tempo de internação, o que compromete a qualidade de vida e aumenta a morbimortalidade dos pacientes. Há alguns anos a UPP tem sido adotada como um dos indicadores de qualidade da assistência de enfermagem. A partir de então, vários esforços são direcionados às medidas preventivas a fim de aumentar a segurança do paciente. Esse estudo tem por objetivo analisar as produções bibliográficas sobre as medidas preventivas das UPP adotadas pelos enfermeiros na UTI.
METODOLOGIA: Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, baseada na questão norteadora "Qual o papel do enfermeiro na prevenção da UPP em uma UTI?". A busca dos artigos realizou-se na PUBMED, LILACS, MEDLINE e IBECs. Foram incluídos artigos publicados nos últimos cinco anos (de 2008 a 2013), nos idiomas inglês e português, com acesso gratuito nas bases mencionadas. Utilizou-se os seguintes descritores padronizados pelo DECS/MESH: "Úlcera por pressão/Pressure Ulcer" AND "Enfermagem/Nursing" AND "Unidade de Terapia Intensiva/Intensive Care Units". A coleta de dados ocorreu em setembro de 2013.
RESULTADOS: Encontrou-se um total de 143 artigos, sendo 133 na PUBMED, 9 na LILACS, 1 na IBECs e 0 na MEDLINE. Desses, 65 artigos foram publicados nos últimos 5 anos, e apenas 10 artigos possuía o texto na íntegra disponível na base de dados. Apenas 5 artigos apresentaram temática relacionada especificamente às medidas de prevenção da UPP adotadas por enfermeiros na UTI, sendo 3 na PUBMED e 2 na LILACS. A partir da análise dos artigos, estabeleceram-se como categorias de discussão: "Principais estratégias de prevenção para UPP adotadas em UTI" e "A importância da educação em saúde e medidas inovadoras para prevenção da UPP". As medidas preventivas mais citadas foram mudança de decúbito e uso de colchões especiais. Destaca-se a importância da criação de um registro diário das condições clínicas e fatores de risco dos pacientes que auxiliam o enfermeiro a adotar medidas preventivas para as UPP. Percebe-se também a necessidade de intervenções educativas para promover a melhoria da qualidade do cuidado ao paciente. Os investimentos em uma equipe capacitada para avaliar as condições do paciente e da sua ferida além de educar os profissionais sobre as medidas de prevenção poderia trazer benefícios para o paciente e instituição.
CONCLUSÃO: As intervenções de enfermagem são essenciais na prevenção de UPP em pacientes que estão em cuidados intensivos. Portanto, é imprescindível a adoção de práticas preventivas e de programas de melhoria de qualidade para a segurança do paciente, para reduzir os índices de UPP.

Keywords:
Úlcera por pressão, Enfermagem, Unidade de Terapia Intensiva

Id do trabalho:
000007 - Categoria:Resumo

Título do Trabalho:
EVENTOS ADVERSOS COM HEPARINA SÓDICA: AMENTANDO A SEGURANÇA DO CUIDADO DE ENFERMAGEM

Autores:
FLAVIA GIRON CAMERINI - UERJ / RJ
LOLITA DOPICO DA SILVA - UERJ / RJ
RAQUEL NEPOMUCENO - UERJ / RJ
DANIELLE MENDONÇA HENRIQUE - UERJ / RJ
CARINA TEIXEIRA PAIXÃO - UERJ / RJ
CAROLINE DE DEUS LISBOA - UERJ / RJ

Resumo:
Introdução: A heparina sódica tem ampla utilização nos pacientes hospitalizados, havendo evidências científicas consolidadas do seu benefício. Apesar da ampla utilização, a infusão contínua de heparina sódica encontra-se associada a uma elevada taxa de eventos adversos, tais como hemorragias, trombocitopenia induzida por heparina, elevação das enzimas hepáticas e osteoporose, sendo o controle de sua administração pela enfermagem, um dos fatores recomendados para a prevenção de eventos adversos. Levando em consideração a ocorrência de eventos adversos com heparina sódica e da responsabilidade do enfermeiro no manejo deste medicamento, este estudo teve como objetivo identificar as produções científicas que abordam as complicações em pacientes que fazem uso de heparina sódica por infusão contínua intravenosa. Método: Realizou-se uma revisão integrativa, foram consultados os seguintes bancos de dados: SciELO, MedLine, Scopus, CINAHL e PubMed. Foram utilizados os descritores: "venous heparin" com "adverse event" e "evento adverso" com "heparina". Foram selecionados os artigos que tratavam de complicações com heparina sódica; publicados em português, inglês e espanhol; artigos que se referissem a pacientes adultos hospitalizados; publicados entre os anos de 2001 e 2012; texto completo disponível on line na íntegra e acesso gratuito Resultado: Foram identificados 23 artigos, que submetidos aos critérios de seleção deram origem a uma amostra de oito publicações apontaram que as principais complicações do uso da heparina sódica intravenosa foram as hemorragias, a trombocitopenia tipo I e o TTPa aumentado. A incidência de hemorragias relacionada ao uso da heparina sódica, nos estudos analisados, variou de 3 a 5,7%. Estudos revelam que o sítio de sangramento é variável. Os principais cuidados do enfermeiro na prevenção da ocorrência de hemorragia dependerão da sua localização, mas de maneira geral, consistem em garantir o equilíbrio hemodinâmico. Com a relação a ocorrência de trombocitopenia é um evento que pode acometer de 2 a 25% dos pacientes com heparina. Uma das medidas preventivas para a ocorrência de trombocitopenia induzida por heparina é não manter a infusão por mais de cinco dias, e sempre que possível optar pelo uso da heparina de baixo peso molecular. Já a ocorrência do TTPa elevado, a literatura refere que o nível de anticoagulação ideal corresponde a um TTPa 1,5 a 2,0 vezes o valor normal. Estima-se que o controle da infusão quando realizado por enfermeiros, guiados por um protocolo baseado no peso, garanta uma administração, mais segura para o paciente e aumente a segurança do cuidado de enfermagem. Conclusão: a utilização da heparina sódica, pode estar associada a complicações que podem ser difíceis de anular completamente, mas que deve ser prevenida com as medidas de segurança. Para que as complicações sejam previstas e impedidas depende de intervenções ativas, onde a chave é o cuidado.

Keywords:
Eventos adversos, Heparina, Enfermagem

Id do trabalho:
000009 - Categoria:Resumo

Título do Trabalho:
A RECONCILIAÇÃO DE MEDICAMENTOS COMO FERRAMENTA NA SEGURANÇA DO PACIENTE HOSPITALIZADO

Autores:
LUANA DE REZENDE SPALLA - UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE (UFF) NITERÓI (RJ) / RJ
SELMA RODRIGUES DE CASTILHO - UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE (UFF) NITERÓI (RJ) / RJ

Resumo:
Introdução - A segurança no uso de medicamentos tornou-se um dos desafios mais significativos a ser enfrentado pelas sociedades científicas, organizações sanitárias e hospitais de todo o mundo (FRANCO-DONAT et al., 2010). Este conceito é dinâmico e vem sendo modificado conforme o surgimento de novas tecnologias diagnósticas e terapêuticas na assistência à saúde as quais proporcionam melhorias na qualidade e expectativa de vida de milhares de pessoas e vêm tornando o processo de assistência à saúde cada vez mais caro e complexo (ROSA e PERINI, 2003).

Para a Organização Mundial da Saúde, a farmacovigilância envolve a ciência e as atividades relativas à identificação, avaliação, compreensão e prevenção de efeitos adversos ou qualquer problema relacionado com medicamentos (OMS, 2005). Encontra-se neste contexto o erro de medicação, evento prevenível que pode causar dano ao paciente ou dar lugar a uma utilização inapropriada dos medicamentos quando estes estão sob o controle dos profissionais de saúde ou do próprio usuário (NCCMERF, 1998).

É observada a diversidade de atuação do farmacêutico nos variados momentos de cuidado com paciente. Por exemplo, no momento da coleta dos dados sobre os medicamentos usados pelo paciente anteriormente à admissão, este profissional, consegue de maneira acurada e completa, as informações necessárias para realização de uma reconciliação de medicamentos, diminuindo danos aos pacientes (BAYLEY, et al., 2007).

Objetivos - Identificar os erros de medicação durante o processo de reconciliação de medicamentos na admissão hospitalar.

Método - Durante dois meses o farmacêutico esteve presente no setor de Clínica Médica de um hospital universitário de grande porte para acompanhar/observar os pacientes que ali se internavam. Por meio de entrevistas aos pacientes, consultas aos prontuários e prescrições, o profissional realizou a reconciliação de medicamentos aos pacientes internados neste período. O presente trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa segundo resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde – Ministério da Saúde.

Resultados – No período de coleta de dados foram internados 34 pacientes. Dentre as discrepâncias observadas, a maior ocorrência erros foi causada pela omissão de medicamentos anteriormente utilizados pelos pacientes (44,4%) (tabela 1).

Tabela 1: Tipos de erros de medicação observados em dois meses

Classificação do erros	Erro de omissão de medicamento	Erro de dose	Erro de administração	Erro de dispensação
Número de erros	4	2	1	1
44,4%	22,2%	11,1%	11,1%	

Conclusões - Os programas de reconciliação de medicamentos na internação das unidades hospitalares estão associados à prevenção de erros de medicação, reduzindo riscos potenciais ao paciente, e custos no atendimento. Portanto, deve-se incentivar a atuação do farmacêutico neste processo o que favorece a segurança do paciente.

Keywords:
Reconciliação de Medicamentos, Segurança do paciente, Erro de Medicação

Id do trabalho:
000010 - Categoria:Resumo

Título do Trabalho:
A INTERVENÇÃO FARMACÊUTICA CONTRIBUINDO PARA O USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS

Autores:
LUANA DE REZENDE SPALLA - UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE (UFF) NITERÓI (RJ) / RJ
SELMA RODRIGUES DE CASTILHO - UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE (UFF) NITERÓI (RJ) / RJ

Resumo:
Introdução - Introdução: O Uso Racional de Medicamentos (URM), proposto pela Política Nacional de Medicamentos e pela Organização Mundial de Saúde, tem como foco a segurança do paciente quando em uso de medicamentos. (AQUINO, 2008). O farmacêutico pode favorecer a melhoria da qualidade e segurança durante o cuidado com o paciente hospitalizado, principalmente no momento da admissão, nas visitas clínicas e avaliando prescrições. Porém, essas atividades podem não ser suficientes para detectar erros de omissão na prescrição de admissão. (COBAUGH et al., 2008). Segundo BAYLEY, et al., 2007, as intervenções farmacêuticas realizadas no momento da internação possuem impacto em curto prazo, na farmacoterapia, ou em longo prazo, nas doenças crônicas e/ou práticas de prevenção, gerando uma aceitação pela equipe médica em 96% dos casos, uma vez que previne sérias morbidades. O farmacêutico representa uma das últimas oportunidades de identificar, corrigir ou reduzir possíveis riscos associados à terapêutica (NUNES, et al., 2008).

Objetivos: Diagnosticar e quantificar as principais intervenções relacionadas à medicamentos em pacientes internados em um hospital universitário, bem como os principais momentos de atuação do farmacêutico para favorecer o uso racional de medicamentos.

Método: Durante o período de 60 dias o farmacêutico esteve presente no setor de Clínica Médica de um hospital universitário de grande porte para acompanhar/observar os pacientes que ali se internavam. Por meio de entrevistas aos pacientes, consultas aos prontuários e prescrições, foram identificadas e registradas as intervenções realizadas. O presente trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa segundo resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde – Ministério da Saúde.

Resultados: Durante o período do estudo foram internados 34 pacientes e realizadas 9 intervenções farmacêuticas, com 88% de aceitação pela equipe clínica. A relação número de intervenções/número de pacientes internados no período foi de 0,26. Quatro falhas foram relacionadas com omissão do medicamento, 2 a erros de dose, 1 referente a erro de administração e 1 falha na dispensação do medicamento.

Conclusão: A ocorrência de eventos adversos em hospitais é um problema de saúde pública. A análise dos resultados nos permite concluir que as falhas relacionadas a medicamentos acontecem e que estas precisam ser identificadas e barreiras para impedir novas ocorrências e/ou aumento das mesmas precisam ser criadas pela equipe multiprofissional de saúde. (NUNES, et al; 2008). De fato, um momento fundamental em que o farmacêutico pode atuar para contribuir na segurança do paciente hospitalizado e assegurar o Uso Racional de Medicamentos é durante a internação. O contato direto com a equipe clínica (médicos, enfermeiros) e com os pacientes contribui para qualidade da assistência prestada.

Keywords:

Intervenção farmacêutica, Uso Racional, Segurança do paciente

Id do trabalho:

000011 - Categoria:Resumo

Título do Trabalho:

INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS POTENCIAIS EM PACIENTES PORTADORES DE DIABETE MELITO TIPO 2

Autores:

DANILO DONIZETTI TREVISAN - FACULDADE DE ENFERMAGEM DA UNICAMP / SP
CARLA PRISCILA ALBINO ARAUJO - FACULDADE DE ENFERMAGEM DA UNICAMP / SP
JULIANA BASTONI DA SILVA - FACULDADE DE ENFERMAGEM DA UNICAMP / SP
HENRIQUE CERETTA OLIVEIRA - FACULDADE DE ENFERMAGEM DA UNICAMP / SP
SILVIA REGINA SECOLI - ESCOLA DE ENFERMAGEM DA USP / SP
MARIA HELENA DE MELO LIMA - FACULDADE DE ENFERMAGEM DA UNICAMP / SP

Resumo:

Introdução: O Diabetes Mellito tipo 2 (DM2) responsável por 90-95% dos casos de diabetes em todo o mundo, geralmente, ocorre em indivíduos obesos com mais de 40 anos de idade. Devido à progressão da doença e outras comorbidades, a maioria dos pacientes evolui para o uso da polifarmácia, que pode acarretar aumento do risco de interações medicamentosas (IM) e prejuízos ao paciente. Objetivo: O objetivo desse estudo foi investigar a ocorrência de Interações Medicamentosas potenciais (IMp) e fatores associados em pacientes adultos e idosos com diabetes mellito tipo 2, bem como classificá-las quanto ao nível de gravidade, implicações clínicas potenciais, evidências científicas e tempo de início dos efeitos. Método: Trata-se de um estudo transversal com 140 prescrições de medicamentos de pacientes com DM2 acompanhados em ambulatório com diagnóstico realizado há pelo menos 12 meses, adultos e idosos. A Anatomical-Therapeutic-Chemical Classification (ATC) foi utilizada para categorizar os medicamentos e as IMp foram identificadas no Micromedex[®] 2.0. Para estudar as associações entre as variáveis sexo, faixa etária, medicamentos, índice de massa corpórea e número de comorbidades com as variáveis presença/ausência de IMp foram aplicados modelos de regressão logística simples e, posteriormente, construídos modelos múltiplos com o critério Stepwise de seleção de variáveis. Os resultados foram apresentados por meio dos cálculos das razões de chances brutas e ajustadas. Para todas as análises foi considerado um nível de significância igual a 5%. Resultados: A média de idade foi de 60,48 anos (DP 9,4); 53,6% (75) eram do sexo feminino e a média de medicamentos utilizados foi de 6,31 (DP 2,6). A prevalência de indivíduos com pelo menos uma IMp foi de 75,7%. O número de IMp total encontrado foi de 325 (98 pares de medicamentos); 261 (80,3%) eram pertencentes ao grupo de IMp de gravidade moderada e 39 (12%) ao grupo de IMp de gravidade maior. As principais interações ocorreram com betabloqueadores não seletivos (14; 14,3%), derivados de diidropiridínicos (13; 13,2%), inibidores da ECA (11; 11,2%) e biguanidas (10; 10,2%). Houve aumento do risco para o paciente que recebeu cinco ou mais medicamentos (OR=12,03; IC 95%: 4,70-30,79) e uma tendência de que quanto maior o número de comorbidades, maior a chance de ocorrer IMp (OR=2,10; IC 95%: 1,35-3,28). Conclusão: Embora, nem todas as interações medicamentosas sejam preveníveis, é importante que os profissionais de saúde tenham conhecimento de suas implicações clínicas para que estas sejam monitoradas. O enfermeiro deve ser responsável por orientar pacientes e familiares quanto à observação de sinais e sintomas que possam ser decorrentes do uso concomitante de múltiplos medicamentos e, conseqüentemente, de interações medicamentosas e, deste modo, promover a segurança do paciente.

Keywords:

Interações de Medicamentos, Enfermagem, Diabetes Mellitus

Id do trabalho:

000012 - Categoria:Resumo

Título do Trabalho:

OCORRÊNCIA DE INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS NO PÓS-TRANSPLANTE DE CÉLULAS - TRONCO HEMATOPOIÉTICAS

Autores:

DANILO DONIZETTI TREVISAN - FACULDADE DE ENFERMAGEM DA UNICAMP / SP
JULIANA BASTONI DA SILVA - FACULDADE DE ENFERMAGEM DA UNICAMP / SP
HENRIQUE CERETTA OLIVEIRA - FACULDADE DE ENFERMAGEM DA UNICAMP / SP
SILVIA REGINA SECOLI - ESCOLA DE ENFERMAGEM DA USP / SP
MARIA HELENA DE MELO LIMA - FACULDADE DE ENFERMAGEM DA UNICAMP / SP

Resumo:

Introdução: O transplante de células-tronco hematopoiéticas (TCTH) representa uma das principais modalidades terapêuticas para os pacientes com diagnósticos de doenças oncológicas, hematológicas e congênitas. Porém, devido à progressão das fases do TCTH e ao aparecimento de complicações, a maioria dos pacientes evolui para o uso da polifarmácia, que pode acarretar aumento do risco de interações medicamentosas (IM) e causar impacto clínico relevante ao paciente. Objetivo: Investigar as Interações Medicamentosas Potenciais (IMp) em pacientes submetidos ao transplante de células-tronco hematopoiéticas (TCTH) na fase de pós-transplante. Método: Estudo transversal, prospectivo, realizado no setor de TCTH de um hospital de grande porte do estado de São Paulo, Brasil. Amostra composta por 33 prescrições de medicamentos de pacientes adultos hospitalizados de janeiro a outubro de 2013 e que se encontravam na fase pós-transplante, sete dias após a infusão da medula óssea (Dia +7). A Anatomical-Therapeutic-Chemical Classification (ATC) foi utilizada para categorizar os medicamentos. As IMp foram identificadas no Micromedex[®] 2.0 e classificadas quanto à gravidade, evidência científica, tempo de início e implicação clínica potencial. Modelos de regressão logística simples e múltipla foram utilizados para verificar as associações entre as variáveis. Resultados: A média de idade foi de 51,24 anos (DP 11,81); 51,52% (17) eram do sexo masculino e 57,58% (19) dos pacientes foram submetidos ao TCTH alogênico. Uma

média de 11,73 (DP 2,21) medicamentos foi utilizada, todos os pacientes foram expostos a pelo menos uma IMp e a prevalência de indivíduos expostos a pelo menos uma IMp de gravidade maior foi de 78,81% (26). Quase um terço (29,1%) dos medicamentos prescritos envolveu o grupo A e 25,42% o grupo J do ATC Classification. O número de IMp total encontrado foi de 219; 65,31% pertenciam ao grupo de IMp de gravidade moderada e 20,54% ao grupo de IMp maior. A média de IMp maiores foi de 1,36 (DP 1,37) e de IMp moderadas foi de 4,42 (DP 3,25); 46,11% das IMp foram respaldadas por evidências de boa qualidade e 55,25% classificadas quanto ao tempo de início como tardias (mais que 24 horas). Os pares de IMp mais frequentes foram decorrentes de associações entre fluconazol/ondasentron, fluconazol/ciclosporina e fluconazol/levofloxacina. Foram identificadas implicações clínicas relevantes como cardiotoxicidade, nefrotoxicidade e outros efeitos adversos indesejáveis. Houve aumento do risco de IMp maior para pacientes que receberam TCTH alógeno (odds ratio [OR] 18.00). Conclusão: A totalidade da amostra apresentou IMp durante o período estudado e a prevalência de IMp maior foi elevada em consequência da complexidade da terapêutica. Embora, nem todas as IMp sejam preveníveis, é importante que profissionais de saúde conheçam essas implicações clínicas e as monitorize. O papel do enfermeiro é essencial para assegurar um TCTH bem sucedido e promover a segurança do paciente.

Keywords:

Interações de Medicamentos,Nursing,Transplante de Medula Óssea

Id do trabalho:

000013 - Categoria:Resumo

Título do Trabalho:

AVALIAÇÃO DA CULTURA DE SEGURANÇA NO PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIA CARDÍACA

Autores:

PATRICIA DE GASPERI - UNIVERSIDADE DE CAXIAS DO SUL / RS
VERA RADÜNZ - UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA / SC

Resumo:

O paciente que vivencia o pós-operatório de cirurgia cardíaca precisa de um cuidado livre de eventos adversos. Acredita-se que a identificação da cultura de segurança de uma unidade com profissionais de Enfermagem que cuidam de pessoas que vivenciaram cirurgia cardíaca é um dos primeiros passos para se alcançar um cuidado seguro e de qualidade. Diante do exposto traçou-se o objetivo de identificar a cultura de segurança dos profissionais de enfermagem envolvidos no cuidado pós-operatório ao paciente que vivenciou cirurgia cardíaca. Trata-se de um recorte da tese de doutorado intitulada "O Cuidar de Si como uma dimensão da Cultura de Segurança do Paciente" a qual foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa Círculo - FSG, sob o número 0221. Os dados foram coletados na unidade de terapia intensiva de um hospital de médio porte na serra gaúcha. Fizeram parte deste estudo os profissionais que compunham a equipe de enfermagem, totalizando quatro enfermeiros e 19 técnicos de enfermagem. Todos os profissionais foram convidados a participar e aceitaram o convite, procedendo a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido, conforme preconiza a Lei 196/96. Os dados foram coletados por intermédio do Safety Attitudes Questionnaire (SAQ). Os dados foram processados pelo Statistical Package for Social Science (SPSS), versão 16.0. A análise do SAQ parte da média de escores realizada através das dimensões de cultura de segurança. Para que exista uma cultura adequada de segurança o escore deve ser maior ou igual a 75 pontos. Percebe-se que somente a dimensão Satisfação no Trabalho alcançou a média proposta para uma cultura de segurança adequada, a qual está diretamente relacionada à afirmativa Gosto do meu trabalho, com escore 95,4. A dimensão Percepções da Gestão apresentou o menor escore, totalizando 40 pontos. A afirmativa com menor pontuação foi relacionada ao tamanho da equipe de enfermagem em relação às necessidades da unidade. A dimensão Condições de Trabalho apresentou 48 pontos, com destaque para a falta de treinamento de pessoal. A dimensão Reconhecimento do Estresse obteve escore 50, demonstrando que o profissional não compreende e reconhece que o estresse e o cansaço podem influenciar no desempenho de suas funções; com escore de apenas 29 pontos, a afirmativa "A fadiga prejudica meu desempenho durante o cuidado de rotina", evidencia que o profissional não reconhece seu cansaço físico e mental como um fator predisponente a falta de atenção e ao risco. A avaliação da cultura de segurança nesta unidade mostrou-se deficitária em cinco das seis dimensões que compõem o SAQ. Sabe-se que o primeiro passo para a segurança do paciente está no desenvolvimento de uma cultura de segurança, portanto, avaliar esta cultura configura-se em questão fundamental para que alcancemos o cuidado seguro e de qualidade.

Keywords:

Enfermagem,Segurança do paciente,Unidade de terapia intensiva

Id do trabalho:

000014 - Categoria:Resumo

Título do Trabalho:

CUIDAR DE SI PARA CUIDAR DO OUTRO: UMA QUESTÃO DE SEGURANÇA

Autores:

PATRICIA DE GASPERI - UNIVERSIDADE DE CAXIAS DO SUL / RS
VERA RADÜNZ - UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA / SC

Resumo:

Ao refletirmos sobre a história da Medicina, da Enfermagem, da humanidade, parece-nos difícil acreditar que erros, muitas vezes considerados banais, ainda ocorram em nossos hospitais. Quedas, erros na administração de medicações, erros na realização de procedimentos, erros na tomada de decisões, no atendimento a uma emergência, são mais comuns do que poderíamos imaginar. O tema segurança do paciente parece estar presente nas entrelinhas do cotidiano, mas muitas vezes esquecido no preparo acadêmico dos futuros profissionais, no aperfeiçoamento profissional, e consequentemente na execução das tarefas e na implementação do cuidado de enfermagem. Os estudos realizados até o momento nos fazem crer que um fator determinante para que se desenvolva uma cultura de segurança ao cuidar de pacientes são as atitudes que o profissional tem ou deixa de ter em relação ao cuidar de si. Com base nestas reflexões, objetivamos compreender o cuidar de si como uma dimensão da cultura de segurança do paciente. É um estudo Survey, com análise reflexiva, que contempla a apresentação de percentuais com o intuito de melhor caracterizar os resultados significativos para a busca de um cuidado mais seguro e o desenvolvimento de uma cultura de segurança adequada. Fizeram parte desta pesquisa a equipe de enfermagem da Unidade de Terapia Intensiva Adulto de um hospital de médio porte da serra gaúcha, totalizando 23 participantes. Percebe-se que 52% dos participantes cuidaram adequadamente de si, já os cuidados realizados de forma adequada e segura somaram um total de 39%. Ao realizar a análise dos dados referentes ao cuidar de si e o cuidado adequado e seguro realizado para e com o paciente fica evidenciado que 78% dos profissionais que realizaram um cuidado seguro também cuidaram bem de si mesmos, e que 64% dos profissionais que não desempenham um cuidado efetivo e seguro também não realizaram um cuidar de si adequado, demonstrando que a falta de cuidado consigo mesmo pode gerar um cuidado inadequado, afetando a segurança do paciente. Diante dos dados apresentados fica claro que é difícil realizar um cuidado eficaz e seguro sem antes cuidarmos bem de nós mesmos. É preciso que o profissional de saúde desenvolva também a cultura do cuidar de si. Acredita-se que não somos integralmente capazes de administrar uma medicação corretamente, ou prevenir quedas e erros ao realizar um procedimento quando estamos sem dormir há 15 horas, ou sem alimentação adequada ou sem nossas necessidades fisiológicas de eliminação supridas.

Muitas vezes nos anulamos pelo outro, pois fomos formados para cuidar do outro, dar atenção, carinho, conforto e prestar uma assistência de qualidade, pautada em conhecimentos científicos, e esta concepção à que somos submetidos cria, muitas vezes, uma cultura de des-cuidado consigo mesmo. Diante da realidade apresentada é possível compreender o Cuidar de Si como uma dimensão para a Cultura de Segurança do Paciente e para um cuidado seguro.

Keywords:

cuidado, segurança do paciente, enfermagem

Id do trabalho:

000015 - Categoria:Resumo

Título do Trabalho:

PRINCIPAIS CLASSES FARMACOLÓGICAS SUJEITAS A FALSIFICAÇÃO E SEUS POTENCIAIS RISCOS

Autores:

GLEYCIVANI NUNES DA SILVA - FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL / MS

MARIA TEREZA FERREIRA DUENHAS MONREAL - FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL / MS

PATRIK OENING RODRIGUES - FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL / MS

HIDELVANI NUNES SILVA - FACULDADE DE CIÊNCIAS SOCIAIS E APLICADAS DE SINOP / MT

Resumo:

A falsificação de medicamentos é caracterizada pela venda de componentes com finalidade terapêutica que não atendem aos padrões normatizados quanto aos parâmetros de qualidade, segurança e eficácia e na maioria dos casos as embalagens estão adulteradas. Hoje a Organização Mundial de Saúde, compreende que os medicamentos falsificados consistem em um problema global de saúde pública, matando, incapacitando e ferindo adultos e crianças indistintamente. De acordo com a literatura, este tipo de atividade ocasiona sérios prejuízos, por não possuir o princípio ativo correto, dose muito elevada ou muito baixa; data de validade alterada; não conter o ingrediente ativo; conter um ingrediente ativo diferente daquele declarado ou por ser vendido com embalagens, blisters e/ou panfletos com informações falsas. O objetivo do estudo foi identificar os medicamentos mais suscetíveis à falsificação e suas funções terapêuticas relacionando com os potenciais riscos a população. Foi realizado estudo retrospectivo, observacional no período de 2003-2012, utilizando-se como base de dados as listas disponibilizadas pela ANVISA, cujo fator de inclusão foi o marcador falsificação, nome do medicamento e a concentração. Foram notificados 85 casos de falsificação neste período. Os medicamentos mais susceptíveis às falsificações foram: Cialis®, com ação terapêutica na disfunção erétil com sete ocorrências, Sildenafil® com a mesma ação terapêutica com quatro ocorrências, Hemogenin® esteroide anabolizante sintético com quatro ocorrências e os medicamentos Hormotrop® que atua como um hormônio do crescimento e a Deca-Durabolin® que consiste em um anabolizante com três ocorrências. Estes dados são preocupantes, pois os medicamentos mais susceptíveis às falsificações são os medicamentos para a disfunção erétil e esta patologia pode ter origem psicogênica, orgânica ou mista (psicogênica e orgânica) e com o uso de um medicamento sem as características ideais este pode não apresentar efeito, induzindo o paciente a crer que o problema é particular e não do medicamento, agravando o quadro principalmente se o problema for de origem psicogênica. Percebe-se que os outros medicamentos citados possuem a mesma advertência quanto a não indicação para finalidade de melhorar o desempenho atlético. Assim podemos observar que os perigos não se restringem aqueles que procuram um tratamento farmacológico, mas ainda aqueles que fazem o uso indevido de substâncias para melhorar a performance física, potencializado com as condições irregulares destes produtos. A farmacovigilância, desta forma, assume papel fundamental nos casos de falsificação de medicamentos, necessitando ser implementada com maior efetividade para que ocorra a promoção do uso seguro e racional de medicamentos, contribuindo, assim, com a melhoria da qualidade de vida do usuário.

Keywords:

Falsificação de medicamentos, Registros ANVISA, Disfunção erétil

Id do trabalho:

000016 - Categoria:Resumo

Título do Trabalho:

INCOMPLETUDE E ABREVIATURAS EM PRESCRIÇÕES MÉDICAS DE ANTIMICROBIANOS DISPENSADAS NUMA DROGARIA

Autores:

CARLOS DANIEL SILVA ALVES - UESB / BA

LUCAS BRASILEIRO LEMOS - UESB / BA

GISELE DA SILVEIRA LEMOS - UESB / BA

Resumo:

A prescrição médica é uma ordem legal disponibilizada por profissionais habilitados e dirigida ao profissional farmacêutico o qual a dispensa, gerando responsabilidade mútua pelos resultados obtidos. Nela deverá constar o melhor fármaco para o paciente, com informações claras, sem erros ou ambiguidades e com as informações necessárias para que possa ser dispensada pelo farmacêutico e ser utilizada de forma prática pelo paciente. A eficiência da prática de dispensação e a qualidade do tratamento farmacológico dependem, dentre outros fatores, da clareza e da completude dos dados contidos na prescrição. Os erros de medicação ocorrem devido à falta de conhecimento sobre a droga utilizada ou sobre o doente, quando a prescrição se encontra ilegível, incompleta ou ambígua, assim erros na prescrição contribuem para mais de metade de todos os efeitos adversos significativos, mas possíveis de serem evitáveis. Este estudo, transversal, descritivo e retrospectivo teve como objetivo verificar a completude de dados de prescrições médicas de antimicrobianos e a presença de abreviaturas. O trabalho foi realizado numa Farmácia Comunitária do Sudoeste da Bahia, onde foram realizadas avaliações documentais do estabelecimento, pela análise da 2ª via de 600 prescrições de antimicrobianos retidas no estabelecimento, no período de janeiro a março de 2012. A análise quantitativa dos dados foi realizada com o auxílio do programa Microsoft Excel® 2010. Pode-se perceber que com relação aos dados do medicamento 100% das prescrições continha o nome dos antimicrobianos, 44% não apresentaram a concentração do medicamento, 22,7% a forma farmacêutica, 23,5% a via de administração, 6% a dose, 4,5% a frequência de administração e 34,3% a duração do tratamento. Já com relação aos dados do prescritor, o nome do médico não esteve presente em 0,4% das prescrições, o número do respectivo conselho profissional em 0,5%, a utilização do carimbo ou assinatura em 2%, e o endereço da clínica ou do hospital juntamente com o telefone em 13% das prescrições. Além disso foram encontradas diversas abreviaturas nas prescrições com a substância sulfametoxazol associada com trimetoprima, entre elas: SMT + TRIMP, SMT + TMP, SULFAMETOXAZOL c/ TMP, SULFA + TMT, SULFA + TRIMETOPRIMA. Outras apresentaram abreviaturas na forma farmacêutica, COMP. e CAP. em vez de comprimido e cápsula. Na via de administração percebeu-se o uso da abreviatura V.O e I.M em vez de via oral e intramuscular. Na posologia verificou-se o uso do CX em vez de caixa, além de nos intervalos entre doses a expressão "12/12 h" ou "8/8 h" em vez de "a cada 12 horas" ou "a cada 8 horas". Esse trabalho mostrou a falta de completude de dados nas prescrições de antimicrobianos, apresentando erros no que concerne à informação do medicamento e do prescritor, além da presença de diferentes abreviaturas o que pode gerar erros no insucesso da terapia e contribuir com a resistência microbiana.

Keywords:
prescrições,anti-infecciosos,abreviaturas

Id do trabalho:
000017 - Categoria:Resumo

Título do Trabalho:

MEDICAMENTOS POTENCIALMENTE PERIGOSOS: ADAPTAÇÃO DE UM QUESTIONÁRIO PARA O CONTEXTO BRASILEIRO

Autores:

ARIANE CRISTINA BARBOZA ZANETTI - ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO (EERP/USP) / SP
CARMEN SILVIA GABRIEL - ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO (EERP/USP) / SP

Resumo:

Introdução: Alguns medicamentos são notórios por possuírem risco aumentado de causar danos significativos ou fatais em decorrência de falhas durante o uso, sendo identificados como medicamentos potencialmente perigosos. Conhecimento e informação são aliados na prevenção de tais falhas, contudo, o conhecimento apresentado pelos profissionais de saúde para evitá-las é incerto. Nesse contexto, almejando obter um panorama do conhecimento inerente aos profissionais de saúde e formular mecanismos para uma intervenção futura, pesquisadores de nacionalidade chinesa elaboraram e validaram o Questionário de Medicamentos Potencialmente Perigosos, específico para profissionais enfermeiros e destinado a mensurar o conhecimento pertinente à prática envolvendo estes medicamentos. Objetivo: Traduzir para a língua portuguesa e adaptar culturalmente o Questionário de Medicamentos Potencialmente Perigosos, verificando a aplicabilidade na realidade de trabalho dos enfermeiros brasileiros. Método: Tratou-se de uma pesquisa metodológica, cujo processo de tradução e adaptação transcultural abrangeu seis etapas: tradução do chinês para o português brasileiro por dois tradutores independentes; síntese das traduções; retrotradução para a língua de origem, também por dois tradutores independentes; síntese das retrotraduções; avaliação por um grupo de cinco especialistas, constituído por dois enfermeiros, dois farmacêuticos e um médico, que verificaram as equivalências semântica, idiomática, conceitual e cultural dos 20 itens, além de proporem alterações; e pré-teste, cuja função foi julgar a clareza e a pertinência do conteúdo dos itens e proceder à versão final do questionário, sendo realizado em uma amostra de conveniência composta por dez enfermeiros que exerciam suas atividades em tempo integral ou parcial no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Em atendimento à Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, esta pesquisa foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da EERP/USP. Resultados: No processo de tradução, não se deparou com palavras ou expressões consideradas problemáticas, embora houvesse pequenas variações entre as traduções independentes. Os especialistas consideraram que a versão traduzida para o português apresentou equivalência semântica, idiomática, cultural e conceitual, sendo que nove itens obtiveram um percentual de concordância inferior a 80% e necessitaram de ajustes para se tornarem culturalmente cabíveis. No pré-teste obteve-se uma taxa de compreensão, referente aos enfermeiros, superior a 90% em grande parte dos itens. Conclusão: Há uma equivalência satisfatória entre as versões original e traduzida do questionário, o qual está adequadamente traduzido e adaptado para a realidade brasileira e se apresenta facilmente compreensível. Além disso, assume-se que o estudo propiciou um embasamento indispensável para o seguimento do processo de validação do questionário investigado.

Keywords:

Tradução,Enfermagem,Segurança do Paciente

Id do trabalho:
000018 - Categoria:Resumo

Título do Trabalho:

AVALIAÇÃO DO RISCO DE TROMBOEMBOLISMO EM PACIENTES CIRÚRGICOS: CONHECER PARA AGIR PREVENTIVAMENTE

Autores:

ISLANE COSTA RAMOS - HOSPITAL MONTE KLINIKUM / CE
MARIA BEATRIZ DA PAULA TAVARES CAVALCANTE - HOSPITAL MONTE KLINIKUM / CE
PATRICIA BARJURD BORGES COELHO - HOSPITAL MONTE KLINIKUM / CE
ADILIA MOURA DE QUEIROZ - HOSPITAL MONTE KLINIKUM / CE
ANNA DÉBORA ARRUDA DE SOUSA - HOSPITAL MONTE KLINIKUM / CE
TYCIANA MARIA PAIVA DE MENEZES FORTES - HOSPITAL MONTE KLINIKUM / CE

Resumo:

Introdução: A trombose venosa profunda e o tromboembolismo pulmonar são dois espectros de uma mesma doença definida pelo termo Tromboembolismo Venoso (TEV). Trata-se de uma condição potencialmente grave, estando associada a mortes em pacientes hospitalizados. Sem profilaxia adequada, a incidência de TEV durante internação hospitalar tem níveis preocupantes. A prevenção primária é, portanto, essencial, quando se considera morbidade e custos hospitalares e para isso é muito importante fazer um levantamento do risco de tromboembolismo em condições de internamento. Objetivo: Avaliar o risco de tromboembolismo em pacientes cirúrgicos e as medidas profiláticas implementadas. Método: Foi realizado um estudo transversal, descritivo em hospital terciário localizado em Fortaleza – Ceará, no mês de setembro de 2013. A amostra foi composta de 303 pacientes cirúrgicos. O instrumento utilizado foi um formulário validado do American College of Chest Physicians para avaliação de risco de pacientes cirúrgicos. Os dados foram tabulados e analisados estatisticamente, sendo apresentados em quadros e tabelas. Resultados: Dos 303 pacientes pesquisados, 174 (57,4%) são do sexo feminino e 129 (42,6%) do masculino. De acordo com as diretrizes da 8ª ACCP, a profilaxia foi indicada para 53 pacientes, compreendendo 17,4% dos pacientes cirúrgicos. Dentre os fatores de risco conhecidos, os mais prevalentes nesta amostra foram presença de varizes, uso de cateteres venosos e obesidade. 67 pacientes (22,1%) foram considerados de alto risco para TEV, 46 (15,1%) de risco intermediário e 164 (54,1%) de baixo risco. A maior parte das intervenções foi de cirurgia geral (42,2%), seguido por cirurgia estética (18,8%) e traumatológica (13,5%). Em 102 pacientes (33,6%), a conduta foi considerada inadequada, sendo a não realização de profilaxia a maior causa de inadequação. Conclusão: O tromboembolismo venoso (TEV) ocorre frequentemente em pacientes internados e representa uma importante área para as intervenções preventiva. Estratégias efetivas para profilaxia do tromboembolismo venoso (TEV) em pacientes cirúrgicos são amplamente disponíveis na instituição, mas são ainda subutilizadas. Como implicações para prática, a análise de nossos resultados pode auxiliar na implantação de outros protocolos que visem uma alteração de conduta dos médicos e demais membros da equipe de saúde e indicam para necessidade de que a implementação de diretrizes inclua um processo contínuo de avaliação de desfechos e correção de falhas detectadas, com discussão de resultados com o corpo clínico, necessitando a intervenção ser duradora até que se alcancem os objetivos desejados. A adoção do protocolo de avaliação de risco ajudou a repensar a assistência uma vez que estes indicadores são avaliados regularmente no contexto hospitalar.

Keywords:

ENFERMAGEM,SEGURANÇA DO PACIENTE,TROMBOEMBOLISMO

Id do trabalho:
000019 - Categoria:Resumo

Título do Trabalho:
SEGURANÇA DO PACIENTE NO CENTRO CIRÚRGICO: EXPERIÊNCIA COM O CHECK LIST DE CIRURGIA SEGURA

Autores:
ISLANE COSTA RAMOS - HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTÍDIO / CE
SIMONE DA SILVEIRA MAGALHÃES - HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTÍDIO / CE
MARIA ELIZA M. ARRUDA BARBOSA - HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTÍDIO / CE
ADRIANA N. RATS E SILVA - HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTÍDIO / CE
PATRICIA ALVES DE OLIVEIRA - HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTÍDIO / CE
MARIA JOSE DOS SANTOS CAETANO - HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTÍDIO / CE

Resumo:
Introdução: A prestação de assistência ao paciente nos hospitais, cada vez mais, tem exigido dos profissionais de saúde atuação complexa. Nessa perspectiva, a segurança dos pacientes ganha relevância, evocando a necessidade de se capacitar e se comprometer com ações sistêmicas de avaliação e prevenção, tentando viabilizar a redução de desfechos indesejados, bem como a de analisar o impacto sobre a qualidade do cuidado prestado. Considerando a pertinência desta temática, este estudo teve como objetivo aplicar um instrumento adaptado do check list de cirurgia segura proposto pela OMS no centro cirúrgico de um Hospital Universitário, analisando as repercussões dessa medida no desenvolvimento de práticas seguras. Método: Estudo descritivo, realizado no Centro Cirúrgico (CC) de um Hospital Universitário localizado em Fortaleza-Ceará, de julho a outubro de 2013. Participaram todas as oito enfermeiras que trabalham no setor e teve como instrumento de coleta de dados, um formulário estruturado. Para análise dos dados, recorreu-se a estruturação de Morse e Field. Resultados: O instrumento utilizado é um roteiro que inclui todos os itens que devem ser conferidos desde admissão até a transferência do paciente para a sala de recuperação (SR), sendo adaptado do impresso sugerido pela OMS (check list de cirurgia segura), criado com o intuito de auxiliar as equipes operatórias na redução das ocorrências de danos ao paciente, contendo itens de segurança a serem verificados, de forma que pudessem ser colocados em prática visando reforçar a segurança operatória com práticas corretas e promover uma melhor comunicação e trabalho em equipe. Como protocolo operacional na instituição pesquisada, o Checklist contempla três etapas: 1º Admissão no CC; 2º Na sala de cirurgia antes do procedimento e 3º Após realização do procedimento e antes de encaminhar paciente para SR. Este foi coordenado pelas enfermeiras do CC, mas com participação de todos os membros da equipe e paciente. O protocolo está em funcionamento desde julho de 2013 e tem sido aplicado integralmente em todas as cirurgias. Após 3 meses de aplicação foi analisado a repercussão da medida com base nos seguintes tópicos: implementação do check list, notificação de erro, perfil das não conformidades e participação dos profissionais. A adesão ao check list foi completa, mas observou-se a necessidade de treinamento, para embasar alguns itens; quanto a notificação dos erros foi extremamente importante, pois não fazia parte da rotina da unidade quantificar e tipicar os eventos adversos, bem como analisar o "quase erro". Contudo, é preciso melhorar a comunicação entre os membros da equipe. Conclusão: O protocolo ajudou a prevenir a ocorrência de eventos adversos, pois contribui com a comunicação entre os membros da equipe cirúrgica, entretanto, a equipe deve trabalhar transdisciplinarmente, uma vez que todos são responsáveis pelo cuidado seguro do cliente, cada qual no desempenho de sua função em prol do paciente.

Keywords:
ENFERMAGEM,SEGURANÇA DO PACIENTE,CIRURGIA

Id do trabalho:
000020 - Categoria:Resumo

Título do Trabalho:
PLANOS DE MINIMIZAÇÃO DE RISCOS: ESTRATÉGIA DE PROMOÇÃO DA SEGURANÇA DE MEDICAMENTOS NOVOS

Autores:
STEPHANIE FERREIRA BOTELHO - UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS / MG
ADRIANO MAX MOREIRA REIS - UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS / MG

Resumo:
INTRODUÇÃO: Apesar das modernas medidas regulatórias que normatizam o registro de medicamentos novos é crescente a preocupação com a segurança dos mesmos. O Plano de Minimização de Risco (PMR) é uma estratégia proativa em farmacovigilância, que visa identificar, prevenir ou minimizar riscos relacionados a medicamentos, especialmente os lançados recentemente no mercado, além de monitorizar a segurança dos pacientes durante o tratamento e contribuir para o uso apropriado dos medicamentos. OBJETIVO: O objetivo do trabalho foi identificar os medicamentos comercializados no Brasil com PMR no Brasil e nos Estados Unidos. METODOLOGIA: Estudo descritivo, de natureza quantitativa, com pesquisa em sites e bases de dados da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e da Food and Drug Administration (FDA). As informações foram registradas em um formulário de coleta de dados, digitados em um banco de dados elaborado no Epidata 3.1 e a análise estatística descritiva realizada no SPSS 18.0. RESULTADOS: Identificaram-se 40 medicamentos com PMR na FDA e cadastrados na ANVISA, quanto à natureza dos fármacos, 72,5% eram obtidos por síntese química e 27,5% por biotecnologia. Os medicamentos mais frequentes com PMR, segundo a classificação ATC nível 1, foram os agentes antineoplásicos e imunomoduladores (22,5%), aparelho respiratório (17,5%) e sistema nervoso (15,0%). Alertas de segurança foram identificadas no site da ANVISA para 15 medicamentos (37,5%). As informações sobre PMR implementados pelas indústrias brasileiras não são disponibilizadas no site da ANVISA. Em relação ao tempo de registro dos medicamentos na ANVISA a média foi de 5,1 anos (DP=4,8). CONCLUSÕES: Os agentes antineoplásicos e imunomoduladores representam parcela significativa dos fármacos com PMR. Os medicamentos novos necessitam de farmacovigilância mais ativa, especialmente os fármacos biológicos. Informações limitadas sobre a ação terapêutica e reações adversas dos produtos biológicos limitam o perfil de segurança desses fármacos em comparação com os de natureza química. Nos hospitais, o comitê de segurança do paciente é de extrema importância e visa implementar medidas para minimizar riscos da farmacoterapia e outras ações para promover a segurança do cuidado e da utilização de medicamentos. A inclusão da monitorização de pacientes em uso de medicamentos com PMR nas metas dos comitês de segurança e das ações de farmacovigilância hospitalar pode ser uma ação catalisadora da promoção do uso seguro, contribuindo para ampliar o conhecimento da relação risco benefício. Muitos dos fármacos que possuem PMR são medicamentos novos lançados nos últimos cinco anos, com alertas de segurança e precisam de uma vigilância maior para garantir a segurança da utilização. A otimização das estratégias de comunicação, adotadas pela ANVISA e indústrias farmacêuticas nacionais, direcionadas aos profissionais de saúde sobre os medicamentos em PMR contribuirá para promoção da segurança dos pacientes.

Keywords:
Farmacovigilância,Monitoramento de Medicamentos,Segurança do Paciente

Id do trabalho:
000023 - Categoria:Resumo

Título do Trabalho:

A PERCEÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM SOBRE A OCORRÊNCIA DAS INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS ADVERSAS

Autores:

ALCIVAN NUNES VIEIRA - UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE / RN
MÁRCIA FONSECA DE ARAÚJO CAVALCANTE - UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE / RN
CAROLINE ADDISON CARVALHO XAVIER - UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE / RN
JANAÍNA FERNANDES GASQUES BATISTA - UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE / EX
ADRIANA CATARINA DE SOUZA OLIVEIRA - UNIVERSIDADE CATÓLICA SAN ANTONIO DE MURCIA / EX
DEVSON WENDELL DA COSTA LIMA - UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE / RN

Resumo:

Introdução: A prescrição simultânea de vários fármacos, chamada de polifarmácia, é comumente utilizada na prática clínica visando a potencialização terapêutica, ampliando as possibilidades de se intervir eficazmente em processos mórbidos coexistentes. Esta prática pode implicar também em riscos de eventos adversos ao paciente. Estes podem estar relacionados com o processo de preparo e administração dos medicamentos que, em geral, é realizado pela equipe de enfermagem.

Neste sentido, como estes profissionais percebem a ocorrência das interações medicamentosas adversas ao paciente?

Objetivo: Identificar qual a percepção da equipe de enfermagem sobre a ocorrência das interações medicamentosas adversas.

Método: Estudo descritivo com abordagem quantitativa, realizado no ano de 2009. Participaram 30 profissionais de enfermagem de uma clínica médica de um hospital regional, distribuídos em enfermeiros (36,6%), técnicos de enfermagem (60%) e auxiliares de enfermagem (3,4%). Os dados foram coletados através de questionário estruturado com questões abertas (O que você entende por interação medicamentosa? Que fatores poderiam levar à ocorrência dessas interações?) e questões fechadas com múltipla escolha (Quais os tipos de interações medicamentosas que mais ocorrem no seu ambiente de trabalho?), com exemplos de combinações de medicamentos para as interações farmacodinâmicas, farmacocinéticas e de incompatibilidade. Foi submetido ao CEP da UFRN e aprovado com o parecer nº 076/2008.

Resultados: As interações medicamentosas adversas foram descritas como a interferência de um medicamento na ação de outro medicamento (33,4%); mas, 20% dos entrevistados não souberam descrevê-las. Com relação aos fatores de risco para a ocorrência dessas interações, destaca-se que 47% relacionou a mesma à falta de conhecimento sobre o tema, e 32,5% à padronização dos horários de medicamentos adotada pelo serviço. 70% dos participantes afirmou ter presenciado alguma interação medicamentosa nociva ao paciente; destes, 47,5% relacionou o evento à administração de vários anti-hipertensivos no mesmo horário causando hipotensão; um dado importante é que 14% não soube descrever a interação percebida. Quanto aos tipos de interações identificadas no serviço, 45% dos entrevistados citou as interações farmacocinéticas que modificam a absorção dos fármacos (Omeprazol+Ciprofloxacino); 33,5% mencionou as interações farmacodinâmicas do tipo antagonismo (IECA+suplemento de potássio); 33% citou as interações farmacodinâmicas do tipo sinergismo (AAS+diclofenaco); foram identificadas interações farmacocinéticas que modificam a metabolização (Fenobarbital+Dexametazona; Cemetidina+Diazepan) por 31% dos entrevistados.

Conclusões: As interações medicamentosas adversas acarretam um risco à segurança do paciente, comprometendo a terapêutica ou causando-lhe danos diretos; faz-se emergente ampliar o conhecimento para adotar medidas para diminuir sua incidência e um adequado sistema de notificação.

Keywords:

Interações de Medicamentos, Segurança do Paciente, Enfermagem

Id do trabalho:
000025 - Categoria:Resumo

Título do Trabalho:

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM DURANTE A ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS COM FOCO NA SEGURANÇA DO PACIENTE

Autores:

ISABELA VANOLLI ESSER - UNIVERSIDADE DO VALE DO ITAJAÍ / SC
MARIA ISABEL FONTANA - UNIVERSIDADE DO VALE DO ITAJAÍ / SC

Resumo:

Introdução: Os aspectos relacionados à segurança do paciente vem sendo um dos temas mais focados e pesquisados na atualidade por todo o mundo. Porém é importante ressaltar que não se trata de uma nova temática, e sim de uma nova terminologia, conceituada como sendo a redução do risco de danos desnecessários, associados à assistência em saúde até um mínimo aceitável. Embora Segurança do paciente contemple uma temática ampla, focamos na Administração de Medicamentos pois esta prática está relacionada aos maiores índices de eventos adversos causados ao paciente, quando esta terapêutica não é empregada adequadamente. **Objetivo:** Este trabalho teve como objetivo realizar um levantamento bibliográfico afim de identificar os temas pesquisados por enfermeiros brasileiros na área de segurança do paciente durante a administração de medicamentos em âmbito nacional, no período de 2007-2011. **Metodologia:** O estudo correspondeu a uma pesquisa bibliográfica e se propôs analisar os diversos aspectos acerca do tema Enfermagem e a Segurança do Paciente na Administração de Medicamentos. A coleta de dados foi realizada via Internet nos bancos de dados da BDEFN, LILACS e na biblioteca eletrônica SciELO. Para a seleção do material utilizado foi feita análise do tema, onde foram encontrados 28 artigos que se encaixassem aos propósitos da pesquisa e, a partir disto, os artigos apresentaram temas em comum dando origem às categorias (Redesenho da Prática para Redução do Erro; Vivenciando Erros). **Resultados:** Na categoria "Redesenho da Prática para Redução do Erro" foram analisados 9 artigos, nos quais os estudos apresentam propostas para se garantir a segurança do paciente inferindo que as instituições de saúde devem primeiramente começar a rever a cultura dos erros perante os profissionais de saúde, utilizando como ferramenta a educação continuada permanente, para que estes profissionais possam ser sensibilizados e capacitados garantindo assim, melhor qualidade na assistência prestada. Já na categoria "Vivenciando Erros", foram analisados 19 artigos, nos quais os estudos apontaram a comunicação como ponto chave entre as equipes multiprofissionais, pois os erros mais frequentes apresentados pelos autores estão voltados ao horário (aprazamento), a dose e a medicação não prescrita. Já as fragilidades das instituições de saúde acabam proporcionando "brechas" que levam a ocorrência do erro humano, tais como: a sobrecarga de trabalho; a falta de conhecimento; cansaço, o estresse; o ambiente físico inadequado; a falta de capacitação dos profissionais; dentre outros. **Conclusão:** Este estudo possibilitou compreender qual o principal foco que as instituições de saúde devem dar para se promover uma assistência com qualidade/segurança a partir de seus profissionais, que é a educação permanente aliada a uma cultura de segurança. Além disso, as instituições devem tratar a ocorrência de um erro de forma não punitiva, e sim buscar soluções inovadoras e participativas com as equipes.

Keywords:

Cuidados de Enfermagem, Segurança, Erros de Medicação

Id do trabalho:
000026 - Categoria:Resumo

Título do Trabalho:
ENFERMEIRO PESQUISADOR: DANDO IMPORTÂNCIA A SEGURANÇA DO PACIENTE NA ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS

Autores:
ISABELA VANOLLI ESSER - UNIVERSIDADE DO VALE DO ITAJAÍ / SC
MARIA ISABEL FONTANA - UNIVERSIDADE DO VALE DO ITAJAÍ / SC

Resumo:
Introdução: A administração de medicamentos é uma das atividades mais sérias e de maior responsabilidade da enfermagem para se promover a segurança do paciente. Pois caracteriza-se pelo processo de preparo e administração de medicamentos no organismo humano, com o intuito de obter efeitos terapêuticos. Este procedimento merece uma atenção especial por se tratar de um procedimento complexo, que apesar dos benefícios favorece a ocorrência de eventos adversos, caso esta terapêutica não seja empregada adequadamente. Objetivo: Este trabalho teve como objetivo realizar um levantamento bibliográfico acerca das publicações de Enfermeiros sobre a Segurança do Paciente durante a Administração de Medicamentos, no período de 2007-2011. Metodologia: O estudo correspondeu a uma pesquisa bibliográfica e se propôs analisar os diversos aspectos acerca do tema Enfermagem e a Segurança do Paciente na Administração de Medicamentos. A coleta de dados foi realizada via Internet nos bancos de dados da BDENF, LILACS e na biblioteca eletrônica SciELO. Nestes foram encontrados através dos descritores, 177 artigos. A partir disto, foram excluídos da pesquisa artigos duplicados, dissertações, teses, notas técnicas e seminários, sendo utilizados apenas artigos completos. Após a exclusão destes restaram 28 artigos para continuarem na análise. O desenvolvimento deste trabalho cumpriu as seguintes etapas: levantamento do tema, procedimentos para análise dos dados, apresentação e análise dos dados e aspectos éticos, que propiciou a compilação dos resultados. Resultados: De acordo com o estudo, o ano em que os profissionais de enfermagem mais publicaram artigos referente a temática, foi em 2010 apresentando 10 artigos (35,72%) dos trabalhos analisados, já o periódico que mais apareceu nesta pesquisa foi a Revista Brasileira de Enfermagem (REBEn), com 05 (17,85%) artigos. A análise realizada referente a região de publicação dos periódicos apresentou o Sudeste como a região que teve um número mais expressivo em relação as demais com 17 (60,72%) dos artigos. Referente à titulação dos autores, a predominância em artigos científicos ficou por conta dos Doutores com 37 (34,90%) autores. Conclusão: Os resultados indicaram que ainda são poucos os estudos ligados a esta temática, por tanto, a necessidade de ampliar o número de pesquisas, especialmente demonstrando a importância do papel do profissional enfermeiro e de sua equipe frente a administração de medicamentos apresentando estratégias afim de promover melhor qualidade da assistência prestada pelos profissionais. Com isso, espera-se que esta pesquisa sirva de motivação para ampliação de publicações sobre a temática afim de subsidiar ações para promover a segurança do paciente na administração de medicamentos.

Keywords:
Cuidados de Enfermagem, Segurança, Erros de Medicação

Id do trabalho:
000029 - Categoria:Resumo

Título do Trabalho:
ERROS E QUASE-FALHAS ENVOLVENDO SOLICITAÇÕES DE MEDICAMENTOS DE UM CIM DE HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Autores:
LUCIANA DOS SANTOS - HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE / RS
TATIANA VON DIEMEN - HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE / RS
JACQUELINE KOHUT MARTINBIANCHI - HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE / RS

Resumo:
Introdução: O processo do uso do medicamento no contexto hospitalar passa por múltiplos profissionais até atingir finalmente o alvo, o paciente. Dentro das estratégias para a prevenção dos erros de medicação, o Centro de Informação sobre Medicamentos (CIM), unidade que presta informações sobre uso racional dos medicamentos, tem sido visto como mais uma ferramenta que pode vir a auxiliar nesta prevenção, principalmente em relação à detecção e intervenção sobre as quase-falhas.
Objetivos: Identificar e descrever os erros de medicação ou quase-falhas envolvendo as solicitações de um CIM de hospital escola, de janeiro de 2012 a outubro de 2013.
Método: Realizou-se levantamento retroativo para identificar os erros de medicação e quase-falhas, através das solicitações do CIM. As solicitações são registradas diariamente em formulário padrão e os dados são armazenados em banco de dados. Os seguintes dados foram coletados dos registros das solicitações recebidas: solicitante (médico, enfermagem, farmácia e outros), unidade (clínica, cirúrgica, intensivismo, pediátrica e outras), tipo de erro (prescrição, dispensação, preparo, armazenamento, estabilidade e outros), problema detectado (dose, reconstituição, incompatibilidade, omissão, indicação, volume, forma farmacêutica, frequência de administração e outros), medicamento envolvido, classificação do tipo de erro (conforme NCC MERP/2001 em A, B, C, D, E, F, G), tempo de resolução, resultado da intervenção.
Resultados: No período, o total de solicitações foi de 3162. Destas, 103 (3,2%) se relacionaram com erros de medicação ou quase-falhas (média de 5/mês), com tempo de resolução em até 10 minutos (49,5% dos casos). Os erros foram identificados em 50 (48,5%) dos casos em prescrições, 31 (30,1%) envolvendo preparo/administração, 11 (10,7%) com armazenamento incorreto; entre os erros relacionados com prescrição citam-se os envolvendo dose (16,5%), via (5,8%) e indicação (5,8%); entre os envolvendo preparo/administração estão as incompatibilidades medicamentosas (5,8%) e temperaturas inadequadas (7,8%), no armazenamento. Dos erros, 49 (47,6%) atingiram o paciente e foram classificados em Tipo C (31,1%) e D (16,5%) e os medicamentos mais envolvidos foram vitamina K (12,2%), vancomicina (8,2%), meropenem (8,2%) e heparina sódica (6,1%). A maioria das solicitações envolvendo erros foi localizada em unidades clínicas (29,1%) e de intensivismo (16,5%), solicitadas por farmacêuticos (53,4%) e enfermagem (44,7%). Intervenção farmacêutica foi realizada em 100% dos casos envolvendo erros e quase-falhas, sendo que 57 (55,3%) erros não atingiram o paciente (Tipo B) e as intervenções realizadas apresentaram desfecho positivo em 97% dos casos.
Conclusões: O CIM pode auxiliar na promoção, além do uso racional, na prevenção e educação do profissional da saúde em relação aos erros de medicação e quase-falhas, sempre visando à segurança assistencial do paciente.

Keywords:
erros de medicação, centro de informação, uso de medicamentos

Id do trabalho:
000030 - Categoria:Resumo

Título do Trabalho:

REDE BRASILEIRA DE ENFERMAGEM E SEGURANÇA DO PACIENTE (REBRAENSP): DESAFIOS E PERSPECTIVAS

Autores:

Graziela Caldana - ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO - UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO / SP

CARMEN SILVIA GABRIEL - ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO - UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO / SP

Edinês de Brito Guirardello - FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DA UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS, SP / SP

Janete de Souza Urbanetto - , Faculdade de Enfermagem Fisioterapia e Nutrição, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre / RS

MARIA ANGELICA SORGINI PETERLINI - Escola Paulista de Enfermagem, Universidade Federal de São Paulo — UNIFESP / SP

Resumo:

Introdução: Para a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) e Organização Mundial da Saúde (OMS), as redes são consideradas mecanismos que permitem o intercâmbio de informação e experiências, a valorização do processo de comunicação e possibilita a constante troca de conhecimento entre seus atores. Nesse sentido, o trabalho em rede é uma importante estratégia para apoiar as atividades e concretizar ações efetivas de saúde pública. **Objetivo:** Descrever a criação da REBRAENSP, bem como as atividades desenvolvidas, desafios e perspectivas. **Método:** Relato de experiência sobre a criação e descrição das atividades desenvolvidas pela rede até o presente momento. **Resultados:** A REBRAENSP foi criada em 2008 e está vinculada a Rede Internacional de Enfermagem e Segurança do Paciente (RIENSP). É uma estratégia de articulação e de cooperação técnica entre instituições direta e indiretamente ligadas à saúde e educação de profissionais em saúde. Nos cinco anos de criação da REBRAENSP foram concretizadas as seguintes atividades: a) elaboração de planejamentos bianuais, sempre em consonância com as metas da RIENSP; b) incentivo à criação de Polos e Núcleos estaduais e regionais. Atualmente possui 10 polos e dezenas de núcleos; c) realização de eventos regionais sobre a temática, d) publicação de material relacionado à temática, e) reuniões presenciais e à distância, d) incentivo à inserção de disciplina sobre segurança do paciente nos projetos pedagógicos das universidades e escolas de cursos técnicos, além de sensibilização dos programas de pós-graduação de enfermagem no país para que impulsionassem uma linha de investigação sobre a temática. Considera-se como um avanço da REBRAENSP, a criação de um site, em que os coordenadores dos polos poderão manter atualizadas as atividades realizadas e as propostas de ações a serem desenvolvidas, a fim de divulgar e possibilitar que profissionais interessados possam participar. Também houve a publicação da cartilha "10 Passos para a Segurança do Paciente", desenvolvido pelo Polo São Paulo; a "Declaração da Enfermagem do Estado de São Paulo para a Promoção da Segurança do Paciente" em parceria com o Conselho Regional de Enfermagem Sessão São Paulo, do livro "Estratégias para a segurança do paciente: manual para os profissionais de Saúde", elaborado pela REBRAENSP - Polo Rio Grande do Sul, dentre outras. A Rede divulgou pronunciamentos e esclarecimentos à população na vigência de divulgação de ocorrência de incidentes de segurança, bem como é apoiadora da implantação do Programa Nacional de Segurança do Paciente, instituída pelo Ministério da Saúde em 2013. **Considerações finais:** Entende-se que, no Brasil, a estratégia de formação de redes foi eficaz no que tange a disseminar e sedimentar a cultura de segurança do paciente nas organizações de saúde, instituições de ensino e pesquisa, programas, organizações não governamentais, usuários e familiares no intuito de fortalecer a assistência de enfermagem segura e com qualidade.

Keywords:

Enfermagem, Segurança do Paciente, Qualidade da Assistência à Saú

Id do trabalho:

000031 - Categoria:Resumo

Título do Trabalho:

ANÁLISE FARMACÊUTICA DE NÃO CONFORMIDADES EM PRESCRIÇÃO MÉDICAS DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Autores:

MARIA REGINA LOURENÇO JABUR - FUNDAÇÃO FACULDADE REGIONAL DE MEDICINA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO/SP – HOSPITAL DE BASE. / SP

HELGA TÂMARA AGOSTINHO - FUNDAÇÃO FACULDADE REGIONAL DE MEDICINA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO/SP – HOSPITAL DE BASE. / SP

DANIELA COSTA PRATES - FUNDAÇÃO FACULDADE REGIONAL DE MEDICINA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO/SP – HOSPITAL DE BASE. / SP

LÍLIAN FERRAREZI DO PRADO - FUNDAÇÃO FACULDADE REGIONAL DE MEDICINA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO/SP – HOSPITAL DE BASE. / SP

LUCI NARI ZORZIN MARCON - FUNDAÇÃO FACULDADE REGIONAL DE MEDICINA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO/SP – HOSPITAL DE BASE. / SP

VIVIAN CÁSSIA MIRON CAROLINO TEIXEIRA. - FUNDAÇÃO FACULDADE REGIONAL DE MEDICINA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO/SP – HOSPITAL DE BASE. / SP

Resumo:

Introdução: Os erros de medicação são um problema mundial de saúde pública, sendo os erros de prescrição apontados, por vários estudos, como os mais sérios, acarretando problemas tanto para os pacientes, com o aumento da morbidade e mortalidade, quanto para a organização hospitalar, com o aumento dos custos em saúde. A prescrição informatizada é apontada como a melhor estratégia para a redução de erros de medicação, devido à melhor estruturação, legibilidade e com informações completas, aumentando assim a segurança dos itens prescritos. Entretanto, essa ferramenta tecnológica não erradica a possibilidade de ocorrência de erros. **Objetivo:** Identificar e quantificar fatores causais de não conformidade de prescrição eletrônica e através dos indicadores, intervir com melhorias para facilitar a prescrição informatizada. **Método:** Foram analisadas por farmacêuticos 2.741 prescrições eletrônicas de pacientes internados na UTI Cardiológica Adulta (UCOR) de um Hospital Universitário de São José do Rio Preto/SP de julho de 2012 a setembro de 2013, exceto sábados, domingos e feriados. A coleta de dados foi feita através da identificação de uma não conformidade encontrada no momento da análise como qualquer informação inadequada relacionada a medicamentos, dados de prescrição e ao sistema eletrônico hospitalar. **Resultados:** 354 prescrições (12,91%) apresentaram não conformidades sendo a inviabilidade de dose por apresentação farmacêutica em 161 prescrições (45,48%), seguido da duplicidade de prescrição em 44 (12,43%), frequência inadequada em 43 (12,15%), diluição inadequada em 42 (11,86%), horários divergentes em 17 (4,80%), ausência de componentes em 13 (3,67%), via inadequada em 11 (3,10%), observação com data divergente da prescrição em 10 (2,82%), medicação suspensa e configuração do sistema em 05 (1,41%) e dose inadequada em 03 (0,85%) dessas prescrições. Através desses indicadores por análises farmacêuticas de prescrição médica foi possível, juntamente com o subgrupo de segurança medicamentosa da instituição, realizar alterações de configuração do sistema informatizado tais como inclusão como item de prescrição dos comprimidos cortados ao meio consumidos no hospital que geravam erros de inviabilidade de dose por apresentação farmacêutica, correção de diluentes dos medicamentos nos itens de prescrição e nas prescrições padrão cadastradas, configuração dos medicamentos via oral que não podem ser administrados por sonda enteral e inserção de mensagens de alerta atrelado ao medicamento na prescrição. Após estas alterações foi possível observar uma redução de 2,11% das não conformidades encontradas. **Conclusão:** Verificou-se que os erros de prescrição ocorreram em número considerável e em variáveis importantes. A maioria dos erros pode acarretar danos importantes ao paciente internado, evidenciando assim a necessidade de avaliação constante pelos farmacêuticos destas ocorrências para a prevenção das mesmas, garantindo assim maior segurança na terapêutica.

Keywords:

: Prescrição eletrônica, Não conformidades, Intervenção

Id do trabalho:

000032 - Categoria:Resumo

Título do Trabalho:

ANÁLISE DE UTILIZAÇÃO DE MEDICAMENTOS DE USO NÃO LICENCIADO EM UMA UNIDADE NEONATAL

Autores:

ANA CAROLINA GUSMÃO MARÇAL - FACULDADE DE FARMÁCIA DA UFMG / MG
ADRIANA CRISTINA DE SOUZA GONÇALVES - HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFMG / MG
ADRIANO MAX MOREIRA REIS - FACULDADE DE FARMÁCIA DA UFMG / MG
MARIA CÂNDIDA FERRAREZ BOUZADA VIANA - FACULDADE DE MEDICINA DA UFMG / MG

Resumo:

Introdução: A Organização Mundial de Saúde tem alertado sobre a necessidade de medicamentos seguros e adequados para crianças. Em especial, a farmacoterapia para os neonatos é um desafio devido à escassa disponibilidade de medicamentos em formas farmacêuticas e apresentações adequadas. A utilização de medicamentos de uso não licenciado é mais frequente em unidades neonatais do que em unidades pediátricas gerais. **Objetivos:** investigar a utilização de medicamentos de uso não licenciado em uma Unidade Neonatal de Cuidados Progressivos (UNCP). **Métodos:** estudo observacional e prospectivo realizado na UNCP de um hospital de ensino por período de 6 meses. Foram incluídos pacientes que ficaram internados por mais de 24 horas, que fizeram uso de pelo menos um medicamento e cujos pais e/ou responsáveis assinaram o termo de Consentimento livre e esclarecido. As informações perinatais e demográficas dos pacientes foram coletadas das anotações registradas nos prontuários. Nesta investigação, medicamento de uso não licenciado engloba modificação da forma farmacêutica de medicamento registrado no órgão sanitário; medicamento manipulado empregando-se insumos farmacêuticos e excipientes; emprego direto de substância química pura como medicamento; medicamento não registrado no país, mas disponível por meio de importação. A informação sobre o registro do medicamento no Brasil foi verificada no site da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). A análise estatística descritiva foi realizada empregando-se o software R.2.15.1. **Resultados:** incluiu-se 157 pacientes no estudo. A média de idade gestacional foi de 35,4 semanas. A média de medicamentos por paciente foi 7,6. A frequência de medicamentos de uso não licenciado foi 7,2 %. Na faixa etária de 24 a 33 semanas evidenciou-se maior utilização desses medicamentos. Cafeína, metadona, lorazepam e hidroclorotiazida na forma de solução oral foram os medicamentos de uso não licenciado mais prescritos. **Conclusões:** a utilização de medicamentos de uso não licenciado ocorre, em sua maioria, devido à falta de formulações farmacêuticas disponíveis no mercado brasileiro apropriadas para administração em neonatos. Esta transformação de formas farmacêuticas sólidas para adequação aos neonatos pode levar a erros de doses, levando à administração de subdoses ou superdosagens, além do comprometimento da estabilidade do fármaco. Com isso, a segurança da terapia medicamentosa é prejudicada, podendo acarretar em danos à saúde do neonato. É necessário, portanto, ações governamentais para incentivar a indústria farmacêutica a desenvolver medicamentos em formulações adequadas às necessidades do paciente neonato.

Keywords:

Recém-nascido, Unidades de Terapia Intensiva, Farmacoterapia

Id do trabalho:

000033 - Categoria:Resumo

Título do Trabalho:

SEGURANÇA DO PACIENTE: CONHECIMENTO DE ALUNOS DE GRADUAÇÃO DE ENFERMAGEM

Autores:

Carmen Sílvia Gabriel - ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO - UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO / SP
Denise Franzé Bogarin - ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO - UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO / SP
GRAZIELA CALDANA - ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO - UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO / SP
Ariane Cristina Barboza Zanetti - ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO - UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO / SP
Juliana Pereira Machado - ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO / SP
ANDREA BERNARDES - ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO - UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO / SP

Resumo:

Introdução: No ano 2004, foi criada a Aliança Mundial para Segurança do Paciente pela Organização Mundial de Saúde (OMS), com o objetivo de despertar a consciência e o comprometimento político para melhorar a segurança na assistência, além de apoiar os países no desenvolvimento de políticas públicas e práticas para segurança do paciente em todo o mundo. A segurança do paciente é um tema atual e de importância acentuada. Dados da literatura indicam que, na Europa, um a cada dez pacientes hospitalizados sofrem danos e eventos adversos evitáveis, ocasionados durante a assistência recebida. Outra informação complementa que cerca de 50 a 60% destes eventos são evitáveis. Por acompanhar toda a trajetória do paciente durante sua permanência no hospital e ser o responsável por coordenar a assistência de enfermagem prestada, o enfermeiro tem papel fundamental na promoção da segurança do paciente durante o processo assistencial. **Objetivo:** Identificar o conhecimento de alunos do curso de bacharelado e licenciatura em enfermagem de uma universidade pública do interior paulista sobre segurança do paciente. **Método:** Tratou-se de um estudo transversal, descritivo-exploratório, com abordagem quantitativa, realizado em uma universidade pública do interior do estado de São Paulo, entre maio e junho de 2011. Participaram como população do estudo alunos regularmente matriculados no curso de licenciatura em enfermagem do terceiro, quarto e quinto anos. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (protocolo nº1149/2010). **Resultados:** Os resultados apontaram que parte dos alunos considera que a assistência de enfermagem prestada nos hospitais é insegura e pode trazer riscos. A falta de preparo da equipe foi considerada como fator dificultador para que se preste uma assistência segura. Além disso, grande parte dos alunos desconhece o termo evento adverso. **Conclusão:** Concluiu-se que os alunos conseguem contemplar os aspectos relacionados à segurança do paciente e as responsabilidades do enfermeiro para alcance de uma assistência segura. Porém, é necessário ampliar o escopo do ensino sobre esta temática, visando à formação de profissionais qualificados e priorizando a promoção e proteção da saúde.

Keywords:

Educação em Enfermagem, Serviço Hospitalar de Enfermagem, Gerenciamento de Segurança

Id do trabalho:

000034 - Categoria:Resumo

Título do Trabalho:

IMPORTÂNCIA DA PRESCRIÇÃO E DA LEGISLAÇÃO PARA A DISPENSAÇÃO SEGURA DE MEDICAMENTOS NO ACARÁ/PA

Autores:

MARIA LÚCIA SOUZA SIQUEIRA - UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ / PA
DANIELE PEREIRA DE LIMA - UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ / PA
MARCINI ATAÍDE DE ANDRADE - UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ / PA

Resumo:

Introdução: O ato de dispensar um medicamento vem da responsabilidade farmacêutica mediante uma prescrição farmacológica autorizada por um prescritor. Contudo, exige-se a responsabilidade de quem prescreve e de quem dispensa e está sujeita as disposições da Lei de Vigilância Sanitária No 5991/73. Muitos medicamentos podem ter seu efeito seguro e eficaz ao paciente, quando este recebe as devidas orientações farmacêuticas tendo a prescrição como documento escrito que resguarda o cumprimento da farmacoterapia. Em comunidades ribeirinhas do Acará/PA, problemas de acesso a medicamentos são constantes, devido ao distanciamento dos centros urbanos e levar a assistência farmacêutica até eles facilita o tratamento de seus problemas de saúde, contudo torna-se fundamental garantir com que os medicamentos sejam dispensados dentro dos padrões sanitários. Objetivo: descrever e avaliar o nível da dispensação de medicamentos a pacientes ribeirinhos a partir da prescrição e comparar com os padrões da legislação sanitária. Método: análise observacional feita a partir das atividades de dispensação de medicamentos pelo farmacêutico no período de março de 2012 a março de 2013 nas 12 viagens de assistência multiprofissional composta por médicos, farmacêuticos, dentistas, enfermeiros, nutricionistas e seus discentes às comunidades ribeirinhas do município do Acará a 153 km de Belém/PA no Navio Escola Luz na Amazônia, o qual integra a extensão universitária. Foi utilizada uma lista de checagem voltada para: dispensação com prescrição ou sem prescrição; tipo de prescritor; prescrição de acordo ou não com a Lei 5991/73; dispensação de medicamentos controlados de acordo ou não com a Portaria No 344/98; dispensação de antimicrobianos de acordo ou não com a RDC No44 de 26/10/ 2010. Resultados: os medicamentos dispensados nas viagens assistenciais foram com a prescrição médica padronizada pelo serviço garantindo ao paciente o esclarecimento sobre qual medicamento irá administrar, reações adversas, duração do tratamento, indicação, posologia e cuidados no armazenamento. Médicos e dentistas foram os prescritores autorizados. Quanto ao cumprimento da Lei No 5991/73, algumas prescrições não atendiam ao capítulo VI do receituário, no artigo 35 quanto à legibilidade, mas era solicitada nova prescrição. Em relação à dispensação de medicamentos controlados, não ocorria visto a farmácia não dispô-los. Os antimicrobianos eram dispensados de acordo com a RDC 44 de 26/10/ 2010, com retenção de receita (primeira via do estabelecimento e segunda via do paciente), validade, registro dos dados do paciente e escrituração em livro próprio. Conclusão: Por se tratar de um navio escola cujas atividades são multiprofissionais e privilegia-se o ensino, a utilização correta da prescrição com o cumprimento da legislação mostrou-se de grande importância para se evitar erros na dispensação de medicamentos e na orientação farmacêutica garantindo sua segurança mesmo em áreas carentes de informação.

Keywords:

Dispensação,Legislação sanitária,Prescrição

Id do trabalho:

000038 - Categoria:Resumo

Título do Trabalho:

O PROCESSO DE IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Autores:

JOSEANE KALATA NAZARETH - HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE / RS
MITIELI VIZCAYCHIPI DISCONZI - HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE / RS

Resumo:

A identificação do paciente é a primeira meta internacional de segurança definida pela Organização Mundial de Saúde, e consta como capítulo do Manual de Padrões Internacionais para a Acreditação Hospitalar, tendo como propósitos identificar de modo confiável o indivíduo como sendo a pessoa para qual se destina o serviço ou tratamento e assegurar o devido serviço ou tratamento ao indivíduo (JCI, 2011). Esse trabalho tem como objetivo mostrar o processo de identificação do paciente no Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA). O HCPA apresenta uma política e um plano de identificação do paciente, onde constam que os elementos identificadores são o nome completo do paciente e o número do prontuário. O paciente quando chega ao hospital deve apresentar um documento legal (Documento com foto ou certidão de nascimento), e nesse momento será gerado um cadastro único com um número de prontuário. O processo de identificação do paciente é obrigatório para todos os pacientes em atendimento na instituição. É indicado o uso da pulseira de identificação nos seguintes casos: pacientes admitidos para internação nas diversas unidades do hospital, incluindo a unidade de emergência, para os pacientes que não chegam a ficar internados, mas realizam procedimentos no centro obstétrico, bloco cirúrgico e centro cirúrgico ambulatorial, para os que realizam procedimentos diagnósticos terapêuticos na hemodinâmica, hemodiálise, radioterapia, quimioterapia, polissonografia, centro de procedimento diagnóstico ambulatorial e no hospital dia, para os submetidos a procedimentos que envolvam punção, uso de anestésicos, sedativos ou uso do contraste na radiologia e medicina nuclear e na unidade de métodos não invasivos, para os pacientes que ficam internados no centro de pesquisa clínica, aqueles que recebem transfusão de sangue e hemocomponentes em caráter ambulatorial. Para os pacientes em coletas de exames em geral e na doação de sangue, a identificação é realizada através de um documento com foto, sendo solicitado o documento no momento do cadastro do paciente e no momento da realização do exame ou da doação. A pulseira de identificação além de contribuir para identificação do paciente sinaliza se o mesmo apresenta ou não alergias, pois para pacientes não alérgicos ela é branca e para os que apresentam algum tipo de alergia ela é laranja, sendo colocada no paciente por um membro da equipe da enfermagem, e realizada toda uma educação ao paciente e familiar quanto à importância da utilização da pulseira durante o período de internação ou procedimento e os momentos obrigatórios de identificação, que são: no encontro do profissional com o paciente, a cada troca de plantão, antes de administrar medicamentos, sangue ou hemoderivados, antes da realização de exames de sangue e de imagem, antes de procedimentos e cirurgias. O processo de identificação do paciente deve ter um envolvimento de toda equipe multiprofissional a fim de garantir um atendimento mais seguro.

Keywords:

Identificação,Paciente

Id do trabalho:

000039 - Categoria:Resumo

Título do Trabalho:

ANÁLISE DE ERROS DE SEPARAÇÃO DE MEDICAMENTOS EM UM HOSPITAL PÚBLICO DE MINAS GERAIS

Autores:

CLAUDIA A FERREIRA - CENTRO UNIVERSITÁRIO UNA E FHEMIG / MG
BRUNO LUTTEMBARCK BARRETO VIANNA - DROGARIA / MG
MAISA APARECIDA GUATIMOSIM AZEVEDO - FHEMIG / MG
HAIRTON AYRES AZEVEDO GUIMARÃES - FHEMIG / MG
WALDIRCE INÊZ DE SOUZA - FHEMIG / MG

Resumo:

Introdução: A segurança dos pacientes no âmbito hospitalar vem ganhando grande repercussão mundial. A falta de segurança, por causar danos permanentes ou letais e demanda a elaboração de protocolos para maiores cuidados com a dispensação de medicamentos para os pacientes. O erro no cuidado em saúde resulta de ação não intencional causada por algum problema ou falha, durante a realização da assistência ao paciente, podendo ser cometido por qualquer membro da equipe e ocorrendo em qualquer momento do processo do cuidado, como na administração da medicação do paciente ou separação dos medicamentos pela farmácia (KOHN et al., 2001). Objetivo: analisar a ocorrência de erros de separação de medicamentos em um hospital público de Minas Gerais no período de 15/04/2013 a 12/05/2013. Método: Trata-se de um estudo quantitativo descritivo realizado mediante a análise dos kits de medicamentos montados por paciente, observando os itens prescritos correspondem aos que estão sendo enviados e os aspectos foram: quantidade errada de medicamento, medicamento errado (prescrito um medicamento e separado outro ou o mesmo de concentração diferente), horário errado e etiqueta errada. O índice de erro de separação foi calculado: $(\text{Número de erros de separação} / \text{Número total de kits dispensados}) \times 100$. Aprovado conforme parecer 126/2011.

Resultados: Foram analisadas 423 prescrições com média de 7 medicamentos/prescrição e encontrados 51 erros em 1141 kits sendo que 30 (58,8%) correspondem a quantidade errada do tipo: medicamento em excesso ou em falta. Houve predominância da falta de medicamentos com 26 erros (86,7%) contra 4 erros (13,3%) de medicamentos em excesso. Para medicamentos separados de forma errada obteve 14(27,5%), medicamentos separado em horário diferente do prescrito 3 (5,9%) e com etiqueta de identificação do paciente errada 4 (7,8%). O índice de erros de separação encontrado foi de 4,47% e representando uma incidência de um erro a cada 22 kits preparados. Conclusões: A taxa de erros de separação e montagem dos kits se mostrou acima da média esperada que de 0,14% a 1,26% por outra metodologia que calcula em número de itens separados por 24 horas. Uma das causas de erros de separação foi à redação da prescrição em desacordo com as determinações legais, que pode ter vários motivos desde esquecimento, descuido, pressa e até mesmo desconhecimento das legislações por parte do corpo médico. Outro fator conhecido (MIASSO et al., 2006) como causa de erros é o ambiente de trabalho que pode comprometer a qualidade do serviço. O papel do farmacêutico é eminente não somente na dispensação como também fiscalizando, orientando e treinando seus colaboradores visando a excelência do serviço de saúde, garantindo a segurança do paciente e prevenindo evento adverso. Por ser um estudo de caso tem a limitação de pouca probabilidade de generalização, portanto, os resultados obtidos correspondem à população estudada.

Keywords:

erros de separação, segurança do paciente, evento adverso

Id do trabalho:

000040 - Categoria:Resumo

Título do Trabalho:

PREVALÊNCIA DE INFECÇÃO HOSPITALAR EM HOSPITAL ORTOPÉDICO DE MINAS GERAIS

Autores:

CLAUDIA A FERREIRA - CENTRO UNIVERSITÁRIO UNA E FHEMIG / MG

MAISA APARECIDA GUATIMOSIM AZEVEDO - FHEMIG / MG

HAIRTON AYRES AZEVEDO GUIMARÃES - FHEMIG / MG

LÍDIA PATRÍCIA MORAIS MELO - IPSEMG / MG

ROBERTA APARECIDA GONÇALVES - FHEMIG / MG

MÁRIO BORGES ROSA - FHEMIG / MG

Resumo:

Introdução: As infecções hospitalares são eventos adversos frequentes da internação e estão relacionadas às altas taxas de morbidade e mortalidade, bem como, o aumento do tempo de internação e, conseqüente elevação dos custos. As infecções hospitalares se constituem em importante problema de saúde pública em todos os países, sejam eles desenvolvidos ou não. Objetivo: avaliar a prevalência de infecção hospitalar em hospital ortopédico de Minas Gerais. Método: Foi realizado um estudo de prevalência de infecção hospitalar no hospital público ortopédico com 86 leitos, Minas Gerais, no período de janeiro de 2008 a dezembro de 2009 após aprovação do Comitê de Ética da Fundação hospitalar do Estado de Minas Gerais (FHEMIG) CAAE: 0045.0.0287.000/10. Para identificação das infecções hospitalares utilizou os critérios de diagnóstico do National Nosocomial Infection Surveillance System (NNISS) para infecção cirúrgica seguindo as recomendações estabelecidas pelo Centers for Disease Control and Prevention de 2004 (CDC) sendo 30 dias infecção na incisão cirúrgica ou tecido manipulado durante o procedimento e nos casos de implante de prótese até um ano. Quando a infecção está associada à ventilação mecânica (48h), a cateter vascular central (48 h) e sonda vesical de demora (7 dias). O número das infecções hospitalares foi obtido através do relatório topográfico do software - Sistema Automatizado de Controle de Infecções Hospitalares versão 2.0 (SACIH'S) e as taxas foram obtidas da planilha Excel 2007 com análise de diagrama de controle. Para o cálculo da taxa foi utilizado à fórmula: $\text{taxa} = (\text{número de infecções} / \text{número procedimentos cirúrgicos}) \times 100$. Resultados: A média da taxa de infecção hospitalar em sítio cirúrgico para osteomielite em 2008(0,37%) e 2009 (0,48%) e a taxa média global de infecção em sítio cirúrgico foi em 2008(4,94%) e 2009(3,00%). O Limite endêmico em 2008 (1,78%) e 2009(2,04%) para osteomielite e global em 2008(8,66%) e 2009(6,25%). O Limite epidêmico em 2008 (2,23%) e 2009(2,53%) para osteomielite e global em 2008(9,84%) e 2009(7,28%). Conclusões: A prevalência de infecção hospitalar no período de 2009 foi maior para osteomielite do que sítio cirúrgico consecutivamente a taxa global de osteomielite. No período de novembro de 2008 a outubro de 2009, a unidade hospitalar não teve o auditor do serviço de controle de infecção hospitalar (SCIH), ficando alguns protocolos não sendo realizados na íntegra exceto da antibioticoprofilaxia cirúrgica. As medidas restritivas do SCIH por meio de protocolos é um fator facilitador para a equipe médica durante a prescrição, para o uso racional de antimicrobianos e redução de custos por utilizar terapia seqüencial oral antimicrobiana. O treinamento da equipe médica e de enfermagem, a auditoria antimicrobiana aliada às práticas seguras de cirurgia é um elo fundamental para prevenção deste evento adverso garantindo a segurança do paciente.

Keywords:

Infecção hospitalar, segurança do paciente, evento adverso

Id do trabalho:

000041 - Categoria:Resumo

Título do Trabalho:

PREVENÇÃO DE QUEDAS EM PACIENTES DE UMA UNIDADE DE INTERNAÇÃO CLÍNICA E CIRÚRGICA

Autores:

JOSEANE KALATA NAZARETH - HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE / RS

MITIELI VIZCAYCHIPI DISCONZI - HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE / RS

Resumo:

Define-se como queda o deslocamento não intencional do corpo para um nível inferior à posição inicial, com incapacidade de correção em tempo hábil, provocada por circunstâncias multifatoriais que comprometem a estabilidade (MENEZES, 2009). A queda pode provocar uma série de consequências na vida do mesmo, como lesões físicas, declínio funcional, restrição de atividades, depressão, e em alguns casos podendo levar até a morte (OMS, 2010). Este trabalho tem como objetivo descrever os cuidados realizados pela equipe de enfermagem, de uma unidade de internação clínica-cirúrgica, do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), quanto à prevenção de quedas. O HCPA, no momento da internação, fornece folders de orientações para prevenção de quedas aos pacientes e familiares, e desenvolveu um protocolo específico para a prevenção de quedas. Nas unidades de internação clínica-cirúrgica, o protocolo funciona da seguinte forma: na admissão, a enfermeira aplica a escala de Morse, onde o paciente é pontuado, de acordo com fatores de risco de quedas (história de quedas, diagnóstico secundário, necessidade de auxílio para deambular, presença de acesso venoso, marcha/equilíbrio e estado mental), caso, o escore seja maior ou igual a 45 pontos, o paciente é considerado com alto risco para quedas, sendo colocado no mesmo uma pulseira de sinalização. A escala de Morse é reavaliada semanalmente, nas transferências de unidade, quando muda seu estado de saúde, após realização de cirurgias, procedimentos com sedação ou quando apresenta uma queda na internação. Se o paciente apresenta risco para quedas, a enfermeira inicia o diagnóstico de enfermagem Risco de Quedas e prescreve os devidos cuidados, esses são realizados pela equipe de enfermagem (enfermeira, técnicos e auxiliares de enfermagem). Concluímos que se realizada a adequada avaliação do risco de quedas no momento de admissão e as devidas reavaliações do risco no decorrer da internação, associado à realização da educação do paciente e familiar para prevenção de quedas, conseguimos manter uma internação mais segura, evitando lesões decorrentes de quedas.

Keywords:

Equipe de enfermagem, Unidades de internação

Id do trabalho:

000042 - Categoria:Resumo

Título do Trabalho:**ADAPTAÇÃO CULTURAL E VALIDAÇÃO DO INSTRUMENTO: “NURSES’ KNOWLEDGE OF HIGH-ALERT MEDICATIONS”****Autores:**

PRISCILA PERUZZO APOLINARIO - FACULDADE DE ENFERMAGEM DA UNICAMP / SP
JULIANA BASTONI DA SILVA - FACULDADE DE ENFERMAGEM DA UNICAMP / SP
SILVIA REGINA SECOLI - ESCOLA DE ENFERMAGEM DA USP / SP
ROBERTA CUNHA MATHEUS RODRIGUES - FACULDADE DE ENFERMAGEM DA UNICAMP / SP
MARIA HELENA DE MELO LIMA - FACULDADE DE ENFERMAGEM DA UNICAMP / SP

Resumo:

Medicamentos potencialmente perigosos apresentam menor margem de segurança e maior potencial de provocar lesão grave nos pacientes. Erros envolvendo tais medicamentos podem não ser frequentes, mas acarretam em lesões permanentes ou fatais aos pacientes. O conhecimento insuficiente da enfermagem é considerado um dos fatores que contribuem para o erro na administração de medicamentos. Em virtude da ausência de um instrumento que avalie o conhecimento de enfermeiros sobre medicamentos potencialmente perigosos na nossa cultura, optou-se pela realização da tradução e adaptação do instrumento Nurses’ knowledge of high-alert medications. O questionário possui 20 questões de verdadeiro-falso que avaliam o conhecimento do enfermeiro sobre administração, armazenamento, liberação e prescrição de medicamentos potencialmente perigosos. Objetivo: Traduzir e adaptar o instrumento Nurses’ knowledge of high-alert medications para a língua portuguesa do Brasil e verificar a praticabilidade da aplicação do instrumento adaptado. Método: Estudo do tipo metodológico, no qual o processo de tradução e adaptação seguiu as normas recomendadas internacionalmente: tradução, síntese das traduções, retro-tradução, avaliação por um grupo de juizes e pré-teste. A pesquisa foi desenvolvida em um hospital universitário do interior do estado de São Paulo e a população do pré-teste foram alunos graduandos em enfermagem, cursando a partir do sétimo semestre da graduação em enfermagem e enfermeiros que atuam em unidade de terapia intensiva. Este estudo foi aprovado pelo CEP sob o nº 442.552. Resultados: As etapas de tradução e retro-tradução foram realizadas com sucesso e a avaliação da versão síntese pelo comitê de juizes resultou em alteração de itens, assegurando as equivalências entre a versão original e a traduzida. Três questões apresentaram o índice de validade de conteúdo abaixo de 0,78, sendo então reformuladas conforme sugestões do comitê de juizes. Tal comitê sugeriu o acréscimo de três questões relacionadas ao contexto nacional, que após consentimento do autor do instrumento original foram acrescidas à versão brasileira do questionário. Após aplicação do pré-teste, foram realizadas reformulações de alguns itens considerando a adequação à equivalência semântica para os itens do questionário. Desta forma obteve-se a versão final do instrumento para a cultura brasileira. Conclusão: A versão brasileira do instrumento Nurses’ knowledge of high-alert medications encontrou resultados satisfatórios em relação ao processo de tradução e adaptação cultural. Entretanto, é necessário que o mesmo continue a ser testado quanto à avaliação das propriedades psicométricas, como confiabilidade e validade. É um instrumento de fácil aplicação e viável para a prática clínica.

Keywords:

Medication Errors, Nursing, Prescription Drug

Id do trabalho:

000043 - Categoria:Resumo

Título do Trabalho:**CASOS DE INTOXICAÇÃO POR MEDICAMENTOS EM CRIANÇAS DURANTE O PERÍODO DE 2001 A 2010****Autores:**

GLEYCIVANI NUNES DA SILVA - FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DO MATO DO SUL / MS
MARIA TEREZA FERREIRA DUENHAS MONREAL - FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DO MATO GROSSO DO SUL / MS
HIDELVANI NUNES SILVA - FACULDADE DE CIÊNCIAS SOCIAIS E APLICADAS DE SINOP / MT

Resumo:

A compreensão do medicamento não apenas como um recurso para a promoção da saúde, mas também como algo que adoec e mata é atual e está cada vez mais difundida devido aos elevados números de registros de intoxicações por medicamentos. De acordo com a literatura as principais circunstâncias relacionadas à intoxicação são as acidentais (crianças), seguida pelas tentativas de suicídio e abuso (principalmente entre adolescentes e adultos) e os erros de administração. O objetivo deste estudo foi caracterizar as intoxicações ocasionadas pelo uso de medicamento em crianças de até nove anos de idade. Foi realizado estudo retrospectivo (2001-2010), utilizando a base de dados do Sistema Nacional de Informações Tóxico-Farmacológicas. A faixa etária, neste estudo, foi baseada na compreensão da Organização Mundial de Saúde, que consideram crianças a faixa de zero a nove anos. Neste período foram notificados

mais de 267 mil casos de intoxicação por medicamentos, sendo que destes mais de 102 mil (38,7%) ocorreram em crianças com até nove anos de idade. O ano de 2001 foi o que apresentou maior ocorrência de casos nesta faixa etária com 20.534 casos notificados, representando 43,2% do total de notificações por intoxicação medicamentosa. De acordo com a literatura as crianças entre dois e três anos de idade são as mais suscetíveis aos acidentes tóxicos, em todo o mundo, devido a curiosidade natural dessa faixa etária, associada ao desenvolvimento motor. Estes fatores aumentam o risco de exposição, o que corrobora com os resultados deste estudo onde o grupo que possuía 1 a 4 anos foi o mais acometido (73%). O motivo de ocorrência destes casos em 67% esteve relacionado ao local de armazenamento inapropriado na residência. As classes farmacológicas mais envolvidas foram os benzodiazepínicos, antigripais, antidepressivos, antiinflamatórios. Estes são alguns aspectos do problema, vinculado principalmente a esta faixa etária, pois esta é mais suscetível aos eventos acidentais. É importante relatar que medidas simples como: manter fora do alcance, ou criar barreiras físicas para impedir o contato direto das crianças, podem fazer toda a diferença. A devida qualificação dos multiplicadores para a valorização do problema, pois estes estão continuamente expostos a estas ocorrências, assim como são estes que irão subsidiar estudos mais abrangentes através da informação criteriosa. É necessário, também, implementar medidas governamentais de intervenção, veiculadas por meio de campanhas educativas direcionadas aos pais e ou responsáveis para minimizar este problema; bem como a efetivação do projeto de lei da Embalagem Especial de Proteção à Criança (EEPC) em medicamentos e produtos químicos de uso doméstico que apresentem potencial risco à saúde.

Keywords:

Intoxicação medicamentosa,Crianças,Farmacovigilância

Id do trabalho:

000044 - Categoria:Resumo

Título do Trabalho:

AVALIAÇÃO DA DISPENSAÇÃO DOS MEDICAMENTOS POTENCIALMENTE PERIGOSOS EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Autores:

ANA ALICE DE ALMEIDA TRIANI - HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PEDRO ERNESTO / RJ
ALLAN CARNEIRO DE SOUZA - HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PEDRO ERNESTO / RJ
ANA PAULA BARROSO HOFER - HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PEDRO ERNESTO / RJ
MARIA ANGÉLICA PAIXÃO MAIOLI - HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PEDRO ERNESTO / RJ
IRENE DE SOUZA E SILVA - HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PEDRO ERNESTO / RJ
JULIANE BACELLAR RIBAS RODRIGUEZ - HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PEDRO ERNESTO / RJ

Resumo:

Introdução: Os medicamentos potencialmente perigosos (MPPs) ou fármacos de alta vigilância são aqueles que possuem risco aumentado de provocar danos significativos aos pacientes em decorrência de falha no processo de utilização. Vale ressaltar que apesar destes erros não serem os mais frequentes, suas consequências tendem a ser mais graves, como lesões permanentes ou morte. A fim de aumentar a segurança do paciente é importante criar e implantar estratégias que visem minimizar os riscos e otimizar a terapia medicamentosa. **Objetivos:** Identificar os medicamentos potencialmente perigosos que pertencem à lista padronizada e o sistema de distribuição utilizado para a dispensação destes fármacos. **Método:** O estudo foi realizado em um Hospital Universitário (HU) de grande porte e considerou a relação de medicamentos potencialmente perigosos usados em hospitais, sugerida pelo Instituto para Práticas Seguras no Uso de Medicamentos (ISMP) e a Lista de Medicamentos Padronizados (LMP) da instituição. Procedeu-se a identificação qualitativa e quantitativa dos fármacos de alta vigilância e o sistema de distribuição utilizado para a dispensação de cada um deles. **Resultados:** Dos 525 medicamentos pertencentes à LMP da instituição, 139 foram considerados potencialmente perigosos o que representa 26,6% do total. Dos 139 MPPs, 94 (68%) são dispensados via sistema de distribuição individualizado (SDI), 16 (12%) via sistema de distribuição coletivo (SDC) e 28 (20%) por ambos os sistemas. Considerando a forma farmacêutica, foi identificado que 22 (16%) deles são de uso oral e 117(84%) de uso parenteral (injetável). **Conclusão:** A análise dos resultados permite concluir que um percentual considerável dos medicamentos padronizados foi identificado como de potencial perigoso, segundo os critérios do ISMP, justificando a necessidade do desenvolvimento, aprimoramento e implantação de estratégias de divulgação e sinalização dos MPPs e dos seus riscos, assim como a adoção de práticas diferenciadas de utilização. Avaliando os sistemas de distribuição pelos quais estes fármacos são fornecidos concluiu-se que apesar da maioria deles ser dispensada por meio do sistema de distribuição individualizada, um grande percentual ainda é dispensado por SDC, caracterizando um obstáculo para a promoção do uso racional de medicamentos e da segurança do paciente. O SDC acarreta aumento do estoque de medicamentos nas unidades assistenciais impedindo que se faça um controle efetivo da prescrição, da administração e da conservação destes fármacos. Sendo assim, são necessários ajustes quanto à forma de dispensação dos MPPs que visem a consonância com os critérios internacionais recomendados para a promoção da segurança nos diferentes ambientes de cuidado.

Keywords:

MEDICAMENTOS PERIGOSOS,SISTEMA DE DISTRIBUIÇÃO,SEGURANÇA DO PACIENTE

Id do trabalho:

000046 - Categoria:Resumo

Título do Trabalho:

GRANDE AUMENTO DA ADEÇÃO À HIGIENE DAS MÃOS APÓS INTERVENÇÃO LÚDICA USANDO TEATRO, CINEMA E PARÓDIAS

Autores:

GENNY OLIVEIRA MOURA GUARABYRA - HOSPITAL DE URGÊNCIA DE SERGIPE / SE
IZA MARIA FRAGA LOBO - HOSPITAL DE URGÊNCIA DE SERGIPE / SE
DIANA MATOS EUZEBIO - HOSPITAL DE URGÊNCIA DE SERGIPE / SE
THIALLA ANDRADE CARVALHO - HOSPITAL DE URGÊNCIA DE SERGIPE / SE
JULIAN KATRIN ALBUQUERQUE DE OLIVEIRA - HOSPITAL DE URGÊNCIA DE SERGIPE / SE
PAULO HENRIQUE SANTOS ANDRADE - HOSPITAL DE URGÊNCIA DE SERGIPE / SE

Resumo:

Introdução: A higiene das mãos é, comprovadamente, a medida isolada mais eficaz para evitar as infecções hospitalares, reduzindo morbidade, mortalidade e custos, bem como ampliando a segurança para os pacientes e a qualidade da assistência. **Objetivo:** aumentar a adesão à higiene das mãos em Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) através da utilização de estratégias lúdicas e inovadoras. **Metodologia:** estudo de intervenção com medida antes e depois, desenvolvido nas quatro UTIs (total de 63 leitos) de um grande hospital público terciário de urgências do Estado de Sergipe no período de maio a outubro de 2013; as observações diretas da adesão a higiene das mãos em seus Cinco Momentos foi realizada durante seis meses por quatro profissionais do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH) especificamente treinados segundo as diretrizes da Organização Mundial de Saúde, bem como o cálculo da taxa

de adesão. A intervenção consistiu de: (i) evento de abertura da Campanha com exibição de vídeos educativos, apresentação de peça de teatro e paródia musical criadas e atuadas pela equipe do SCIH e quiz de mitos e verdades com brindes; (ii) fixação de placas acrílicas orientadoras dos Cinco Momentos e técnicas de higiene das mãos; (iii) oferta de álcool gel em frascos de 100ml fixados na cabeceira de cada leito, com controle da reposição pelo SCIH; (iv) lançamento da Competição pela melhoria na Higiene das Mãos entre as doze equipes dos três turnos das quatro UTIs, com premiação dos três primeiros lugares; (v) Visitas cantadas em serviço a todas as doze equipes competidoras durante os quatro meses da competição, com apresentação de paródias educativas executadas por coral de vozes e violão; (vi) realização de quiz com brindes durante as visitas cantadas; (vii) evento de premiação com show de talentos ao final da competição. Resultados: durante os quatro meses de intervenção foram realizadas 5888 observações diretas de higiene das mãos; 419 profissionais de saúde das quatro UTIs participaram das 36 visitas cantadas educativas realizadas em serviço. Houve uma elevação progressiva na taxa de adesão à higiene das mãos: UTI-1 passou de 21% de adesão pré para 78,5% no quarto mês de intervenção; UTI-2 saiu de 21% para 76,9%; UTI-3 de 16% para 78,7% e UTI-4 de 30% para 73,5%. Os ganhos por turno foram similares: adesão passou de 27% (pré) para 84% ao final no turno da manhã; de 21% para 77% na tarde e de 27% para 69% na noite. O consumo de álcool-gel no quadrimestre da intervenção foi de 9,7 ml/1000 pacientes-dia na UTI-1; na UTI-2 foi de 33ml; na UTI-3 foi 17,5ml e na UTI-4 de 18,5ml. Conclusão: a intervenção com diversos elementos lúdicos e artísticos obteve grande sucesso, envolvendo os profissionais de saúde das quatro unidades intensivas e alcançando expressiva elevação na adesão à higiene das mãos. Esta campanha será estendida às demais unidades de internação durante o primeiro semestre de 2014, ampliando a segurança do paciente em todo o hospital.

Keywords:

higiene das mãos, estudos de intervenção, unidades de terapia intensiva

Id do trabalho:

000047 - Categoria:Resumo

Título do Trabalho:

IMPLANTAÇÃO DO PROTOCOLO DE IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE EM UM HOSPITAL PEDIÁTRICO

Autores:

LIVIA LEITE DA SILVA MACEDO - HOSPITAL ESTADUAL DA CRIANÇA - GESTÃO IMIP HOSPITALAR / BA
MONNEGLIESA SANTANA LOPES - HOSPITAL ESTADUAL DA CRIANÇA - GESTÃO IMIP HOSPITALAR / BA

Resumo:

A segurança do paciente vem se constituindo como foco de discussões nas organizações de saúde, em geral, devido a grande complexidade das repercussões envolvidas no processo de risco a que o paciente se submete quando necessita de assistência hospitalar. Baseado nas ações para promoção da segurança do paciente e a melhoria da qualidade nos serviços de saúde, e tomando como base as recomendações atuais existentes, o objetivo deste estudo é demonstrar como se deu a implantação do protocolo de identificação do paciente do Ministério da Saúde em um hospital pediátrico em um município do Estado da Bahia. Para a realização do estudo, foi desenvolvido um plano de intervenção que se constitui como uma pesquisa de abordagem pontual na qual o pesquisador toma uma prática existente de algum outro lugar e a implementa em sua própria esfera de prática buscando melhorias. Os sujeitos do estudo são os profissionais de saúde atuantes e os gestores. Inicialmente foi feito um diagnóstico situacional do Hospital escolhido. Em seguida, foi apresentado aos gestores do hospital proposta de aquisição de impressora específica e apropriada para impressão das pulseiras, adquirida posteriormente. Em paralelo, foi realizada sensibilização das equipes de trabalho sobre a importância de dar o primeiro passo para garantir a segurança do paciente, estabelecendo o Procedimento Operacional Padrão (POP) como norteador das ações. Em seguida, planejou-se as ações, dividindo-as em fases, para facilitar o processo de implementação. FASE 1: Identificar o paciente. Realizado pelo enfermeiro, no momento da internação, através de pulseira pré-impressa com dados pré-estabelecidos. Pacientes com alergias são identificados concomitantemente com pulseira de cor rosa no membro oposto ao da identificação. Foram estabelecidos padrões para os membros de escolha e impossibilidade de identificação por lesões. FASE 2: Educar o paciente/acompanhante/familiar/cuidador. Envolvendo os mesmos em todo o processo, tornando-os aliados e atores ativos na correta identificação do paciente. FASE 3: Confirmação da identificação do paciente antes do cuidado. Os profissionais de saúde ratificam a identificação antes de todo e qualquer cuidado prestado, através da checagem das informações. Atualmente, no hospital do estudo, ocorre a identificação adequada de 100% dos pacientes internados e há o envolvimento de toda equipe de trabalho nas atividades desenvolvidas. Os processos de trabalho devem ser avaliados de modo a garantir a efetividade e qualidade das ações, por isso, neste estudo após a implantação do protocolo de identificação do paciente foi desenvolvida estratégia de monitoramento através das notificações dos casos de identificação errada de paciente por meio de impresso específico, além de supervisão direta. Todos os profissionais, com o apoio do Núcleo de Ensino e Pesquisa, são atores no processo de preservar a segurança do paciente intra-hospitalar, de modo a prestar uma assistência de qualidade e segura.

Keywords:

Segurança do paciente, Controle de risco, Assistência à saúde

Id do trabalho:

000048 - Categoria:Resumo

Título do Trabalho:

ANÁLISE DA ASPIRAÇÃO TRAQUEAL EM PACIENTES SOB VENTILAÇÃO MECÂNICA EM TERAPIA INTENSIVA

Autores:

AMANDA DE FIGUEIROA SILVA CARMO - UFBA / BA
ELOINA SANTANA ALVES - UFBA / BA
CECÍLIA COELHO XAVIER - UNIVASF / PE
CÍNTIA FRAGA DOS SANTOS - UFBA / BA
CLIMENE LAURA DE CAMARGO - UFBA / BA

Resumo:

Introdução: as infecções relacionadas à assistência a saúde (IRAS) se constituem em um evento adverso relevante nas instituições hospitalares tendo frequência ampliada nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI) comprometendo a segurança dos pacientes. A magnitude das infecções respiratórias adquiridas no ambiente hospitalar, sobretudo na UTI, associadas à ventilação mecânica invasiva e a aspiração das vias aéreas, assim como as ações da equipe de enfermagem nas práticas seguras no cuidado ao paciente fez surgir o questionamento: como a equipe de enfermagem da UTI executa as técnicas de aspiração de vias aéreas? Objetivo: analisar as condutas da equipe de enfermagem frente à aspiração endotraqueal em pacientes de uma unidade de terapia intensiva. Método: estudo quantitativo, descritivo observacional, desenvolvido em uma Unidade de Terapia Intensiva de um hospital público de médio porte, no Estado de Pernambuco/Brasil. Foram observados 100 procedimentos de aspiração em paciente em ventilação mecânica, realizados por 20 profissionais de enfermagem. A análise dos dados e a discussão dos resultados partiu da comparação dos mesmos com os protocolos institucionais e de literatura pertinente atualizada. O estudo

foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa. Resultados: os procedimentos foram realizados em 90% das vezes por profissionais de nível médio sendo que 55% dos profissionais envolvidos no estudos possuíam menos de um ano de atuação profissional e os outros 45 % não possuíam mais de dois anos. 90% dos profissionais referiram nenhuma experiência previa no cuidado a paciente em unidade de terapia intensiva. Em 59% das aspirações não houve higienização das mãos previamente, 32% dos leitos não foram elevados em 30° a 45°, em 73% a FiO2 não foi ajustada e em 72% ocorreu contaminação da luva e/ou do cateter. Conclusão: a deficiência nos procedimentos investigados aponta para o comprometimento da segurança do paciente ao tornar evidente a vulnerabilidade imposta aos pacientes à infecção relacionada à assistência a saúde apontando para a necessidade de se instituírem ações de educação permanente sugere a necessidade de adesão aos protocolos que alinhem diretrizes clínicas e evidencias científicas, blunders e indicadores.

Keywords:
segurança do paciente, infecção, UTI

Id do trabalho:
000049 - Categoria: Resumo

Título do Trabalho:
DIMENSIONAMENTO DE PESSOAL EM TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA: UMA FERRAMENTA NA GESTÃO DE RISCO

Autores:
AMANDA DE FIGUEIROA SILVA CARMO - UFBA / BA
ELOINA SANTANA ALVES - UFBA / BA
ROSANA DOURADO LOULLA SALUN - UNIVASF / PE
CÍNTIA FRAGA DOS SANTOS - UFBA / BA
CLIMENE LAURA DE CAMARGO - UFBA / BA

Resumo:
Introdução: O dimensionamento de pessoal de enfermagem é um processo sistemático de provimento de pessoal, que objetiva a previsão da quantidade de profissionais por categoria, necessária para atender, às necessidades de cuidados da clientela. O cálculo de pessoal de enfermagem foi estabelecido pelo Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) pela Resolução nº 293/2004. A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) definiu o quantitativo mínimo de profissionais de enfermagem assistenciais em relação ao número de leitos através da Resolução da Diretoria Colegiada - RDC 26/12. Objetivo: analisar o dimensionamento e a distribuição do pessoal de enfermagem de uma UTI como ferramenta para a gestão de risco. Metodologia: Pesquisa descritiva de abordagens quantitativa e qualitativa realizada em uma UTI pediátrica com 10 leitos, entre março e novembro de 2011. Estabeleceu-se o grau de dependência dos pacientes como de cuidados intensivos. A obtenção de dados qualitativos deu-se através de entrevista semi estruturada, abordando a percepção da equipe acerca da carga de trabalho e do dimensionamento e analisados através da técnica de análise de conteúdo. Os dados quantitativos foram obtidos através das escalas de enfermagem; a carga horária semanal de trabalho; a taxa de ocupação e média de permanência dos pacientes. A análise se deu conforme as normativas COFEN e ANVISA, comparando-as com o cálculo do dimensionamento realizado. A pesquisa foi aprovada por Comitê de Ética. Resultados: o quadro de pessoal encontrava-se quantitativamente em conformidade mas a distribuição por categoria não apresentava conformidade no quantitativo de técnicos de enfermagem. Em relação aos enfermeiros, a proporção encontrada foi de apenas 37,5%, inferior ao mínimo percentual preconizado. A distribuição por categoria em relação ao número de leitos mostrou que quanto aos enfermeiros havia uma correta distribuição no turno diurno, porém, no turno da noite, essa proporção não obedecia a RDC, permanecendo um enfermeiro para os 10 leitos. Quanto aos profissionais de nível técnico, a proporção encontrada foi de um técnico de enfermagem para cada 02 leitos, em conformidade com a RDC. Os profissionais relataram, acerca da carga de trabalho, a sobrecarga associada à quantidade de horas trabalhadas. Conclusão: o déficit de enfermeiros pode sugerir que as funções destes profissionais eram executadas pelos técnicos, o que poderia comprometer a qualidade do cuidado e a segurança do paciente gerando sobrecarga de trabalho para os técnicos de enfermagem. Dimensionar a equipe adequadamente constitui-se importante estratégia de gerenciamento de risco.

Keywords:
dimensionamento de pessoal, gestão, segurança do paciente

Id do trabalho:
000050 - Categoria: Resumo

Título do Trabalho:
SEGURANÇA DO PACIENTE NA MANIPULAÇÃO DO CATETER VENOSO CENTRAL PELA ENFERMAGEM EM TERAPIA INTENSIVA

Autores:
AMANDA DE FIGUEIROA SILVA CARMO - UFBA / BA
ELOINA SANTANA ALVES - UFBA / BA
SAMIA LETICIA RIBEIRO LIMA - UNIVASF / PE
CÍNTIA FRAGA DOS SANTOS - UFBA / BA
CLIMENE LAURA DE CAMARGO - UFBA / BA

Resumo:
Introdução: o Cateter Venoso Central (CVC) é um sistema utilizado para fluidoterapia, administração de fármacos, produtos sanguíneos, alimentação parentérica, monitorização hemodinâmica, entre outros. Dessa maneira, o uso do cateter venoso central tornou-se indispensável na prática clínica cotidiana da UTI. Entretanto, o emprego deste dispositivo está comprovadamente associado às infecções e ao aumento de morbimortalidade. Por isso a manipulação destes cateteres se constitui, para a equipe de enfermagem responsável pelos procedimentos diários de manipulação e manutenção dos curativos, um grande desafio no sentido de garantir a segurança do paciente. Objetivo: analisar a manipulação do CVC pela equipe de enfermagem em uma Unidade de Terapia. Método: pesquisa quantitativa, descritiva, observacional, realizada a partir da observação de 39 procedimentos de curativo de CVC e 19 de administração de fluidos. A análise dos dados e a discussão dos resultados partiram da comparação dos mesmos com os protocolos institucionais e de literatura pertinente atualizada. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa. Resultados: 46,15% das trocas de curativo foram realizadas por enfermeiros e 53,85% por técnicos de enfermagem sendo estes mesmo profissionais responsáveis por 100% das administrações de medicamentos. A presença de umidade e/ou sujidade no curativo foi o principal motivo de troca do curativo (56,41%) e o período de troca determinado por protocolo institucional foi o segundo (43,59%). Em 71,79% das observações os profissionais não realizavam a higienização adequada das mãos antes da troca de curativo. Em 74,36% dos procedimentos não se utilizaram as luvas de procedimento na retirada do curativo anterior e somente 30,77 fez uso da luva estéril para realizar o novo curativo. Em nenhuma troca de curativo foram utilizados os antissépticos recomendados pela literatura. Em 51,28% das observações aplicaram-se o curativo com filme transparente e utilizaram a tintura de benjoim antes da fixação. Quanto à administração de medicamentos observou-se a não utilização de luvas em 31,58% das observações. Em 78,95% dos procedimentos a administração do medicamento foi realizada sem a desinfecção prévia com álcool a 70% dos injetores

e conexões do equipo. Conclusão: a redução das infecções relacionadas ao acesso vascular é dependente da coerência entre os protocolos institucionais, o contexto assistencial e a prática profissional, que juntos e aliados às evidências científicas podem contribuir para a prevenção de infecções associadas à assistência à saúde garantindo a segurança do paciente.

Keywords:
segurança do paciente, infecção, UTI

Id do trabalho:
000051 - Categoria:Resumo

Título do Trabalho:
IMPLANTAÇÃO DE ESTRATÉGIAS PARA PROMOÇÃO DO USO SEGURO DE ANTICOAGULANTES ORAIS

Autores:
MARCELO MUNIZ MACHADO - HOSPITAL E MATERNIDADE MUNICIPAL DE UBERLÂNDIA / MG
TATYANA BORGES DA CUNHA - HOSPITAL E MATERNIDADE MUNICIPAL DE UBERLÂNDIA / MG
THOGO JOSÉ LEMOS DE SANTOS - HOSPITAL E MATERNIDADE MUNICIPAL DE UBERLÂNDIA / MG
JULIANE MELO DA SILVA - HOSPITAL E MATERNIDADE MUNICIPAL DE UBERLÂNDIA / MG
MARAÍSA PAULA SILVEIRA - HOSPITAL E MATERNIDADE MUNICIPAL DE UBERLÂNDIA / MG
MARIO HUEB ABDALLA - HOSPITAL E MATERNIDADE MUNICIPAL DE UBERLÂNDIA / MG

Resumo:
Introdução: Os anticoagulantes orais são potencialmente tóxicos e seu uso deve ser cuidadoso e monitorado sendo a hemorragia é a complicação mais grave durante o tratamento. A varfarina é o anticoagulante oral distribuído pela rede municipal de Uberlândia e também item constante na padronização de medicamentos do Hospital e Maternidade Municipal de Uberlândia - HMMU. O uso de varfarina na prevenção de fenômenos tromboembólicos é prática comum na clínica médica, entretanto, o controle da anticoagulação ainda apresenta dificuldades pelo grande número de variáveis que influenciam o nível de coagulação, levando ao risco de anticoagulação excessiva com risco de sangramentos ou proteção inadequada e recorrência de tromboembolismo. Com o intuito de prevenir eventos adversos relacionados a sangramentos acidentais bem como óbitos decorrentes destes eventos, o HMMU implantou o protocolo de anticoagulação oral composto por processos padronizados de controle e intervenção farmacêutica na terapia de anticoagulação oral e de monitorização por parte do médico assistente com acompanhamento direto do hematologista. OBJETIVOS: Descrever as ações realizadas e resultados alcançados com a implantação das barreiras de segurança na atuação da farmácia clínica para dispensação de anticoagulantes orais mediante protocolo multiprofissional de terapia anticoagulante. METODOLOGIA: O local de estudo foi o Hospital e Maternidade Municipal de Uberlândia. O presente estudo analisou, retrospectivamente, a efetividade das intervenções farmacêuticas estabelecidas em protocolo multiprofissional de anticoagulação oral previamente implantado no Hospital. Foram avaliados dados referentes aos pacientes incluídos no protocolo no período de Fevereiro a Outubro de 2013. Os dados avaliados incluíram o número total de pacientes monitorados, número de pacientes com RNI acima do limite de segurança, número de intervenções farmacêuticas e tipo de intervenção. RESULTADOS: Foi evidenciado que os pacientes anticoagulados sob monitoramento não apresentaram eventos graves. De 275 pacientes monitorados durante o período de estudo, apenas 6,5% apresentaram anticoagulação excessiva (total de 18 pacientes). Não foram observados eventos relacionados a sangramentos acidentais resultantes da anticoagulação excessiva. Não houve óbito na instituição durante o período de estudo relacionado diretamente a anticoagulação excessiva. CONCLUSÃO: Conclui-se que as ações implementadas visando à segurança na utilização de anticoagulantes orais, em especial a varfarina, se mostraram efetivas e capazes de evitar óbitos por sangramentos acidentais em pacientes excessivamente anticoagulados. Infere-se que a interação multiprofissional entre farmacêutico clínico e médico assistente se mostrou determinante na prevenção de eventos adversos relacionados ao uso de varfarina, estabelecendo uma estratégia concisa na promoção do uso racional de anticoagulantes visando à segurança dos pacientes.

Keywords:
Anticoagulação, varfarina, Avaliação eficácia efetividade

Id do trabalho:
000053 - Categoria:Resumo

Título do Trabalho:
INTOXICAÇÕES POR MEDICAMENTOS OCORRIDAS NO BRASIL NO PERÍODO DE 2001-2010

Autores:
GLEYCIVANI NUNES DA SILVA - FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DO MATO GROSSO DO SUL / MS
MARIA TEREZA FERREIRA DUENHAS MONREAL - FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DO MATO GROSSO DO SUL / MS
HIDELVANI NUNES SILVA - FACULDADE DE CIÊNCIAS SOCIAIS E APLICADAS DE SINOP / MT

Resumo:
Os medicamentos representam um importante indicador da modificação do quadro da saúde nas mais diferentes localidades. Entretanto com o uso abusivo ou de maneira desassociada da função terapêutica, este também ganhou importância como causador de doenças. O objetivo deste estudo foi analisar a evolução dos casos de intoxicação causados por medicamentos que ocorreram no período de 2001 a 2010 em todo Brasil. Foi realizado um estudo retrospectivo, que analisou a evolução das intoxicações medicamentosas relatadas na base de dados do Sistema Nacional de Informações Tóxico-Farmacológicas, abrangendo todas as faixas etárias, gêneros e classes farmacológicas. Neste período foram registrados 267.711 relatos de intoxicações relacionadas a medicamentos (28%). Destes, 138.440 (51,70%) evoluíram para cura; em 78.416 (29,30%) não há registro sobre a evolução; em 46.437 (17,30%) a cura não foi confirmada; 3.189 (1,20%) tiveram outras evoluções; 875 (0,30%) evoluíram para óbito; 332 (0,1%) proporcionaram sequelas e 162 (0,06%) evoluíram para óbito, porém associado a outro motivo. Com relação à distribuição por faixa etária: 31,1% ocorrem em crianças de 0-9 anos, 12,50% em adolescentes de 10-19 anos, 18,70% em jovens de 20-29 anos, 33,70% em adultos de 30-59 anos, 2,80% em idosos com 60 anos ou mais e 1,20% foram ignoradas. Quanto ao gênero, 62,20% eram do feminino, 36,90% do masculino e 0,9% foram ignoradas. Com relação aos que evoluíram para óbito, 60% eram do gênero feminino, 37,80% possuíam entre 20-39 anos. As causas mais frequentes foram as tentativas de suicídio e uso terapêutico. De acordo com a literatura os benzodiazepínicos, antigripais, antidepressivos, anti-inflamatórios são as classes de medicamentos que mais causam intoxicações em nosso país. Das intoxicações por medicamentos, 42% foram classificadas como tentativas de suicídio e 40% como acidentes, sendo que as crianças menores de cinco anos (33%) e adultos de 20 a 29 anos (19%) constituíram as faixas etárias mais acometidas. No período estudado os casos que evoluíram para óbito, tiveram como causas mais frequentes a tentativa de suicídio e uso terapêutico. Outros estudos corroboram quanto às causas, e demonstraram que os indivíduos possuíam principalmente entre 20-59 anos. A intoxicação por medicamentos é um importante problema de saúde pública, por isso é fundamental que o Sistema de Vigilância em Saúde priorize ações educativas e intersectoriais de forma continuada, voltadas principalmente para os casos de tentativas de suicídio em adultos e jovens, bem como maior rigor nas notificações, uma vez que foi expressivo o número de intoxicação medicamentosa cuja evolução foi ignorada, dificultando avaliar a magnitude do problema.

Keywords:

Intoxicação medicamentosa,Evolução dos casos,Óbito

Id do trabalho:

000054 - Categoria:Resumo

Título do Trabalho:

VITAMINA K: ESTUDO DE UTILIZAÇÃO EM PACIENTES HOSPITALIZADOS

Autores:

PAULA BIANCHIN MEZZALIRA - HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE / RS
LUCIANA DOS SANTOS - HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE / RS
JACQUELINE KOHUT MARTINBIANCO - HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE / RS
TATIANA VON DIEMEN - HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE / RS

Resumo:

Introdução: As coagulopatias adquiridas são processos bastante frequentes na prática clínica. Frequentemente, a vitamina K (fitomenadiona) é utilizada na reversão do efeito de drogas anticoagulantes, especialmente a varfarina, sendo considerada um trigger para eventos adversos a medicamentos, segundo o Institute Healthcare Improvement.

Objetivo: Identificar o motivo do uso da vitamina k nos pacientes adultos hospitalizados através de busca ativa pela farmacovigilância.

Método: Realizou-se estudo descritivo de junho a agosto de 2012, em que foram incluídos pacientes em uso de vitamina K endovenosa e intramuscular/subcutânea. Utilizou-se o sistema informatizado da instituição, denominado AGH, através da emissão de relatório de vitamina k prescrita, para posterior busca ativa e acompanhamento de pacientes em uso do medicamento com seguimento até o término do uso ou alta hospitalar. A vitamina k foi utilizada como pista para identificar RAM por uso de anticoagulantes orais. Para o INR de referência, foram considerados normais os valores entre 1-4. Valores acima foram considerados RAM devido ao risco de hemorragias e/ou sangramentos. A fim de estabelecer a causalidade e a suspeita da reação, utilizou-se o algoritmo de Naranjo e a previsibilidade seguiu a classificação de Thompson e Rawlins. A presença de interações envolvendo a varfarina e os fármacos prescritos foram analisados através da base de dados Micromedex®.

Resultados: Obteve-se um total de 820 prescrições com vitamina K. 161 pacientes foram elegíveis para busca ativa de RAM e acompanhamento do uso. Os motivos pelos quais a vitamina k constava na prescrição, relacionaram-se às seguintes indicações: trombocitopenia causada por deficiência de vitamina K em 161 pacientes (73,3%); trombocitopenia/sangramento induzido por anticoagulantes orais em 20 pacientes (12,4%); trombocitopenia/sangramento induzido por outros medicamentos em 8 pacientes (5%) e 14 pacientes tiveram a indicação relacionada a outros usos. 7 pacientes estavam com INR fora do alvo e 4 apresentaram sangramento, sendo identificados como RAM. Independente da dose administrada, os pacientes apresentaram reações consideradas moderadas a grave, sendo classificadas como possíveis dentro do critério de causalidade. Não foram encontrados relatos de alergia à varfarina ou outro medicamento em uso. Quanto à previsibilidade, 100% das reações foram do tipo A, bem relatadas na literatura. Todas as prescrições de pacientes com RAM apresentaram interações com medicamentos que potencializavam o efeito anticoagulante da varfarina, podendo aumentar o risco de sangramento.

Conclusões: A vitamina K, como trigger, contribui para a identificação de eventos relacionados ao uso, principalmente da varfarina.

Keywords:

Vitamina K,Farmacovigilância,Monitoramento de Medicamentos

Id do trabalho:

000055 - Categoria:Resumo

Título do Trabalho:

ATUAÇÃO DO FARMACÊUTICO CLÍNICO NA PRÁTICA DE RECONCILIAÇÃO MEDICAMENTOSA

Autores:

Paula Cristina de Campos Safatle - HOSPITAL E MATERNIDADE MUNICIPAL DE UBERLÂNDIA / MG
MICHELLE CAROLINE PEIXOTO - HOSPITAL E MATERNIDADE MUNICIPAL DE UBERLÂNDIA / MG
Marcelo Muniz Machado - HOSPITAL E MATERNIDADE MUNICIPAL DE UBERLÂNDIA / MG

Resumo:

Introdução: Reconciliação Medicamentosa é uma investigação feita pelo Farmacêutico Clínico sobre todos os medicamentos utilizados em domicílio atualmente pelo paciente, incluindo nome (comercial ou genérico), dosagem, frequência e via de administração. É um processo aparentemente simples, mas que para sua implantação, necessita de um grande envolvimento e capacitação das equipes interdisciplinares, para que o registro seja realizado de forma correta e segura. O processo de reconciliação medicamentosa é interdisciplinar, envolvendo, não somente o farmacêutico, mas também a equipe de enfermagem e o corpo clínico. **Objetivo:** demonstrar a atuação e a importância do farmacêutico clínico na segurança do paciente ao realizar a prática de reconciliação medicamentosa nos momentos da admissão, transferência e alta hospitalar. **Metodologia:** O estudo foi realizado no Hospital e Maternidade Municipal de Uberlândia (HMMU) – MG. Foi feito um estudo retrospectivo das intervenções relacionadas às reconciliações medicamentosas de admissão, transferência e alta hospitalar, realizadas pela equipe de farmacêuticos clínicos, entre Julho a Dezembro/2012. **Resultados:** Durante o período analisado, foram realizadas 1008 reconciliações medicamentosas, sendo feitas 113 intervenções farmacêuticas junto ao corpo clínico. Durante a análise e comparação, qualquer discrepância entre a lista e a prescrição, em que não haja justificativa registrada em prontuário, o médico prescritor deve ser consultado e todas as ações devem ser registradas em prontuário pelo farmacêutico, para que se tenham registros formais das intervenções realizadas. Existem algumas dificuldades encontradas ao realizar a reconciliação medicamentosa, por exemplo, paciente ou acompanhante fornece informações falhas para a elaboração da lista de medicamentos utilizados em casa; organização da equipe interdisciplinar para o desenvolvimento e avaliação da reconciliação medicamentosa; dificuldade em conscientizar a equipe interdisciplinar de que a reconciliação medicamentosa otimiza a qualidade da assistência prestada ao paciente. **Conclusão:** De acordo com o estudo realizado, pode-se observar a importância do farmacêutico clínico na prevenção de erros de medicação e possíveis danos aos pacientes, além de reforçar a importância da reconciliação medicamentosa como ferramenta para promover a segurança do paciente. A presença do farmacêutico na equipe interdisciplinar promove uma maior detecção e prevenção de eventos adversos e erros de medicação. Para isso, é necessário que o farmacêutico esteja envolvido em todo o processo de internação hospitalar, desde a admissão até a alta hospitalar.

Keywords:

Reconciliação de medicamentos,segurança do paciente,Equipe Interdisciplinar

Id do trabalho:
000056 - Categoria:Resumo

Título do Trabalho:
METODOLOGIAS ATIVAS DE ENSINO NA DISCUSSÃO DE ERROS DE MEDICAÇÃO PARA EQUIPE DA FARMÁCIA HOSPITALAR

Autores:
MAYRA CARVALHO RIBEIRO - HOSPITAL SÍRIO-LIBANÊS / SP
PATRÍCIA RIBEIRO FATURETO - HOSPITAL SÍRIO-LIBANÊS / SP
DANIEL GRANDJEAN PINTO - HOSPITAL SÍRIO-LIBANÊS / SP
REINALDO FERREIRA DA COSTA - HOSPITAL SÍRIO-LIBANÊS / SP
RENATA GOLDMACHER - HOSPITAL SÍRIO-LIBANÊS / SP
GRAZIELA GOMES BAUPTISTA MORENO - HOSPITAL SÍRIO-LIBANÊS / SP

Resumo:
Introdução: A utilização de metodologias ativas de aprendizagem tem sido citada na literatura para educação de graduandos e residentes da área da saúde. No entanto, poucas são as iniciativas de utilização destas metodologias na discussão de erros de medicação na educação permanente de colaboradores da farmácia hospitalar.

Objetivos: Este relato de caso tem como objetivo descrever a utilização de uma metodologia ativa em treinamento sobre erros de medicação para equipe de uma farmácia hospitalar e avaliar a opinião dos colaboradores em relação ao treinamento.

Método: O comitê de educação em farmácia elaborou 3 casos de erros de medicação baseados em incidentes reais como assunto base do treinamento realizado no período de 06/08/2013 a 15/08/2013. Os incidentes envolveram erro de identificação (etiquetagem), erro de manipulação de medicamento, erro de dispensação devido a nomes semelhantes. Foram organizadas 9 turmas, cada uma com membros de diferentes equipes. Cada turma foi dividida em 3 grupos. A cada grupo foi solicitado elaborar uma apresentação de um caso de erro de medicação fornecido. A apresentação foi de forma livre (dramatização, leitura dialogada, elaboração de cartazes). Cada grupo deveria definir as possíveis causas de cada erro encontrado e propor ações de melhoria para evitar a ocorrência de novos erros. Ao final do treinamento os participantes preencheram uma ficha de avaliação sobre o treinamento oferecido classificando a aplicabilidade do conteúdo e interesse despertado pelo tema. A avaliação continha campo em branco destinado a observações sobre o treinamento.

Resultados: Entre 209 colaboradores da farmácia, 141 (67,5%) receberam o treinamento. 62% dos participantes consideraram a aplicabilidade do conteúdo do treinamento excelente, 37% boa e 1% regular. Quanto ao interesse despertado pelo assunto, 64% dos participantes consideraram o treinamento excelente, 35% consideraram bom e 1% regular. Foram feitos 7 comentários em texto livre, 2 relacionados a características da sala (temperatura baixa) e 5 relacionados à metodologia utilizada "Curso interessante por ser com casos verdadeiros"; "Os cursos ministrados desta forma são mais didáticos, estimulam a participação da equipe"; "O curso nos mostra os erros habituais e como podemos melhorar nossos erros e dúvidas. Excelente"; "Excelente conteúdo e esclareceu vários casos de falhas nas barreiras de segurança."

Conclusões: Os dados do estudo demonstraram que a equipe de farmácia avaliou de forma positiva o treinamento e metodologia utilizados. A discussão de casos reais é citada na literatura como capaz de promover avaliação crítica da atuação da equipe nos processos de segurança no uso de medicamentos e promover a melhoria dos processos de modo participativo e descentralizado. Este treinamento é uma iniciativa de aprimorar os processos de educação permanente dos colaboradores da farmácia através da utilização de metodologias que tornem o aprendizado mais significativo.

Keywords:
Educação em Farmácia, Serviço de Farmácia Hospitalar, Erros de medicação

Id do trabalho:
000057 - Categoria:Resumo

Título do Trabalho:
SEGURANÇA TRANSFUSIONAL: A BUSCA PELA EXCELÊNCIA NO ATENDIMENTO HEMOTERÁPICO

Autores:
MARAISA PAULA SILVEIRA DURÃES - HOSPITAL MUNICIPAL E MATERNIDADE DE UBERLÂNDIA / MG
THIAGO AMARAL ABRÃO - HOSPITAL MUNICIPAL E MATERNIDADE DE UBERLÂNDIA / MG
MARIANA SOUSA MORAIS - HOSPITAL MUNICIPAL E MATERNIDADE DE UBERLÂNDIA / MG
TATYANA BORGES CUNHA - HOSPITAL MUNICIPAL E MATERNIDADE DE UBERLÂNDIA / MG
THOGO JOSÉ LEMOS SANTOS - HOSPITAL MUNICIPAL E MATERNIDADE DE UBERLÂNDIA / MG
DANIELA NEVES GERACE - HOSPITAL MUNICIPAL E MATERNIDADE DE UBERLÂNDIA / MG

Resumo:
Introdução: A transfusão de hemoderivados é processo crítico nos serviços de saúde e apesar de todos os cuidados ainda apresenta riscos. Na busca contínua por qualidade na assistência hemoterápica e com foco na segurança do paciente, o Comitê Transfusional do Hospital e Maternidade Municipal de Uberlândia (HMMU) adotou ações de melhoria, que refletiram em indicadores positivos, através da boa adesão às práticas sancionadas.

Objetivos: Descrever os resultados obtidos com as ações de melhoria delineadas a partir da identificação de fragilidades no processo transfusional. Métodos: Trata-se de estudo observacional de acompanhamento da efetividade de barreiras instituídas na cadeia hemoterápica. As fragilidades do processo de hemoterapia foram identificadas durante as reuniões do Comitê Transfusional, sendo elaboradas ações para tornar mais seguro a utilização de hemocomponentes. Entre as ações instituídas destacamos: preenchimento automatizado da solicitação de hemocomponentes; monitorização dos tempos para disponibilização dos hemocomponentes nas diferentes etapas do processo transfusional; modificação do cartão do receptor anexado a bolsa, contemplando campos para registro dos sinais vitais do paciente, antes, durante e após a transfusão e para registro de reações adversas; apresentação da prescrição médica na agência transfusional para a liberação do hemocomponente, com conferência dos dados; ações de capacitação multiprofissionais direcionadas a todos os colaboradores envolvidos, com apresentação das barreiras implantadas e conscientização sobre a criticidade do processo e a importância da notificação de reações.

Os dados são gerenciados pela agência transfusional e foram avaliados antes e após a intervenção. Além disso, foi realizada auditoria do cartão do receptor em busca de conformidades em relação às práticas preconizadas.

Resultados: Durante o período de aplicação das medidas, não foram identificados eventos graves relacionados ao uso de hemocomponentes. O número de solicitações preenchidas manualmente sofreu uma queda significativa e, conseqüentemente, o número de pedidos incompletos ou incorretos também sofreu drástica redução (de 66% para 7%). O tempo entre a solicitação pelo médico e a entrega da solicitação na agência e o tempo de atendimento do pedido foi reduzido de 163 para 86 minutos estando abaixo do estipulado pela legislação vigente. A auditoria dos cartões do receptor mostrou conformidade de 70%. A exigência da prescrição médica para liberação do hemoderivado teve adesão de 100% e as ações de capacitação contaram com 360 colaboradores, representando todos os turnos de trabalho.

Conclusão: A assistência hemoterápica apresenta riscos e a identificação das fragilidades e criação de barreiras são fundamentais para garantir a segurança

do paciente. No HMMU, observou-se boa adesão às barreiras instituídas, o que resultou em melhora significativa dos indicadores de qualidade assistencial.

Keywords:

Segurança Transfusional, Hemovigilância, Transfusão de Sangue

Id do trabalho:

000058 - Categoria:Resumo

Título do Trabalho:

RECONCILIAÇÃO DE ADMISSÃO NA CLÍNICA CIRÚRGICA DE UM HOSPITAL DE MÉDIA COMPLEXIDADE

Autores:

LÍVIA ALVES MAIA - FACULDADE DE CIÊNCIAS FARMACÉUTICAS DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO E HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO / SP

KARINE DAL PAZ - HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO / SP

ELIANE RIBEIRO - FACULDADE DE CIÊNCIAS FARMACÉUTICAS DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO E HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO / SP

JUÇARA GUIÇARDI VERCELINO - FACULDADE DE CIÊNCIAS FARMACÉUTICAS DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO E HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO / SP

BRUNA DINIZ DE LIMA - FACULDADE DE CIÊNCIAS FARMACÉUTICAS DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO E HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO / SP

Resumo:

Introdução

Reconciliação medicamentosa é definida como o processo que compara os medicamentos de uso crônico que o paciente fazia uso em casa com os prescritos na admissão, transferência ou alta hospitalar. Visa evitar erros de medicação, principalmente, os relacionados a dosagem, omissões e duplicações.

Objetivos

Analisar o processo de reconciliação medicamentosa na admissão de pacientes internados na Clínica Cirúrgica de um hospital universitário de média complexidade por meio da verificação de discrepâncias encontradas entre os medicamentos prescritos na admissão e os de uso crônico em casa.

Métodos

O estudo foi desenvolvido do Hospital Universitário da Universidade de São Paulo (HU-USP), um hospital de média complexidade com cerca de 250 leitos. Trata-se de um estudo observacional prospectivo, realizado por meio de entrevista aos pacientes com 18 anos ou mais, ou seu cuidador, internados na Clínica Cirúrgica, com cerca de 62 leitos.

Durante a entrevista, foram confrontadas as informações sobre os medicamentos crônicos em uso em casa com os prescritos na admissão, obtidos da prescrição médica para avaliar as discrepâncias: não prescrição de medicamento e alterações de posologias. Por sua vez, as discrepâncias encontradas foram classificadas como intencionais e não-intencionais.

Resultados

Participaram 300 pacientes. Destes, 5 foram considerados duas vezes devido à reinternação, totalizando 300 prescrições. Para 204 (68%) das prescrições foram encontradas discrepâncias. Para 89 (43,6%); 56 (27,5%); 36 (17,6%) e 14 (6,9%) pacientes foram encontradas as seguintes discrepâncias 1, 2, 3 e 4, respectivamente. Destas, 287 (75,3%) foram classificadas como intencionais e 94 (24,7%) como não intencionais, envolvendo 381 medicamentos comparados. As discrepâncias intencionais ocorreram por: (a) 299 (92,7%) por decisão médica, alterações de posologias, de acordo com nova situação clínica do paciente, e (b) 21 (7,3%) adequação à padronização de medicamentos do HU-USP.

As 94 das discrepâncias não intencionais geraram intervenções farmacêutica, sendo 79 (84,0%) aceitas pelo médico. Os medicamentos mais envolvidos estavam relacionados às doenças do Sistema Circulatório 61 (77,2%), como, por exemplo: os anti-hipertensivos, anti-arrítmicos e diuréticos.

Conclusões

A reconciliação medicamentosa é uma atividade importante realizada pelo farmacêutico clínico hospitalar, juntamente com a equipe multiprofissional, para garantir a segurança do paciente. Conhecer os medicamentos de uso crônico utilizados pelos pacientes, auxilia no sucesso do processo cirúrgico. Os resultados corroboram com os achados em estudos, cujos resultados reafirmam a importância da reconciliação na prevenção de erros de medicação durante o processo de admissão, transferência e alta do paciente.

Financiamento: FAPESP, PIBIC/CNPq.

Keywords:

medication reconciliation, erro de medicação, intervenção farmacêutica

Id do trabalho:

000059 - Categoria:Resumo

Título do Trabalho:

CONTAMINAÇÃO MICROBIOLÓGICA DE MEDICAMENTOS EM PEDIATRIA: UMA REVISÃO DA LITERATURA

Autores:

Rafaela APARECIDA PRATA - HOSPITAL DAS CLÍNICAS-UNESP BOTUCATU / SP

GABRIELA CORRÊA CARVALHO - UNIVERSIDADE FEDERAL DO MATO GROSSO DO SUL-UFMS. / MS

IONE CORREA - DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM DA FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU-UNESP / SP

SILVIA MARIA CALDEIRA - DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM DA FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU-UNESP / SP

Resumo:

Introdução: A falta de apresentação de fórmulas para uso pediátrico torna-se necessária a preparação nos hospitais de formulações magistrais apropriadas para esta faixa etária sendo necessário o controle de qualidade para maior segurança. **Objetivo:** Analisar publicações científicas que abordem sobre a contaminação microbiológica de medicamentos em pediatria. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão sistemática da literatura com os seguintes descritores: contaminação de medicamentos, análise microbiológica e pediatria, nas bases de dados: Bireme, Embase, Scopus, Medline e Capes, nos idiomas português, espanhol e inglês nos últimos 10 anos. **Resultados:** Encontrou-se 18 artigos. Sendo que destes dois artigos estavam publicados em duplicata e apenas seis responderam o objetivo. A amostra ficou constituída de seis artigos, todos no idioma inglês. Relato de caso de duas crianças que desenvolveram infecção da corrente sanguínea com Burkholderia na qual levantaram a possibilidade de exposição a produtos que são contaminados durante a fabricação ou manipulação. Buscando analisar formulações de medicamentos na preparação para uso pediátrico em relação a sua estabilidade física e a análise microbiológica chegou à

conclusão que a suspensão tacrolimus extemporânea foi estável e não foi detectado contaminação após 8 horas do seu preparo em temperatura ambiente. Pesquisa analisando sepse através da hemocultura em recém nascidos identificou crescimento de Flavobacterium, detectou contaminação pela água destilada contaminada proveniente do aparelho de destilação que havia destilado produtos vegetais. Na segunda quinzena de 2008, crianças nigerianas com idade entre 4 meses a 3 anos morreram com lesão renal grave após tomar o medicamento "My Pikin" (uma mistura contendo paracetamol). Conclui-se que o surto foi proveniente do uso de dietilenoglicol(DEG) como um solvente para o paracetamol contaminado. Em relação aos efeitos adversos associado com a contaminação dos medicamentos em crianças e adolescentes mostrou sinais como: bradicardia, dano cerebral, choque cardiogênico, coma diabético, encefalopatia, rotura cardíaca, hemólise intravascular, insuficiência hepática, insuficiência respiratória, hepatite tóxica e morte. Uma pesquisa analisou as taxas de contaminações de soluções de oito enfermarias pediátricas em hospitais do México, na qual a taxa de contaminação de soluções por via intravenosa foi de 2,4% e para as portas de injeção era de 3,2%. E os microrganismos detectados foram Enterobacteriaceae, Klebsiella spp e Enterobacter sp).Conclusão: Contaminação microbiológica em medicamentos é assunto pouco estudado, especialmente na população pediátrica , este fato mostra a necessidade de novas investigações sobre a temática pela falta de formulações farmacêuticas para esta faixa etária.

Keywords:

contaminação de medicamentos,análise microbiológica,pediatria

Id do trabalho:

000060 - Categoria:Resumo

Título do Trabalho:

AVALIAÇÃO DE CULTURA DE SEGURANÇA NO AMBIENTE CIRÚRGICO

Autores:

Daniela Campos de Andrade Lourenção - ESCOLA DE ENFERMAGEM DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO / SP

DAISY MARIA RIZATTO TRONCHIN - ESCOLA DE ENFERMAGEM DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO / SP

Resumo:

INTRODUÇÃO: A avaliação de cultura de segurança compreende a mensuração de fatores ambientais, comportamentais e de atitudes e percepção de segurança. Tendo em vista a complexidade de cuidados no ambiente cirúrgico e a necessidade de se conhecer as atitudes de segurança, dos profissionais de saúde que atuam no referido ambiente, emerge a reflexão sobre a medição e o monitoramento da cultura de segurança nesse cenário.

OBJETIVO: O desenvolvimento deste estudo visou discutir e refletir acerca das formas de avaliação de cultura de segurança dos profissionais de saúde e quais se aplicam ao ambiente cirúrgico.

MÉTODO: Assim, foi realizada uma busca bibliográfica nas seguintes bases de dados: Medline, com interface para Pubmed e BIREME, com interface para LILACs e Scielo.

RESULTADO

A mensuração da cultura da segurança entre os profissionais de saúde vem sendo realizada por meio de questionários dotados de escalas psicométricas. O Evidence Center of the Health Foundation examinou a literatura publicada quanto à mensuração de cultura e clima de segurança e elencou cinco principais ferramentas contendo elevadas propriedades psicométricas (The Health Foundation, 2011, p. 3): Safety Attitudes Questionnaire, Patient Safety Culture in Healthcare Organizations, Hospital Survey on Patient Safety Culture, Safety Climate Survey e Manchester Patient Safety Assessment Framework.

A literatura ressalta o Safety Attitudes Questionnaire (SAQ), utilizado para mensurar clima de segurança por meio da análise da percepção e das atitudes das equipes de saúde (The Health Foundation, 2011). Versões do SAQ foram idealizadas para o emprego em diversos cenários, entre esses o centro cirúrgico. O Safety Attitudes Questionnaire/Operation Room (SAQ/OR) foi desenvolvido e validado por Makary et al. (2006), cujos estudos demonstraram consistência interna elevada. A partir desse instrumento diversos estudos foram realizados e o SAQ/OR foi traduzido e validado na Suécia e Suíça, e os resultados demonstraram confiabilidade e validade das versões Operation Room do SAQ. (Zheng, 2012 e Göras et al, 2013). Num estudo desenvolvido por Haugen et. al (2010), de uma versão norueguesa do Hospital Survey on Patient Safety (HSOPS) no ambiente cirúrgico, destaca que a análise fatorial desse questionário resultou em baixa confiabilidade e as propriedades psicométricas precisam de mais investigações para ser considerado como confiável em ambientes cirúrgicos.

CONCLUSÃO: Tendo em vista a inexistência de um instrumento destinado a auferir a atitude dos profissionais de saúde frente à segurança do paciente no ambiente cirúrgico, no contexto brasileiro, estamos desenvolvendo uma pesquisa com a finalidade de traduzir e adaptar a versão do questionário Safety Attitudes Questionnaire/Operation Room (SAQ/OR), no intuito de implantar e implementar melhorias destinadas à garantir a qualidade e a segurança no âmbito da assistência cirúrgica.

Keywords:

Segurança do Paciente,Salas Cirúrgicas,Cultura Organizacional

Id do trabalho:

000061 - Categoria:Resumo

Título do Trabalho:

IMPLANTAÇÃO DO PROTOCOLO DE CIRURGIA SEGURA EM UM HOSPITAL ESTADUAL PEDIÁTRICO

Autores:

MONNEGLÉSIA SANTANA LOPES - HOSPITAL ESTADUAL DA CRIANÇA - GESTÃO IMIP HOSPITALAR / BA

LIVIA LEITE DA SILVA MACÉDO - HOSPITAL ESTADUAL DA CRIANÇA - GESTÃO IMIP HOSPITALAR / BA

Resumo:

As boas práticas assistenciais devem se constituir como elemento essencial para a segurança do paciente. Nessa perspectiva, evitar danos irreversíveis preveníveis e preservar a vida deve ser foco de trabalho das organizações, por isso os processos devem ser repensados e fortalecidos visando o alcance das dimensões da qualidade em saúde. Tomando como base a regulamentação do país relacionada aos Protocolos de Segurança do Paciente; o consenso acerca da segurança dos procedimentos cirúrgicos, documentado através do Manual para Cirurgia Segura da Organização Mundial de Saúde; a percepção da importância da comunicação multiprofissional eficiente; e aliado a inquietação da vivência das situações cotidianas, desenvolveu-se este estudo cujo objetivo geral é descrever a implantação do Protocolo de Cirurgia Segura em uma unidade hospitalar da Rede SUS, especializada em pediatria em um município baiano. O método utilizado para realização deste trabalho foi a pesquisa-intervenção, concebida e realizada em estreita associação com uma ação voltada para a prática, com a possibilidade de transformação, onde o pesquisador e participantes estão envolvidos de modo cooperativo e participativo. Os participantes da intervenção foram os gestores e profissionais de saúde. Para melhor implementação das ações, subdividiu-se o estudo em etapas. PRIMEIRA ETAPA: Desenvolvido um projeto de intervenção e apresentado aos gestores, sendo discutido e aprovado. SEGUNDA ETAPA: Divulgado a proposta de implantação do protocolo de cirurgia segura a todos os setores do Hospital, através de cartazes, correio eletrônico e palestras. Realizado encontros para sensibilização da equipe multiprofissional do Centro Cirúrgico e discussão das ações, com sugestões dos mesmos para confecção da Lista de verificação de segurança cirúrgica

("Check List de Cirurgia Segura"). TERCEIRA ETAPA: Introduzido o piloto do "Check List" no Centro Cirúrgico e após trinta dias de uso/aplicação, revisado e readequado, contemplando a realidade do Hospital. QUARTA ETAPA: Avaliação das ações. Na prática, surgem limites que se constituem como desafios ainda a serem superados, principalmente relacionados a resistência de alguns profissionais, muito associada às suas vivências e valores culturais, na participação das etapas de verificação e do entendimento da importância de se estabelecer uma cultura de segurança. O apoio dos gestores e o envolvimento dos profissionais foram fatores decisivos no sucesso da implantação das ações. Além disso, um fato marcante é que a experiência da implantação do Protocolo é pioneira no município, o que serviu de inspiração para a mudança efetiva de atitude de outras organizações hospitalares, tanto públicas quanto privadas. Entende-se que é através da plena percepção do risco que se alcançam mudanças, por isso, a implantação do Protocolo de Cirurgia Segura é um passo importante, mas não o último, para se alcançar processos de trabalho voltados para a qualidade da assistência à saúde.

Keywords:

Segurança do paciente, Controle de risco, Assistência à saúde

Id do trabalho:

000062 - Categoria:Resumo

Título do Trabalho:

RECONCILIAÇÃO MEDICAMENTOSA NA CLÍNICA MÉDICA DE UM HOSPITAL ESCOLA

Autores:

PAULA BALDAN ZÁCCARO - FACULDADE DE CIÊNCIAS FARMACÊUTICAS DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO / SP

TATIANE SAYURI ISHIDA - FACULDADE DE CIÊNCIAS FARMACÊUTICAS DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO / SP

MARIA LUIZA BIANCO YANAGITA - HOSPITAL UNIVERSITÁRIO, UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO / SP

KARINE DAL PAZ - HOSPITAL UNIVERSITÁRIO, UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO / SP

JUÇARA GUIÇARDI VERCELINO - FACULDADE DE CIÊNCIAS FARMACÊUTICAS DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO / SP

ELIANE RIBEIRO - FACULDADE DE CIÊNCIAS FARMACÊUTICAS DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO / SP

Resumo:

Introdução

Reconciliação medicamentosa corresponde ao processo de verificar se os medicamentos de uso contínuo do paciente foram prescritos na internação, na transferência entre unidades de internação ou na alta hospitalar, sendo importante estratégia para evitar erros de medicação e essencial para a melhoria da segurança do paciente.

Objetivos

Analisar as discrepâncias encontradas entre os medicamentos prescritos aos pacientes adultos no momento da admissão e aqueles em uso crônico antes da internação. Além de quantificar as intervenções farmacêuticas realizadas.

Método: local, amostra, tratamento estatístico

Trata-se de estudo observacional prospectivo desenvolvido na Clínica Médica do Hospital Universitário da Universidade de São Paulo (HU-USP), hospital escola de média complexidade com cerca de 250 leitos, sendo 41 disponibilizados para a referida clínica.

Foram incluídos no estudo pacientes com 18 anos ou mais, internados até 120 horas e em uso de medicamentos contínuos prescritos antes da internação.

A coleta de dados foi realizada por meio de entrevistas ao paciente ou seu cuidador. Para tanto, utilizou-se um questionário com perguntas sobre o paciente e os medicamentos de uso contínuo, incluindo apresentação, posologia e modo de usar. Estas informações foram comparadas às das prescrições médicas do dia da entrevista. As discrepâncias encontradas foram informadas aos farmacêuticos clínicos, para que realizassem as intervenções e as classificassem como intencionais ou não intencionais.

O protocolo do estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências Farmacêuticas da Universidade de São Paulo e do HU-USP.

Resultados

No período de julho a outubro de 2013, foram entrevistados 186 pacientes com idade média de $64 \pm 17,2$ anos, que utilizavam em média $5 \pm 3,35$ medicamentos antes da internação. Para 166 (89,2%) pacientes foi encontrado, pelo menos, um medicamento em discrepância. Cerca de 2,9 discrepâncias por paciente, totalizando 545 medicamentos. Das discrepâncias encontradas, 10% foram consideradas não intencionais, sendo 91% medicamentos não prescritos e 7% prescritos com dose diferente. Em média 0,29 discrepâncias não intencionais por paciente.

Foram feitas intervenções pelo farmacêutico clínico, sendo 87% aceitas pelos médicos. A maioria (44,7%) foi para doenças do aparelho circulatório e 12,8% para doenças do aparelho digestivo. Intervenções à ausência de tratamentos de transtornos mentais e comportamentais corresponderam a 10,6%.

Conclusão

A maioria das discrepâncias foi considerada intencional. No entanto, 10% foram consideradas não intencionais e envolviam medicamentos que podiam provocar dano ao paciente. Além disso, verificou-se que 87% das intervenções realizadas pelo farmacêutico clínico foram aceitas pelo médico. Assim, por meio da Reconciliação Medicamentosa podem-se aprimorar os cuidados para garantir a segurança do paciente internado.

Supported by FAPESP e CNPq/PIBIC

Keywords:

medication reconciliation, medication error, pharmaceutical intervention

Id do trabalho:

000063 - Categoria:Resumo

Título do Trabalho:

VALIDAÇÃO DA PRÁTICA ADEQUADA DE PREPARAÇÃO E ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS INTRAVENOSOS

Autores:

CARLA SIMONE FERNANDES - HOSPITAL SANTA PAULA S/A / SP

MARTA RODRIGUES DE AMORIM DIAS - HOSPITAL SANTA PAULA S/A / SP

SHEILA DE JESUS - HOSPITAL SANTA PAULA S/A / SP

LEANDRO DOS SANTOS MACIEL CARDINAL - HOSPITAL SANTA PAULA S/A / SP

Resumo:

Introdução: A terapia intravenosa (IV) é um importante recurso terapêutico, indicada para a maioria dos pacientes hospitalizados. A administração de medicamento pela via IV envolve um processo complexo, que necessita de múltiplas etapas a serem seguidas para que não ocorra erro de medicação. Estudos têm demonstrado altas taxas de erros na administração de medicamentos pela via IV, que variam de 48% a 81%. Para que estes erros sejam evitados,

é de fundamental importância que a equipe de enfermagem esteja devidamente treinada e ciente dos possíveis eventos adversos resultantes da prática inadequada do preparo e administração de medicamentos. Objetivos: Diante do exposto, o presente trabalho teve como objetivo, descrever um método de validação da prática adequada de preparo e administração dos medicamentos intravenosos pelos profissionais de enfermagem e explorar qualitativamente e quantitativamente os erros observados. Método: Trata-se de um estudo unicêntrico, descritivo e retrospectivo, que foi desenvolvido em hospital privado, terciário, grande porte, município de São Paulo (SP). Foram incluídos no estudo todos os profissionais da equipe de enfermagem do hospital em estudo. Os dados foram obtidos mediante a técnica de observação estruturada não participante. O instrumento de avaliação foi construído com base no manual de boas práticas de preparo e administração de medicamentos da instituição. Cada item do check-list tinha o peso de 1 ponto, e o mínimo de 24 pontos (70%) de acertos era exigido para que o profissional fosse considerado aprovado. Caso contrário o profissional teria que ser avaliado novamente em outro momento. Os dados foram dispostos em planilhas Excel, versão 7.0, e analisados por meio de estatística descritiva, sendo empregadas as modalidades da distribuição absoluta e percentual. O estudo foi aprovado pelo CEP (CAAE 23318813.8.0000.5511). Resultados: Foram avaliados 417 profissionais, 172 (41,2%) trabalhavam na Unidade de Terapia Intensiva (UTI), 185(44,4%) Unidade de Internação (UI), 26(6,2%) Pronto-Atendimento (PA), 34(8,2%) Centro-Cirúrgico (CC). Na primeira avaliação, 83(19,9%) profissionais foram reprovados, 36 trabalhavam em UTI, 24 UI, 15 PA e 8 CC. O total de erros foi de 2198(15,5%). Os valores absolutos e percentuais dos principais erros observados foram, 231(10,5%) assepsia da bancada, 225(10,2%) higienização das mãos no quarto, 214(9,7%) assepsia da bandeja, 177(8,1%) preenchimento do equipo, 171(7,8%) dosagem do medicamento. Na 2ª avaliação 83(100%) foram aprovados, com uma diminuição de erros (15% vs. 7%). Conclusões: O método foi efetivo para orientar e conscientizar os profissionais sobre a importância da prática adequada de administração de fármacos IV. Também, conseguimos identificar, avaliar e investigar os principais erros de medicação que podem ocorrer em nosso hospital relacionado à administração de medicamentos IV. Com isso, conseguimos elaborar estratégias direcionadas para evitar erros de medicação.

Keywords:

Erros de medicação,Efeitos adversos,Enfermagem

Id do trabalho:

000064 - Categoria:Resumo

Título do Trabalho:

A DUPLA CHECAGEM ALIADA A TECNOLOGIA DE INFORMAÇÃO NO PREPARO DE MEDICAMENTOS DE ALTO RISCO

Autores:

CARLA SIMONE FERNANDES - HOSPITAL SANTA PAULA S/A / SP

REGIANE MARQUES DOS SANTOS - HOSPITAL SANTA PAULA S/A / SP

LEANDRO DOS SANTOS MACIEL CARDINAL - HOSPITAL SANTA PAULA S/A / SP

Resumo:

Introdução: Medicamentos de alto risco são aqueles que apresentam alto potencial para provocar eventos adversos graves, se utilizados por engano. A dupla checagem do preparo de medicamento significa que uma segunda pessoa irá acompanhar e verificar o processo. Neste sentido, vários estudos têm demonstrado que duplas verificações independentes, detectam aproximadamente 95% dos erros. Sendo esta prática recomendada pelo Institute for Safe Medication Practices (ISMP) como uma importante ferramenta para uso seguro de medicamentos. Objetivos: Descrever o processo de dupla checagem aliada a Tecnologia de Informação (TI) no preparo de medicamentos de alto risco e analisar a adesão da dupla checagem pela equipe de enfermagem. Método: Trata-se de um estudo unicêntrico, descritivo e retrospectivo, que foi desenvolvido em hospital privado, terciário, município de São Paulo (SP). Foram incluídos no estudo dados da adesão da dupla checagem no período de janeiro de 2012 a outubro de 2013. Os dados foram obtidos através do número de medicamentos de alto risco prescritos e números de realizações de dupla checagem no Sistema de Gestão em Saúde. No hospital em estudo, os medicamentos de alto risco são fracionados e identificados com etiqueta vermelha e a prescrição médica de fármacos de alto risco contém a seguinte observação: "Medicamento de alto risco é necessário à realização da dupla checagem". A dupla checagem é realizada pelo técnico de enfermagem responsável pelo paciente juntamente com um segundo técnico de enfermagem. Ambos realizam a leitura da prescrição médica, conferindo: nome do paciente, data de nascimento, medicamento, dose prescrita e preparada, reconstituição, diluição, tempo e via de administração. Os técnicos de enfermagem que realizam a dupla checagem devem registrar no sistema eletrônico as checagens em ordem, onde o técnico de enfermagem responsável pelo paciente é o que irá realizar a primeira checagem e posteriormente o técnico que acompanhou a dupla checagem. Após finalizar a dupla checagem o medicamento irá ser administrado pelo técnico de enfermagem responsável pelo paciente. Resultados: Os medicamentos classificados de alto risco na instituição abrangem vinte e seis itens. Durante o período do estudo foram prescritos 200199 medicamentos de alto risco. O número médio por mês foi de 9100 (7495 a 9750). O total de dupla checagem foi de 163153, média de 7416 por mês variando de 5963 a 8212. Observamos que, em 81,5% dos medicamentos de alto risco prescritos houve a realização da dupla checagem. Conclusões: Apesar da adesão da dupla checagem atingir a meta estipulada na instituição de 80%, treinamentos de educação continuada para conscientizar a importância da dupla checagem no preparado de medicamentos de alto risco são necessários periodicamente, para aumentar a adesão da dupla verificação, e assim, aumentar a possibilidade de detectar e evitar erros de medicação, proporcionando um serviço seguro e de qualidade ao paciente.

Keywords:

Segurança do paciente,Gerenciamento de risco,Erros de medicação

Id do trabalho:

000065 - Categoria:Resumo

Título do Trabalho:

USO DE MEDICAMENTOS POTENCIALMENTE INAPROPRIADOS POR IDOSOS EM UNIDADES DE TRATAMENTO CRÍTICO

Autores:

Adriana Aparecida de Oliveira - UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO / SP

SILVIA REGINA SECOLI - UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO / SP

KATIA GRILLO PADILHA - UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO / SP

KARINA SICHIERI - HOSPITAL UNIVERSITÁRIO HU-USP / SP

RICARDO LUIS BARBOSA - UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO / SP

Resumo:

INTRODUÇÃO

O processo de envelhecimento é marcado pela elevada prevalência de doenças crônicas que exigem acompanhamento médico constante e utilização de medicamentos de modo contínuo, porém o uso desses insumos não é isento de riscos. Entre os idosos há maior risco do surgimento de eventos adversos devido às mudanças farmacocinéticas e farmacodinâmicas, que acompanham o envelhecimento, condições de saúde pré-existentes, alto consumo de

medicamentos, assistência de saúde fragmentada, sendo estes problemas uma questão importante na segurança do paciente. Entre os medicamentos, os principais envolvidos em eventos adversos são os denominados medicamentos potencialmente inapropriados (MPI), os quais causam desfechos de grande magnitude como queda, hospitalização, piora da qualidade de vida e morte. Considerando que estudos nacionais acerca dos medicamentos potencialmente inapropriados, especialmente com pacientes hospitalizados em unidades críticas, são ainda escassos, elaborou-se o presente estudo.

Objetivos

Verificar a prevalência do uso de medicamentos potencialmente inapropriados (MPI) por idosos em unidades críticas.

Métodos/Procedimentos

Estudo transversal realizado no período de maio a julho de 2012, no qual foram analisadas as prescrições de medicamentos de 124 idosos no segundo dia de internação em unidades críticas de um Hospital Universitário em São Paulo. Considerou-se como variável dependente os critérios de Beers – versão 2012. Os medicamentos potencialmente inapropriados foram classificados segundo a Qualidade e Força da Evidência da recomendação da não utilização. Utilizou-se estatística descritiva na análise dos dados.

Resultados

Verificou-se que prevalência de idosos que utilizaram medicamentos potencialmente inapropriados foi de 62%. Dentre estes 51% pertenciam ao sexo masculino, 71% apresentavam idade entre 60-79 anos (média de 73,9 anos), 83% possuíam comorbidades e os principais diagnósticos de internação foram procedimentos cirúrgicos (42,7%) e doenças relativas ao aparelho respiratório (27,4%). A maioria dos idosos (82,3%) foi exposta à polifarmácia, ou seja, recebeu mais de 4 medicamentos. Foram identificados 14 MPI distintos, sendo os mais utilizados a insulina (36,3%), metoclopramida (19,3%), amiodarona (12,1%) e haloperidol (12,1%). Observou-se que para a totalidade dos medicamentos potencialmente inapropriados identificados, segundo a recomendação de Beers 2012, o uso deveria ser evitado. Para a maioria deste MPI (57%), a força de recomendação, foi classificada como evitar.

Conclusão

A prevalência de MPI em idosos internados em unidades críticas foi alta e os MPI mais frequentes foram àqueles usados em inúmeras condições clínicas comuns nestas unidades. A exposição à polifarmácia evidenciada no estudo, sobreposta ao uso de MPI, especialmente aqueles cuja recomendação é evitar o uso podem contribuir a piora do quadro clínico, particularmente de idosos com várias comorbidades.

Keywords:

Uso de medicamentos, Idosos, Enfermagem

Id do trabalho:

000066 - Categoria:Resumo

Título do Trabalho:

PREVALÊNCIA DE INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS POTENCIAIS EM IDOSOS HOSPITALIZADOS

Autores:

TÁCITA PIRES DE FIGUEIREDO - FACULDADE DE FARMÁCIA DA UFMG / MG

SORAYA COELHO COSTA - INSTITUTO JENNY DE ANDRADE FARIA DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DO HC UFMG / MG

MARIZA DOS SANTOS CASTRO - FACULDADE DE FARMÁCIA DA UFMG / MG

ADRIANO MAX MOREIRA REIS - FACULDADE DE FARMÁCIA DA UFMG / MG

Resumo:

Introdução: As interações medicamentosas podem comprometer significativamente a segurança do paciente e aumentar os custos relacionados à assistência à saúde. Os idosos são um grupo de risco para interações medicamentosas e a polifarmacoterapia é um dos principais fatores de risco. É crescente a preocupação com os idosos hospitalizados, devido à gravidade do quadro clínico, às alterações da senescência e a um vasto regime terapêutico, empregando múltiplos medicamentos simultaneamente, que aumenta o risco de eventos adversos decorrentes de interações medicamentosas. **Objetivos:** determinar a prevalência das interações medicamentosas em idosos hospitalizados e descrever as características dos idosos e da farmacoterapia. **Metodologia:** estudo transversal, retrospectivo e descritivo. Realizado em um hospital público geral de ensino de Belo Horizonte, Minas Gerais. A unidade investigada foi a enfermaria da clínica médica. A amostragem foi não probabilística. Os critérios de inclusão foram pacientes com 60 anos ou mais, admitidos em 2010, com internação igual ou superior a cinco dias, que utilizassem pelo menos um medicamento e com prontuário disponível para pesquisa. Foram analisados prontuários de 237 pacientes neles foram verificados os aspectos clínicos, demográficos e farmacoterapia referentes a última internação. Os medicamentos utilizados foram analisados para identificação das IM potenciais utilizando o DRUG-REAX® System (Micromedex® Healthcare Series). Esse software apresenta sensibilidade e especificidade adequada para identificação de interações medicamentosas. Determinou-se o índice de co-morbidade de Charlson. Os dados obtidos foram digitados em banco de dados no EpiData e analisados no SPSS 17.0. **Resultados e Discussão:** A faixa etária mais prevalente estava entre 60 a 69 anos, 95 (50,0%), 50,6% eram homens. A média de medicamentos utilizados foi 14 (IQR 10-17). A média do índice de co-morbidade foi 4 (IQR 3 - 6). A prevalência de idosos com interações foi 208 (87,8%). Identificou-se 422 tipos de interações. Em relação a gravidade 176 (41,7%) eram graves. O mecanismo de ação farmacocinético foi identificado em 166 (39,3%) das interações e o metabolismo foi o principal processo farmacocinético determinante das interações. As interações mais frequentes foram ácido acetilsalicílico e heparina, captopril e furosemida, ácido acetilsalicílico e enoxaparina, ácido acetilsalicílico e clopidogrel e captopril e hidroclorotiazida. **Conclusão:** As interações medicamentosas são um evento prevalente em idosos hospitalizados em virtude da complexidade da farmacoterapia e das múltiplas patologias, exigindo ações integradas da equipe de saúde para sua identificação e prevenção. O conhecimento das interações mais prevalentes contribui para as ações de seguimento farmacoterápico e prevenir eventos adversos a medicamentos promovendo a segurança do paciente.

Keywords:

idosos, interação medicamentosa, farmacoepidemiologia

Id do trabalho:

000067 - Categoria:Resumo

Título do Trabalho:

TRANSPORTE INTRA HOSPITALAR SEGURO DE PACIENTES PEDIÁTRICO E NEONATAL

Autores:

CRISTIANE DOS SANTOS MANOEL RESENDE DA SILVA - HOSPITAL SAMARITANO / SP

DENISE MARIA NASCIMENTO CHIMENTÃO - HOSPITAL SAMARITANO / SP

EUNICE YOCHIE TERUYA - HOSPITAL SAMARITANO / SP

IFIGÊNIA AUGUSTA BRAGA MARQUES - HOSPITAL SAMARITANO / SP

Resumo:

Introdução: O transporte intra hospitalar é necessário para buscar recursos tecnológicos para diagnóstico e tratamento que em geral, está localizado fora do local de internação do paciente. Este transporte é corrente e requer atenção quanto a riscos e benefícios. A equipe multidisciplinar deve estar alinhada aos

protocolos institucionais para garantir a segurança e eficiência do transporte, principalmente devido à vulnerabilidade dos pacientes em questão. Objetivo: Descrever a experiência de elaboração e implantação de um protocolo multidisciplinar para viabilizar o transporte seguro intra-hospitalar de pacientes neonatal e pediátrico. Metodologia: Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, sobre a elaboração e implantação de um protocolo para o transporte intra-hospitalar de pacientes neonatal e pediátrico pela equipe multidisciplinar em um hospital, privado e filantrópico do município de São Paulo. O estudo foi realizado mediante revisão de atas de reuniões e análise de documentos institucionais. Resultados: Participaram do planejamento enfermeiros, fisioterapeutas, médicos e segurança patrimonial das áreas envolvidas, no qual avaliaram os trajetos de transporte, bem como os recursos tecnológicos e humanos. Foram identificadas ainda oportunidades de melhoria como o treinamento da equipe, a padronização do trajeto, uma adequação operacional e aquisição de meios de transporte seguro. Foram elencados critérios para o transporte de pacientes críticos e semicríticos e padronizadas ações de estabilização das condições clínicas destes para o transporte efetivo. Os recursos tecnológicos e humanos foram estabelecidos para o transporte à área de destino do paciente. A fim de padronizar um transporte rápido e seguro elaborou-se um check list a ser aplicado no momento do evento. Para o paciente neonatal foi acrescida a utilização de escore de risco específico. Para a implantação do protocolo houve treinamento de toda a equipe multidisciplinar mediante uma jornada de pediatria sobre a temática, cujo conceito teórico foi explanado e vivenciado por meio de simulação realística, incluindo atendimento de suporte avançado de vida. Por fim realizamos a apresentação formal do check list de transporte seguro. Após a sistematização do processo de transporte, a equipe multidisciplinar sinalizou que houve melhora do trabalho em equipe, bem como diminuição do tempo de preparo para o transporte e do deslocamento do paciente. Estes aspectos serão monitorados e avaliados sistematicamente. Conclusão: Os benefícios esperados devem exceder os riscos inerentes ao transporte, com a meta de assegurar a integridade do paciente e evitar o agravamento do seu quadro clínico. A experiência de adoção do protocolo de transporte foi fundamental para melhorar a qualidade assistencial e evidenciou a importância do planejamento e execução baseada em evidência científica. Adicionalmente como consequência, houve o fortalecimento da equipe multidisciplinar.

Keywords:

segurança do paciente, recém nascido, pediatria

Id do trabalho:

000068 - Categoria:Resumo

Título do Trabalho:

UTILIZAÇÃO DO GOOGLE CALENDAR PARA REDUÇÃO DO ERRO DE MEDICAMENTO DE HORÁRIO

Autores:

FRANCISCO GILBERTO FERNANDES PEREIRA - UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ / CE

JOSELANY CAETANO ÁFIO - UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ / CE

Resumo:

Introdução: As tecnologias da informação tem cooperado de forma positiva no comportamento de saúde da população mundial, por meio de aplicativos, e-learning e web sites que possibilitam maior disseminação de informações e empoderamento dos sujeitos. Neste sentido, questiona-se: como essas tecnologias podem auxiliar a diminuir erros de medicamentos? **Objetivo:** Descrever a experiência da utilização da ferramenta tecnológica Google Calendar como suporte para redução do erro de horário de medicamentos por pacientes atendidos em Unidade Básica de Saúde da Família. **Método:** Este é um estudo descritivo que utilizou o método da pesquisa-ação. Foi realizada entre os meses de abril a junho de 2012 em uma Unidade Básica de Saúde da Família no município de Fortaleza-Ceará. Para avaliar a adequação da ferramenta tecnológica Google Calendar, foram incluídos 15 pacientes hipertensos com dificuldade de adesão à terapia medicamentosa domiciliar, os quais foram acompanhados por visitas domiciliares quinzenais durante três meses. Os resultados da intervenção foram organizados em tabelas, e analisados por comparação ao longo da intervenção. Seguiram-se as normas éticas propostas pela Resolução 196/96. **Resultados:** Os pacientes incluídos no estudo foram cinco do sexo masculino e dez do sexo feminino, com idade média de 54 anos, hipertensos em tratamento medicamentoso domiciliar por uma média de seis anos. Os medicamentos utilizados foram: propranolol, captopril, hidroclorotiazida e losartana, com uma média de dois comprimidos diferentes por paciente. O levantamento inicial permitiu detectar que todos mantinham níveis pressóricos elevados variando de 150-160mmHg (pressão sistólica) e 94-99mmHg (pressão diastólica). Quanto aos erros de medicação, verificou-se que todos tomavam algum dos medicamentos em horário errado, desrespeitando os horários da receita médica, alegando causas como esquecimento, desatenção e ocupação. Após a verificação deste perfil, todos foram convocados à unidade de saúde e instruídos sobre a utilização do Google Calendar. Os pesquisadores preencheram a agenda disponível eletronicamente e os informaram do lembrete que seria acionado todos os dias nos horários corretos para a medicação. Por meio de visitas domiciliares foi verificado que: os níveis pressóricos caíram para média de 144x88mmHg; os relatos de esquecimento do medicamento foram menos frequentes entre as mulheres; a taxa de erros de horários variou entre 60% na primeira visita a 10% na última visita. **Conclusões:** Considera-se, portanto, que o Google Calendar é uma ferramenta tecnológica capaz de reduzir erros de horários de medicamentos e assim aumentar a correta utilização dos fármacos. Em contrapartida, o uso de celulares e internet foram barreiras culturais no grupo estudado, necessitando da intervenção de terceiros para uso do sistema informatizado.

Keywords:

Erros de medicação, Tecnologia da informação, Promoção da saúde

Id do trabalho:

000069 - Categoria:Resumo

Título do Trabalho:

ACOLHIMENTO E CLASSIFICAÇÃO PARA O RISCO DE QUEDAS NO SERVIÇO DE ONCOLOGIA AMBULATORIAL

Autores:

RODRIGO GONÇALVES COSTA - ONCOMED CLÍNICA ONCOLÓGICA / RJ

Resumo:

A abordagem sobre segurança do paciente, tornou-se mais evidente desde a década de 90. Organizações nacionais e internacionais têm desenvolvido campanhas, programas e projetos para o enfrentamento das situações mais frequentes, e que deixam os pacientes mais vulneráveis à falta de segurança no ambiente hospitalar. O manual de Acolhimento e Classificação de Risco nos Serviços de Urgência, lançado pelo Ministério da Saúde em 2009, surge como uma importante ferramenta para Humanização dos serviços e Segurança do paciente. Ampliando as discussões em considerar o paciente na sua integridade física, psíquica e social, e não somente de um ponto de vista biológico. O objetivo consiste em compreender a estruturação do Acolhimento e Classificação de Risco para Quedas no serviço de Oncologia Ambulatorial, de acordo com a visão dos administradores do local em estudo e identificar as medidas que contribuem para a segurança do paciente. Pesquisa qualitativa, de caráter exploratório, cujas fontes foram bibliográficas, destacando os processos de estruturação do serviço de Classificação de Risco e Acolhimento na Oncomed Clínica Oncológica. Os resultados apontaram diversos conflitos relativos ao local adequado, a profissionais capacitados, a mudança de mentalidade, a dificuldade de entendimento sobre a diferença de classificação por

nível de complexidade e classificação apenas para risco de queda e Acolhimento no serviço de Oncologia. Conclui-se que com o Acolhimento e Classificação de Risco para Quedas além de criar um ambiente seguro, estabelece laços de confiança e melhoria na qualidade da assistência e ainda funciona como eixo de organização do processo de trabalho.

Keywords:

Oncologia,Acolhimento,Segurança do paciente

Id do trabalho:

000070 - Categoria:Resumo

Título do Trabalho:

ANÁLISE DO ERRO DE PRESCRIÇÃO DE MEDICAMENTOS EM UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Autores:

FRANCISCO GILBERTO FERNANDES PEREIRA - UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ / CE

JOSELANY ÁFIO CAETANO - UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ / CE

Resumo:

Introdução: Prescrever medicamentos é a primeira etapa do sistema de medicação, além de ser um ato que envolve comprometimento ético com o paciente, e capacidade de realizar um julgamento clínico eficaz, recomendando-os somente em situações necessárias. Essa atividade pode ser realizada por médicos e enfermeiros nas Unidades Básicas de Saúde da Família, atendendo a portarias municipais e programas específicos do Ministério da Saúde. Essa atividade tem sido apresentada como aquela que mais aumenta as estatísticas de erros de medicação no mundo. Objetivo: Analisar a prevalência de erros de prescrição de medicamentos por enfermeiros em Unidade Básica de Saúde da Família. Método: Trata-se de uma pesquisa exploratória, transversal, realizada em uma Unidade Básica de Saúde da Família no município de Fortaleza-Ceará, entre os meses de agosto a outubro de 2012. Foram analisadas 80 prescrições de medicamentos, tendo como critério de inclusão: ser uma prescrição/transcrição realizada por enfermeiro. Portanto, foram excluídas as receitas que apresentassem medicamentos prescritos por outros profissionais. Os dados foram coletados com a utilização de um check-list e por meio de análise das receitas entregues aos pacientes após as consultas de enfermagem. A organização dos dados foi processada em gráficos os quais foram analisados pela estatística descritiva. Seguiram-se as normas éticas previstas na Resolução 196/96. Resultados: Das 80 receitas analisadas foi possível extrair que: havia uma média de dois medicamentos por receita, variando de um a cinco; 70% destas correspondia a transcrição e 30% a prescrição. As classes medicamentosas verificadas foram: analgésicos (15%), anticoncepcionais (39%), antibióticos (12%), hipoglicemiantes (10%), antihipertensivos (12%), e outros (12%). Estratificando os erros a partir da revisão das receitas identificou-se que: 80% não constavam o nome completo do paciente; 43% não indicava a via de administração do medicamento; 13% não informava a dose; 20% não indicava a duração do tratamento; 7% não possuíam carimbo e assinatura do profissional; e, 8% utilizou abreviaturas confusas não padronizadas. Destaca-se que 12% dos medicamentos prescritos não constavam em programas oficiais do Ministério da Saúde ou em portaria municipal como sendo de prescrição legal do enfermeiro. 100% das prescrições possuíam letras legíveis. Conclusões: Conclui-se que há um quantitativo de erros significativos na prescrição de medicamentos por enfermeiros na Estratégia Saúde da Família, que conseqüentemente podem afetar a efetividade da terapêutica ao paciente.

Keywords:

Erros de medicação,Prescrição inadequada,Prescrições de medicamentos

Id do trabalho:

000072 - Categoria:Resumo

Título do Trabalho:

GRAU DE DEPENDÊNCIA DOS PACIENTES E CARGA DE TRABALHO: SEGURANÇA NOS PROCESSOS ASSISTENCIAIS

Autores:

CAREN DE OLIVEIRA RIBOLDI - HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE / RS

GISELA MARIA SCHEBELLA SOUTO DE MOURA - HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE / RS

CÉLIA GUZINSKI - HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE / RS

ROBERTO CARVALHO DA SILVA - HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE / RS

ANA MARIA MÜLLER DE MAGALHÃES - HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE / RS

Resumo:

INTRODUÇÃO: A segurança do paciente e as situações que colocam em risco o cuidado têm sido foco de discussão nas organizações de saúde. Na enfermagem, estudos evidenciam que o adequado dimensionamento de pessoal repercute na diminuição da carga de trabalho, minimizando os riscos de eventos adversos. Neste contexto, a aplicação sistemática de escalas que permitem conhecer o grau de dependência de cuidados e o perfil de complexidade assistencial dos pacientes, surge como estratégia importante na busca de processos mais qualificados e seguros. OBJETIVO: Medir o grau de dependência dos pacientes em unidades de internação clínica e cirúrgica, através da escala de classificação de Perroca, identificando os fatores que interferem na carga de trabalho da equipe de enfermagem e que podem repercutir na segurança do cuidado. MÉTODO: Estudo transversal descritivo, desenvolvido em um hospital universitário da região sul do Brasil. A população foi composta por pacientes adultos de uma unidade de internação cirúrgica, local piloto do estudo, internados entre outubro e dezembro de 2012. A amostra, aleatória estratificada, incluiu 187 pacientes de ambos os sexos, avaliados diariamente por três enfermeiros, através da aplicação da escala de Perroca, a qual compreende 9 áreas de cuidado e permite medir o grau de dependência em níveis crescentes de complexidade assistencial (mínimo, intermediário, semi-intensivo, intensivo). A coleta de dados também incluiu informações sobre o tipo de cuidado corporal (banho sem auxílio da equipe, em cadeira de rodas ou no leito), considerando o impacto desta ação na carga de trabalho e na segurança dos pacientes, conforme estudo prévio. A análise dos dados deu-se por meio de estatística descritiva e do teste Kappa, para medir a concordância interavaliadores e a aplicabilidade do instrumento. O estudo foi aprovado em comitê de ética e atendeu aspectos da Resolução 466/12 do CONEP. RESULTADOS: Os achados preliminares demonstraram predomínio de cuidados de enfermagem semi-intensivo (46,5%) e intermediário (44%), sendo que a complexidade da assistência esteve diretamente relacionada à prevalência de banho de leito ou em cadeira de rodas. A taxa de permanência hospitalar foi de 5,59 dias, com faixa etária de 40-59 anos (38,2%) e acima de 59 anos (33,2%) entre os pacientes. O grau de concordância interavaliadores foi evidenciado como bom, com kappa 0,7. CONCLUSÕES: A implantação da escala de Perroca demonstrou ser viável, contribuindo para o aprimoramento dos processos e na adequação do número de pacientes por profissional de enfermagem. O grau de dependência encontrado nos remete a refletir sobre as mudanças no perfil epidemiológico dos pacientes internados e na premência de compatibilizar a estrutura organizacional para atender a esta nova demanda com segurança.

Keywords:

Segurança do paciente

Id do trabalho:
000073 - Categoria:Resumo

Título do Trabalho:
SEGURANÇA DO PACIENTE: ANÁLISE DO USO DE PULSEIRAS DE IDENTIFICAÇÃO EM PACIENTES INTERNADOS

Autores:
GISELA M S S DE MOURA/ HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE - UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL/HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE / RS
LOUISE VIECILI HOFFMEISTER - HOSPITAL DIVINA PROVIDÊNCIA / RS

Resumo:
Introdução: A segurança do paciente tem sido foco de inúmeras discussões nas últimas décadas no mundo todo. O Brasil insere-se decisivamente nesta mobilização quando, em abril de 2013, institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Uma das estratégias adotadas para conferir mais segurança e qualidade aos serviços prestados em saúde centra-se na identificação correta dos pacientes, pois falhas neste processo estão relacionadas com a ocorrência de eventos adversos na administração de medicamentos, procedimentos cirúrgicos e diagnósticos, dentre outros. O uso de pulseira de identificação no antebraço dos pacientes contendo dados como o nome completo e número do registro do paciente é fundamental para que se garanta que o paciente correto está recebendo o cuidado destinado a ele. Objetivo: avaliar o uso da pulseira de identificação em pacientes hospitalizados. Método: pesquisa quantitativa, descritiva e transversal, realizada no Hospital de Clínicas de Porto Alegre. A amostra constituiu-se de 385 pacientes adultos, pediátricos e neonatais. A coleta ocorreu em novembro de 2012, por método observacional, mediante o preenchimento de um formulário estruturado para posterior conferência com os dados que constavam nos prontuários. Procedeu-se a análise pelo software SPSS 16.0. Os resultados foram expressos em frequências absolutas e percentuais. O projeto foi aprovado no Comitê de Ética de Grupo de Pesquisa e Pós-Graduação da instituição onde o estudo foi realizado. Os participantes documentaram sua concordância em participar no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Resultados: dos 385 pacientes observados, 83,9% possuíam a pulseira corretamente identificada, 11,9% apresentavam pulseira com erros e 4,2% estavam sem a pulseira de identificação. Os principais motivos encontrados para as inconformidades nas pulseiras foram o nome incompleto, números dos registros diferentes, ilegitimidade dos dados e problemas na integridade das pulseiras. As unidades de pediatria e psiquiatria apresentaram o maior número de indivíduos sem a pulseira, corroborando achados de outros estudos. Destacou-se a unidade de internação neonatal com 100% de conformidade com o procedimento operacional padrão (POP). Avaliaram-se também aspectos relacionados a cor das pulseiras, sendo encontrado um total de 75,3% de pulseiras na cor branca e 24,7% na cor laranja, indicando alergia. Conclusões: O estudo demonstrou a adesão institucional no processo de identificação, no que diz respeito ao uso da pulseira pelos pacientes, por evidenciar alta taxa de conformidade com o POP institucional e as orientações do protocolo do PNSP. Exceções foram encontradas na psiquiatria e pediatria onde a adesão está aquém da expectativa, apontando a necessidade de aprimorar esta prática. As falhas encontradas devem ser revistas pela instituição e corrigidas no cotidiano de trabalho das equipes em contato com os pacientes para maior segurança no processo assistencial.

Keywords:
Segurança do paciente, Gestão da qualidade

Id do trabalho:
000074 - Categoria:Resumo

Título do Trabalho:
RECONCILIAÇÃO MEDICAMENTOSA: MEDIDA NECESSÁRIA PARA PROMOÇÃO DA SEGURANÇA DO PACIENTE

Autores:
LILIANE BAUER FELDMAN - UNIFESP / SP
Helen Cristiny Teodoro Couto Ribeiro - UFMG / MG
Josilene Aparecida Alves Moreira - UFMG / MG
Cristhiano de Sousa Gurgel - UFMG / MG
Fernanda Martins Sobrinho - UFMG / MG
Maria D'innocenzo - UNIFESP / SP

Resumo:
Introdução: Por intermédio da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais alguns hospitais da rede de atenção, receberam em 2009, um Diagnóstico Organizacional pela Organização Nacional de Acreditação (DO-ONA), os quais os avaliadores evidenciaram não conformidades (NC) de acordo com o Manual Brasileiro de Acreditação. Uma NC que chama atenção na assistência farmacêutica é "ausência de protocolo e metodologia para análise, controle e acompanhamento dos medicamentos trazidos pelo paciente, em conjunto com a enfermagem e equipe médica com foco na segurança da utilização do mesmo (reconciliação medicamentosa)". Objetivos: Caracterizar os hospitais que apresentaram a NC em estudo e descrever medidas para seu tratamento. Método: Trata-se de um estudo quantitativo e documental, com dados de 37 relatórios de DO-ONA realizado em hospitais de Minas Gerais. Para tratamento e análise dos dados utilizou-se o Microsoft Office Excel®. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética da Universidade Federal de Minas Gerais. Resultados: Dos 37 hospitais, 70,27% apresentou a NC em estudo. Destes 84,61% são hospitais privados, 11,54% são municipais e 3,85% são federais. Apenas 23,08% são hospitais de ensino e a maioria (46,15%) possui de 101 a 200 leitos, seguidos por 23,08% que têm de 51 a 100. O tratamento desta NC perpassa pelo reconhecimento por parte das lideranças hospitalares que a reconciliação medicamentosa é uma estratégia eficaz que proporciona segurança ao paciente hospitalizado. Ela busca coletar com fidedignidade a lista de medicamentos de uso contínuo do paciente, antes da sua internação, incluindo todas as informações necessárias como o nome, a dosagem, a frequência e o horário da última administração dos fármacos, comparando esta listagem com a prescrição médica elaborada. O farmacêutico deve analisar as inconsistências e consultar o médico prescritor sobre a inclusão, exclusão ou suspensão de medicamento, registrando as justificativas. Isso deve ser feito nos momentos da admissão, transferência e alta, para evitar duplicidade, dose e frequência incorretas, e interrupção de tratamento de forma inadequada. Para tanto, é necessário que na política organizacional tenha o protocolo que descreva a metodologia para direcionar farmacêuticos e demais profissionais a realizarem a reconciliação medicamentosa em seu cotidiano de trabalho; e complementarmente, direcioná-los a verificação e registro dos medicamentos trazidos pelos pacientes para utilização na internação. Destaca-se que a sensibilização e capacitação das equipes são extremamente necessárias para que as ações sejam realizadas de forma correta e segura. Conclusões: Dado o quantitativo expressivo de hospitais com evidência desta NC, é necessário medidas que visem a implementação da reconciliação medicamentosa nos hospitais mineiros para evitar erros de medicação e assegurar uma prática medicamentosa eficaz, racional e que proporciona maior segurança aos pacientes.

Keywords:
Reconciliação de Medicamentos, Segurança do Paciente, Avaliação em Saúde.

Id do trabalho:
000075 - Categoria:Resumo

Título do Trabalho:
INSTRUMENTO VALIDADO PARA AVALIAÇÃO DO SERVIÇO DE ENFERMAGEM NO BRASIL

Autores:
LILIANE BAUER FELDMAN - UNIFESP / SP
ISABEL CRISTINA KOWAL OLM CUNHA - UNIFESP / SP
MARIA D'INNOCENZO - UNIFESP / SP

Resumo:
Introdução: O uso de instrumentos de gestão tem sido amplamente utilizado para avaliações. A tríade Donabedian Estrutura, Processo e Resultado, é utilizada para avaliação dos serviços de saúde e alcance de melhorias organizacionais. Por meio da aplicação de métodos padronizados, sistêmicos e contínuos, principalmente no cuidado ao paciente, é possível otimizar a qualidade, preservar a segurança, diminuir os danos e aumentar a satisfação do usuário. Entretanto questiona-se que o conteúdo dos manuais existentes não contempla todo o âmbito de trabalho do Enfermeiro hospitalar. Este estudo, parte da pesquisa de doutorado, analisou e validou critérios de estrutura, processo e resultado para avaliação do serviço de enfermagem. Objetivo: O objetivo desta pesquisa foi validar um instrumento com critérios de resultado para avaliação do serviço de enfermagem hospitalar, com base em programa de acreditação. Método: O estudo foi descritivo, quantitativo de abordagem metodológica, realizado em etapas: 1. elaboração do instrumento 2. avaliação por 113 enfermeiros de hospitais acreditados e 3. validação por juízes. O instrumento inicial, em 2009, partiu dos itens do Manual de Acreditação Hospitalar da ONA no qual foram acrescentados e ampliados, conforme a literatura atualizada e experiência das autoras. Foram realizados telefonemas explicando sobre a pesquisa, e por correio enviado o Termo de Consentimento e o roteiro para avaliação do instrumento. Para análise de confiabilidade utilizou-se o alfa de Cronbach, considerando um nível de significância de 5%. Utilizou-se a escala de Likert para avaliação da importância de 56 critérios de estrutura, 69 processo e 29 de resultado. Resultados: Retornaram 49 que consideraram os critérios "importantes" com alfa de Cronbach = 0,938 estrutura, 0,971 processo e 0,980 resultado. No 1º ciclo Delphi, 120 critérios julgados por 19 juízes atingiram consenso entre 63,2% a 100%. No 2º ciclo, em 2010, 16 juízes avaliaram 52 critérios de estrutura, 40 processo e 31 de resultado alcançando consenso de 95,8% a 99%. A diversidade de enfermeiros responsáveis técnicos e juízes, a diferença quanto a idade, qualificação, a área e cidade de atuação possibilitou que a avaliação do instrumento, bem como as sugestões, ocorresse sob diferentes perspectivas abrangendo muitos aspectos do trabalho do enfermeiro. A participação comprometida e atenta dos avaliadores possibilitou atender as diferenças e completar o instrumento com as especificidades das unidades, que influenciam o cuidado de Enfermagem. Na opinião dos juízes (81,9%) o instrumento é plenamente aplicável. Conclusão: Este instrumento de avaliação validado pode direcionar os gestores na definição das melhores estratégias de intervenção de qualidade e segurança no cuidado. Uma ferramenta de avaliação validada por enfermeiros oportuniza a análise de dados mais abrangentes e fidedignos sobre o serviço, uma vez que aponta fragilidades e aspectos positivos da assistência ao paciente.

Keywords:
gerenciamento de segurança, serviço de enfermagem, avaliação da qualidade

Id do trabalho:
000076 - Categoria:Resumo

Título do Trabalho:
ESTUDO DE UTILIZAÇÃO DE INIBIDORES DA BOMBA DE PRÓTONS EM INDIVÍDUOS USUÁRIOS DE POLIFARMÁCIA

Autores:
JONATHAS VIEIRA PORRINO - CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO CAMILO / SP
MARISA APARECIDA CROZARA - CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO CAMILO / SP

Resumo:
Introdução: O consumo excessivo de inibidores da bomba de prótons tem se destacado como um problema pelo grande número de interações observadas. O grupo dos inibidores da bomba de prótons (IBP) – omeprazol, pantoprazol, lansoprazol e esomeprazol suprimem a secreção de ácido gástrico por meio da inibição específica da enzima H⁺/K⁺ ATPase na superfície secretora da célula parietal gástrica. Verifica-se que cada vez mais esses medicamentos são utilizados em pacientes polimedicados como prevenção de problemas gástricos que alguns medicamentos podem causar, porém o uso contínuo desses medicamentos pode levar a alguns riscos. Objetivo: Avaliar o risco do uso contínuo dos IBP dos pacientes por meio da análise do banco de dados de prescrições do Serviço de Acompanhamento Farmacoterapêutico (SAF) da PROMOVE São Camilo. Método: Foi realizado um estudo transversal onde foram analisadas as prescrições de 206 pacientes atendidos na Promove São Camilo, no período de 2006 a 2007. Os critérios de inclusão dos pacientes no estudo foram pacientes expostos a polifarmácia e que ingeriam diariamente IBP. Foram classificados quanto à faixa etária, gênero e fármaco utilizado. O banco de dados Micromedex foi utilizado para identificar as potenciais interações farmacodinâmicas, as interações farmacocinéticas e a severidade das mesmas. A aprovação do Comitê Ética tem o número de protocolo 107/07. Resultados: Foram avaliados 206 pacientes sendo que 47 utilizavam inibidores da bomba de prótons, o que representa um total de 22,81% dos pacientes. Destes 22,81%, 91,5% utilizavam o fármaco omeprazol, 2,13% utilizavam o fármaco lansoprazol e esomeprazol e 4,25% utilizavam o fármaco pantoprazol. Verifica-se que dentre os 47 pacientes que utilizavam os inibidores da bomba de prótons, 70,2% eram do sexo feminino e 20,8% masculino. Os 47 pacientes avaliados eram pacientes polimedicados, com percentual de 21,28%, utilizavam de 5 a 8 medicamentos o que favorece as interações. As interações identificadas no programa Micromedex com os inibidores de bomba de prótons são todas de grau moderado a forte, sendo que a maior parte das interações envolviam os processos farmacodinâmicos no citocromo P 450. Foram enviadas cartas aos prescritores, sugerindo a reavaliação do uso contínuo dos IBPs. Conclusão: A importância do farmacêutico clínico na avaliação do risco do uso contínuo dos IBPs confirma-se pelas características das interações de moderada a severa e aumento da ocorrência com maior número de medicamentos. As intervenções farmacêuticas realizadas foram de grande valia na promoção do uso racional de medicamentos principalmente em indivíduos polimedicados.

Keywords:
Omeprazol, Interações de medicamentos, Atenção farmacêutica

Id do trabalho:
000077 - Categoria:Resumo

Título do Trabalho:
SEGURANÇA DO PACIENTE: ESTRATÉGIAS PARA INCENTIVAR AÇÕES NA FARMACOVIGILÂNCIA

Autores:

SAMIR ANTONIO RODRIGUES ABJAUDE - UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA "JÚLIO DE MESQUITA FILHO" / SP
NICOLE RODRIGUES DA SILVA - UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALFENAS-MG / MG
LUCIENE ALVES MOREIRA MARQUES - UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALFENAS-MG / MG
RICARDO RADIGHIERI RASCADO - UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALFENAS-MG / MG

Resumo:

Introdução - Os eventos adversos a medicamentos (EAM) são causas de morbidade e mortalidade em vários países, representam um problema clínico, gerando um custo adicional e aumentando o risco de morte do paciente. As notificações em farmacovigilância (FV) é um indicador para monitorar a segurança do paciente, no entanto a maior limitação deste processo é a subnotificação. Objetivos - Criar estratégias visando mudanças nas atitudes e habilidades dos profissionais de saúde e população, oferecer conhecimento sobre FV e estimular notificações de EAM. Método - Diversas estratégias foram discutidas e implementadas na Universidade Federal de Alfenas (UNIFAL-MG) entre 2009 e 2013, com a implantação do Centro de Farmacovigilância (CEFAL). O CEFAL é formado por acadêmicos e coordenado por professores ligados ao curso de farmácia. Os métodos utilizados para detecção de EAM foram passivos e intensivos (busca ativa). As notificações espontâneas são recebidas através da website; telefone ou pessoalmente. Os EAM são obtidos por busca ativa nos projetos de iniciação científica (IC) utilizando entrevistas e aplicação de questionários. As fichas de notificação eletrônicas de reação adversa a medicamento (RAM), queixa técnica (QT) e erro de medicação (EM) foram baseadas nas fichas do sistema NOTIVISA criado pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Os dados são armazenados por codificação em ordem cronológica de tempo. Utilizamos o instrumento NCC MERP - National Coordinating Council for Medication Error Reporting and Prevention, adaptado para avaliar a gravidade de todos os EAM. O programa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UNIFAL-MG, com o n. 075/2011. Resultados - A implantação do CEFAL possibilitou o desenvolvimento das seguintes estratégias: criação de website; folders e adesivos; intervenções educativas; palestras; elaboração de alertas e boletins mensais; trabalhos de IC; utilização de redes sociais; e projetos de extensão. Estas estratégias atingiram os mais variáveis tipos de público estimulando a notificação e lidando com os problemas locais. Do total de 248 EAM recebidas, foram 195 RAM; 51 QT; 2 EM. Quanto a gravidade foram 49B; 80C; 112D; 5E; 2I. Conclusão - A descentralização de centros de FV, como o CEFAL é uma estratégia para facilitar ações em FV, criando suas próprias estratégias de ensino, pesquisa e extensão para promover a segurança do paciente.

Keywords:

Farmacovigilância, Segurança do Paciente, Educação em Saúde

Id do trabalho:

000080 - Categoria:Resumo

Título do Trabalho:

AUSÊNCIA DE AÇÕES DE FARMACOVIGILÂNCIA E TECNOVIGILÂNCIA EM HOSPITAIS DE MINAS GERAIS

Autores:

VALÉRIA CRISTINA DA SILVA - UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS / MG
JOSILENE APARECIDA ALVES MOREIRA - SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS GERAIS - UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS / MG
CRISTIANO DE SOUSA GURGEL - SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS GERAIS - UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS / MG
ANA PAULA DE CARVALHO ANDRADE - UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS / MG
HELEN CRISTINY TEODORO COUTO RIBEIRO - SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS GERAIS - UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS / MG
LISMAR ISIS CAMPOS - HOSPITAL DA CLÍNICAS DE MINAS GERAIS / MG

Resumo:

Introdução: A partir da necessidade de avaliar alguns hospitais da rede de atenção à saúde de Minas Gerais, a Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais (SES-MG) financiou a realização de Diagnósticos Orga-nizacionais pela Organização Nacional de Acreditação (DO-ONA). Esses diagnósticos geraram relatórios contendo os pontos fortes e as não conformidades (NC) evidenciadas pelos avaliadores de acordo com cada subseção do Manual Brasileiro de Acreditação (MBA). Dentre as não conformidades identificadas na subseção Assistência Farmacêutica, destaca-se neste trabalho a NC "ausência de ações de farmacovigilância e tecnovigilância". A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) tem um projeto de monitoramento destas ações. Desde 2002 criou o projeto Hospital Sentinela com o objetivo de ampliar e sistematizar a vigilância sobre produtos de saúde e assim promover melhores serviços e condições de trabalho. Objetivo: Caracterizar os hospitais que apresentaram a NC em estudo e descrever medidas para seu tratamento. Método: Trata-se de um estudo quantitativo e documental, com dados de 37 relatórios de DO-ONA realizado em hospitais de Minas Gerais em 2009. Para tratamento e análise dos dados utilizou-se o Microsoft Office Excel®. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética da Universidade Federal de Minas Gerais. Resultados e Discussão: Dos 37 hospitais, 22 (59,46%) apresentaram a NC em estudo. Destes 86,36% são hospitais privados, 9,09% são municipais e 4,55% são da esfera federal. A maioria (77,27%) são hospitais sem atividade de ensino; e 68,18% estão localizados nas microrregiões de saúde. Em relação ao quantitativo de leitos 9,09% têm até 50 leitos; 18,18%, de 51-100 leitos; 45,45%, de 101-200; e 27,28%, 201 leitos ou mais. A farmaco e a tecnovigilância compreendem um conjunto de atividades de vigilância de eventos adversos causados, respectivamente, por medicamentos e produtos (equipamentos, materiais, etc) pós-comercialização. O envolvimento de todos os profissionais de saúde com a estratégia de fármaco e tecnovigilância é fator crítico de sucesso, uma vez que todos devem ter ciência da importância de se notificar os problemas surgidos no cotidiano de trabalho para possibilitar a melhoria da qualidade dos medicamentos e produtos adquiridos na instituição evitando danos aos pacientes. Conclusão: É necessário que a alta administração dos hospitais introduza em suas diretrizes e políticas a farmacovigilância e a tecnovigilância, apoiando e induzindo os profissionais farmacêuticos a criarem, juntamente com a equipe multiprofissional, estratégias de notificação, tratamento e feedback dos eventos adversos ocorridos na instituição com foco na melhoria contínua da qualidade e do sistema de saúde.

Keywords:

Farmacovigilância, Tecnovigilância, Hospital, Segurança do Paciente

Id do trabalho:

000081 - Categoria:Resumo

Título do Trabalho:

AUSÊNCIA DE RASTREABILIDADE DOS MEDICAMENTOS E MATERIAIS EM HOSPITAIS DE MINAS GERAIS

Autores:

VALÉRIA CRISTINA DA SILVA - UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS / MG
JOSILENE APARECIDA ALVES MOREIRA - SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS GERAIS - UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS / MG
CRISTIANO DE SOUSA GURGEL - SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS GERAIS - UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS / MG
FERNANDA MARTINS SOBRINHO - UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS / MG
HELEN CRISTINY TEODORO COUTO RIBEIRO - SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS GERAIS - UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS / MG
LISMAR ISIS CAMPOS - HOSPITAL DA CLÍNICAS DE MINAS GERAIS / MG

Resumo:

Introdução: Alguns hospitais da rede de atenção à saúde de Minas Gerais receberam um Diagnóstico Orga-nizacional pela Organização Nacional de Acreditação (DO-ONA) em 2009. Esses diagnósticos geraram relatórios contendo as não conformidades (NC) evidenciadas pelos avaliadores. Dentre as não conformidades identificadas na assistência farmacêutica, destaca-se neste trabalho a NC “ausência de metodologia que assegure e garanta controle de lote, validade e rastreabilidade dos medicamentos e materiais, incluindo aqueles em circulação na instituição”. **Objetivo:** Caracterizar os hospitais que apresentaram a NC em estudo e descrever medidas para seu tratamento. **Método:** Trata-se de um estudo quantitativo e documental, com dados de 37 relatórios de DO-ONA realizado em hospitais Pro-Hosp. Para tratamento e análise dos dados utilizou-se o Microsoft Office Excel®. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética da Universidade Federal de Minas Gerais. **Resultados e Discussão:** Dos 37 hospitais, 64,86% apresentou a NC em estudo. Destes 75% são hospitais privados e 25% são públicos. Dos hospitais, 20,8% realizam atividade de ensino/pesquisa. Em relação ao número de leitos, a maioria (58,3%) possui de 101 a 200 leitos, seguido por 25% com até 100 leitos. A maioria (66,7%) é referência para as Regiões de Saúde (microrregiões). A rastreabilidade tem foco na capacidade do hospital em monitorar o recebimento, distribuição, dispensação e administração mantendo-se o controle sobre lote e validade dos medicamentos e materiais nestes processos. Assim, para o tratamento da NC em questão torna-se importante que algumas medidas sejam adotadas como o uso de códigos de barras e etiquetas em cores para a rastreabilidade. Estas estratégias são fundamentais para que principalmente os medicamentos possam ser identificados da melhor forma, diferenciando-os uns dos outros para a minimização dos erros. Por outro lado, de maneira geral os fabricantes não adotam requisitos mínimos de segurança para as embalagens e não corroboram para a segurança e prática da rastreabilidade nas instituições. **Conclusão:** Para o tratamento da NC em estudo é necessário tanto um movimento externo quanto interno ao hospital. Externamente os fabricantes de medicamentos e materiais devem assumir o papel de co-responsáveis, incorporando em suas práticas de produção mecanismos que favoreçam processos assistenciais seguros para os pacientes e colaboradores nas instituições de saúde. Internamente, os hospitais devem adotar medidas alternativas que possibilitem acompanhar a logística de recebimento, armazenamento e dispensação de produtos visando o uso adequado e seguro de insumos na assistência.

Keywords:

Avaliação em Saúde, Qualidade do Cuidado de Saúde, Segurança do Paciente

Id do trabalho:

000082 - Categoria:Resumo

Título do Trabalho:

CONTROLE DE PSICOTRÓPICOS EM AMBIENTES HOSPITALARES: UMA AÇÃO NECESSÁRIA PARA SEGURANÇA DO PACIENTE

Autores:

VALÉRIA CRISTINA DA SILVA - UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS / MG

JOSILENE APARECIDA ALVES MOREIRA - SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS GERAIS - UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS / MG

CRISTHIANO DE SOUSA GURGEL - SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS GERAIS - UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS / MG

HELEN CRISTINY TEODORO COUTO RIBEIRO - SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS GERAIS - UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS / MG

LISMAR ISIS CAMPOS - HOSPITAL DAS CLÍNICAS DE MINAS GERAIS / MG

Resumo:

Introdução: Por intermédio da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais alguns hospitais da rede de atenção de Minas Gerais, receberam em 2009, um Diagnóstico Orga-nizacional pela Organização Nacional de Acreditação (DO-ONA). A partir dessa avaliação, uma não conformidade (NC) na assistência farmacêutica chama atenção: “ausência de controle seguro de psicotrópicos armazenados e dispensados na instituição”. Os psicotrópicos são medicamentos de alta vigilância, que devem ser consumidos mediante prescrição médica e sob orientação profissional, uma vez que agem no Sistema Nervoso Central e se consumidos de forma errônea ou em excesso podem trazer danos aos indivíduos. **Objetivo:** Caracterizar os hospitais que apresentaram esta NC e descrever medidas para seu tratamento. **Método:** Trata-se de um estudo quantitativo e documental, com dados de 37 relatórios de DO-ONA realizado em hospitais de Minas Gerais. Para tratamento e análise dos dados utilizou-se o Microsoft Office Excel®. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética da Universidade Federal de Minas Gerais. **Resultados e Discussão:** Dos 37 hospitais, 78,38% apresentaram a NC. Destes, 79,31% são hospitais privados, 13,79% são municipais e 6,9% são federais e estaduais. A maioria realiza atividade de ensino, (79,31%) e a maior parte (51,72%) possui de 101 a 200 leitos, seguidos por 20,69% que têm de 51 a 100 leitos. A maioria (65,52%) é referência para a Região de Saúde (microrregião) e 34,48% para Região Ampliada de Saúde (macrorregião). Os psicotrópicos são fármacos que necessitam de um controle sistemático, pois, se armazenados e dispensados de forma correta podem evitar erros de medicação, consumo inadequado, extravios, aumento dos custos hospitalares, contribuindo assim, para Segurança do Paciente e para qualidade da assistência farmacêutica hospitalar. Esses medicamentos devem ser guardados em local exclusivo para esse fim, como em armários que possuam chave ou outra medida de segurança e que o acesso seja restrito aos profissionais responsáveis por este controle. Além disso, como qualquer outro fármaco, os psicotrópicos devem ser guardados de forma que aqueles que têm uma data de validade mais próxima fique à frente dos demais. Em relação à dispensação, o farmacêutico clínico tem um papel essencial no uso adequado dos psicotrópicos, no sentido de assegurar que estes sejam administrados ao paciente certo, na hora, via e dose corretas. Ademais, o farmacêutico tem a função de informar sobre o acondicionamento correto destes fármacos nas unidades assistências, a fim de continuar o processo de controle. **Conclusões:** O controle de psicotrópicos é menos rigoroso que o necessário levando em consideração o fato de serem fármacos de alta vigilância, os quais necessitam de controle uma vez que os danos aos pacientes podem ter uma gravidade elevada. Assim, torna-se necessário a adoção de metodologias de controle sistemático desde o armazenamento, prescrição, dispensação e administração dos psicotrópicos.

Keywords:

Hospital, Segurança do Paciente, Psicotrópicos

Id do trabalho:

000084 - Categoria:Resumo

Título do Trabalho:

IDENTIFICAÇÃO DAS FALHAS NO TEMPO DE ADMINISTRAÇÃO EM ANTIBIÓTICOS NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Autores:

RENATA DANIELE AMARAL DE MEDEIROS - HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO / PE

IALLY LUANA DE CARVALHO MARTINS CRUZ - HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO / PE

CINTHYA SANTOS DO NASCIMENTO - HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO / PE

LARISSA PELÁGIA DE LIMA FERREIRA - HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO / PE

BRENO MOACIR FARIAS DE ALBUQUERQUE - HOSPITAL DA POLÍCIA MILITAR DE PERNAMBUCO / PE

Resumo:

Introdução

Com o uso de medicamentos e principalmente antimicrobianos, falhas podem ocorrer desde o momento de sua prescrição até a administração, podendo resultar em ineficácia terapêutica e danos ao paciente devido a fatores como incompatibilidade farmacológica, reações indesejadas, interações farmacológicas, etc. Ao que se diz respeito à administração de medicamento, a definição do erro deste parâmetro seria uma discordância entre a terapia medicamentosa recebida pelo paciente e a terapia planejada pelo médico.

Em um estudo conduzido em 36 instituições hospitalares americanas demonstrou que erros potencialmente perigosos ocorrem mais de 40 vezes por dia no hospital de 300 leitos e que um paciente está sujeito, em média, a 2 erros/dia. Dessas falhas, as infusões intravenosas foram identificadas como colaboradoras freqüentes, visto que 90% dos pacientes internados em recebem medicamentos por via IV.

Objetivos

O presente trabalho se propõe a quantificar as falhas verificando nas prescrições médicas se o tempo de administração dos antibióticos utilizados na UTI-geral são os recomendados pela literatura, visando o uso racional destes.

Métodos

Baseou-se na avaliação de 700 prescrições médicas (média de 23 prescrições por dia) de pacientes adultos de ambos os sexos com faixas etárias variando entre 20 e 45 anos, internados na UTI-geral de um hospital de referência em Pernambuco na cidade do Recife. Das prescrições, analisaram-se todos os antibióticos. A coleta dos dados para o presente estudo compreendeu o período de 04/04/2013 a 04/05/2013. Os resultados dessa avaliação foram expostos num gráfico aplicado no programa Microsoft Excel 2007*.

Resultados

Levando-se em consideração o consumo de antibióticos numa UTI, infere-se que a prevalência de erros ocorridos com aqueles que mais são utilizados acarreta numa necessidade de atenção redobrada do ponto de vista clínico, humanístico e econômico.

Figura 1: % de falhas.

Como apontado em outros estudos, os β -lactâmicos são os responsáveis por grande parte do consumo de uma UTI, e isto se torna preocupante, pois esta classe é alvo freqüente de erros (Figura 1). De modo bem particular está o meropenem (carbapenêmico), pois administrá-lo sem respeitar sua característica tempo-dependente pode levar a uma infecção com cepas resistentes *K. Pneumoniae* Carbapenemase dificultando mais o tratamento e a vancomicina (glicopeptídeo) que uma vez administrada no tempo não indicado pode causar uma reação anafilactóide denominada Síndrome do Homem Vermelho, podendo levar o paciente a óbito.

Conclusão

Diante dos resultados apresentados presumi-se que os β -lactâmicos ganham destaque na frequência e prevalência dos erros. Dentre esses erros deve-se considerar a Vancomicina, pois esta foi o antibiótico que mais apresentou falhas quanto ao seu tempo de administração, junto com o Meropenem.

Keywords:

Unidade de Terapia Intensiva, B-lactamas, Administração e Dosagem

Id do trabalho:

000085 - Categoria:Resumo

Título do Trabalho:

DESENVOLVIMENTO DE UM PROTOCOLO DE IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE: SOLUÇÕES APLICÁVEIS

Autores:

ANA LÚCIA DA SILVA - UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS / SP
ADENILZA APARECIDA ANTUNES - UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS / SP
PAULA DE MOURA PIOVESANA - UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS / SP

Resumo:

Introdução: A identificação do paciente visa assegurar a assistência ao paciente que a ele é destinado, livre de danos e incidente. É considerada o fundamento do cuidado seguro ao paciente e consiste na utilização de tecnologias, como pulseiras de identificação, essenciais à prevenção de erros durante o cuidado à saúde. Torna-se urgente a tomada de medidas que regulamentem e normatizem principalmente as condutas adotadas quanto ao paciente hospitalizado. O primeiro passo é a implantação de normas quanto à identificação no sistema de saúde, visto a diversidade de informações e necessidade de estabelecer um protocolo para a instituição hospitalar, fez-se esta revisão de literatura para abranger as recomendações. **Objetivos:** Verificar os procedimentos e métodos de identificação do paciente disponíveis, e desenvolver um protocolo de identificação do paciente considerando os recursos existentes na instituição, incluindo a distinção de pacientes com mesmo nome e pacientes com identidade desconhecida. **Métodos:** Estudo descritivo de revisão considerando instituições de referência para a segurança do paciente e em periódicos nas bases de dados. Os dados foram organizados para compor um protocolo de identificação do paciente. **Resultados:** Foram observados alguns aspectos relevantes nas referências consultadas e dispostas de acordo com as possibilidades para serem padronizadas na instituição hospitalar: A identificação por pulseira deve ser realizada no ato de admissão hospitalar, sendo retirada somente na alta hospitalar; ao menos dois dados devem constar para realizar a identificação, como exemplo o nome completo e registro hospitalar; A instituição deve promover a capacitação no serviço para identificar o paciente e a checagem da identificação para todos os profissionais de saúde; conferir a identificação do paciente sempre antes do cuidado; deve-se perguntar o nome do paciente/ família/ acompanhante e conferir com os dados da pulseira; Padronizar o membro de posicionamento da pulseira ou de colocação da etiqueta de identificação; Paciente desconhecido utilizar o número de prontuário e as características físicas mais relevantes incluindo sexo e raça; Registrar que foi realizada a identificação do paciente no prontuário; Outras formas de identificação do paciente são placas do leito ou na unidade do paciente adicionalmente ao uso de pulseira de identificação. **Conclusão:** A identificação do paciente deve ser estabelecida nos serviços de saúde mediante um protocolo institucional, para promover uma assistência ao paciente realmente destinado. Itens preconizados neste protocolo abrangem as principais recomendações nacionais derivadas de experiência internacional na temática.

Keywords:

Identificação do paciente, Segurança, Qualidade da assistência.

Id do trabalho:

000086 - Categoria:Resumo

Título do Trabalho:

SEGURANÇA DO PACIENTE NO CUIDADO COM O BANHO DE LEITO: CARGA DE TRABALHO E RISCOS

Autores:

ANA MARIA MÜLLER DE MAGALHÃES - HCPA - HOSPITAL DE CLINICAS DE PORTO ALEGRE / RS
GISELE MÖLLER - UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL / RS
CLARICE MARIA DALL'AGNOL - UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL / RS

Resumo:

Introdução: A segurança dos pacientes tem sido um dos temas e desafios mais atuais para a enfermagem e para os serviços de saúde. Recente estudo brasileiro(1) identificou associações significativas entre a carga de trabalho da equipe de enfermagem e a segurança de pacientes internados em um hospital universitário, nas unidades clínicas e cirúrgicas. Verificou-se, que aumento de pacientes atribuídos à equipe de enfermagem por dia, estava significativamente associado ao aumento de incidência de quedas do leito e infecções de cateter venoso central, além de aumento do turnover e absenteísmo. Estas considerações remetem à necessidade analisar mais detalhadamente o processo de trabalho, como se constitui, quais as variáveis de maior relevância e pontos críticos, para se obter subsídios na identificação da real carga de trabalho da enfermagem e riscos para a segurança do paciente. Objetivo: Explorar as ideias e experiências dos profissionais de enfermagem relacionadas com a segurança dos pacientes e a carga de trabalho. Método: Estudo misto com desenho explanatório seqüencial(2), com uma fase inicial quantitativa, seguida de uma fase qualitativa. Na etapa qualitativa, adotou-se o uso de métodos fotográficos participativos e técnica de grupos focais, para aprofundar o conhecimento acerca dos principais cuidados assistenciais que repercutiam na carga diária de trabalho e representavam riscos para a segurança dos pacientes, segundo o olhar dos profissionais de enfermagem em uma das unidades pesquisadas. Os dados fotográficos, as narrativas da caminhada fotográfica e as transcrições dos debates nos grupos focais foram organizados com auxílio do programa Nvivo 9 e analisados pelo método de análise de conteúdo categorial temática(3). O estudo foi submetido e aprovado pelo comitê de ética da instituição, atendendo aos aspectos exigidos pela Resolução 466/12 do CONEP(4). Resultados: As informações foram agrupadas em três categorias. Na primeira categoria: Cuidados com os pacientes e familiares – carga de trabalho e riscos; além dos cuidados com a administração de medicamentos e transportes dos pacientes, o banho de leito foi apontado como um dos pontos críticos da carga de trabalho da equipe e como fonte de riscos potenciais para os pacientes e profissionais de enfermagem(1). Este achado converge com outros estudos que também elencaram o cuidado/higiene corporal prestado ao paciente como fator gerador de carga de trabalho para a equipe de enfermagem(5,6,7). Durante o banho de leito podem ocorrer riscos de trauma devido à mobilização do paciente e deslocamentos de dispositivos. Conclusões: O banho de leito foi enfatizado como um dos cuidados que mais demandam carga de trabalho da equipe de enfermagem, pois exige intenso esforço físico dos profissionais e pode gerar eventos adversos e desconfortos relacionados à mobilização e exposição do paciente. Os achados indicam a necessidade de mais pesquisas relacionadas ao tema para prevenir riscos aos pacientes.

Keywords:

Segurança do paciente,Carga de trabalho,Gerenciamento de segurança

Id do trabalho:

000087 - Categoria:Resumo

Título do Trabalho:

PREVALÊNCIA DE MEDICAMENTOS POTENCIALMENTE INAPROPRIADOS PRESCRITOS EM AMBULATÓRIO

Autores:

MARISA APARECIDA CROZARA - CENTRO UNIVERISTÁRIO SÃO CAMILO / SP
KAREN NAOMI IKEJIRI - CENTRO UNIVERISTÁRIO SÃO CAMILO / SP
TAYARA CARLOS DOS SANTOS - CENTRO UNIVERISTÁRIO SÃO CAMILO / SP

Resumo:

Introdução: O Centro de Reabilitação em Saúde e Integração Social PROMOVE - SÃO CAMILO oferece um atendimento multidisciplinar de qualidade à população carente e para pessoas em situação de vulnerabilidade social. O Serviço de Acompanhamento Farmacoterapêutico (SAF) realiza a atenção farmacêutica, por meio de consultas utilizando a anamnese farmacêutica e posterior orientação aos pacientes. Considerando-se a alta prevalência de problemas no uso de medicamentos pelos idosos foi realizado um estudo transversal para avaliar a farmacoterapia dos pacientes do ambulatório PROMOVE São Camilo, em relação à prescrição de Medicamentos Potencialmente Inapropriados (MPI) a idosos, segundo os Critérios de Beers. Estes Critérios foram desenvolvidos primeiramente em 1991,sendo ampliados até a última atualização realizada em associação com American Geriatrics Society (AGS) em 2012 e são subdivididos em três categorias: medicamentos potencialmente inadequados e classes para evitar em idosos, medicamentos potencialmente inadequados e classes a evitar em idosos com certas doenças e síndromes e medicamentos para serem usados com precaução em idosos. Objetivo: Identificar medicamentos potencialmente inapropriados nas prescrições de pacientes idosos do PROMOVE São Camilo de acordo com os Critérios de Beers. Método: A coleta de dados foi realizada no período de 2006 a 2007, nos prontuários de 197 pacientes e o instrumento de coleta foi um banco de dados criado no programa Microsoft Excel. As variáveis coletadas foram gênero, faixa etária, fármacos utilizados e doenças diagnosticadas. Para a identificação dos MPI foi utilizada a versão atualizada dos Critérios de Beers de 2012. O projeto foi avaliado e aprovado pela Comissão de Ética com o número de protocolo 107/2007. Resultados: Dos 197 pacientes o percentual com idade acima de 60 anos foi de 59,89% (118 pacientes), sendo 68,64% (81 pacientes) do gênero feminino e 31,35% (37 pacientes) do gênero masculino. Na faixa etária de 60 a 70 anos encontram-se 51,69% (61 pacientes), de 71 a 80 anos 44,91% (53 pacientes) e acima de 81 anos 3,38% (4 pacientes). Em relação à categoria de MPI que devem ser evitados em idosos foram encontrados 9 pacientes (4,56%), MPI a serem evitados em certas doenças e síndromes foram 26 pacientes (13,19%) e medicamentos para serem usados com precaução em idosos foram encontrados 32 pacientes (16,24%). Os MPI identificados de maior utilização foram amitriptilina, amiodarona, anlodipino, carbamazepina, fenobarbital, nifedipino e ranitidina. Conclusões: Observamos que a prescrição de MPI e de uso contínuo pode levar os pacientes a situações de risco que seriam totalmente preveníveis. Nesse contexto evidencia-se a importância do farmacêutico, no acompanhamento farmacoterapêutico, auxiliando na promoção do uso racional dos medicamentos evitando e corrigindo possíveis danos aos pacientes idosos.

Keywords:

Segurança do Paciente,Medicamentos,Idosos

Id do trabalho:

000088 - Categoria:Resumo

Título do Trabalho:

ESTUDO DA PREVALÊNCIA DOS MEDICAMENTOS POTENCIALMENTE PERIGOSOS DE USO AMBULATORIAL

Autores:

MARISA APARECIDA CROZARA - CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO CAMILO / SP
ÉRIKA SAIYURI YOSHIKAWA - CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO CAMILO / SP

Resumo:

Introdução: As falhas no processo de utilização de medicamentos possuem grandes chances de causar danos, como o desenvolvimento de eventos adversos, leves a graves no paciente ambulatorial. O Institute for Safe Medication Practices (ISMP) realizou um estudo em conjunto com o National Coordinating Council

for Medication Error Reporting and Prevention (NCC-MERP) identificando os medicamentos com maior probabilidade de causar eventos adversos. A partir desse estudo estabeleceu-se uma classificação dos medicamentos considerados de alto risco, denominados de medicamentos potencialmente perigosos (MPP). Com base nesse conceito foi realizado um estudo no Serviço de Acompanhamento Farmacoterapêutico do Centro de Promoção e Reabilitação em Saúde e Integração Social – PROMOVE São Camilo para identificação de prescrições com medicamentos contidos nessa classificação. Objetivo: Determinar a prevalência de medicamentos potencialmente perigosos nas prescrições dos pacientes atendidos no PROMOVE São Camilo. Método: Realizou-se um estudo transversal, no qual foram analisadas as prescrições de 193 pacientes atendidos no PROMOVE no período de 2006 a 2007. Os critérios de inclusão dos pacientes no estudo foram aqueles que faziam uso de pelo menos um medicamento potencialmente perigoso conforme lista elaborada pelo ISMP. Foram classificados quanto ao gênero, faixa etária, e fármaco utilizado. A aprovação do Comitê Ético tem o número de protocolo 107/07. Resultados: Os pacientes com idade igual ou acima de 60 anos representaram 59,32% e abaixo de 60 anos foram 38,98%. Constatou-se que, dos 1152 medicamentos avaliados 85 (7,37%) eram medicamentos potencialmente perigosos. Verificou-se que 61,02% dos pacientes eram do gênero feminino e 44,07% do gênero masculino. Das prescrições avaliadas, de 193 pacientes observou-se que 59 utilizavam pelo menos um medicamento potencialmente perigoso (MPP), o que representou um total de 30,57%, sendo que deste total, 59,32% utilizavam um MPP, 37,29% utilizavam dois MPP e 3,39% utilizavam três MPP. Dos 85 medicamentos potencialmente perigosos, o mais prescrito foi a metformina (31,77%), seguido por glibenclamida (20,00%), prednisona (15,29%), varfarina (8,24%), carbamazepina (8,24%), insulinas (4,71%), metotrexato de uso oral e não oncológico (3,53%), glimepirida (2,35%), gliclazida (2,35%), codeína (1,18%), zidovudina/lamivudina (1,18%) e lopinavir/ritonavir (1,18%). Conclusões: A atuação do farmacêutico clínico é de grande importância no seguimento farmacoterapêutico dos pacientes, pois os medicamentos potencialmente perigosos estudados, necessitam de monitoramento com exames laboratoriais, orientação ao paciente quanto aos eventos adversos, além do esclarecimento da importância da administração correta para alcançar o uso racional dos mesmos.

Keywords:

Segurança do Paciente, Atenção Farmacêutica, Erros de Medicação.

Id do trabalho:

000091 - Categoria:Resumo

Título do Trabalho:

PACIENTE COMO ESTRATÉGIA DE PREVENÇÃO DE INCIDENTES: REVISÃO INTEGRATIVA

Autores:

THATIANNY TANFERRI DE BRITO PARANAGUÁ - FACULDADE DE ENFERMAGEM / UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS / GO
THAYNARA DE OLIVEIRA SILVA - FACULDADE DE ENFERMAGEM / UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS / GO
ANA LÚCIA QUEIROZ BEZERRA - FACULDADE DE ENFERMAGEM / UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS / GO
CRISTIANE CHAGAS TEIXEIRA - FACULDADE DE ENFERMAGEM / UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS / GO
ANA ELISA BAUER DE CAMARGO SILVA - FACULDADE DE ENFERMAGEM / UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS / GO
WILLYARA RODRIGUES - FACULDADE DE ENFERMAGEM / UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS / GO

Resumo:

INTRODUÇÃO: Estima-se que 10% a 18,7% das internações hospitalares são acometidas por eventos adversos, incidentes que, obrigatoriamente, resultam em danos¹⁻². Os incidentes sem dano atingem 82% dos pacientes, evidenciando os inúmeros riscos de uma assistência insegura². O envolvimento do paciente nas ações de cuidado tem sido estratégia estimulada, pois se acredita que a segurança pode ser melhorada quando os pacientes estiverem no centro dos cuidados e considerados parceiros plenos da assistência³. OBJETIVO: Verificar como as instituições de saúde envolvem o paciente no cuidado como estratégia preventiva de incidentes. METODOLOGIA: Revisão integrativa, cuja questão norteadora foi: como as instituições de saúde têm envolvido o paciente no cuidado para a prevenção de incidentes e melhoria da segurança? Foram consultadas as bases MEDLINE, LILACS e CINAHL e utilizados os descritores “Segurança do paciente”, “latrogenia” e “Erro médico”. Incluíram-se publicações entre 2003 e 2013, disponíveis na íntegra, idiomas inglês, espanhol ou português. Realizou-se coleta de dados independente por três pesquisadores e, em seguida, confrontada. Estudos sintetizados e discutidos descritivamente. RESULTADOS: Seis estudos atenderam os critérios de inclusão. Constatou-se a importância de envolver paciente, familiares e acompanhantes no cuidado para a redução dos incidentes e, ainda, da capacitação profissional, desde a academia, para o reconhecimento dos eventos adversos, para a comunicação do mesmo ao paciente e para a melhoria da relação profissional-paciente. Os estudos se limitaram aos níveis de evidência 5 e 6. Apenas um estudo apresentou evidência 1 e tratou, especificamente, da melhoria da comunicação entre profissionais e paciente como estratégia de desenvolver sua autonomia. Não foram encontrados estudos que avaliam ou, no mínimo, que descrevem a prática de programas institucionais que envolvem o paciente no cuidado, com foco na redução de incidentes e melhoria da segurança. CONCLUSÃO: Existem nuances do envolvimento do paciente no cuidado para a prevenção de incidentes. Evidenciou-se a necessidade de estimular estudos que avaliam essa prática e direcionem as instituições de saúde para a mudança da cultura organizacional, com foco na segurança e no cuidado centrado no paciente.

Referências: 1. World Health Organization. Observatory of human resources. Washington: PAHO; 2004. 2. Paranaguá TTB, Bezerra ALQ, SILVA AEBC, Azevedo Filho FM. Prevalence of no harm incidents and adverse events in a surgical clinic. Acta Paul Enferm. 2013; 26 (3): 256-62. 3. The Joint Commission. Speak Up - Helping health care organizations help patients. JCI, 2012.

Keywords:

Segurança do paciente, latrogenia, Prevenção e controle

Id do trabalho:

000093 - Categoria:Resumo

Título do Trabalho:

APLICAÇÃO DE NOVAS HABILIDADES E CONHECIMENTO SOBRE SEGURANÇA DO PACIENTE NA ATENÇÃO BÁSICA

Autores:

THATIANNY TANFERRI DE BRITO PARANAGUÁ - FACULDADE DE ENFERMAGEM DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS / GO
ANA LÚCIA QUEIROZ BEZERRA - FACULDADE DE ENFERMAGEM / UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS / GO
ANA ELISA BAUER DE CAMARGO SILVA - FACULDADE DE ENFERMAGEM / UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS / GO
CRISTIANE CHAGAS TEIXEIRA - FACULDADE DE ENFERMAGEM / UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS / GO

Resumo:

INTRODUÇÃO: A ocorrência de incidentes advindos do cuidado em decorrência de práticas inseguras e de processo de trabalho com baixa qualidade tem causado impacto importante nos meios científicos. Entretanto, as estimativas estão restritas ao contexto hospitalar. OBJETIVO: Levantar o conhecimento dos profissionais de saúde da rede de atenção básica sobre segurança do paciente. MÉTODO: Survey descritivo, desenvolvido com profissionais atuantes

na rede de atenção básica de 145 municípios do estado de Goiás. Os dados foram obtidos por questionário autoaplicável, via web, validado por experts e estudo piloto, contendo questões investigativas sobre perfil profissiográfico e conhecimento sobre segurança do paciente. Realizada análise estatística descritiva e apresentada as frequências absoluta e relativa para variáveis categóricas e média e desvio padrão para variáveis contínuas. RESULTADOS: A média de idade foi de 33 anos (desvio padrão de 11 anos), com tempo de formação entre um e 40 anos e tempo de atuação na unidade entre 1 e 37 anos. Dentre os profissionais, 76,5% possuíam nível superior (médicos, enfermeiros, odontólogos e psicólogos), apenas 26,5% possuíam especialização em saúde pública e 94,1% negaram participação em cursos sobre segurança do paciente. Ter conhecimento adequado para desenvolver a assistência com segurança e qualidade foi afirmada, respectivamente, por 41,2% e 35,3%. Ter habilidade de identificar incidentes decorrentes do cuidado foi afirmada por 76,5%; 79,4% referiram ter presenciado incidentes na unidade de trabalho e 85,3% nunca ouviram falar sobre a Classificação Internacional para a Segurança do Paciente. Entretanto, 52,9% assinalaram a alternativa correta sobre a definição de quase-erro, seguido de 50% para definição de evento adverso, 47,1% para incidente sem dano e 44,1% para circunstância notificável. O julgamento de casos que representaram evento adverso foi correta para 82,4% dos profissionais e 47,1% acertaram o julgamento de incidente sem dano, circunstância notificável e quase-erro. A importância da notificação/registo dos incidentes para aprendizado e, conseqüentemente, prevenção foi relatada por 94,1%. Em contra partida, 50% referiram que desenvolver cultura de segurança depende apenas da vontade do gestor e 52,9% discordaram que o profissional que cometeu o incidente é o único responsável e deve ser punido para que outros profissionais tenham mais atenção. CONCLUSÃO: Os dados refletem a necessidade de capacitação dos profissionais de saúde da rede de atenção básica para a detecção precoce dos riscos da assistência e, especialmente, de danos advindos do cuidado, visando à tomada de decisão assertiva frente aos incidentes, à mudança atitudinal, à reestruturação dos processos de trabalho, à qualidade da assistência e ao desenvolvimento da cultura de segurança na atenção básica.

Keywords:

Segurança do paciente, Atenção primária à saúde, Conhecimento

Id do trabalho:

000094 - Categoria:Resumo

Título do Trabalho:

CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE SOBRE O USO DA VARFARINA EM AMBIENTE HOSPITALAR

Autores:

CHRISTIANE DE FÁTIMA COLET - UFRGS / RS

DAIANA ELSA DE MOURA HÖLZLE - UNIJUI / RS

RAFAELA SEIDLER - UNIJUI / RS

TANIA ALVES AMADOR - UFRGS / RS

ISABELA HEINECK - UFRGS / RS

Resumo:

Introdução: A varfarina é o anticoagulante oral que apresenta dificuldades de manejo devido à janela terapêutica estreita, grande variabilidade de resposta, elevada taxa de interações, alimentares e medicamentosas. Para melhorar os resultados terapêuticos da varfarina é importante o conhecimento dos profissionais da saúde sobre os fatores que interferem no desfecho clínico. Objetivo: Este estudo tem como objetivo identificar o conhecimento de profissionais da saúde sobre o uso da varfarina no âmbito hospitalar. Método: Trata-se de um estudo qualitativo, realizado em um hospital de nível IV do Rio Grande do Sul, e a coleta de dados realizada no mês de setembro de 2013. Foram incluídos os seguintes profissionais da saúde: médico, farmacêutico, auxiliar de farmácia, nutricionista, enfermeiros e técnicos de enfermagem e utilizados instrumentos diferentes para cada profissional, sendo a análise dos dados realizada por meio do Discurso do Sujeito Coletivo. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Unijuí (CEP/UNIJUI), parecer 414.851/2013. Resultados: As entrevistas foram realizadas com 18 profissionais. Observou-se que os entrevistados apresentavam pouco conhecimento sobre as interações varfarina-medicamento, fato preocupante já que este fármaco está sujeito a várias interações medicamentosas que representam riscos ao paciente e aumento dos gastos associados à assistência à saúde. A varfarina interage com alimentos ricos em vitamina K, os resultados deste estudo apontam que profissionais da saúde desconhecem qualquer tipo de interações, inclusive a nutricionista informou “Costumamos tomar mais cuidados em relação a antibióticos, mas não com a varfarina”. A maioria dos enfermeiros e técnicos de enfermagem desconhece a importância de monitorar o INR do paciente e a forma de interpretar os resultados, bem como a conduta a ser adotada caso seja verificado algum resultado fora dos valores recomendados. Esse desconhecimento foi observado na fala de uma enfermeira “Não sei o que é INR, mas já ouvi falar”. Todos os profissionais desconhecem a importância do cuidado no manejo destes pacientes. Em relação ao conhecimento sobre a indicação terapêutica e mecanismo de ação, todos os auxiliares de farmácia desconhecem tais dados, contudo os mesmos mostraram-se receptivos a treinamentos e capacitações sobre o tema. As falas “Seria interessante, pois esta aumentando o uso da varfarina” e “Gostaria de saber mais no geral, sobre qualquer medicação” mostram esse interesse. Conclusões: Este trabalho aponta para a necessidade de ações de educação continuada sobre o uso de medicamentos e sugere que, embora a varfarina esteja incluída nos medicamentos de alta vigilância ainda falta conhecimento sobre este fármaco pelos profissionais da saúde. Cabe as instituições hospitalares criarem uma política institucional, para criar a cultura da educação continuada para garantir a segurança dos pacientes, visando uma terapia racional e segura.

Keywords:

conhecimento, anticoagulantes, segurança do paciente

Id do trabalho:

000096 - Categoria:Resumo

Título do Trabalho:

ADESÃO À TERAPIA MEDICAMENTOSA E A NECESSIDADE DA REALIZAÇÃO DE ORIENTAÇÃO DE ALTA

Autores:

JUÇARA GUIÇARDI VERCELINO - HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO / SP

LÍVIA ALVES MAIA - FACULDADE DE CIÊNCIAS FARMACÉUTICAS DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO / SP

PAULA BALDAN ZÁCCARO - FACULDADE DE CIÊNCIAS FARMACÉUTICAS DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO / SP

MARIA LUIZA BIANCO YANAGITA - HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO / SP

KARINE DAL PAZ - HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO / SP

ELIANE RIBEIRO - HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO / SP

Resumo:

Introdução

O uso racional de medicamentos (URM) é a situação na qual o paciente recebe os medicamentos necessários à sua condição clínica, na dose correta, por período de tempo adequado e a um custo acessível. Podem também ser adicionados a esse conceito a disponibilidade do medicamento, a dispensação e

o consumo na posologia prescrita. Desse modo, a adesão à terapia – uma escolha livre das pessoas de adotarem ou não certa recomendação terapêutica proposta – é fator crucial para a garantia do URM.

Para isso é necessário entender o contexto do problema da baixa adesão à terapia com o intuito de buscar ferramentas que minimizem a taxa de hospitalização, morbidade e mortalidade.

Objetivos

O objetivo desse estudo foi analisar o perfil de adesão ao tratamento medicamentoso de pacientes internados no Hospital Universitário da Universidade de São Paulo (HU-USP) e as variáveis relacionadas à não adesão.

Métodos

Foi realizado um estudo de coorte observacional prospectivo, no período de janeiro a outubro de 2013, nas Clínicas Cirúrgica (62 leitos) e Clínica Médica (41 leitos) do HU-USP, hospital escola de média complexidade, com cerca de 250 leitos.

Foram selecionados pacientes internados a partir de 18 anos e em uso de medicamento de uso contínuo. As variáveis estudadas foram: sexo, idade, polifarmácia, forma de aquisição e acompanhamento médico. Para avaliação da adesão do paciente ao tratamento foi aplicado o questionário de Morisky-Green. A análise estatística foi feita pelo teste Qui-quadrado. O nível de significância adotado foi de 0,05. O protocolo de estudo foi aprovado pelos Comitês de Ética e Pesquisa da Faculdade de Ciências Farmacêuticas da Universidade de São Paulo e do HU-USP.

Resultados

Participaram do estudo 551 pacientes, com idade média de $60,4 \pm 16,6$ anos, sendo mais de 56% mulheres. Cerca de 75% dos pacientes relataram realizar acompanhamento médico e mais da metade dos pacientes (54%) adquiriu seus medicamentos, exclusivamente, no Sistema Único de Saúde.

Cerca de 66% apresentaram baixa adesão ao tratamento medicamentoso. Esse resultado foi atribuído ao esquecimento da dose (62,6%) e descuido com o horário dos medicamentos (76,6%).

Não foram encontradas relações estatisticamente significantes em relação à adesão à terapia e o sexo, a faixa etária, a forma de aquisição do medicamento e a realização de acompanhamento médico.

Conclusão

Com a baixa adesão à terapia medicamentosa observada e ausência de correlações significativas entre a baixa adesão e características do paciente - diferentemente do que é visto em outros estudos -, verifica-se uma situação alarmante no contexto de promoção do URM, uma vez que, independentemente do perfil do paciente, há uma grande proporção de baixa adesão à terapia. Os dados mostram a necessidade da realização da orientação sobre o tratamento durante a internação e alta hospitalar, bem como a realização do acompanhamento farmacoterapêutico dos pacientes quando em tratamento ambulatorial.

Keywords:

Adesão Medicamentosa, Uso Racional de Medicamentos, Atenção Farmacêutica

Id do trabalho:

000097 - Categoria:Resumo

Título do Trabalho:

SEGURANÇA DO PACIENTE COM DIMENSÃO NA IDENTIFICAÇÃO CORRETA E SEGURA

Autores:

Vanessa Peres Cardoso - CENTRO UNIVERSITARIO ESTACIO DO CEARÁ / CE

JULIANY KELLY MORENO - CENTRO UNIVERSITÁRIO ESTÁCIO DO CEARÁ / CE

FRANCIMARA DUARTE BEZERRA - CENTRO UNIVERSITÁRIO ESTÁCIO DO CEARÁ / CE

ALCILENE GUIMARÃES FREIRE - CENTRO UNIVERSITÁRIO ESTÁCIO DO CEARÁ / CE

FRANCISCO GILBERTO FERNANDES PEREIRA - UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ E CENTRO UNIVERSITÁRIO ESTÁCIO DO CEARÁ / CE

Resumo:

INTRODUÇÃO: Segurança do paciente é uma temática múltipla e desafiadora, abordando uma extensão do cuidado a saúde, que engloba o direito do paciente e tem como característica, as situações que possibilitam os eventos adversos e incidentes causando lesões ou danos ao paciente nos serviços de saúde pública e privada. A identificação segura, lidera como um dos primeiros passos para uma assistência segura, com a finalidade de regularizar e estabelecer os procedimentos corretos impedindo qualquer falha e a diminuição de incidentes. Assim, admite-se que o sistema no qual as principais ações que se desenvolvem no processo do cuidado são a promoção, recuperação e reabilitação da saúde que é suscetível a ocorrer falhas operacionais, mas que precisa ser reestruturado para garantir a segurança do usuário, pois todo o sistema é criteriosamente estruturado para obter o resultado esperado e necessário. **OBJETIVO:** Avaliar o processo de identificação segura na internação conforme o protocolo de segurança do paciente no Hospital Geral da cidade de Limoeiro do Norte - CE. **METODO:** Estudo descritivo, transversal, quantitativo, realizado no setor de recuperação pós-cirúrgico, no mês de novembro de 2013. A coleta de dados foi realizada por meio de check-list com base no protocolo de rotina de identificação correta do paciente, contendo o itens: identificação do paciente no leito, na pulseira, no prontuário e na comunicação profissional, cuidador e paciente. Foram observados 23 pacientes obedecendo aos princípios éticos da Resolução 466/12. **RESULTADOS:** Na instituição a rotina de identificação não incorpora a utilização da pulseira individual; 100% era identificado no leito de forma legível, com estado de conservação limpo, com o número específico para cada paciente; 100% da identificação no prontuário é com letra legível contendo os dados básicos como nome completo, nascimento, identidade; 65,2% da comunicação profissional envolvia o cuidador na identificação; Na administração farmacológica, 73,9% dos profissionais checam a identificação ou conferem pelo nome verbalmente; 100% das medicações administradas ou as que permanecem por mais tempo com o pacientes são identificadas por abreviaturas; Quando o paciente não possui o cuidador ou não está apto para confirmar seu dados, a equipe responsável checa o número do leito ao prontuário disponível. Na admissão, realiza-se o registro eletrônico com a identidade, após aloca-os para o acolhimento administrado pela enfermeira que inicia a evolução do prontuário à espera do médico para classificá-lo de acordo com sua especificidade. Na alta, depois da autorização prescrita pelo médico, a enfermeira realiza a baixa no sistema pela identificação do leito e prontuário. **CONCLUSÃO:** Comparando a realidade investigada com o protocolo da ANVISA conclui-se que há falhas no processo de identificação dos pacientes, percebendo-se a necessidade da institucionalização da cultura de segurança do paciente.

Keywords:

Segurança do Paciente, Avaliação de Serviços de Saúde, Enfermagem

Id do trabalho:

000098 - Categoria:Resumo

Título do Trabalho:

ANÁLISE DA SEGURANÇA DO PACIENTE NO CONTEXTO DE UMA EMERGÊNCIA HOSPITALAR: PERCEPÇÃO DOS ENFERMEIROS

Autores:

RENATA LOPES SAMPAIO - UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ / CE

ROBERTA MENESES OLIVEIRA - UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ / CE
ILSE MARIA TIGRE DE ARRUDA LEITÃO - UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ / CE
ALBERTINA ANTONIELLY SYDNEY DE SOUSA - UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ / CE
PERLA GUIMARÃES FEITOSA - UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ / CE
MARINA CASTRO SOBRAL - UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ / CE

Resumo:

Os serviços de emergência são considerados unidades de alta complexidade, onde os usuários procuram solução para suas necessidades de saúde, emergenciais ou não. Na atual conjuntura das práticas assistenciais e da precariedade dos serviços de saúde no Brasil, enfermeiros vêm enfrentando inúmeros impasses, tais como longas jornadas de trabalho, dimensionamento de pessoal inadequado, falta de capacitação, falta de materiais e superlotação dos serviços. Tais problemas afetam diretamente a qualidade da assistência e a segurança do paciente, gerando resultados negativos no atendimento. Neste contexto, objetivou-se analisar a percepção dos enfermeiros acerca da segurança do paciente no contexto da emergência. Trata-se de pesquisa descritiva e qualitativa, desenvolvida no serviço de emergência do maior hospital público de Fortaleza-CE. A coleta de dados ocorreu entre junho e julho de 2013. Aplicou-se entrevista semiestruturada composta de questões relacionadas à segurança dos cuidados e eventos adversos. A amostra foi formada por 15 enfermeiras assistenciais que trabalhavam no serviço há mais de 1 ano, quantitativo estabelecido por saturação teórica dos dados. Para análise dos depoimentos, utilizou-se a técnica de Análise de Conteúdo Temática. Os depoimentos foram reunidos em categorias empíricas: 1. Segurança na unidade de emergência: fatores intervenientes; 2. Riscos à segurança do paciente na emergência. Na categoria 1, foram considerados fatores intervenientes favoráveis à segurança do paciente: comprometimento do profissional, disponibilidade de materiais, seguimento de diretrizes e regimentos de órgãos regulamentadores (CCIH e ANVISA); como fatores intervenientes que colocam em risco a segurança do paciente, destacaram-se: a inadequada disponibilidade dos recursos materiais, a falta de qualificação profissional e o dimensionamento de pessoal inadequado. Na Categoria 2, todos os entrevistados consideraram que os pacientes estão expostos a algum tipo de risco ao receber assistência na unidade de emergência, tais como riscos de: não-conformidade relacionada à administração de medicamentos, queda, procedimento em paciente errado e infecção. Por sua vez, as causas atribuídas a tais riscos foram abordadas na Categoria 1, incluindo falta de capacitação profissional, inadequação de materiais, dimensionamento inadequado e falhas na identificação dos pacientes. Concluiu-se que as enfermeiras foram capazes de identificar os riscos relacionados à assistência no serviço de emergência, bem como os fatores intervenientes, embora não tenha sido evidenciado, no período da coleta, o envolvimento da gerência e demais trabalhadores para a promoção da segurança na unidade analisada. Sugerem-se investimentos organizacionais e humanos para melhoria da estrutura e dos processos de trabalho na emergência analisada, com a adoção de indicadores de qualidade, considerando a necessidade de promover qualidade da assistência e, conseqüentemente, segurança ao paciente.

Keywords:

Segurança do Paciente, Serviço Hospitalar de Emergência, Enfermagem

Id do trabalho:

000099 - Categoria:Resumo

Título do Trabalho:

ATITUDES TOMADAS POR ENFERMEIROS PARA COMUNICAÇÃO E REGISTRO DE EVENTOS ADVERSOS EM EMERGÊNCIA

Autores:

RENATA LOPES SAMPAIO - UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ / CE
ROBERTA MENESES OLIVEIRA - UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ / CE
ILSE MARIA TIGRE DE ARRUDA LEITÃO - UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ / CE
ALBERTINA ANTONIELLY SYDNEY DE SOUSA - UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ / CE
PERLA GUIMARÃES FEITOSA - UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ / DF
ALEXANDRA DA SILVA LIMA - UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ / CE

Resumo:

A qualidade dos cuidados prestados nos serviços de urgência/emergência deve ser discutida constantemente por configurarem unidades de alta complexidade. Arelado a isso, tem-se os inúmeros problemas divulgados sobre a má-qualidade da assistência oferecida, a insatisfação dos clientes com o cuidado recebido e às repercussões para a saúde destes. Pensar em qualidade remete também a pensar numa assistência segura, livre de riscos aos usuários e profissionais. No entanto, apesar dos esforços da equipe de enfermagem em proporcionar o melhor cuidado, os eventos adversos são cada vez mais frequentes. Estes eventos são considerados incidentes que causam dano ao paciente. Portanto, devem ser comunicados e registrados para a adoção de medidas preventivas e de controle para eliminação de seus danos. Objetivou-se descrever as atitudes tomadas por enfermeiros para comunicação e registro de eventos adversos no cenário da emergência. Trata-se de pesquisa descritiva e qualitativa, desenvolvida no serviço de emergência e unidades de apoio diagnóstico e terapêutico do maior hospital da rede pública de Fortaleza-CE. A coleta de dados ocorreu em junho e julho de 2013. Aplicou-se entrevista semiestruturada composta de questões relacionadas à segurança dos cuidados e eventos adversos. Como critérios de inclusão foram determinados: ocupar cargo de enfermeiro assistencial e atuar no serviço há, pelo menos, seis meses. Excluíram-se aqueles afastados no período da coleta de dados, por motivo de férias ou licença médica. A amostra foi formada por 15 enfermeiros. Foi utilizado o método da Análise de Conteúdo Temática, para análise dos depoimentos. Estes foram discutidos em categorias empíricas: 1. Atitudes tomadas diante da ocorrência de um evento adverso; 2. Ferramentas para registro e mensuração de eventos adversos. Na categoria 1, os enfermeiros afirmaram que, diante da ocorrência de evento adverso em suas unidades, comunicam à equipe e à gerência da unidade, tentam resolver o problema para evitar maiores danos ao paciente, e um menor número afirmou registrar a ocorrência. Na categoria 2, houve desconhecimento das ferramentas específicas para registro dos eventos pela maioria dos entrevistados e os instrumentos mais citados foram: boletim de notificação; livro de ocorrências e prontuário do paciente. Percebeu-se, ainda, que os enfermeiros se preocupavam com a ocorrência e com as conseqüências de um evento adverso, se empenhavam em solucionar o problema ocorrido, mas a maioria não se ocupava em registrar o ocorrido, realizando apenas a comunicação oral. Conclui-se que é preciso investimento na capacitação dos profissionais para a comunicação aberta de eventos adversos, com foco na notificação e promoção de estratégias para evitar novas ocorrências. A ausência de registros desses eventos compromete a avaliação do serviço e o estabelecimento de metas que visem à melhoria da qualidade e da segurança dos serviços prestados no âmbito das emergências.

Keywords:

Segurança do Paciente, Serviço Hospitalar de Emergência, Enfermagem

Id do trabalho:

000100 - Categoria:Resumo

Título do Trabalho:

ATIVIDADE OBSERVACIONAL DO SISTEMA DE MEDICAÇÃO POR ALUNOS DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

Autores:

FLÁVIA LATINI - UFMG / MG
MÉRCIA DE PAULA LIMA - UFMG / MG
ISABEL YOVANA QUISPE MENDOZA - UFMG / MG
MÔNICA RIBEIRO CANHESTRO - UFMG / MG
VANIA REGINA GOVEIA - UFMG / MG

Resumo:

INTRODUÇÃO: A segurança do paciente é tema relevante e tem despertado o interesse de organismos internacionais e nacionais. A Organização Mundial de Saúde, em 2011, publicou o WHO patient safety curriculum guide: multi-professional edition, como diretriz para a educação da segurança nos currículos da formação de profissionais da área da saúde. No Brasil, o Ministério da Saúde (MS) lançou, em 2013, o Programa Nacional de Segurança do Paciente e estabeleceu o Protocolo de Segurança na Prescrição, Uso e Administração de medicamentos. Nesse sentido, em 2013, o Departamento de Enfermagem Básica criou e ofertou a disciplina optativa "Segurança do paciente: preparo e administração de medicamentos", amparados nas referidas publicações. A disciplina teve carga horária de 30 horas, divididas entre teoria e prática. **OBJETIVO:** Realizar atividade observacional sobre o sistema de medicação implementado em hospital universitário. **MÉTODO:** A prática foi desenvolvida em doze unidades de internação de hospital universitário de Belo Horizonte - MG. Nela, os alunos, em duplas, deveriam observar as etapas do sistema de medicação e registrar em formulário próprio os resultados da atividade. Para tal, foi elaborado um roteiro semiestruturado, segundo o protocolo do MS, contendo informações sobre: unidade de observação, prescrição médica (tipo e componentes), preparo de medicação (características do local do preparo e do procedimento) e processo de administração de medicamentos. Ademais, continha questões relativas à padronização e diretrizes adotadas pela instituição sobre o sistema de medicação, direcionadas a entrevista com o enfermeiro responsável da unidade. A atividade observacional foi autorizada pela Comissão de Estágios da instituição. A análise dos dados foi descritiva. **RESULTADOS:** Dentre os dados coletados, salienta-se: utilização da prescrição eletrônica (100%); informações manuscritas ilegíveis (20%); informações sobre alergias medicamentosas (25%); dosagem apresentava o zero, antes e depois da vírgula (75%); nomenclatura semelhante de medicamentos (10%); rotulagem completa (50%); conferência da compatibilidade medicamento-diluente (35%); não conferência da via de administração prescrita (25%); não conferência da validade dos medicamentos e da integridade dos invólucros (50%); não conferência da identificação na pulseira do paciente (80%); não higienização das mãos, antes da administração dos medicamentos, e não esclarecimento das dúvidas sobre indicação e posologia (55%); não verificação do efeito do medicamento administrado (70%). À entrevista, o enfermeiro informou a existência de padronização no preparo e administração de medicamentos; e que 70% deles não acompanhavam o preparo e administração de medicamentos. **CONCLUSÃO:** A disciplina possibilitou ao discente conhecer os fundamentos e estratégias para a prática segura no preparo, uso e administração de medicamentos, bem como realizar uma análise crítica sobre a experiência vivenciada.

Keywords:

Sistema de medicação, Segurança do paciente, Educação em Enfermagem

Id do trabalho:

000102 - Categoria:Resumo

Título do Trabalho:

IMPLEMENTAÇÃO DE PROGRAMA DE SEGURANÇA DO PACIENTE EM HOSPITAL PÚBLICO DO INTERIOR DO RIO DE JANEIRO

Autores:

BRUNO SILVA FREIRE - HOSPITAL ALCIDES CARNEIRO / RJ
MAELY PEÇANHA FÁVERO RETTO - SBRAF/RJ / RJ

Resumo:

Introdução: O Ministério da Saúde lançou o Programa Nacional de Segurança do Paciente, com foco em diminuir os eventos adversos evitáveis de maior incidência no ambiente hospitalar. Dentre as ações propostas para diminuir a administração incorreta de medicamentos, foi lançado o protocolo de Segurança na Prescrição, Uso e Administração de Medicamentos que sugere: o uso de etiquetas coloridas ou sinais de alerta para diferenciar as embalagens de medicamentos, a padronização da prescrição de drogas, sem abreviações e o uso do nome comercial e a dupla checagem ao dispensar, preparar e administrar medicamentos como estratégia a serem adotadas para promover o uso seguro de medicamentos e, consequentemente, aumentar a segurança do paciente. **Objetivo:** O presente estudo objetiva traçar estratégias para implementar a padronização da prescrição em um hospital, geral, público, de ensino, campo de Residência Médica, com 185 leitos, sendo, 52 de Clínica Médica, 30 de Clínica Cirúrgica, 10 de UTI adulto, UTI Neo Natal com capacidade para 33 leitos, 60 de maternidade de alto risco, centro cirúrgico com 5 salas e posto de atendimento de urgência. O hospital fica em Petrópolis/ RJ e conta com apenas um farmacêutico. **Método:** O trabalho foi dividido em duas fases, uma inicial, onde foi realizada a avaliação das prescrições médicas das clínicas cirúrgica e médica masculina, no período de 15 dias, com a finalidade de levantar as não conformidades referentes à identificação correta do paciente e do prescritor, data, legibilidade, uso de abreviaturas, uso de DCB, expressão de doses, vias de administração e uso de expressões vagas que aumentam o risco de erro pela farmácia. A segunda fase do trabalho visa apresentar os resultados aos prescritores e gestores do hospital a fim de conscientizá-los a implementar um programa de educação permanente de modo a atingir a meta de ter 100% das prescrições conforme as regras preconizadas pelo hospital e pelo Núcleo de Segurança do Paciente. **Resultados:** Foram analisadas 530 prescrições (244 da Clínica Médica Masculina e 286 da Clínica Cirúrgica), sendo que 100% apresentavam pelo menos uma não conformidade. Na análise global, as não conformidades encontradas em maior número foram: 77% não identificação do serviço, 58% falta de identificação do estabelecimento, 63% uso de abreviaturas, 77% não uso da DCB, 39% falha na expressão das doses, 16% apresentavam problemas de legibilidade e 14% uso de expressões vagas. **Conclusões:** O presente levantamento mostra a necessidade imediata de mudanças, com ampliação da análise de prescrição de outras clínicas, para melhor identificação dos pontos frágeis dos processos e o desenvolvimento de medidas que garantam maior segurança para o paciente. As estratégias a serem implementadas devem garantir a adesão dos profissionais a políticas e procedimentos que visem à segurança do paciente de modo a garantir um ambiente livre de erros

Keywords:

Assistência a Saúde, Uso de Medicamentos, Segurança do Paciente

Id do trabalho:

000103 - Categoria:Resumo

Título do Trabalho:

BENEFÍCIOS DA INCLUSÃO DO FARMACÊUTICO NA EQUIPE DE SAÚDE PARA SEGURANÇA DO PACIENTE: RELATO DE CASO

Autores:

TIAGO MARQUES DOS REIS - FACULDADE DE CIÊNCIAS FARMACEÚTICAS DE RIBEIRÃO PRETO, UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO / SP
FABIANA ANGELO MARQUES - FACULDADE DE CIÊNCIAS FARMACEÚTICAS DE RIBEIRÃO PRETO, UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO / SP

MANUELA ROQUE SIANI MORELLO - FACULDADE DE CIÊNCIAS FARMACEÚTICAS DE RIBEIRÃO PRETO, UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO / SP
MICHELLY MARTINS NAGAI - FACULDADE DE CIÊNCIAS FARMACEÚTICAS DE RIBEIRÃO PRETO, UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO / SP
JOÃO PAULO VILELA RODRIGUES - FACULDADE DE CIÊNCIAS FARMACEÚTICAS DE RIBEIRÃO PRETO, UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO / SP
LEONARDO RÉGIS LEIRA PEREIRA - FACULDADE DE CIÊNCIAS FARMACEÚTICAS DE RIBEIRÃO PRETO, UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO / SP

Resumo:

O paciente deve ser o foco principal das atividades do farmacêutico clínico e os medicamentos devem ser utilizados como um instrumento em benefício do mesmo, sobremaneira em ambientes hospitalares onde a complexidade das enfermidades podem resultar em tratamentos com múltiplos fármacos e desencadear problemas relacionados ao uso dos medicamentos.

Relato de caso: Paciente de 76 anos do sexo masculino, branco, procedente da zona urbana de um município da região de Ribeirão Preto/SP, Brasil, foi internado na enfermaria da Neurologia do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - Universidade de São Paulo, para investigar quadro de mononeurite múltipla. O paciente apresentava diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 (HbA1C = 12,3) e fazia uso de metformina 500mg (1-0-1). Devido a uma crise de angina ocorrida em junho de 2013, foi indicado atenolol 25 mg (1-0-1). Durante a internação, o paciente apresentou variação da PAS entre 90-110 mmHg e da PAD de 50 a 70 mmHg. Exames laboratoriais apontaram glicosúria e proteinúria. Após avaliação do paciente pelo serviço de acompanhamento farmacoterapêutico disponibilizado no hospital, foi sugerido à equipe médica o aumento da dose de metformina e inclusão de uma sulfoniluréia, medidas que se mostraram efetivas para o melhor controle glicêmico. Pelas dificuldades de deambulação, sugeriu-se a inclusão de enoxaparina como anticoagulação profilática. Estava prescrita também gabapentina 300 mg (0-0-1) para o controle de dor neuropática. Baseado em diversos guidelines, o farmacêutico sugeriu aumento da dose o que resultou em melhor controle da dor. No momento da alta, verificou-se que havia sido acrescentado enalapril 5 mg (1-0-1) devido ao seu efeito nefroprotetor (uso off-label).

Todas as intervenções sugeridas foram aceitas pela equipe médica. Uma vez que o atenolol foi mantido na prescrição de alta e o uso do enalapril poderia potencializar a hipotensão observada na internação, o farmacêutico clínico encaminhou ao médico cardiologista do paciente uma carta sugerindo a reavaliação da farmacoterapia. Nesta carta, o farmacêutico fez referência também ao risco de mascaramento de hipoglicemias pelo atenolol, risco que é maior em pacientes que usam glibenclamida, acrescida após intervenção. Ressalta-se que na semana da alta hospitalar o paciente tinha consulta agendada com o referido médico.

O farmacêutico clínico também orientou o paciente e sua cuidadora sobre o uso correto dos medicamentos prescritos, elaborando uma tabela de horários para facilitar a adesão ao tratamento. Além disso, medidas não farmacológicas como a adoção de dieta com restrição de carboidratos foram sugeridas para auxiliar no controle da glicemia. Tais orientações foram realizadas no momento da alta hospitalar.

Conclusão: A presença do farmacêutico clínico na equipe multiprofissional foi fundamental para garantir a efetividade do tratamento farmacológico e a segurança do paciente desde a admissão até a alta hospitalar.

Keywords:

Farmacêutico clínico, Segurança do paciente, Uso de medicamentos

Id do trabalho:

000104 - Categoria:Resumo

Título do Trabalho:

CONTRIBUIÇÕES DO FARMACÊUTICO CLÍNICO PARA A SEGURANÇA DO PACIENTE: RELATO DE CASO

Autores:

LAURO CÉSAR DA SILVA MADURO - FACULDADE DE CIÊNCIAS FARMACÊUTICAS DE RIBEIRÃO PRETO - USP/RP / SP
LORENA ROCHA AYRES - FACULDADE DE CIÊNCIAS FARMACÊUTICAS DE RIBEIRÃO PRETO - USP/RP / SP
HELEN PALMIRA MIRANDA DE CAMARGO - FACULDADE DE CIÊNCIAS FARMACÊUTICAS DE RIBEIRÃO PRETO - USP/RP / SP
BEATRIZ MARIA PEREIRA GIROLINETO - FACULDADE DE CIÊNCIAS FARMACÊUTICAS DE RIBEIRÃO PRETO - USP/RP / SP
IAHEL MANON FERREIRA - FACULDADE DE CIÊNCIAS FARMACÊUTICAS DE RIBEIRÃO PRETO - USP/RP / SP
JOÃO PAULO VILELA RODRIGUES - FACULDADE DE CIÊNCIAS FARMACÊUTICAS DE RIBEIRÃO PRETO - USP/RP / SP

Resumo:

Introdução: O farmacêutico deve aplicar seus conhecimentos para promover o uso racional e seguro dos medicamentos, atuando em parceria com os outros profissionais da saúde.

Relato de caso: Paciente de 67 anos, sexo feminino, branca, procedente de Santa Rosa de Viterbo, São Paulo, Brasil, foi internada na Neurologia do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - USP, para investigar quadro atípico de miastenia gravis diagnosticada há 15 anos, com neurite óptica bilateral prévia, fraqueza muscular e dispnéia a moderados esforços. A paciente apresentava diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 há 10 anos, hipertensão arterial sistêmica (HAS), dislipidemia, osteoporose e catarata bilateral. Avaliada pelo serviço de acompanhamento farmacoterapêutico, foram realizadas 13 intervenções farmacêuticas, sendo todas aceitas pela equipe médica. Algumas destas intervenções, descritas a seguir, tiveram impacto comprovadamente positivo na evolução clínica. A paciente estava em uso de captopril na dose máxima preconizada e apresentava tosse seca, além de controle pouco efetivo da HAS (variação diária da PAS: 180-160 mmHg e da PAD: 90-60 mmHg). A troca pela losartana, sugerida pela equipe de Farmácia Clínica, reduziu a tosse, melhorou o controle da HAS e proporcionou maior comodidade posológica.

Ademais, foi observado durante a reconciliação medicamentosa que não estavam prescritos os medicamentos para osteoporose. A equipe médica foi orientada sobre a introdução de carbonato de cálcio e vitamina D, fato particularmente importante pois a paciente fazia uso crônico de corticóide. Devido à incapacidade de deambulação, fez-se a sugestão de anticoagulação profilática. Detectou-se ainda um erro na prescrição da insulina NPH: a dose noturna (6 UI) foi equivocadamente invertida com a diurna (46 UI), o que foi prontamente comunicado pelo farmacêutico clínico ao médico uma vez que a paciente já havia apresentado eventos hipoglicêmicos pela manhã. Também por causa das hipoglicemias, realizou-se outra intervenção junto à enfermagem no sentido de adiar o horário do lanche noturno.

Na alta médica, o farmacêutico clínico orientou os cuidadores da paciente com relação à farmacoterapia que deveria ser continuada em domicílio, elaborando estratégias como uma tabela com os horários de uso dos medicamentos para facilitar a adesão. Orientações sobre controle pressórico e glicêmico focadas em medidas não farmacológicas foram exploradas, conscientizando a paciente a respeito da importância do acompanhamento ambulatorial das enfermidades apresentadas. Ao fim do período de internação, a paciente se apresentava em bom estado geral, sem tosse e com PA controlada.

Conclusão: As intervenções farmacêuticas foram fundamentais para a otimização da farmacoterapia, garantia da segurança da paciente durante a internação e para uma possível melhor adesão ao tratamento feito em domicílio.

Keywords:

FARMACÊUTICO CLÍNICO, SEGURANÇA DO PACIENTE, USO DE MEDICAMENTO

Id do trabalho:

000105 - Categoria:Resumo

Título do Trabalho:

INCIDENTES OCORRIDOS COM IDOSOS NA CLÍNICA CIRÚRGICA DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Autores:

CRISTIANE CHAGAS TEIXEIRA - MESTRANDA DO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM DA FACULDADE DE ENFERMAGEM DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS. / GO

ANA LÚCIA QUEIROZ BEZERRA - PROFESSORA ASSOCIADA DA FACULDADE DE ENFERMAGEM DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS. / GO

THATIANNY TANFERRI DE BRITO PARANAGUÁ - DOUTORANDA DO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM DA FACULDADE DE ENFERMAGEM DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS. / GO

Resumo:

Introdução: Os idosos são vulneráveis à situações que comprometem a assistência, dentre elas os incidentes, que são eventos ou circunstâncias que poderiam ter resultado ou resultaram em dano desnecessário durante a atenção à saúde². **Objetivo:** Investigar a ocorrência dos incidentes em idosos, decorrentes da assistência em saúde pela equipe multiprofissional em uma Clínica Cirúrgica de um hospital universitário da região Centro-Oeste. **Método:** Estudo transversal, retrospectivo tendo como fonte de dados os prontuários de pacientes internados no mês de julho de 2013, na Clínica Cirúrgica do hospital. A coleta de dados foi norteada por instrumento estruturado e pré-validado¹. A análise foi por meio do programa Statistical Packpage for the Social Sciences, versão 20,0. Realizada análise descritiva, com apresentação das frequências absoluta e relativa para variáveis categóricas e médias para variáveis contínuas. Pesquisa aprovada por Comitê de Ética da instituição, protocolo 064/2008. **Resultados:** Dentre as 41 internações, (58,5%) era do sexo masculino, com idade entre 60 a 90 anos e média de (69,51%); (78,0%) apresentaram comorbidades; (58,5%) das admissões foram eletivas, predominando as especialidades médicas de urologia, cirurgia geral, cirurgia vascular, urgência de adulto e cardiologia; o período de permanência na unidade foi de um a 43 dias para (6,78%) das internações; (78,0%) foram submetidos a intervenção cirúrgica e (58,6%) utilizaram sonda/ dreno e foi usado cateter em todas internações. Constatou-se a ocorrência de 123 registros de incidentes relacionados à segurança do paciente: verificação incompleta dos sinais vitais (33,3%), checagem de medicamentos não realizada (19,5%), dor (17,8%), checagem de prescrições não realizada (12,1%), falta de medicações e equipamentos médicos (9,7%), exames e cirurgias suspensas (4,1%), ausência da realização do cuidado (2,7%) e queda (0,8%). Quanto ao turno de ocorrência, o maior quantitativo desses registros foi durante o período matutino (61,8%). **Conclusão:** Os resultados indicam a necessidade de tomada imediata de iniciativas para modificar a prática do cuidado com a população de idosos, a fim de evitar a ocorrência de incidentes e promover qualidade nos serviços de saúde e a segurança dessas clientela.

REFERÊNCIAS

1. Paranaguá, TTB. Análise dos incidentes ocorridos na Clínica Cirúrgica de um hospital universitário da Região Centro-Oeste [dissertation]. Goiânia: Faculdade de Enfermagem/UFG; 2012. 149 p.
2. World Health Organization. World alliance for patient safety. Taxonomy. The conceptual framework for the international classification for patient safety [Internet]. Genève; 2009 [cited 2009 dez 19]. (Final Technical Report). Available from: http://www.who.int/patientsafety/taxonomy/icps_full_report.pdf.

Keywords:

latrogenia,Idoso,Segurança do paciente

Id do trabalho:

000106 - Categoria:Resumo

Título do Trabalho:

ESTRATÉGIAS PREVENTIVAS DE INCIDENTES EM IDOSOS HOSPITALIZADOS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Autores:

CRISTIANE CHAGAS TEIXEIRA - MESTRANDA DO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM DA FACULDADE DE ENFERMAGEM DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS. / GO

ANA LÚCIA QUEIROZ BEZERRA - PROFESSORA ASSOCIADA DA FACULDADE DE ENFERMAGEM DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS. / GO

THATIANNY TANFERRI DE BRITO PARANAGUÁ - DOUTORANDA DO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM DA FACULDADE DE ENFERMAGEM DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS. / GO

THAYNARA DE OLIVEIRA SILVA - GRADUANDA EM ENFERMAGEM PELA UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS. / GO

WILLYARA RODRIGUES BEZERRA - GRADUANDA EM ENFERMAGEM PELA UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS. / GO

Resumo:

INTRODUÇÃO: Milhares de pessoas, anualmente, sofrem incidentes advindos do cuidado, que resultam em dano ou morte, em decorrência de práticas inseguras⁴. Os idosos constituem grupo mais vulnerável à ocorrência dos incidentes por apresentarem estado de saúde fragilizado, ação de doenças, maior permanência na instituição hospitalar, dentre outros^{2,3}. Frente a isso, há a necessidade de investigar as práticas adotadas pelos profissionais de saúde que reduzem a ocorrência de incidentes nessa população, no intuito de melhorar a segurança dos pacientes hospitalizados. **OBJETIVO:** Evidenciar na literatura científica, ações utilizadas pelas instituições de saúde, para prevenção de incidentes em idosos hospitalizados. **METODOLOGIA:** Revisão integrativa da literatura, norteada pela questão: Quais as ações desenvolvidas com a finalidade de prevenção de incidentes em idosos hospitalizados? Foram selecionados os descritores: "iatrogenia"; "idoso"; "prevenção". A busca foi realizada nas bases de dados: LILACS, MEDLINE e CINAHL. Os critérios de inclusão foram: artigos de periódicos disponíveis na íntegra, publicações redigidas em português, inglês e espanhol; no período de 2003 a 2013. **RESULTADOS:** Foram encontrados 366 estudos, dos quais cinco atenderam aos critérios de inclusão, que foram categorizados em: Melhores práticas na utilização de medicamentos; Comunicação para a redução de eventos adversos; Práticas clínicas baseada em evidências para a prevenção de úlceras por pressão. **CONCLUSÃO:** Constatou-se lacunas de conhecimento sobre ações preventivas específicas de incidentes com idosos em ambiente hospitalar. Evidenciou-se a necessidade de elaborar e disseminar novos estudos que investiguem a explicitação e discussão de diferentes aspectos que envolvam a temática, a fim de oferecer evidências científicas suficientes para melhorar a qualidade da assistência e a segurança do paciente idoso.

REFERÊNCIAS

1. Gouvea CSD, Travassos C. Indicadores de segurança do paciente para hospitais de pacientes agudos: revisão sistemática. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro. 2010; 26(6):1061-1078.
2. Lima-Costa MF, Veras R. Saúde pública e envelhecimento. Cad. de Saúde Pública. 2003;19(3):700-701.
3. Veras, R. Em busca de uma assistência adequada à saúde do idoso: revisão da literatura e aplicação de um instrumento de detecção precoce e de previsibilidade de agravos. Cad. Saúde Pública. 2003;19(3):705-715.
4. World Health Organization 2008. [cited 2009 dez 19]. Available from <http://www.who.int/patientsafety/research/en/>

Keywords:

latrogenia,Idoso,Prevenção

Id do trabalho:
000107 - Categoria:Resumo

Título do Trabalho:

AVALIAÇÃO DO SEGUIMENTO FARMACOTERAPÊUTICO DE PACIENTES INTERNADOS COM DOENÇAS INFECCIOSAS

Autores:

PAMELA ALEJANDRA SAAVEDRA - UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA / DF
ALESSANDRA CICARI DE MORAIS E SILVA - UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA / DF
HELIANE VIEIRA DA NOBREGA - UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA / DF
MARIA INÊS DE TOLEDO - UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA / DF

Resumo:

INTRODUÇÃO: Desde 1994, a Organização Mundial da Saúde preconiza o papel do farmacêutico clínico em instituições hospitalares como benéfico para o público e o governo. Atualmente há crescente valorização de programas e iniciativas em saúde que promovam a prevenção de danos e a melhoria da qualidade dos serviços oferecidos a pacientes hospitalizados por estes profissionais. A prática de Farmácia Clínica é comprovadamente eficaz na redução das reações adversas a medicamentos, ampliação da segurança nos serviços de saúde, otimização da farmacoterapia e redução de custos. No Brasil, as atividades de Farmácia Clínica estão em ascensão, principalmente devido à recomendação das instituições de certificação, que tem como foco a segurança dos pacientes. Há urgente necessidade de modelos de serviços e trocas de experiências que contribuam para o desenvolvimento da Farmácia Clínica. **OBJETIVO:** Descrever as atividades e avaliar o impacto do seguimento farmacoterapêutico em pacientes internados para tratamento de doenças infecciosas. **MÉTODO:** Uma equipe de farmacêuticos pesquisadores e clínicos faz treinamento periódico (dois grupos por semestre) de acadêmicos do Curso de Farmácia para realizar o monitoramento intensivo de todos os pacientes internados pela especialidade de Doenças Infecto-Parasitárias do Hospital Universitário da Universidade de Brasília. As intervenções farmacêuticas identificadas pelos pesquisadores são discutidas nas visitas multiprofissionais realizadas semanalmente para orientação de conduta clínica. Os resultados do seguimento farmacoterapêutico do período de 01 de março a 22 de novembro de 2013 foram avaliados. Foi utilizado como instrumento de coleta de dados o formulário de seguimento farmacoterapêutico. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética da Faculdade de Ciências da Saúde/UnB. **RESULTADOS:** Foram acompanhadas 88 internações de 69 pacientes com tempo médio de internação de 14,5 dias (935 dias de seguimento). Cerca de 50 % dos pacientes foram diagnosticados com aids, sendo 70% do sexo masculino com média de idade de 44 anos. A incidência de reações adversas a medicamentos foi de 11,6%. A partir das considerações farmacêuticas e de consultas a Centro de Informação de Medicamentos foram realizadas intervenções farmacêuticas verbais, em documento anexado ao prontuário e através da elaboração de boletins informativos, protocolos, seminários e discussões de casos clínicos. As intervenções farmacêuticas consistiram em alterações de dose, horário, intervalo de administração de medicamentos, prevenção de interações medicamentosas, indicação de uso (ou suspensão de uso), alteração de via de administração, correções de diluições e outros procedimentos de administração e prevenção de reações adversas potenciais. **CONCLUSÕES:** Há grande demanda para atuação do farmacêutico clínico no atendimento de pacientes internados com doenças infecciosas e este contribui para a segurança do paciente e o uso racional de medicamentos.

Keywords:

Efeitos adversos,Aids,Hospitalização

Id do trabalho:
000108 - Categoria:Resumo

Título do Trabalho:

SEGURANÇA DO PACIENTE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA DO PET URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Autores:

BRUNO RODRIGUES ALENCAR - HOSPITAL GERAL CLÉRISTON ANDRADE / BA
TIAGO FALCÃO DIAS DOS SANTOS - UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA / BA
MARIA EMÍLIA CARNEIRO DE OLIVEIRA - UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA / BA
PAULA ALDERLAINE OLIVEIRA CARNEIRO - UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA / BA
ALINE SILVA GOMES XAVIER - UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA / BA
SILVONE SANTA BÁRBARA DA SILVA SANTOS - UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA / BA

Resumo:

Introdução: É preconizada na Carta dos Direitos dos Usuários do SUS a segurança dos indivíduos nas internações, consultas ou demais procedimentos diagnósticos, preventivos, terapêuticos e cirúrgicos. A segurança do paciente no uso de medicamentos está contemplada na farmacovigilância, ciência relativa à avaliação e prevenção dos problemas relacionados a medicamentos. **Objetivo:** Descrever a experiência dos integrantes do Programa de Educação pelo Trabalho em Saúde- Pet Urgência Emergência da Universidade Estadual de Feira de Santana-UEFS no desenvolvimento de atividades relacionadas à segurança do paciente. **Metodologia:** Relato de experiência das ações desenvolvidas de outubro de 2012 a novembro de 2013, em hospital público estadual de alta complexidade da Bahia, Brasil. Os sujeitos envolvidos foram professores, discentes, trabalhadores e usuários do hospital. Construímos o diagnóstico situacional; realizamos reuniões mensais para planejamento; oficinas temáticas; grupos de estudos e elaboração de materiais para atividades educativas. **Resultados:** Com base no diagnóstico situacional o tema segurança do paciente foi eleito como prioridade. Inicialmente estabelecemos um cronograma de ações e trabalhamos com a divulgação da Carta dos Direitos do Usuário do SUS. Posteriormente elaboramos e divulgamos folder com informações do Decálogo da Cirurgia Segura e Modelo de Checklist da OMS; disponibilizamos manuais Cirurgias seguras salvam vidas para o Centro Cirúrgico e Farmácia; realizamos oficinas temáticas sobre Segurança do Paciente e Conciliação Medicamentosa; incentivamos os presentes a realizarem Curso online da OMS sobre segurança do paciente, conhecerem o Programa Nacional de Segurança do Paciente e acessarem os sítios da Anvisa, ISMP e Portal Saúde Baseada em Evidências. Quanto aos Medicamentos de Alta Vigilância, verificamos que os procedimentos de identificação, dispensação e administração não diferem dos demais, por isso elaboramos material informativo com a lista destes. Tais atividades possibilitaram traçar novas ações para o programa: estudo sistemático dos protocolos de segurança da Anvisa; criação de protocolos para os medicamentos de alta vigilância; elaboração de Cartão de Registro de Medicamentos em uso para serem levados aos serviços de saúde pelos usuários, incluindo os que já causaram problemas; criação de uma ficha de conciliação para ser utilizada nos prontuários e realização de pesquisa sobre a temática. As ações realizadas no serviço implicaram na discussão sobre práticas seguras e na inclusão do preceptor no Núcleo de Segurança do Paciente. **Conclusão:** Na perspectiva de favorecimento à cultura de segurança no hospital, as atividades educativas relacionadas à conciliação medicamentosa, cirurgia segura, medicamentos de alta vigilância e fontes seguras de comunicação contribuem para a ampliação do acesso às informações relativas à segurança do paciente, produção, sistematização e articulação de conhecimentos e práticas.

Keywords:

atenção hospitalar, farmacovigilância, segurança do paciente

Id do trabalho:
000109 - Categoria:Resumo

Título do Trabalho:
PERFIL DAS SOLICITAÇÕES DE REVISÃO DE PRESCRIÇÃO MÉDICA EM UM HOSPITAL PÚBLICO DA BAHIA, BRASIL

Autores:
BRUNO RODRIGUES ALENCAR - HOSPITAL GERAL CLÉRISTON ANDRADE / BA
TIAGO FALCÃO DIAS DOS SANTOS - UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA / BA
MARIA EMÍLIA CARNEIRO DE OLIVEIRA - UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA / BA
ALINE SILVA GOMES XAVIER - UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA / BA
SILVONE SANTA BÁRBARA DA SILVA SANTOS - UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA / BA

Resumo:
Introdução: A Organização Mundial da Saúde aponta que mais de 50% de todos os medicamentos são inapropriadamente prescritos, administrados e vendidos. Revisões sistemáticas revelam que 7 a 10% das prescrições apresentam erros (LEWIS et al., 2009; FRANKLIN et al., 2010). Allard e outros (2002) identificaram erros de prescrição em 49% dos prontuários de dois hospitais norte-americanos. Diante desses dados, a revisão das prescrições é extremamente relevante para os pacientes e para o sistema de saúde, pois permite a identificação, a resolução e a prevenção de problemas relacionados aos medicamentos. Objetivo: Analisar o perfil das solicitações de revisão de prescrição realizadas pelos farmacêuticos de um hospital público da Bahia, Brasil. Metodologia: Análise documental, desenvolvida pelos integrantes do Programa de Educação pelo Trabalho em Saúde- Pet Urgência Emergência da Universidade Estadual de Feira de Santana-UEFS. Para a coleta de dados utilizou-se as segundas vias dos formulários de solicitação de revisão arquivadas na farmácia, do período de 06 de setembro a 15 de novembro de 2013 (início do arquivamento). No formulário consta a identificação do prescritor, do paciente, dados relacionados aos medicamentos, além do campo para identificação do farmacêutico. Para análise dos dados utilizou-se a estatística descritiva. Resultados: Foram coletados dados de 70 formulários, sendo destinados aos prescritores da Clínica Cirúrgica 55,71% destes; Clínica Médica 32,86% e outras 11,43%. Os problemas foram relacionados a: antimicrobiano prescrito sem envio de formulário de reserva (47,14%) e necessidade de renovação deste (17,14%); medicamento não padronizado (12,86%), sendo que em 77,8% destes, houve sugestão de outro item; medicamento indisponível (11,43%), sendo que houve sugestão de outra opção terapêutica em 100% dos casos; posologia (8,57%); dose (2,86%) e interação medicamentosa (1,43%); outros problemas (14,28%), sendo que a prescrição com nome comercial prevaleceu em 60% destes. Entre os medicamentos envolvidos, destacamos a clindamicina (21,95%), albumina humana (7,32%), cefepime e ceftriaxona, ambos com 6,1%. Assim, o problema mais prevalente refere-se a medicamento prescrito sem envio de formulário de reserva, o que pode ser explicado pelo descumprimento dos protocolos institucionais. A educação continuada poderia ser uma medida preventiva para minimização desses problemas. Conclusão: Problemas gerenciais como o cumprimento de protocolos para prescrição de medicamentos de uso reservado prevaleceram sobre as solicitações de revisão ligadas a aspectos clínicos como erros de dose, posologia e interações medicamentosas, aspectos estes mais prevalentes nos estudos sobre intervenções farmacêuticas. A revisão de prescrições médicas desempenha um papel essencial nas atividades dos farmacêuticos hospitalares e pode colaborar para melhorar a qualidade do uso de medicamentos e conseqüentemente a segurança do paciente.

Keywords:
prescrições de medicamentos, assistência farmacêutica, segurança do paciente

Id do trabalho:
000110 - Categoria:Resumo

Título do Trabalho:
RELATO DE EXPERIÊNCIA NA IMPLANTAÇÃO DO CHECK LIST DA CIRURGIA SEGURA

Autores:
EVELYN YAMASHITA - IRMANDADE DE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SAO PAULO / SP
SANDRA REGINA DA SILVA CHAPARIN - IRMANDADE DE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SAO PAULO / SP
KELI GOMES DE LIMA - IRMANDADE DE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SAO PAULO / SP
LILIAN LOPES CASULA - IRMANDADE DE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SAO PAULO / SP
MIRIAM DE CARVALHO TEIXEIRA - IRMANDADE DE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SAO PAULO / SP
JAQUECELER APARECIDA DOS SANTOS - IRMANDADE DE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SAO PAULO / SP

Resumo:
INTRODUÇÃO
Em 2008, a Organização Mundial da Saúde (OMS) lançou o projeto "Aliança Mundial" que possui diversas atividades e desafios. O primeiro deles é a Segurança do Paciente, o segundo desses desafios foi "Cirurgias Seguras Salvam Vidas" lançado em 2007-2008(1). Com o objetivo de implementar normas e práticas que contribuam para diminuição dos eventos adversos ocorridos no centro cirúrgico, propuseram mudanças práticas e efetivas para serem adotadas mundialmente e garantir a segurança do paciente.

OBJETIVO
O objetivo foi relatar a experiência da Santa Casa de São Paulo durante a implantação do checklist instituído no final de 2010, aplicado integralmente em todas as cirurgias realizadas, visando garantir a segurança do paciente.

METODOLOGIA
Trata-se de um relato de experiência da implantação do check list da cirurgia segura, realizado na Santa Casa de São Paulo, na Unidade de Centro Cirúrgico, composto por 15 salas operatórias e 16 leitos de recuperação anestésica.

RESULTADOS
No início houve grande resistência por parte de toda equipe multidisciplinar. As dificuldades na implantação deste check list podem ser separadas pelas equipes envolvidas. Primeiramente foi necessário o treinamento da equipe de enfermagem, não apenas ensinando a realizar, mais a entender a importância desse ato. Na prática, a equipe de enfermagem é quem coordena, sendo necessário estarem presentes na sala todos os envolvidos (cirurgião, anestesiológico, enfermagem e paciente). Ou seja, a equipe de enfermagem discorre em voz alta, todos os itens do impresso e aguarda a resposta das demais equipes. O checklist continha itens que não foram implementados, como demarcação do local cirúrgico e avaliação do consentimento anestésico.

Frente às dificuldades enfrentadas na implantação do checklist da cirurgia segura, os enfermeiros do setor reformularam o impresso, propondo mudanças, incluindo itens que julgaram ser pertinentes e retirando os que não eram. Foi apresentado esse protocolo reformulado para o Diretor do Departamento de Cirurgia e propostas as modificações pertinentes.

CONCLUSÃO
A implantação de um protocolo propicia a prevenção de ocorrência de eventos adversos, garantindo o paciente certo, o lado certo, além de facilitar a comunicação entre os profissionais.

Keywords:
Enfermagem,Cirurgia Segura,Check List

Id do trabalho:
000111 - Categoria:Resumo

Título do Trabalho:
RELATO DE EXPERIÊNCIA DA IMPLANTAÇÃO DA VISITA PRÉ E PÓS-OPERATÓRIA DE ENFERMAGEM

Autores:
EVELYN YAMASHITA - IRMANDADE DE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SAO PAULO / SP
SANDRA REGINA DA SILVA CHAPARIN - IRMANDADE DE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SAO PAULO / SP
KELI GOMES DE LIMA - IRMANDADE DE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SAO PAULO / SP
LILIAN LOPES CASULA - IRMANDADE DE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SAO PAULO / SP
ADRIANA BARBOSA DOS SANTOS - IRMANDADE DE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SAO PAULO / SP
IVONE REGINA FERNANDES - IRMANDADE DE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SAO PAULO / SP

Resumo:

INTRODUÇÃO

Para proporcionar uma assistência ao paciente amparada na teoria do holismo e do autocuidado, segundo Wanda Horta é necessário realizar um atendimento integrado e sistematizado, conferindo um modelo do processo, a SAE (Sistematização da Assistência de Enfermagem). Para a unidade de cirurgia a sistematização chama-se Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória (SAEP). A sistematização inicia-se no período pré-operatório imediato com a visita pré-operatória de enfermagem para planejar e implementar a assistência no período transoperatório, e no pós-operatória a visita tem como foco central de suas ações de saúde, saber o estado bio-psico-social do paciente assim como, qual é sua opinião sobre os cuidados dispensados durante o período operatório.

OBJETIVO

O objetivo foi relatar a experiência da Santa Casa de São Paulo durante a implantação da visita pré e pós-operatória de enfermagem realizada pela equipe de enfermeiras da Unidade de Centro Cirúrgico, visando garantir a segurança do paciente.

METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência da implantação da visita pré-operatória e pós operatória, realizado na Santa Casa de São Paulo, na Unidade de Centro Cirúrgico, composto por 15 salas operatórias e 16 leitos de recuperação anestésica.

RESULTADOS

A visita pré e pós-operatória de enfermagem (VPPO) é realizada no centro cirúrgico há pouco mais de três anos em pacientes de cirurgias eletivas, com o objetivo de prestar assistência humanizada, segura e de qualidade para os pacientes ali atendidos.

A visita pré-operatória é realizada pelos enfermeiros no período da tarde e noturno, para abranger o máximo possível de pacientes, porém ainda há uma seleção por prioridades, sendo priorizadas as cirurgias de primeiro horário (7h00), cirurgias de grande, médio e de pequeno porte.

CONCLUSÃO

Percebe-se que ao realizar as VPPO, há uma maior aproximação com o paciente deixando-o mais tranquilo, confortável, e mais à vontade para sanar suas dúvidas as quais não teve coragem de expor a outros profissionais.

Keywords:
Enfermagem,Visita pré-operatória,Visita pós-operatória

Id do trabalho:
000112 - Categoria:Resumo

Título do Trabalho:
CUIDADOS NO PÓS-OPERATÓRIO DE TRANSPLANTE DE FÍGADO REVISANDO AÇÕES PARA A SEGURANÇA DO PACIENTE

Autores:
LUCIANA VLÁDIA CARVALHÉDO FRAGOSO - UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ / CE
ANA CLEIDE LIMA DA SILVA - UNIVERSIDAD EFEDERAL DO CEARÁ / CE
ANA MARIA MAIA RODRIGUES - UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ / CE
ANNA VIRGINIA VIANA CARDOSO DANTAS - UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ / CE
MARIA CRISTINA LEITE ARAÚJO BORGES - UNIVERSIDADE FEDERAL DO CERÁ / CE
SORAYA BEZERRA FURTADO - UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ / CE

Resumo:

INTRODUÇÃO: Os transplantes têm representado um avanço significativo no tratamento de patologias que envolvem a falência de órgãos e tecidos. Serviços especializados foram implementados no país se tornando algo novo no contexto da saúde pública. A configuração do cuidado ao cliente transplantado foi construída em consonância com a bioética necessária. Considerando a preocupação do Ministério da Saúde e ANVISA em prevenir e reduzir a incidência de eventos adversos durante o ato do cuidar e na perspectiva da promoção a saúde, urge a necessidade da acurácia dos processos assistenciais. **OBJETIVO:** Analisar o gerenciamento do cuidado no pós-operatório imediato e mediato de transplantes de fígado com base em cinco dos seis Protocolos de Segurança do Paciente. **MÉTODO:** Trata de uma pesquisa de avaliação com lócus uma Unidade de Transplantes hepáticos localizada em Fortaleza- Ceará, utilizando como parâmetros os seguintes protocolos: Identificação do paciente, Prevenção de quedas, Prevenção de úlceras de pressão, Segurança na prescrição, Uso e Administração de medicamentos e prática de higiene das mãos. **RESULTADOS:** O serviço adota identificação sobre os leitos dos usuários, devendo ainda, adaptar-se ao uso das pulseiras recomendadas. O histórico de enfermagem e a confirmação, pelo profissional de saúde, antes da realização de qualquer cuidado, são estratégias utilizadas como forma de reduzir o risco de equívoco acidental. Na prevenção de quedas, pacientes acamados possuem baixo risco, porém o serviço conta com camas com grades laterais e trava externa. Observando a necessidade da proteção da integridade física do usuário do serviço, a utilização da escala de Braden diária, sinalização de pacientes com risco aumentado para úlcera de pressão, hidratação da pele e planilha de controle para mudança de decúbito foram instituídas reduzindo visivelmente a incidência de úlceras. Quanto à segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos, o serviço de transplante hepático utiliza conduta padronizada, o que chama atenção da equipe de enfermagem e farmácia para possíveis alterações, com necessidade de questionamento junto ao prescritor. As digitações são eletrônicas, em duas vias, sem utilização do verso da folha, identificadas, datadas e assinadas. As doses dispensadas pela farmácia são indicadas a partir dos horários elaborados pela equipe de enfermagem, configurando-se a dose individual. Quanto ao quinto protocolo, a unidade atua sob a orientação constante do serviço de Controle de Infecção Hospitalar na vigilância acerca das medidas básicas de controle de infecção. **CONCLUSÕES:** A unidade de pós-operatório se aproxima das recomendações do ministério objetivando um atendimento sem danos. Necessita, porém, de incrementos posto que seja recente publicação do documento superior, o que demandaria tempo disponível para a total adoção das

condutas. Estudos como estes são importantes para a problematização da prática e alcance de melhorias para a sociedade.

Keywords:
transplante,cuidado,segurança

Id do trabalho:
000113 - Categoria:Resumo

Título do Trabalho:
ANALISANDO AÇÕES DE ENFERMAGEM PARA A PREVENÇÃO DE ÚLCERAS POR PRESSÃO EM UMA UTI PÓS OPERATÓRIA

Autores:
LUCIANA VLÁDIA CARVALHÉDO FRAGOSO - UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ / CE
ANA MARIA MAIA RODRIGUES - UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ / CE
ANA CLEIDE LIMA DA SILVA - UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ / CE
ANNA VIRGINIA VIANA CARDOSO DANTAS - UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ / CE
MARIA CRISTINA LEITE ARAÚJO BORGES - UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ / CE
SORAYA BEZERRA FURTADO DE SOUZA - UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ / CE

Resumo:
INTRODUÇÃO: As úlceras de pressão tem representado um grande problema de enfermagem na assistência aos pacientes críticos internos em Unidades de Terapia Intensiva (UTI), causando prejuízos ao usuário como dor, danos à integridade física e até sepse além de prorrogar o tempo de internamento. Neste contexto medidas de prevenção, a saber: utilização da escala de Braden para a classificação de risco para úlcera, adoção de impresso para o controle de mudanças de decúbito, hidratação da pele aplicação de curativos para a formação de barreira cutânea foram sistematizadas em um serviço de uma UTI pós-operatória constituindo-se ferramentas de ação para a excelência do cuidado. Considerando a preocupação do Ministério da Saúde e ANVISA com a segurança do paciente, surge no contexto dos serviços de saúde a necessidade de protocolo para prevenção deste tipo de agravo. Uma das ações consistiu no monitoramento da incidência de úlcera por pressão através do uso do indicador, pois este norteia quando a efetividade e eficácia das práticas empregadas aos pacientes em risco para úlcera por pressão. OBJETIVO: Avaliar a eficácia dos protocolos de prevenção de úlcera de pressão em pacientes com estado crítico em um serviço de atenção quaternária, através do monitoramento do indicador de úlcera por pressão. MÉTODO: Trata-se de um estudo descritivo de abordagem quantitativa realizada em uma UTI pós-operatória localizada em Fortaleza estado do Ceará entre os meses de fevereiro a outubro de 2013. Um instrumento foi elaborado para o registro diário do número absoluto de internações e do surgimento de úlceras em pacientes internos com mais de 24 horas. Os números tabulados foram calculados mensalmente por meio da equação de Incidência de Úlcera de Pressão (IUP) que considera o número de casos novos de úlceras em pacientes com mais de 24 horas de internação multiplicado por 100 e dividido pelo total de internações com mais de 24hs. RESULTADOS: Os dados revelaram índices que variaram entre 1% e 7% do total da população que veio a desenvolver lesões na integridade cutânea. O mês de maior incidência correspondeu ao mês de abril, o qual também apresentou o maior número de internamento. Frente a este cenário foi possível realizar um acompanhamento das lesões de pele minimizando quando possível os riscos do seu aparecimento ou o agravamento durante o internamento em UTI, o que nos faz estarmos em constante vigilância para prevenção e minimização dos riscos de úlceras através de ações padronizadas. CONCLUSÕES: A adoção de protocolos para a prevenção da úlcera de pressão refletiu em resultados positivos para o usuário do serviço. A monitorização por meio dos indicadores valida as ações de enfermagem e impulsionam o serviço para melhoria da qualidade da assistência.

Keywords:
úlcera por pressão,segurança do paciente,enfermagem

Id do trabalho:
000114 - Categoria:Resumo

Título do Trabalho:
INCIDENTES COM MEDICAMENTOS NA CLÍNICA CIRÚRGICA DE UM HOSPITAL DE ENSINO

Autores:
THATIANNY TANFERRI DE BRITO PARANAGUÁ - FACULDADE DE ENFERMAGEM DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS / GO
MILTON JUNIO CÂNDIDO BERNARDES - FACULDADE DE ENFERMAGEM DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS / GO
ANA LÚCIA QUEIROZ BEZERRA - FACULDADE DE ENFERMAGEM DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS / GO
MARIELLE SOUSA VILELA - FACULDADE DE ENFERMAGEM DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS / GO
CRISTIANE CHAGAS TEIXEIRA - FACULDADE DE ENFERMAGEM DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS / GO

Resumo:
Introdução: Os medicamentos contribuem de forma significativa para a melhoria da qualidade de vida dos pacientes trazendo benefícios para a recuperação da sua saúde, entretanto seu uso não é isento de riscos. Os incidentes com medicamentos tem recebido atenção das instituições de saúde, dos profissionais e das autoridades sanitárias no mundo inteiro, pois o uso inadequado e/ou inseguro contribui para o aumento da morbidade, do tempo de internação, dos custos em saúde, além de afetar a qualidade da assistência prestada ao paciente. Frente a isso, no contexto da avaliação e gestão de riscos em saúde, há a necessidade de investigar as práticas adotadas pelos profissionais de saúde, no uso de medicamentos, a fim de levantar a ocorrência de incidentes e subsidiar a elaboração de estratégias de melhoria e segurança dos pacientes hospitalizados. Objetivos: estimar prevalência e identificar os incidentes ocorridos na clínica cirúrgica de um hospital de ensino da região centro oeste. Métodos: Estudo transversal, retrospectivo, desenvolvido na Clínica Cirúrgica do hospital, tendo como fonte de dados os prontuários de pacientes internados durante o mês de Julho de 2013. A coleta de dados foi norteada por formulário semiestruturado, validado pelo estudo de PARANAGUA (2012). Realizada análise estatística descritiva e calculada a prevalência dos incidentes, considerando intervalo de 95% de confiança. Estudo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, protocolo 064/2008. Resultados: Foram analisados 114 internações, o total de internações realizadas no período analisado. Destas, 64,3% eram do sexo feminino, com média de 6,1 dias de internação. Dentre as internações, 72 foram exposta a, pelo menos, um tipo de incidente, estimando prevalência de 63,2% (IC95%: 54,0 – 71,6). Foram identificados 146 incidentes com medicação, dos quais 13,8% foram classificados em circunstancia notificável, situação em que há potencial significativo de dano, sem incidente; 56,4% foram incidentes sem danos, com destaque para a omissão de dose e ausência de checagem de medicamentos e 7,0% de incidente com dano ou evento adverso, sendo mais frequente a reação alérgica, a administração de medicamento errado e em via errada. O período de maior frequência dos incidentes foi o matutino com 57,6% das ocorrências. As condutas adotadas pós-incidentes não foram registradas em 53,8% dos casos. O técnico de enfermagem foi responsável pelo registro de 31,5% dos casos, seguido do médico com 29,8% e do enfermeiro com 22,6%. Conclusão: Os resultados indicam a necessidade de adoção de estratégias para melhoria da prática do cuidado no uso de medicamentos, a fim de evitar a ocorrência de incidentes e promover qualidade e segurança no atendimento aos pacientes cirúrgicos.

Keywords:

Segurança do paciente, latrogenia, Erros de medicação

Id do trabalho:

000115 - Categoria: Resumo

Título do Trabalho:

AÇÕES DA ENFERMAGEM DURANTE A EVACUAÇÃO DE PACIENTES CRÍTICOS DURANTE INCÊNDIOS: REVISÃO INTEGRATIVA

Autores:

MARCO ANTONIO PLAUTZ CHOCRON - UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO / RJ
KARINNE CRISTINNE CUNHA DA SILVA - UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO / RJ
RENATA FLÁVIA ABREU SILVA - UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO / RJ
ANA CAROLINA GURGEL CÂMARA - INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA / RJ
VANESSA SILVEIRA FARIA - HOSPITAL PRÓ-CARDÍACO / RJ
RENATO DIAS BARREIRO FILHO - INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA / RJ

Resumo:

Introdução: O objeto do presente estudo é o papel da enfermagem na segurança do paciente no processo de evacuação dos pacientes críticos em situações de incêndio. **Objetivo:** Identificar na literatura publicações que tratem de incêndio em hospitais e a presença de estratégias de enfermagem na evacuação de pacientes críticos. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa. Utilizadas as bases de dados PubMed, BVS e CINAHAL, com os descritores: enfermagem, incêndio e evacuação, nos idiomas inglês, espanhol e português. Foram selecionados artigos que tratem da temática, publicados nos últimos 10 anos, em periódicos nacionais e internacionais, que pudessem ser analisados na íntegra pelo examinador. Excluídos artigos que trataram de queimaduras por inalação de fumaça, falsos alarmes de incêndio, desastres naturais, evacuação por desastres naturais, instalação de sprinklers e lares de idosos. **Resultados:** 18 publicações, das quais 11 são relatos de casos e 6 são artigos originais e 1 é dissertação de mestrado. As subtemáticas encontradas foram: Incêndio (em terapia intensiva e centro cirúrgico); Evacuação de hospital (evacuação em UTI e centro de diálise); simulação de evacuação, atuação da enfermagem em incêndios e risco do incêndio para a enfermagem.

Conclusão: Incêndios em hospitais são relativamente poucos, porém quando ocorre os danos podem ser altamente letais para pacientes críticos e profissionais do hospital, principalmente relacionada a mobilidade reduzida desses pacientes. Quase não há evidências sobre o papel e as ações da equipe de Enfermagem relacionadas à evacuação de pacientes críticos durante incêndios e a segurança destes. Existem riscos de incêndio, dentro do hospital, para os profissionais e pacientes dentro da terapia intensiva. Protocolos para evacuação de pacientes críticos durante incêndios devem ser criados, bem como deve haver treinamentos destes protocolos – com simuladores realísticos ou atores - devendo ser realizados periodicamente, assim como o treinamento para brigada de incêndio de todos profissionais do hospital.

Keywords:

enfermagem, incêndio, evacuação

Id do trabalho:

000116 - Categoria: Resumo

Título do Trabalho:

A SEGURANÇA DO PACIENTE NA FARMÁCIA COMUNITÁRIA

Autores:

BRÍGIDA DIAS FERNANDES - UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ / PR
ROBERTO PONTAROLO - UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ / PR
ANA CAROLINA MELCHIORI - UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO / ES

Resumo:

Introdução: As farmácias comunitárias, promotoras de cuidados primários, são componentes importantes na garantia da segurança do paciente, pois é onde ocorre a indicação e dispensação de muitos medicamentos. Entretanto, poucas pesquisas sobre segurança do paciente são conduzidas nesses locais. **Objetivo:** analisar os serviços farmacêuticos desenvolvidos em farmácias comunitárias que contribuem para a segurança do paciente relacionada ao medicamento. **Método:** O estudo foi desenvolvido nas farmácias comunitárias privadas localizadas no município de São Mateus/ES, durante outubro de 2013. A relação de farmácias foi fornecida pelo Conselho Regional de Farmácia do Espírito Santo. Os dados foram coletados a partir de um questionário estruturado e auto-aplicável contendo 20 questões sobre serviços desenvolvidos pelo farmacêutico e sobre o perfil do mesmo. A pesquisa foi aprovada pelo comitê de ética em pesquisa do CEUNES/UFES sob parecer nº 447.414. Os dados foram analisados pelo software SPSS v 16.0. **Resultados:** A lista do CRF/ES apresentou 63 farmácias, sendo que 8 haviam fechado e 4 não aceitaram participar do estudo. A média de farmacêuticos por farmácia foi de 1,52 ($\pm 0,88$) e de 2,5 ($\pm 1,39$) balconistas por farmácia. A média de idade dos farmacêuticos foi de 30,3 anos ($\pm 6,15$), sendo que 62,7% (n=32) dos farmacêuticos eram mulheres. Dos fatores organizacionais que auxiliam a identificação de erros de medicação, o que apresentou maior frequência foi o procedimento de instruir os funcionários a comunicar o farmacêutico sobre alguma dúvida no ato da dispensação (96,1%; n=49), seguido pela disponibilidade de POPs aos funcionários sobre os serviços prestados nas farmácias (90,2%; n=46). Entretanto, apenas 19,6% (n=10) das farmácias registram erros cometidos durante a dispensação de medicamentos, sendo essa sub-notificação de incidentes um problema considerável de segurança. Além disso, estudos demonstraram que muitos erros de medicação, que ocorrem nesses estabelecimentos, são detectados antes de atingir o paciente, indicando que o controle dos processos anterior a dispensação é indispensável para segurança do paciente. Quanto aos serviços farmacêuticos, 92,2% (n=47) dos farmacêuticos afirmaram verificar a interação entre o medicamento recém-adquirido com alimentos e outros medicamentos em uso pelo paciente e 82,4% (n=42) verificam se o paciente está passando por problemas relacionados ao medicamento. Desse modo, os farmacêuticos comunitários tornam-se peças estratégicas para a identificação e consequente notificação de eventos adversos a medicamentos (EAM), contribuindo com o sistema de farmacovigilância. Entretanto, 51% (n=26) dos farmacêuticos não notificam suspeitas de EAM aos serviços de vigilância sanitária. **Conclusão:** processos importantes para segurança do paciente não são realizados pela maioria das farmácias comunitárias analisadas. Estudos futuros devem avaliar os erros de medicação e as intervenções farmacêuticas mais efetivas para evitá-los.

Keywords:

Segurança do Paciente, Farmácia Comunitária, Serviços farmacêuticos

Id do trabalho:
000117 - Categoria:Resumo

Título do Trabalho:

DISPOSITIVOS DE SEGURANÇA PARA PREVENÇÃO DE CONEXÕES INADVERTIDAS DE DIETA ENTERAL EM OUTRAS VIAS

Autores:

VERA LUCIA MOURA SOARES SIMMELINK - HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS – UNICAMP / SP
SU YAN LING - HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS – UNICAMP / SP
LIDIANE OLIVEIRA DE SOUZA TELES - HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS – UNICAMP / SP
ELIANE MOLINA PSALTIKIDIS - HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS – UNICAMP / SP

Resumo:

Introdução. Os erros de conexão enteral são definidos como conexões inadvertidas entre sistema de dieta enteral com outras vias, tais como sistema venoso, peritonal e respiratório, capazes de resultar em graves consequências para o paciente, inclusive a morte. Ocorrem, geralmente, devido a fatores humanos e ao uso de dispositivos que permitem a conexão com outros sistemas. Uma estratégia para reduzir os riscos seria o uso de produtos de conexão específica e padronizada para sistema enteral como seringa de administração oral, equipamentos com diferencial de cor e conectores não compatíveis com sistema Luer lock. **Objetivo.** Identificar as evidências científicas da redução de eventos adversos na administração de dieta por sonda com dispositivos de segurança. **Método.** Avaliação de tecnologia em saúde por revisão sistemática. Busca bibliográfica com termos descritores MeSH, em 10 bases (PubMed, Embase, Cochrane, Trip Database, CRD, Lilacs, BDeF, Portal de Evidências, HTAil, Banco de Teses), por três pesquisadores independentes, período 2003 a 2013, sem restrição de tipo de publicação ou idioma. A elaboração da pergunta e os critérios de inclusão foram pela metodologia PICO: P= população (pacientes com uso de sondas no trato digestivo para alimentação ou medicação), I= intervenção (insumos para sistema enteral com dispositivos de segurança), C= comparador (insumos para sistema enteral sem dispositivos de segurança) e O= outcome (evento adverso relacionado à administração de dieta ou medicamento oral por via endovenosa). Busca inicial de 739 publicações, sendo triadas pelo título e exclusão de repetições, restando 28 publicações para leitura do resumo. Destas, 13 selecionadas para leitura na íntegra e discutidas pelos autores. Incluídas 8 publicações, avaliadas quanto à qualidade da evidência científica, sendo 1 revisão sistemática, 2 guidelines, 1 estudo descritivo, 1 diretriz de boas práticas e 3 artigos de opinião. Resultados. Nenhuma publicação comprovou diminuição dos eventos adversos com o uso dos dispositivos de segurança para administração de dieta por sonda enteral. No entanto, há consenso nas publicações, com base em racional teórico, de que estes eventos adversos podem ser evitáveis através do uso de dispositivos específicos e padronizados para dieta enteral, tais como seringas de administração oral, equipos e bombas de dieta enteral. Recomenda-se o redesenho destes itens pelas indústrias garantindo diferenciação de coloração e incompatibilidade dos conectores ao sistema intravenoso (Luer Lock). **Conclusões.** Para minimizar os danos causados pelos eventos adversos relacionados à administração de alimentação enteral por outras vias, é necessário que as instituições adotem medidas que visem à segurança do paciente, em especial, adquirir insumos específicos para administração da dieta enteral, abandonando os dispositivos de conexão universal que permitam uso em várias vias de administração.

Keywords:

dieta enteral, segurança do paciente, eventos adversos

Id do trabalho:
000118 - Categoria:Resumo

Título do Trabalho:

PREVENÇÃO DE ÚLCERAS POR PRESSÃO E SEGURANÇA DO PACIENTE: PERCEPÇÕES DE ENFERMEIRAS INTENSIVISTAS

Autores:

ELOINA SANTANA ALVES - ESCOLA DE ENFERMAGEM / UFBA / BA
AMANDA DE FIGUEIROA SILVA CARMO - ESCOLA DE ENFERMAGEM / UFBA / BA
JHENNE DANNY ARISTIDES CRUZ - UNIVERSIDADE DO VALE DO SÃO FRANCISCO / PE
CÍNTIA FRAGA DOS SANTOS - HUPES/UFBA / BA
CLIMENE LAURA DE CAMARGO - ESCOLA DE ENFERMAGEM / UFBA / BA
TATIANA BARRETO PEREIRA VIANA - UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA / BA

Resumo:

Introdução: As Úlceras por Pressão (UP) podem ser definidas como lesões na pele e/ou tecido subjacente, geralmente sobre uma proeminência óssea, em resultado da pressão ou de uma combinação entre esta e forças de torção. As UP têm-se mostrado um dos principais problemas dentro do âmbito da Unidade de Terapia Intensiva (UTI) que compromete a qualidade do cuidado e ameaça a segurança do paciente. A UP pode estar associada a não prevenção ou utilização incorreta dos métodos preventivos estabelecidos pelos protocolos do serviço ou mesmo das diretrizes internacionais de prevenção de UP, tornando dessa maneira um aumento concomitante da incidência e da prevalência desse agravo. **Objetivos:** conhecer a percepção dos enfermeiros de uma unidade de terapia intensiva acerca da importância da prevenção das úlceras por pressão para a segurança do paciente; Identificar a existência e a utilização de protocolos sobre úlceras de pressão na assistência ao paciente e reconhecer as condutas empregadas, pelos enfermeiros, na prevenção sobre úlceras por pressão. **Metodologia:** Tratou-se de uma pesquisa descritiva de abordagem qualitativa, na qual os dados foram analisados através do método de análise de conteúdo. As entrevistas foram gravadas e guiadas por um roteiro semi estruturado. Participaram do estudo enfermeiras (os) lotadas (os) em uma UTI de um hospital público de médio porte, tendo sido anteriormente aprovado por Comitê de Ética. **Resultados:** participaram do estudo, oito profissionais sendo 62,5 % do sexo feminino e 37,5 % do sexo masculino, dos quais a maioria relatou maioria o não conhecimento e /ou existência de um protocolo de prevenção de UP no setor. Quanto às bases técnicas e científicas encontrou-se que três utilizavam o protocolo, todavia não faziam uso de forma habitual no serviço. Em relação à conduta empregada na prevenção de UP todos relataram a mudança de decúbito, porém nenhum especificou o tempo correto entre as trocas de posição. Na análise da percepção da relevância do trabalho de enfermagem, todos afirmaram ser fundamental e de extrema importância. **Conclusão:** Percebeu-se que há uma disparidade entre as condutas realizadas na prevenção de úlceras entre os profissionais, assim como nas bases de conhecimento de cada profissional, o que pode acarretar danos ao tratamento do paciente, necessitando assim da formulação e implementação de um protocolo a fim de uniformizar as condutas.

Keywords:

úlceras por pressão, segurança do paciente, enfermagem

Id do trabalho:
000119 - Categoria:Resumo

Título do Trabalho:

TERAPIA MEDICAMENTOSA EM PEDIATRIA: EVITANDO EVENTOS ADVERSOS

Autores:

ELOINA SANTANA ALVES - ESCOLA DE ENFERMAGEM/UFBA / BA
AMANDA DE FIGUEIROA SILVA CARMO - ESCOLA DE ENFERMAGEM/UFBA / BA
CLIMENE LAURA DE CAMARGO - ESCOLA DE ENFERMAGEM/UFBA / BA
CINTIA FRAGA DOS SANTOS - HUPES/UFBA / BA
TATIANA BARRETO PEREIRA VIANA - UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA/UNEB / BA
VIVIANE SILVA DE JESUS - HUPES/UFBA / BA

Resumo:

Introdução: a implementação segura da terapia medicamentosa, por parte da equipe de enfermagem exige conhecimentos sobre o correto preparo e administração de fármacos e soluções, pois a partir da prescrição médica, executam o aprazamento da administração, prescrevem cuidados concernentes à administração e monitorização, conforme o tipo de terapêutica, e registram a resposta do paciente ao tratamento, incluindo possíveis eventos adversos relacionados à terapia. O termo evento adverso (EA) refere-se ao aparecimento de um problema de saúde causado pelo cuidado e não pela doença de base, ou seja, uma lesão não intencional que resulta em incapacidade temporária ou permanente e/ou prolongamento do tempo de permanência ou morte como consequência do cuidado prestado. Na pediatria são observados, mais comumente, os eventos adversos decorrentes da utilização de medicamentos. Compreender estes eventos adversos facilita a investigação da qualidade da assistência e auxilia na avaliação dos serviços de saúde. **Objetivos:** conhecer a produção científica relacionada ao tema e identificar as medidas utilizadas para evitar esses eventos. **Metodologia:** revisão sistemática com característica ampla permitindo a inclusão de estudos experimentais e não experimentais, favorecendo uma compreensão do fenômeno abordado. Eticamente, os trabalhos de revisão devem respeitar a preservação dos direitos autorais e, por não envolver diretamente seres humanos, tornou-se dispensável atender aos aspectos éticos considerados pela Resolução 466/12. Os critérios de inclusão dos artigos no estudo foram: artigo original, estar publicado no recorte cronológico entre 2008 a 2013, estar no idioma português e disponível online. Dados coletados na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), entre agosto e outubro de 2013 pesquisando nas bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Biblioteca de Enfermagem (BDENF) utilizando unitermos: eventos adversos e administração de medicação resultando em 21 artigos na LILACS, 07 na BDENF, totalizando 28. Destes, 11 foram selecionados conforme critérios de inclusão. 04 corresponderam à revisão sistemática e 07 a pesquisa de campo. Esses estudos trouxeram como contribuição para pesquisa científica abordagens como: segurança do idoso na UTI e os eventos adversos trazidos pela literatura, ocorrências de reações adversas com vacinas em municípios brasileiros, percepção de técnicos e auxiliares de enfermagem sobre eventos adversos relacionados a medicamentos, segurança/proteção da criança hospitalizada, caracterização de eventos adversos (EA) nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI), Semi-Intensiva (USI) e de internação (UI) entre outras. **Conclusão:** os temas abordados nos artigos selecionados direcionaram reflexões para a necessidade de educação permanente à equipe de enfermagem visando medidas de prevenção e redução de erros favorecendo a segurança ao paciente.

Keywords:

Erros de medicação, Interações de medicamentos, Enfermagem pediátrica

Id do trabalho:

000180 - Categoria:Resumo

Título do Trabalho:

AValiação de Prescrição de Albumina Humana em Hospital do Rio de Janeiro: Proposta para uso Racional

Autores:

TATIANE PINTO INOCENCIO DA SILVA - UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE / RJ
ALINE MANSO DE OLIVEIRA - UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE / MG

Resumo:

INTRODUÇÃO: A albumina é uma proteína endógena presente em grande concentração no plasma humano, sendo a principal responsável pela manutenção da pressão oncótica intravascular. A Albumina Humana (AH) é uma solução proteica, estéril e apirogênica de origem plasmática, obtida por fracionamento de plasma ou soro humano e que corresponde eletroforéticamente à fração de albumina do plasma. Nos hospitais, encontram-se frascos de 50 mL a 20% padronizado, com valor médio, no Rio de Janeiro, para compras públicas de R\$ 233,22. Em 2004, a ANVISA publicou a RDC nº 115, que estabelece diretrizes para o uso terapêutico da AH na prática clínica hospitalar. No Brasil, os estudos de utilização da AH são escassos, embora existam algumas iniciativas isoladas de adequação e controle do seu uso. O estudo das características do consumo e da prescrição da AH pode fornecer importantes subsídios para o delineamento de ações que visem à racionalização do seu uso e a efetiva implantação do protocolo nacional, pois esta é considerada um hemoderivado mal utilizado na prática clínica, em desacordo com as diretrizes dos protocolos internacionalmente aceitos. **OBJETIVO:** Analisar as justificativas de prescrição de AH em um Hospital do Rio de Janeiro propondo uma estratégia para a sensibilização de seu uso racional. **MÉTODO:** Foi realizado um estudo de delineamento transversal onde foram coletados, analisados e classificados de acordo com a justificativa os pedidos de AH no período de setembro a outubro de 2013, obtendo um total de 119 solicitações. A classificação foi feita segundo a RDC 115/04, que define as diretrizes para o uso de AH e considera as indicações de uso de três maneiras: "Indicações formais", "Indicações discutíveis" e "Indicações não fundamentadas". Os receituários com falhas no preenchimento, como a falta de informações essenciais para a classificação foram considerados "Informação insuficiente". **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Após a análise das solicitações verificou-se que foram dispensados 1.453 frascos de 50 mL de AH 20%. Foram consideradas 29% com "Indicação formal", 14% "Indicação discutível", 46% de "Indicação Não fundamentada" e 11% com "Informação insuficiente". Considerando-se as prescrições com "Indicação não fundamentada", obteve-se nos dois meses analisados a dispensação de 547 frascos, com uma média de gasto de R\$ 127.571,34. A partir disso foi traçada uma estratégia para a sensibilização da equipe médica quanto o uso racional da AH, baseada na modificação do "Receituário Especial para Albumina Humana". **CONCLUSÃO:** Mesmo oito anos após a publicação da RDC 115/04, verificou-se que ainda é alto o uso indiscriminado da AH, gerando gastos desnecessários e até o desabastecimento, o que pode acarretar a falta do medicamento para pacientes que realmente necessitem. Através do novo modelo de receituário visa-se a sensibilização do profissional prescritor da existência de protocolos para a utilização de AH, podendo assim evitar sua utilização inadequada.

Keywords:

albumina humana, uso racional, prescrição

Id do trabalho:

000121 - Categoria:Resumo

Título do Trabalho:

A ORIENTAÇÃO DE EXAMES LABORATORIAIS NA FASE PRÉ-ANALÍTICA E O IMPACTO NA SEGURANÇA DOS RESULTADOS

Autores:
KENNEDY CREPALDE RIBEIRO - UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS / MG
KARINA BRAGA GOMES BORGES - UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS / MG

Resumo:

Dentre as variáveis pré-analíticas que potencialmente interferem nos resultados laboratoriais e que podem colocar em risco a segurança dos pacientes, estão aquelas associadas ao preparo do indivíduo; às condições biológicas de quem se submete aos exames; ou a coleta de amostras realizadas por eles. Dentre a grande quantidade de fatores, podem ser citados: jejum; uso de medicamentos, vitaminas ou plantas medicinais; atividade física; ingestão de bebidas alcoólicas; estresse; menstruação; gestação; tabagismo; além da coleta de fezes e urina. Este trabalho corresponde a um estudo observacional transversal que objetivou fazer uma análise descritiva do preparo das pessoas que se submetem a um exame laboratorial. Também procurou identificar algumas variáveis pré-analíticas que necessitam de atenção dos profissionais da saúde e discutir a forma como as orientações são fornecidas e entendidas pelos pacientes. Utilizou-se como fonte de dados questionários auto-aplicáveis realizados em um laboratório de análises clínicas de um hospital de ensino em Belo Horizonte, Minas Gerais. Foram selecionadas aleatoriamente pessoas que estavam nas filas aguardando para fazer seus exames. A coleta de dados ocorreu entre 01 a 30 de novembro de 2012. As respostas foram reunidas e analisadas utilizando-se os programas Prism versão 3 (GraphPad Software, Estados Unidos) e SPSS versão 13.0 (IBM, Estados Unidos). Considerou-se como significativo o valor $p \leq 0,05$. Participaram do estudo 306 pacientes, todos maiores de 18 anos, majoritariamente formado por mulheres (64,1%) e com média de idade igual a $49,3 \pm 15,0$ anos. A partir dos resultados, observou-se uma grande adesão ao jejum (89,9%) e que a maioria foi orientada sobre seus exames (62,4%). As não conformidades mais preocupantes estão associadas à falta de orientação para a coleta de fezes (daqueles que coletaram, 46,7% não foram orientados); à possibilidade de fazer uso de medicamentos prescritos pelo médico antes da coleta (23,5% optaram por não ingerir); e à preferência de utilizar plantas medicinais (8,8% fizeram uso no dia anterior - 33 espécies diferentes). Muitos pacientes sugeriram que outros meios de comunicação, como a internet, podem auxiliar no preparo dos exames, sendo que 68,3% achavam interessante a disponibilidade de informações sobre preparo nessa mídia. Conclui-se que as não conformidades não são a maioria, mas ainda ocorrem em quantidade considerável. Por serem potenciais interferentes dos

exames, podem gerar resultados errôneos e dificultar o diagnóstico, tratamento e prognóstico de enfermidades, colocando em risco a segurança dos pacientes.

Keywords:

Ciência De Laboratório Clínico, Coleta De Amostras, Erros De Diagnóstico

Id do trabalho:

000122 - Categoria:Resumo

Título do Trabalho:

USO DE MEDICAMENTOS POTENCIALMENTE INAPROPRIADOS EM IDOSOS INTERNADOS EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Autores:

ALEX FERREIRA DE OLIVEIRA - HOSPITAL UNIVERSITÁRIO JOÃO DE BARROS BARRETO (UFPA) / PA
ANA CARLA GODINHO PINTO - HOSPITAL UNIVERSITÁRIO JOÃO DE BARROS BARRETO (UFPA) / PA
ARIANA CRISTINA DE OLIVEIRA AZULINO - HOSPITAL UNIVERSITÁRIO JOÃO DE BARROS BARRETO (UFPA) / PA
MARCINI ATAÍDE DE ANDRADE - UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ / PA
MARIA LÚCIA SOUZA SIQUEIRA - UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ / PA

Resumo:

Introdução: A polifarmácia aumenta a probabilidade do idoso em desenvolver iatrogenia, problemas relacionados aos medicamentos ou reação adversa à medicação (RAM), riscos já aumentados devido a alterações fisiológicas decorrentes do envelhecimento. Como forma de proporcionar melhores evidências para o uso seguro de medicamentos nos idosos foram desenvolvidas ferramentas para detectar medicamentos potencialmente inapropriados (MPI), nos quais os riscos de RAM superam os benefícios clínicos, que devem ser evitados ou usados apenas em circunstâncias especiais. Estas ferramentas se fundamentam na busca das melhores evidências na farmacoterapia dos idosos e a avaliação dos medicamentos por consensos de especialistas. Os critérios de Beers consistem num instrumento para avaliar a terapêutica em idosos com objetivo de identificar possíveis riscos de iatrogenia medicamentosa. Objetivo: Descrever o uso de medicamentos potencialmente inapropriados em idosos internados no Hospital Universitário João de Barros Barreto (HUJBB). Método: Estudo observacional e retrospectivo no qual foram analisados os prontuários de uma amostra dos idosos internados na Enfermaria de Clínica Médica do HUJBB em um período de cinco anos. Foram coletadas informações sobre: idade, sexo, tempo de internação e prescrições médicas, sendo que os medicamentos utilizados foram avaliados segundo os Critérios de Beers em relação a segurança do uso em paciente idoso. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética na Pesquisa da instituição. Resultados: Foram avaliados 124 prontuários. A média de idade dos pacientes foi de 73 anos, sendo 65 (52,4%) do sexo masculino e 59 (47,6%) do sexo feminino, com o tempo médio de internação de 19 dias. Durante a internação os idosos utilizaram em média 10 medicamentos +/- 5. Foram analisados 1.257 medicamentos através dos Critérios de Beers, observando-se que em média eram utilizados 2 MPI por paciente, sendo que 30 (24,2%) pacientes não utilizavam nenhum MPI, 71 (57,3%) utilizavam de 1-2 MPI, 20 (16,1%) utilizavam de 3-4 e 3 (2,4%) utilizaram = 5. As principais classes terapêuticas utilizadas foram os medicamentos de ação cardiovascular, correspondendo a 33,1% (56) dos MPI e os medicamentos de ação sobre o sistema nervoso central (24,3% - 41). Dentre os medicamentos os mais utilizados foram a Insulina (21,9% - 37), Nifedipino de liberação imediata (9,5% - 16), Amitriptilina (9,5% - 16), Espironolactona em doses maiores que 25mg/d (7,7% - 13) e Digoxina em doses maiores que 0,125mg/d (7,7% - 13). Conclusão: Os idosos internados no HUJBB utilizaram em média 2 MPI. A insulina foi a mais utilizada, entretanto por não haver alternativa terapêutica disponível inviabiliza sua troca fazendo-se necessário o acompanhamento mais criterioso destes pacientes. A determinação dos MPI da instituição possibilita o desenvolvimento do uso racional de medicamentos, a adoção de protocolos para a prescrição e o acompanhamento multiprofissional dos pacientes idosos.

Keywords:

Medicamentos inapropriados, Idosos, Reações adversas

Id do trabalho:

000124 - Categoria:Resumo

Título do Trabalho:

COMPORTEAMENTO DESTRUTIVO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE: UMA AMEAÇA À SEGURANÇA DO PACIENTE

Autores:

ROBERTA MENESES OLIVEIRA - UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ / CE
LUCILANE MARIA SALES DA SILVA - UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ / CE

Resumo:

INTRODUÇÃO: Comportamento destrutivo é qualquer comportamento inapropriado, confronto ou conflito, que vai desde o abuso verbal (gritos, intimidação, repreensão, desrespeito, comportamento abusivo) ao assédio físico/sexual, que impacta negativamente nas relações de trabalho, na eficácia da comunicação, na transferência de informações e no processo/resultados do atendimento. São exemplos: explosões de raiva, comentários ou opiniões suprimidos por comportamento intimidador, retaliação contra membro da equipe que informou violação de código de conduta, e comentários que enfraquecem a autoconfiança do profissional. No Brasil, é escassa a produção científica sobre a temática, apesar de sua relevância e prevalência nos serviços de saúde do país. **OBJETIVO:** analisar evidências científicas sobre comportamento destrutivo entre profissionais de saúde e suas implicações para a segurança do paciente. **MÉTODO:** trata-se de recorte de tese de doutorado em Cuidados Clínicos em Saúde, intitulada: Comportamento destrutivo no trabalho em saúde: análise de conceito. Realizou-se revisão integrativa com o intuito de responder à seguinte questão: Quais as evidências científicas sobre comportamentos destrutivos entre profissionais de saúde e suas implicações na segurança do paciente? Entre setembro e novembro de 2013, levantaram-se artigos nas bases de dados LILACS, PUBMED e SCOPUS, com os descritores: não controlado: disruptive behavior; e controlados: enfermagem; comportamento social; relações interpessoais; comunicação interdisciplinar; cultura organizacional; estresse profissional; bullying; carga de trabalho; segurança do paciente; cuidados de saúde; atitude do pessoal de saúde (com suas traduções para o inglês). **RESULTADOS:** Foram encontrados 1690 artigos, sendo excluídos 1610 (140 duplicidades, 1433 que não respondiam à questão norteadora e 37 não disponíveis na íntegra). Portanto, foram inseridos nesta revisão 80 artigos científicos. Estes abordaram conceitos relacionados ao comportamento destrutivo do profissional de saúde, como assédio moral, intimidação, violência lateral, bullying no trabalho, dentre outros. Os estudos apontaram que comportamentos destrutivos são frequentes nos ambientes de cuidado em saúde, principalmente no contexto hospitalar, com destaque ao centro cirúrgico, obstetrícia e emergência, onde é frequente o trabalho sob estresse. Como implicações para a segurança do paciente, destacaram-se: maior ocorrência de erros, quase-erros e eventos adversos; aumento do tempo de internação; e prejuízo da satisfação do paciente. **CONCLUSÃO:** é crescente o interesse por estudos que abordam comportamentos destrutivos no trabalho em saúde, que levam a problemas de comunicação e consequências indesejáveis para pacientes e instituições. Sugere-se um manejo adequado desses comportamentos por parte dos gestores, com a criação de códigos de conduta nos serviços e treinamentos frequentes para melhoria dos processos e da qualidade da assistência à saúde.

Keywords:

Segurança do paciente, Comportamento social, Pessoal de saúde

Id do trabalho:

000125 - Categoria:Resumo

Título do Trabalho:

COMUNICAÇÃO EM ENFERMAGEM PARA GARANTIR A SEGURANÇA DO PACIENTE

Autores:

MARIA APARECIDA DA SILVA NOGUERON - SANTA CASA DE SÃO PAULO / SP
TATIANA CHIARELLA - SANTA CASA DE SÃO PAULO / SP
IVONE REGINA FERNANDES - SANTA CASA DE SÃO PAULO / SP

Resumo:

I - INTRODUÇÃO: A enfermagem é a arte de cuidar e considerando que a segurança do paciente no cuidado de enfermagem vem sendo enfatizada nas instituições de saúde, a comunicação permite à equipe compreender as necessidades do paciente vulnerabilizado pela doença e hospitalização, surgiu a necessidade de termos um instrumento de comunicação com os pacientes que não dominam a língua portuguesa e ou não conseguem se expressar verbalmente ou pacientes com distúrbios na expressão verbal, o que dificulta a comunicação com a equipe. O processo de comunicação está mais associado à forma verbal, embora este represente apenas um pequeno segmento da abrangência da comunicação humana, pois a maior parte da comunicação ocorre em nível não-verbal. Somente através da comunicação efetiva é que o profissional poderá ajudar o paciente a verbalizar seus problemas, enfrentá-los, além de auxiliá-lo a encontrar novos padrões de comportamento.¹
Os recursos gráficos apresentam uma proposta de abordagem com a finalidade de sintetizar informações, destacando o suporte complementar no processo comunicativo², permitindo uma ação interativa entre o sujeito e as figuras, quando confrontados, sendo possível saber como ele se sente³.
Buscando uma forma didática para facilitar o processo de comunicação com os pacientes de outras nacionalidades e que não podem se expressar verbalmente, foi confeccionado um catálogo com figuras e perguntas simples em 4 idiomas português, inglês, francês e espanhol a ser utilizado na visita aos pacientes durante do plantão, para melhorar o planejamento da assistência a ser prestada.
OBJETIVO: Garantir a segurança na comunicação com os pacientes que não entendem a língua portuguesa ou não podem se expressar verbalmente.
Método: Estudo descritivo com revisão na literatura sobre a importância da comunicação no processo de enfermagem para garantir a segurança do paciente. Foi confeccionado um catálogo com perguntas simples, durante a visita de enfermagem e ilustrada com um desenho em quatro idiomas.- Anexo I
RESULTADO: O uso do catálogo demonstrou-se importante na comunicação e ainda gerou um vínculo de confiança com a equipe.
CONCLUSÃO: Acreditamos ser necessária uma maior atenção às expressões não verbais emitidas pelo cliente durante nossa relação de cuidar/assistir. Ainda que esse catálogo tenha suas limitações, serve de fonte e motivação para aqueles que entendem a comunicação como instrumento do cuidado, não se esgotam apenas em palavras.

Keywords:

segurança do paciente, comunicação, enfermagem

Id do trabalho:

000126 - Categoria:Resumo

Título do Trabalho:

REVISÃO DE PROCESSO: A MEDICAÇÃO SEGURA EM UMA UNIDADE DE HOSPITAL-DIA

Autores:

ANGÉLICA OLIVETTO DE ALMEIDA - UNICAMP / SP
MARIA ROSA CECCATO COLOMBRINI - UNICAMP / SP
CÍNTIA SOARES TOZZI - UNICAMP / SP
ROSANA FINS RAMOS - UNICAMP / SP
SANDRA MARA QUEIRÓZ COSTA - UNICAMP / SP
MARIÂNGELA RESENDE - UNICAMP / SP

Resumo:

Introdução: As instituições de saúde têm como desafio a revisão dos processos de trabalho e a implantação das estratégias de segurança para a mudança da cultura organizacional (Harada et al, 2012). Em 2013 o Ministério da Saúde elabora o protocolo de Administração Segura de Medicamentos, que propõe

medidas de prevenção e procedimentos operacionais para a revisão dos processos institucionais (Ministério da Saúde, 2013). Sabe-se que o erro no cuidado em saúde é resultado de uma ação não intencional durante a assistência ao paciente e pode ser realizado por qualquer membro da equipe multiprofissional (Teixeira & Cassiani, 2010; Kohn et al, 2001), logo, o processo de Medicação Segura requer atenção e sistematização nas unidades. Objetivo: Rever o processo de medicação segura: condições estruturais locais; conscientizar a equipe de enfermagem para esse processo e elaborar instrumentos de auditoria técnica. Metodologia: Trata-se de um relato de experiência realizado no Hospital Dia de um hospital universitário público do interior do Estado de São Paulo. Iniciou-se em 2012 a revisão do processo com foco em três eixos: Estrutural com a reorganização dos medicamentos de alta vigilância; Educacional com a revisão dos “nove certos” nos estudos de casos e Gerencial com a auditoria técnica, que está em andamento. Será submetido à aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa. Resultados: Em 2012 definiu-se a lista dos medicamentos de alta vigilância do HD, e estes foram retirados do posto de enfermagem mantendo-os em local específico, fácil acesso, identificados como “Alta vigilância” com conhecimento da equipe de enfermagem. Em 2013, a supervisão de enfermagem da área e da educação continuada do hospital elaboraram material educativo para conscientizar a equipe de enfermagem abordando os “Nove certos”, contextualizados em estudos de casos da realidade da área permitindo reflexão e estímulo para o raciocínio clínico no processo de medicação segura. A seguir, criaram-se quatro instrumentos com a descrição técnica do processo da administração de medicamentos nas vias: oral, intramuscular, subcutânea e endovenosa. Após, deu-se início a auditoria técnica pela supervisão da área, que acompanhou cada um dos profissionais na execução das técnicas, pelo método da observação direta sem interferência. Ao término da auditoria a supervisão e o profissional revisam os itens e discutem os aspectos em não conformidade. Os dados serão tabulados e para os itens de maior frequência em não conformidade serão propostas atividades educativas. Conclusão: Revisou-se o processo de administração de medicamentos com a realocação dos medicamentos de alta vigilância tornando-os mais visuais e chamativos, além de despertar a importância da medicação segura, com destaque para os “Nove Certos” e criação de quatro instrumentos para a auditoria técnica que podem ser utilizados pelo gerente no planejamento de estratégias educacionais para melhoria no processo de trabalho.

Keywords:

Controle de risco, Enfermagem, Sistema de medicação no hospit

Id do trabalho:

000127 - Categoria:Resumo

Título do Trabalho:

MEDICAMENTOS NÃO SELECIONADOS EM HOSPITAL ESCOLA: DESCRIÇÃO DO USO EM CRIANÇAS

Autores:

MARIANA YOUNES TRAMONTINA - UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL-UFRGS / RS

LUCIANA DOS SANTOS - HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE - HCPA / RS

ISABELA HEINECK - UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL / RS

Resumo:

Introdução: Grande parte da terapêutica farmacológica aplicada às crianças baseia-se na extrapolação das informações que levaram à aprovação do registro de medicamentos para uso em adultos. Portanto, é elevada a frequência do uso de medicamentos nas condições não aprovadas e off-label na população pediátrica. Frequentemente trata-se da terapia mais apropriada para o paciente ou é a única alternativa terapêutica. Tal prática pode acarretar prejuízos aos pacientes, como o desencadeamento de reações adversas (RAM) e de interações medicamentosas e/ou submetê-los a riscos relacionados ao uso dos medicamentos. Diante disso, realizou-se um estudo exploratório prospectivo. **Objetivos:** Verificar o perfil de prescrição de medicamentos não pertencentes à seleção de um hospital escola destinados aos pacientes pediátricos; identificar RAM e interações medicamentosas envolvendo esses medicamentos. **Métodos:** O estudo foi realizado de 1º de janeiro a 15 de maio de 2011, nas unidades pediátricas de internação geral, de terapia intensiva, de oncologia e de neonatologia no Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), Rio Grande do Sul. A população do estudo consistiu em pacientes pediátricos que utilizaram medicamentos não disponibilizados na seleção do hospital após avaliação pela Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT) da instituição. Os medicamentos não selecionados (MNS) prescritos foram categorizados em aprovados, off-label e não aprovados. Realizou-se diariamente busca ativa de RAM por meio da leitura dos prontuários eletrônicos dos pacientes envolvidos e checkou-se a prescrição para a detecção de possíveis interações medicamentosas através da base de dados Micromedex®. A fim de categorizar os MNS consultou-se o Bulário Eletrônico da Anvisa e/ou o Dicionário de Especialidades Farmacêuticas. No caso da indisponibilidade desses, consultou-se a bula do medicamento referência em questão. Realizou-se análise descritiva das frequências absolutas e relativas, médias e desvios padrão pelo programa SPSS versão 18.0. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do HCPA, projeto número 10-0501. **Resultados:** No total, foram acompanhados 109 pacientes em uso de MNS, os quais corresponderam a 13,4% dos medicamentos prescritos. Classificou-se 54% dos MNS como aprovados, 12,2% como off-label e 33,8% como não aprovados; 5,3% representavam potencial de interação. Cinco pacientes apresentaram sintomas que sugeriram ser RAM. **Conclusão:** A prescrição de MNS não aprovados na instituição é frequente. O principal motivo para essa classificação é a falta de evidências científicas de segurança e de eficácia em crianças. Reações adversas e interações medicamentosas moderadas foram relacionadas com o uso desses medicamentos, portanto a atuação da CFT na avaliação e na seleção dos medicamentos e o acompanhamento da utilização pelos farmacêuticos hospitalares colaboram para que o uso dos medicamentos não aprovados e off-label nas crianças seja racional e o mais seguro possível.

Keywords:

Assistência Farmacêutica, pediatria

Id do trabalho:

000129 - Categoria:Resumo

Título do Trabalho:

ERROS NO PREPARO E ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAÇÃO: REVISÃO DE LITERATURA

Autores:

EDNAMARE PEREIRA DA SILVA - CENTRO UNIVERSITARIO JORGE AMADO(UNIJORGE), FACULDADE RUY BARBOSA / BA

ANDRÉIA SEVERO CESARINO - CENTRO UNIVERSITÁRIO JORGE AMADO (UNIJORGE) / BA

JOSIELSON COSTA SILVA - CENTRO UNIVERSITARIO JORGE AMADO (UNIJORGE) / BA

MIRTHIS SENTO SÉ PIMENTEL MAGALHAES - CENTRO UNIVERSITARIO JORGE AMADO (UNIJORGE) / BA

Resumo:

Introdução: Atualmente os erros de medicação são comuns e podem demandar consequências desastrosas no quadro clínico do paciente, aumentar o tempo de internamento e, portanto elevar os custos do tratamento. Deste modo, inúmeras estratégias são utilizadas para tentar minimizar esses erros, garantindo assim a segurança do paciente submetido aos mais variados tratamentos nas instituições de saúde. Foi com essa finalidade que a Organização Mundial de Saúde em 2004 lançou o programa Aliança Mundial para a Segurança do Paciente, onde convocou todos os países membros a estabelecerem medidas para garantir uma assistência segura e de qualidade dentro das instituições de saúde. Assim, esse tema foi escolhido em decorrência de sua relevância, pois mesmo

com toda tecnologia disponível e aplicada para assistir os pacientes, ainda se encontra uma diversidade de ocorrências de erros de medicação. Objetivos: Este estudo teve como objetivo identificar a produção do conhecimento referente aos erros no preparo e administração de medicação em periódicos nacionais. Métodos: Foi realizada uma revisão de literatura sistemática, onde foram considerados os títulos e os resumos dos artigos para a seleção. Foram utilizados como critérios de inclusão os textos que abordavam o tema, textos nacionais (objetivando aproximar a discussão ao nosso contexto), e textos publicados entre 2008 e 2013 (pela preferência em pesquisar publicações recentes). Ao final, foram selecionados 46 artigos. Resultados: Dos 46 artigos selecionados, 4 foram publicados em 2008, 5 em 2009, 7 em 2010, 10 em 2011, 11 em 2012 e 9 em 2013, apontando um crescente interesse na temática. Relevante ressaltar a importância da base de dados LILACS, onde todos os periódicos selecionados se encontravam indexados. Em relação ao tipo de periódico onde foram publicados os artigos, houve predominância daqueles onde os temas abordados eram relativos aos atuais campos da saúde numa perspectiva multidisciplinar, não havendo predomínio de periódicos por área específica. Os principais erros de preparo e administração de medicação relatados nos 46 artigos foram descritos como ocorrência em não conferir a medicação, não avaliar flebite, não avaliar permeabilidade, não conferir a prescrição, hora errada, não trocar agulhas, não fazer desinfecção das agulhas e das ampolas, não fazer desinfecção da bancada de preparo, dose errada, rótulo de embalagem errada da medicação, prescrição errada. Os diversos autores também ressaltam quanto ao erro ocorrer a qualquer momento da assistência ao paciente e por qualquer membro da equipe, porém a enfermagem por ser uma das categorias que mais administra medicação se torna mais susceptível ao erro. Conclusão: Com base nos artigos selecionados foi possível identificar os principais erros de medicação e portanto a importância de uma assistência segura no preparo e administração de medicação para garantir atendimento de qualidade.

Keywords:

Erros de Medicação, Administração e dosagem, Segurança do paciente

Id do trabalho:

000130 - Categoria: Resumo

Título do Trabalho:

IMPORTÂNCIA DA BIOSSEGURANÇA NOS RISCOS RELACIONADOS AOS PROCEDIMENTOS DE ENFERMAGEM

Autores:

EDNAMARE PEREIRA DA SILVA - CENTRO UNIVERSITARIO JORGE AMADO (UNIJORGE), FACULDADE RUY BARBOSA / BA

ANDRÉIA SEVERO CESARINO - CENTRO UNIVERSITARIO JORGE AMADO (UNIJORGE) / BA

ALANE MAGALHÃES BESSA - CENTRO UNIVERSITARIO JORGE AMADO (UNIJORGE) / BA

KARILENA OLIVEIRA MAGALHÃES - CENTRO UNIVERSITARIO JORGE AMADO (UNIJORGE) / BA

Resumo:

Introdução: a biossegurança é entendida como um conjunto de ações que visam eliminar, minimizar e prevenir os riscos capazes de causar danos ao paciente e ao profissional de enfermagem. Portanto, é importante introduzir na rotina das consultas de enfermagem e dos procedimentos hospitalares os cuidados relacionados à biossegurança. É necessário que o profissional de enfermagem esteja ciente dos cuidados necessários durante a execução dos procedimentos, e que o mesmo é responsável pela segurança do paciente, pois este não tem autonomia para interferir nos cuidados preventivos relacionados com a biossegurança. Objetivos: Este estudo teve como objetivo descrever a importância da biossegurança para o paciente e o profissional de enfermagem nos riscos relacionados aos procedimentos de enfermagem, identificar quais as medidas de biossegurança realizadas pelos profissionais de enfermagem durante os procedimentos e descrever as ações educativas sobre biossegurança. Métodos: Foi realizada uma revisão de literatura sistemática, onde foram considerados os títulos e os resumos dos artigos para a seleção. Foram utilizados como critérios de inclusão textos nacionais que abordavam o tema, publicados entre 2007 e 2012. Ao final, foram selecionados 24 artigos. Resultados: A biossegurança tem como principal importância a proteção dos pacientes e dos profissionais de enfermagem, diminuindo a exposição aos riscos, controlando as infecções e prevenindo acidentes. Na análise dos diferentes artigos foram identificadas como medidas de biossegurança realizadas pelos profissionais de saúde, a lavagem das mãos, manipulação correta de instrumentos e materiais perfuro cortantes, colaboração na supervisão e conferência na limpeza de superfícies e ambientes, manter vacinas dos profissionais em dia e utilização dos equipamentos de proteção individual, o que contribui para a segurança do paciente e do profissional envolvido. Em relação às ações educativas sobre biossegurança estão, realizar palestras educativas sobre fluxo de atendimento e conduta pós acidentes com perfuro cortantes, estimular a notificação dos acidentes evitando medidas punitivas, incentivar a utilização rotineira dos 9 certos (paciente, droga, via, hora, tempo, validade e abordagem certa). Conclusão: Concluiu-se através deste estudo que a biossegurança exerce papel fundamental na prevenção de ocorrências de acidentes envolvendo o paciente e o profissional de enfermagem, e que as estratégias de prevenção devem incluir ações conjuntas estabelecidas entre trabalhadores e gestores dos serviços de saúde, garantindo assim um ambiente seguro tanto para o paciente, quanto para a equipe de saúde.

Keywords:

BIOSSEGURANÇA, SEGURANÇA DO PACIENTE, ENFERMAGEM

Id do trabalho:

000131 - Categoria: Resumo

Título do Trabalho:

SEGURANÇA DO PACIENTE: A IMPORTÂNCIA DA LAVAGEM DAS MÃOS NOS SERVIÇOS DE SAÚDE

Autores:

EDNAMARE PEREIRA DA SILVA - CENTRO UNIVERSITARIO JORGE MADO (UNIJORGE), FACULDADE RUY BARBOSA / BA

ANDRÉIA SEVERO CESARINO - CENTRO UNIVERSITARIO JORGE AMADO (UNIJORGE) / BA

JOSIELCON COSTA SILVA - CENTRO UNIVRSITARIO JORGE AMADO (UNIJORGE) / BA

MIRTHIS SENTO SÉ PIMENTEL MAGALHÃES - CENTRO UNIVERSITARIO JORGE AMADO (UNIJORGE) / BA

SUSANA SAMPAIO DA SILVA - CENTRO UNIVERSITARIO JORGE AMADO (UNIJORGE) / BA

TAIZA DE PAULA MEDINA MORIERA DA SILVA - CENTRO UNIVERSITARIO JORGE AMADO (UNIJORGE) / BA

Resumo:

Introdução: A melhor forma de precaução para controle de infecções associadas ao serviço de saúde é a lavagem das mãos. Simples e eficaz esse ato de proteção contribui na prevenção e bem estar de pacientes. Sendo assim, fica entendido que higienizar as mãos, além de ser eficiente, é uma forma simples de prevenção no combate a disseminação de microorganismos que possam prejudicar ou causar danos à saúde do paciente. Por essa razão, é imprescindível que a técnica de lavagem das mãos seja valorizada e efetuada não só pelo profissional de saúde como também pelos familiares do paciente. Objetivos: Descrever a importância da lavagem das mãos nos serviços de saúde para a segurança do paciente e quais as principais dificuldades para a adesão da lavagem das mãos pelos profissionais de saúde. Métodos: Foi realizada uma revisão de literatura sistemática, onde foram considerados os títulos e os resumos dos artigos para a seleção. Foram utilizados como critérios de inclusão os textos que abordavam o tema, textos nacionais, publicados entre 2003 a 2013. Ao final, foram

selecionados 23 artigos. Resultados: Após análise dos artigos foram encontrados como importância da lavagem das mãos a diminuição da microbiota residente e eliminação da microbiota transitória, o que determina a redução da transmissão de microorganismos; prevenção das infecções tanto para pacientes, quanto para profissionais de saúde, uma vez que os profissionais de saúde agem como vetores diretos ou indiretos de infecção a pacientes vulneráveis; controle das infecções, com o objetivo reduzir ao máximo possível a incidência e gravidade dessas infecções. As principais dificuldades de adesão à prática de lavagem das mãos são decorrentes de diversos fatores como, falta de materiais, de tempo (relacionado a sobre-carga de trabalho), intolerância ao uso repetido do sabão ou da solução alcoólica aumentando o risco de dermatites, falta de informação, uso de luvas seguido das lavagens das mãos, ausência de manuais nos setores, carência de produtos adequados para lavagem das mãos, escassez de pais e dispensadores ou sua má localização, falta de cultura institucional para a prática da lavagem das mãos e ausência de liderança administrativa para estimular a adesão ou punir aqueles que a negligenciam. Conclusão: Os resultados deste estudo comprovam a importância da lavagem das mãos para a prevenção e diminuição de agravos das infecções nos pacientes, que os profissionais de saúde devem reconhecer essa importância, mas que se faz necessária a constante sensibilização, capacitação, conscientização, fiscalização e estruturação para tornar a lavagem das mãos uma prática real e segura para o paciente e o profissional de saúde.

Keywords:

LAVAGEM DAS MÃOS, SEGURANÇA DO PACIENTE, SERVIÇOS DE SAÚDE

Id do trabalho:

000132 - Categoria: Resumo

Título do Trabalho:

UMA ABORDAGEM SOBRE OS ERROS NA ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS PELA ENFERMAGEM

Autores:

MARCOS ANTONIO FERREIRA JÚNIOR - UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE / RN

DIANA PAULA DE SOUZA REGO PINTO - UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE / RN

KARINA COSTA MEDEIROS - UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE / RN

ANNA LARISSA DE CASTRO REGO - UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE / RN

ALLYNE FORTES VITOR - UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE / RN

SUENIA SILVA DE MESQUITA XAVIER - UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE / RN

Resumo:

Introdução: O uso racional de medicamentos envolve várias categorias de profissionais de saúde, das quais a enfermagem atua na última fase do processo, denominada administração. Dessa forma, representa responsabilidade da equipe em interceptar possíveis erros cometidos e não detectados nas etapas anteriores, tornando-se uma das últimas possibilidades de prevenção. Os erros na administração de medicamentos são frequentes e mais propensos a resultar em danos graves e até mesmo a morte. Os medicamentos intravenosos apresentam ainda, riscos particulares devido à sua maior complexidade e as múltiplas etapas necessárias para a sua elaboração, administração e monitoramento. Ao considerar esses riscos, questiona-se: quais os principais erros de administração de medicamentos cometidos pela equipe de enfermagem? Objetivo: Identificar os principais erros na administração de medicamentos cometidos pela equipe de enfermagem. Metodologia: Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, de abordagem quantitativa. Foram utilizadas as bases de dados CINAHL, PUBMED-MEDLINE, BDNF e LILACS. Os descritores controlados utilizados na pesquisa foram: (1) Segurança do paciente e (2) Enfermagem, e o não controlado (3) administração de medicamentos, com as seguintes combinações: 1X2, 1X3, 2X3. Foram incluídos artigos disponíveis na íntegra nas bases de dados selecionadas, nos idiomas inglês, português e espanhol, publicados somente em periódicos com estrato Qualis/CAPES A1 e A2. Foram excluídos textos do tipo tese, dissertações, notas ao editor, artigos de revisão ou reflexão e editoriais. Resultados: Entre os erros encontrados têm-se as falhas processuais: não leitura do rótulo da medicação, não verificação da identificação do paciente, armazenamento da medicação em ambiente inseguro, não registro do procedimento e uso de técnica não asséptica. Quanto aos erros de administração foram encontrados a infusão da droga em bolus ou em tempo maior do que o permitido, utilização incorreta do diluente, volume equivocado e administração de drogas incompatíveis numa mesma mistura. Foi observado nos estudos, falhas no diálogo com o paciente, relacionadas à falta de orientações. Os medicamentos intravenosos foram responsáveis por 70% dos erros encontrados, quando um quarto destes geraram erros graves com danos permanentes ao paciente. Um estudo demonstrou que enfermeiras com experiências ao longo dos primeiros seis anos de prática profissional apresentaram taxas e graus de erros reduzidos significativamente. Conclusão: A enfermagem deve garantir qualidade assistencial com uma visão de todo processo de administração de medicação em todas suas etapas. Os principais erros de administração encontrados refletiram deficiência de conhecimentos e/ou habilidades. É de suma importância a realização de intervenções que incluam treinamentos e supervisão de novos profissionais de enfermagem para redução dos erros encontrados.

Keywords:

Segurança do Paciente, Enfermagem, Erros de Medicação

Id do trabalho:

000133 - Categoria: Resumo

Título do Trabalho:

INCONFORMIDADE DE MEDICAÇÃO EM PEDIATRIA: REVISÃO DA LITERATURA

Autores:

Paula Fernandes Chadi - HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA / SP

GABRIELA CORRÊA CARVALHO - UNIVERSIDADE FEDERAL DO MATO GROSSO DO SUL-UFMS. / SP

RAFAELA APARECIDA PRATA - HOSPITAL DAS CLÍNICAS DE BOTUCATU-UNESP / SP

IONE CORRÊA - DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM DA FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU-UNESP / SP

Resumo:

Introdução: É consenso entre os profissionais da área da saúde que erros decorrentes da terapia medicamentosa representam um problema, que nas últimas décadas tem alcançado proporções elevadas. Considera-se a segurança do paciente um problema de saúde pública e na área pediátrica, esse fato acarreta impacto ainda maior. Um erro de medicação caracteriza-se por um evento evitável, ocorrido em qualquer fase do processo de uso do medicamento, que pode ou não causar danos ao paciente. A presença do dano em decorrência de um erro de medicação caracteriza o evento adverso ao medicamento do tipo evitável, definido como um prejuízo ou lesão, temporária ou permanente, decorrente do uso incorreto, incluindo a falta, do medicamento. No contexto da segurança do paciente, é necessário retratar verificar estas ocorrências em pediatria para que estratégias sejam incluídas na prática profissional. Objetivo: Identificar na literatura as publicações sobre o tema erro de medicação em pediatria verificando as causas mais comuns apontadas. Método: Estudo de revisão que buscou artigos em português ou inglês publicados entre 2007-2013 através dos descritores: Erro de medicação; pediatria; segurança. Utilizou-se como bases de dados bibliográficas MEDLINE, SciELO e LILACS. Resultado: Obteve-se um total de 562 publicações, após a seleção obteve-se 11 publicações

sendo destas Medline (9,09%), Lilacs (27,27%) e Scielo (63,63%). A grande maioria das publicações trouxe como erro de medicação mais frequente em pediatria a omissão da medicação seguida por erros de dosagens. Conclusão: Observou-se vários tipos de erros de medicação nas diversas áreas e locais de atendimento a criança, relacionada a diversos fatores, estas evidências apontam para a necessidade reestruturação de processos e a implementação de estratégias de segurança.

Keywords:

Erro de medicação,pediatria,segurança

Id do trabalho:

000134 - Categoria:Resumo

Título do Trabalho:

POLÍTICA PARA O TRANSPORTE AEROMÉDICO DE PACIENTES COM ALERGIA AO LÁTEX

Autores:

MARGARETH BEATRIZ VILLAR DE ANDRADE NASCIMENTO - UNIMED AEROMÉDICA / MG

LAYLA DOS SANTOS RODRIGUES - UNIMED AEROMÉDICA / MG

FLAVIO LOPES FERREIRA - UNIMED AEROMEDICA / MG

Resumo:

INTRODUÇÃO:O serviço aeromédico caracteriza-se pela assistência em ambiente isolado de recursos externos, tornado-se necessário a elaboração de protocolos de atendimento específicos e de uma relação de materiais e medicamentos, a fim de suprir às necessidades assistenciais dos pacientes transportados. Levando em conta a segurança em vôo foi elaborada uma padronização de materiais livres de látex. Apesar dos produtos com látex já serem usados há muitos anos, a incidência de reações mínima até meados da década de 80, aumentou significativamente, depois de 1987, a partir da implementação das Precauções Universais instituídas pelo Centers for Disease Control (CDC). Com o aumento crescente da alergia ao látex, Academia Americana de Alergia, Asma e Imunologia (AAAI), o Food and Drug Administration (FDA) e algumas indústrias de manufaturados de borracha passaram a divulgar alertas e padronizar medidas preventivas para diminuir a morbidade relativa destas reações, principalmente, daquelas mediadas por IgE. A exposição ao antígeno pode ocorrer pelas vias, cutânea, percutânea, mucosa e parenteral. Grupos de Risco: -Pacientes com história de reação anafilática prévia ao látex -Contato com o látex em múltiplas intervenções cirúrgicas -Profissionais com exposição ocupacional -Indivíduos com antecedentes de atopias -Pacientes com alergia a algumas frutas (abacate, abacaxi, banana, castanha...) -Manifestações clínicas -Dermatite de contato irritativa dermatite alérgica de contato -Hipersensibilidade tardia do tipo IV -Hipersensibilidade do tipo I reação anafilática, mediada por células IgE. Tratamento: O tratamento das reações ao látex consiste na prevenção, do contato com seus derivados. A segurança para o transporte de pacientes com alergia é evitar sua exposição direta, sobretudo ao nível de mucosas e via parenteral. Cuidados básicos: -Uso de luvas sem látex; vinil, neoprene, silicone, nitrile e sem talco. -Cobrir colchonetes e braçadeiras, não identificadas como isentas de látex, com lençol de algodão. -Não aspirar e diluir medicamentos através das tampas dos frascos nem utilizar injetores das bolsas e laterais dos equipos, utilizar filtros venosos. -Lavar as mãos e secá-las após retirar as luvas. -Verificar se o material utilizado é látex free. -Não utilizar garrotes ou torniquetes de borracha. -Os manguitos de pressão e produtos de composição duvidosa devem ser encapados ou protegidos com algodão. **OBJETIVOS:** Classificar todos os materiais e medicamentos padronizados pelo serviço, e identificar os que possuem látex em sua composição. **METODOLOGIA:** -Local do estudo: Serviço de transporte aéreo da Unimed Aeromédica. Tipos do estudo: Estudo analítico e descritivo. Revisão de literatura. **RESULTADOS:** Após a análise dos produtos foi elaborada uma lista com a classificação látex free. **CONCLUSÕES:** Com a elaboração da lista de produtos e sua classificação se livre de látex garantimos a minimização dos riscos de transporte dos pacientes alérgicos.

Keywords:

alergia, medicina aeroespacial

Id do trabalho:

000135 - Categoria:Resumo

Título do Trabalho:

O CAMPO DO CONHECIMENTO SOBRE FARMACOVIGILÂNCIA E HEMOVIGILÂNCIA: ESTUDO BIBLIOMÉTRICO

Autores:

MÔNICA JORDÃO DE SOUZA PINTO - ESCOLA PAULISTA DE ENFERMAGEM/UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO / SP

ELENA BOHOMOL - ESCOLA PAULISTA DE ENFERMAGEM/UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO / SP

Resumo:

Os Núcleos de Segurança do Paciente devem estabelecer planos de ação que garantam segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos, sangue e hemocomponentes, uma vez que os eventos adversos relacionados a eles são relativamente comuns. Prestar um cuidado seguro requer equipes aptas para utilizar estratégias que minimizem a ocorrência de riscos ao paciente. Assim, conhecer o que se tem estudado a respeito das ações de farmacovigilância e hemovigilância pode subsidiar ações que contribuam para a melhoria da qualidade da assistência e segurança do paciente. **Objetivo:** Identificar a produção científica sobre farmacovigilância e hemovigilância no Brasil. **Método:** Realizou-se um estudo bibliométrico em setembro de 2013 utilizando os descritores farmacovigilância e hemovigilância. Incluíram-se publicações brasileiras, com resumos e textos disponíveis e indexados nas bases de dados LILACS e MEDLINE. A leitura dos resumos permitiu classificá-los quanto à quantidade; cronologia; periódico; categoria profissional do primeiro autor segundo o currículo da Plataforma Lattes; e temática estudada. **Resultados:** Retornaram 24 publicações, sendo 66,7% sobre farmacovigilância e 33,3% sobre hemovigilância, sendo que 95,8% eram artigos e 4,2% teses. O período das publicações foi de 1999 a 2013. A partir de 2010 o número de publicações correspondeu a 70,8%, com uma média de 4 publicações/ano. As publicações eram de 17 periódicos, sendo 82,4% nacionais. Quanto à categoria profissional do primeiro autor 58,3% possuíam graduação em farmácia, 16,7% em medicina, 4,2% em ciências biológicas, 4,2% em enfermagem, 4,2% eram alunos de graduação em farmácia e 12,5% não tiveram seus currículos localizados. Dos 16 estudos sobre farmacovigilância 25% diziam respeito a reações adversas; 18,7% a análise do perfil de produtos; 12,5% a notificações registradas em sistemas de vigilância; 12,5% sobre programas, conceitos e marcos históricos de farmacovigilância; 12,5% sobre farmacoeconomia; e o restante sobre abuso no uso de medicações, interações medicamentosas em receitas e consumo de medicamentos por idosos. Das 8 publicações sobre hemovigilância 37,5% se referiam à pesquisa com doadores de sangue; 25% aos receptores; 25% à avaliação de sistemas de vigilância; e 12,5% sobre questões da atuação dos enfermeiros frente a reações transfusionais. **Conclusão:** Ainda são poucas as publicações sobre farmacovigilância e hemovigilância no Brasil, apesar do aumento dessas a partir de 2010. Os trabalhos foram, na maioria, publicados em periódicos nacionais tendo, majoritariamente, farmacêuticos como primeiros autores. Elas abordam temas diversos, dentre os quais se destacam as reações adversas a medicamentos e estudos com doadores de sangue. Assim, em razão da importância das temáticas para a implementação de processos seguros aos pacientes e com qualidade, é imprescindível realizar novas pesquisas que complementem as lacunas do conhecimento.

Keywords:

Id do trabalho:
000136 - Categoria:Resumo

Título do Trabalho:
ANOTAÇÃO DO INDICADOR DE QUALIDADE INCIDÊNCIA DE ÚLCERA POR PRESSÃO EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Autores:
MÔNICA JORDÃO DE SOUZA PINTO - ESCOLA PAULISTA DE ENFERMAGEM/UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO / SP
NATÁLIA MASCARENHAS SCALONI GUEDES - ESCOLA PAULISTA DE ENFERMAGEM/UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO / SP
ELENA BOHOMOL - ESCOLA PAULISTA DE ENFERMAGEM/UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO / SP

Resumo:
Introdução: Para avaliar a qualidade da assistência de enfermagem faz-se necessário o uso de indicadores como ferramenta para monitorar resultados e um deles é o de incidência de úlcera por pressão (UP). Por ser um evento adverso ocorrido no processo de hospitalização, a aquisição de UP reflete não só as condições clínicas do paciente, mas também, a qualidade do cuidado. Objetivo: Analisar comparativamente os dados do sistema informatizado e dos prontuários de pacientes referente à notificação de UP. Método: Estudo prospectivo, realizado em novembro 2011, em Unidade de Terapia Intensiva geral de adultos, com 17 leitos, em hospital de ensino do município de São Paulo. Verificaram-se prontuários dos pacientes admitidos a partir do início da coleta de dados além da consulta diária ao sistema informatizado. Utilizou-se estatística descritiva para análise. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa sob nº 1398/11 da Universidade Federal de São Paulo. O indicador de incidência de UP tem como numerador o número de casos novos de pacientes com úlcera por pressão em um determinado período e como denominador o número de pessoas expostas ao risco de adquirir UP no período multiplicado por 100. Resultado: Foram estudados 38 pacientes durante o período, média de 16 pacientes/dia e média de permanência de 10,7 dias. Todos os pacientes tinham risco para adquirir UP, porém, em 22 (58%) prontuários não constava o escore de Braden na admissão. Do total, 9 (23,7%) pacientes desenvolveram UP. Destes, 5 (55,5%) eram do sexo feminino, 7 (77,7%) da raça branca e 5 (55,5%) com idade superior a 60 anos. Considerando a data de internação e a data em que foi anotada pela primeira vez a presença de UP, encontrou-se uma média de 9,1 dias para o seu desenvolvimento. Foi verificado que cada paciente desenvolveu UP em 2,4 locais diferentes, sendo a região dos calcâneos a de maior incidência, seguida da região sacra. O registro do aparecimento da UP deveria ser realizado na evolução do enfermeiro e nas anotações da equipe diariamente. Todavia, verificou-se a não continuidade das informações nos prontuários. O registro no sistema informatizado foi de 4 (18,2%) UP, relacionadas a três (33,3%) pacientes. Conclusão: A incidência de UP reflete os resultados de publicações brasileiras. Pela falta de informação inicial sobre o risco de adquirir UP, não é possível afirmar que aqueles que as desenvolveram são pacientes com elevado ou muito elevado risco, ocasião em que se poderiam prescrever cuidados específicos. A falta de continuidade nos registros tanto no prontuário como no sistema informatizado identifica a necessidade de uma abordagem educacional com discussão dos aspectos ético-legais, uma vez que registros pouco precisos e eventos subnotificados contribuem para outras morbidades e falta de integração da equipe para promover o cuidado centrado no paciente.

Keywords:
Úlcera por Pressão,Indicadores de Qualidade em As,Registros de Enfermagem

Id do trabalho:
000137 - Categoria:Resumo

Título do Trabalho:
SEGURANÇA DO PACIENTE EM UM CURSO DE ENFERMAGEM: ANÁLISE PRELIMINAR DO PROCESSO ENSINO-APRENDIZAGEM

Autores:
ALESSANDRA ROSA CARRIJO - UNIOESTE - FOZ DO IGUAÇU / PR
JOSSIANA WILKE FALLER - UNIOESTE - FOZ DO IGUAÇU / PR
HELDER FERREIRA - UNIOESTE - FOZ DO IGUAÇU / PR
MARIETA FERNANDES SANTOS - UNIOESTE - FOZ DO IGUAÇU / PR

Resumo:
Trata-se de uma pesquisa em desenvolvimento sobre o ensino do tema Segurança do Paciente abordado no currículo do Curso de Graduação em Enfermagem do Centro de Educação, Letras e Saúde (CELS) da Universidade do Oeste do Paraná (UNIOESTE), Campus Foz do Iguaçu. Justifica-se pela relevância desta temática na formação do enfermeiro, bem como pelo interesse na construção de competências, habilidades e atitudes primárias em Segurança do Paciente entre os acadêmicos de Enfermagem. Estudos apontam que a cada dez pacientes atendidos em um hospital, um sofre pelo menos um evento adverso, contudo a maior parte das ocorrências poderia ser evitada a partir da conscientização de uma cultura da segurança. Neste sentido, a formação e a capacitação em segurança do paciente deve se dar em todos os níveis da formação e da atenção à saúde, de maneira interdisciplinar. Os programas curriculares em Enfermagem estão em constante mudança e na Unioeste tem se discutido possibilidades de transformação do currículo tradicional para um currículo crítico, cujo ensino e aprendizagem sejam baseados na problematização. Estudantes devem compreender o impacto sobre qualidade e segurança, riscos da comunicação deficiente, por exemplo, e consequências que geram eventos adversos. A pesquisa tem como objetivo geral analisar a relevância e a posição ocupada pelo tema Segurança do Paciente no currículo do curso de graduação em Enfermagem e como objetivos específicos verificar e descrever como o tema está configurado no programa curricular; analisar a compreensão dos alunos e docentes sobre o tema e identificar alternativas de ensino-aprendizagem eficazes e acessíveis aos educandos. A metodologia orienta-se pela abordagem qualitativa, de cunho exploratório e descritivo. Será realizada em duas etapas concomitantes, nomeadamente pesquisa documental, a fim de verificar o projeto pedagógico e planos de ensino, e entrevista a partir da aplicação do questionário/roteiro semiestruturado a docentes e alunos matriculados. A análise dos dados será norteada pela Análise de Conteúdo proposta por Bardin bem como discutida por Minayo. A teoria crítica aplicada à educação servirá como base teórica para analisar as categorias analíticas, representada por teóricos da pedagogia crítica, como José Carlos Libâneo, Tomaz Tadeu da Silva e Rosita Sauppe. Pela análise preliminar do projeto pedagógico do curso, observou-se que o tema não está descrito integralmente no documento. Espera-se que o levantamento e a respectiva caracterização do tema sirvam de base para a elaboração de novas estratégias de ensino-aprendizagem e reformulação curricular futuramente, cujo tema se enquadraria como transversal no programa curricular.

Keywords:
Currículo,Segurança do Paciente,Enfermagem

Id do trabalho:
000138 - Categoria:Resumo

Título do Trabalho:

QUALIDADE DAS ANOTAÇÕES DO INDICADOR INCIDÊNCIA DE EXTUBAÇÃO NÃO PLANEJADA DE CÂNULA ENDOTRAQUEAL

Autores:

ESTHER PARK - ESCOLA PAULISTA DE ENFERMAGEM/UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO / SP
MÔNICA JORDÃO DE SOUZA PINTO - ESCOLA PAULISTA DE ENFERMAGEM/UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO / SP
ELENA BOHOMOL - ESCOLA PAULISTA DE ENFERMAGEM/UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO / SP

Resumo:

Introdução: Por ser um evento relativamente frequente e potencialmente prevenível, o indicador de incidência de extubações não planejadas (ENP) de cânula endotraqueal tem sido utilizado para monitorar a qualidade da assistência em Unidade de Terapia Intensiva (UTI).
Objetivo: Realizar análise comparativa entre dados do sistema informatizado de notificação dos eventos de ENP e dados de prontuários de pacientes submetidos à intubação.
Método: Estudo prospectivo, durante 30 dias (Novembro 2011), em UTI geral de adultos, com 17 leitos, em hospital do município de São Paulo (Brasil). Buscaram-se nos prontuários, por meio de leitura diária, os rastreadores: suspensão de fentanil; não administração de medicamentos; agitação do paciente; reentubação; reposicionamento da cânula; fracasso de extubação; além da consulta diária ao sistema informatizado institucional. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa sob nº 1397/11 da Universidade Federal de São Paulo. A descrição do indicador de incidência tem como numerador o número de ENP e c denominador o número de pacientes intubados por dia durante o período e multiplicado por 100.
Resultado: A população de 21 pacientes, com média de 6,3 pacientes entubados por dia, totalizou 188 pacientes-dia durante o mês. A média de permanência na unidade foi de 14,3 dias e a média de permanência com a cânula foi de 11,1 dias. Pacientes do sexo masculino foram 13 (61,9%) e 11 (52,4%) com idade acima de 60 anos. A principal razão de entrada na UTI foi a cirúrgica com 12 (57,1%) admissões. O tipo de cânula utilizado foi (em 100%) orofaríngea. No período houve um (4,7%) paciente que sofreu ENP. O indicador de incidência foi de 0,53. A razão foi auto-extubação, ocorrida no mesmo dia da intubação, devido à agitação do paciente, anotada em folha de evolução médica. Este evento não foi registrado no sistema informatizado.
Conclusão: O número de pacientes que tiveram ENP no período estudado foi inferior aos achados na literatura internacional (7 a 18%), mesmo que a média de permanência tenha sido superior (9,27 dias) o que sugere um bom monitoramento do paciente. A causa pode estar relacionada a fatores como monitoração inadequada, nível de sedação insuficiente ou ausência de contenção nos membros, aspectos que não podem ser negligenciados pela equipe que atende o paciente. A causa da auto-extubação não estava entre os rastreadores utilizados, mas sua razão (agitação do paciente) estava anotada no prontuário em folha de evolução médica. Tal aspecto pode sugerir falhas na comunicação entre equipes, sendo uma explicação para a falta do registro nas folhas de anotação de enfermagem e no sistema informatizado. A notificação dos eventos no sistema é uma atribuição do enfermeiro e a não notificação desta ENP pode pressupor que outros eventos adversos que possam ocorrer também não são sejam notificados. Sugere-se uma intervenção educacional focando a segurança do paciente como responsabilidade de toda a equipe.

Keywords:

Extubação, Segurança do paciente, Indicadores de qualidade em as

Id do trabalho:

000139 - Categoria:Resumo

Título do Trabalho:

FREQUÊNCIA DE ERROS DE MEDICAÇÃO PRESENTES EM PRESCRIÇÕES MÉDICAS DE UMA CLÍNICA CARDIOLÓGICA

Autores:

NAYARA ARAUJO DE SOUZA - UNIRIO / RJ
JESSICA DANTAS CARDOSO DOS SANTOS - UNIRIO / RJ
ANA CAROLINA DA SILVA COELHO - UNIRIO / RJ
INGRID ALVES DE FIGUEIREDO - UNIRIO / RJ
ELLEN CABRAL MORGADO - UNIRIO / RJ
RENATA FLAVIA ABREU DA SILVA - UNIRIO / RJ

Resumo:

Introdução: O Erro de medicação é qualquer evento evitável que pode causar ou induzir ao uso inapropriado do medicamento ou prejudicar o paciente, enquanto a medicação está sob o controle de um profissional de saúde, paciente ou consumidor (OLIVEIRA, ES 2010). Cerca de 30% dos danos durante a hospitalização estão associados a erros na medicação, os quais trazem, também, sérias consequências econômicas às instituições de saúde (BERWICK DM, et al 1999). Dentre os erros relacionados ao processo de medicação, determinado estudo identificou a sua ocorrência na parte relacionada à administração e, especificamente, às seguintes etapas: horário errado (43%), omissão (30%), dose errada (17%) e aplicação de medicamento sem autorização (4%) (BARKER KN, et al, 2002). São classificados como erros de medicação: erros de prescrição, de omissão, de horário, medicamentos não autorizados, erros de dose, de apresentação, de preparo, da técnica de administração, erros com medicamentos deteriorados, erro de monitoramento, erro em razão da aderência do paciente, outros (HARADA et al, 2006). Desta forma, identifica-se como objeto de estudo a frequência de erros de medicação presentes em prescrições de uma clínica cardiológica. **Objetivo:** Identificar a frequência de erros de medicação presentes em prescrições de uma clínica cardiológica. **Método:** O presente estudo é uma análise documental de abordagem quantitativa e exploratória, realizada em uma clínica médica cardiológica de um hospital de emergência, no município do Rio de Janeiro. A população do estudo se deu pelo aprazamento dos medicamentos desta unidade referente à prescrição médica realizada após 24h de internação do paciente, período de julho a dezembro de 2012. A amostragem foi por conveniência pela definição de treze prontuários de pacientes diferentes de cada mês referente ao período descrito, sendo definida com base no número de leitos da unidade clínica em apreço. Os erros encontrados na prescrição foram analisados conforme a definição da American Society of Helath-System Pharmacists (ASHP) **Resultados:** Das 79 prescrições avaliadas, com total de 1099 itens prescritos (incluindo sinais vitais, glicemia, hidratação e nebulização, na qual, não fizeram parte da análise de erros). Foram encontrados 260 erros, destes, 207 erros de prescrição, 35 erros de horario, 14 erros de omissão e 6 erros de dose. **Conclusão:** Conclui-se que é indispensável o conhecimento sobre os critérios que levam a caracterizar um erro de medicação, reforçar a atenção que se deve ter ao realizar a prescrição e o aprazamento. É de fundamental importância saber avaliar uma prescrição, visto que, o resultado de um erro de medicação pode levar a danos irreversíveis aos pacientes.

Keywords:

segurança do paciente, erros de medicação, prescrição de medicamentos

Id do trabalho:

000140 - Categoria:Resumo

Título do Trabalho:

PERFIL DE NOTIFICAÇÕES DE EVENTOS GERAIS E DE MEDICAÇÕES DE UNIDADES HOSPITALARES

Autores:

ELIZABETH AKEMI NISHIO - ASSOCIAÇÃO PAULISTA PARA O DESENVOLVIMENTO DA MEDICINA - UNIDADES AFILIADAS / SP
GLAUCIA DIAS ARRIERO - ASSOCIAÇÃO PAULISTA PARA O DESENVOLVIMENTO DA MEDICINA - UNIDADES AFILIADAS / SP
FABIANA SILVA OKAGAWA - ASSOCIAÇÃO PAULISTA PARA O DESENVOLVIMENTO DA MEDICINA - UNIDADES AFILIADAS / SP

Resumo:

Introdução: A Organização Mundial de Saúde define eventos como “algo que acontece ou que envolve o paciente”, podendo resultar em dano ou não ao paciente. Os eventos podem ter diferentes causas e origens, sendo um dos mais explorados os relacionados às medicações. **Objetivos:** Analisar as notificações de eventos gerais e de medicação. **Método:** Pesquisa descritiva, quantitativa e retrospectiva. A amostra foi constituída pelas notificações de eventos gerais e de medicação, notificados espontaneamente pelos colaboradores de oito hospitais públicos, sete localizados no estado de São Paulo e um em Minas Gerais. Das unidades, seis possuem acreditação nacional, duas destas, também, acreditadas internacionalmente, e duas ainda não acreditadas. Os dados foram colhidos no período de Janeiro a Outubro de 2013. Foi adotado para classificação dos eventos os tipos: grau I (óbitos), II (danos permanentes), III (danos graves) e Near Miss (sem danos). A notificação de eventos gerais corresponde aos demais eventos, exceto os de medicação. Para análise dos dados foi realizado análise percentual e estatística simples. **Resultados:** Foram notificados no período 11.084 eventos, 73,7%(n=7.715) gerais e 26,3% (n=3.369) de medicação, média de 1.107 notificações por mês. No período avaliado apenas uma das oito instituições apresentou predomínio de eventos de medicação em relação aos gerais com 61,2%(n=1.387), todavia em nenhum mês houve maioria de eventos de medicação, o percentual máximo foi de 41,8% (n=607) em Outubro. As duas unidades não acreditadas indicaram os percentuais de notificação de eventos de medicação mais baixos (14,0% e 6,0%), quando comparados às notificações gerais. Foram classificados 0,03%(n=10) e 0,37%(n= 41) de eventos gerais grau I e II, respectivamente; e 0,03%(n=3) de eventos de medicação grau II, não foi notificado nenhum evento grau I relacionado a medicação. Em média, são dispensadas 150 mil medicações e realizadas 9430 internações por mês em cada unidade, portanto, cada paciente recebe em média 16 medicações durante a sua internação, foram notificados 71 eventos de medicação, apenas 0,04% de eventos relacionado ao total de medicações administradas, atingindo cerca de 3,6% dos pacientes, números considerados extremamente baixos, não refletindo o esperado para o cenário nacional e internacional. Uma publicação do Institute of Medicine, em 2007, concluiu após análise de trabalhos publicados sobre erros de medicação, que cada paciente internado nos hospitais americanos está sujeito a um erro de medicação por dia. **Conclusões:** Conclui-se que as notificações de eventos gerais predominam em relação às de medicação, os dados sugerem importante subnotificação, refletindo atual desafio das organizações da área da saúde. Ainda, identificou-se que os eventos de medicação são notificados de acordo com a maturidade da cultura de segurança da instituição. Os eventos grau I e II representaram a minoria das notificações, sobretudo quanto aos eventos de medicação.

Keywords:

Segurança do Paciente,Notificação,Erros Médicos

Id do trabalho:

000141 - Categoria:Resumo

Título do Trabalho:

O COMPORTAMENTO DOS EVENTOS DE MEDICAÇÃO EM UNIDADES HOSPITALARES

Autores:

ELIZABETH AKEMI NISHIO - ASSOCIAÇÃO PAULISTA PARA O DESENVOLVIMENTO DA MEDICINA - UNIDADES AFILIADAS / SP
GLAUCIA DIAS ARRIERO - ASSOCIAÇÃO PAULISTA PARA O DESENVOLVIMENTO DA MEDICINA - UNIDADES AFILIADAS / SP
FABIANA SILVA OKAGAWA - ASSOCIAÇÃO PAULISTA PARA O DESENVOLVIMENTO DA MEDICINA - UNIDADES AFILIADAS / SP

Resumo:

Introdução: O National Coordinating Council for Medication Error Reporting and Prevention, define erro de medicação como “qualquer evento previsível que pode causar ou conduzir ao uso inadequado do medicamento ou risco ao paciente”. Para a Organização Mundial de Saúde, os erros de medicação são por definição preveníveis, logo a busca por barreiras de segurança e pesquisas, análises efetivas e comparações de dados dos erros, precisam ser uma constante nos serviços da saúde. A categorização dos erros de medicação favorece a análise dos dados. A partir de estudos criteriosos, cada instituição pode estabelecer quais erros são os mais frequentes em seu contexto e monitorá-los de forma mais efetiva. **Objetivos:** Analisar o comportamento das notificações dos eventos de medicação em unidades hospitalares. **Método:** Pesquisa descritiva, quantitativa e retrospectiva. A amostra foi constituída pelas notificações de eventos de medicação, realizadas espontaneamente pelos colaboradores de oito hospitais públicos, geridos por OSS, localizados em dois Estados brasileiros, São Paulo e Minas Gerais. Dos oito hospitais, seis possuem acreditação nacional, e dois destes, também, acreditados internacionalmente. Os dados foram colhidos no período de Janeiro a Outubro de 2013. Foi adotado para classificação dos eventos os tipos: grau I, II, III e Near Miss, e ainda outras cinco unidades taxonômicas: erros de prescrição, erros de dispensação, erros de administração, erros de omissão e erros de monitoração. Para análise dos dados foi realizado análise percentual e estatística simples. **Resultados:** Foram notificados 3.369 eventos de medicação no período estudado. Os meses de setembro e outubro apresentaram os maiores percentuais de notificações, 15,3 e 18,0%, respectivamente. Destas 48,0% (n=1.633) eram erros de prescrição, 33,3% (n= 1.121) erros de dispensação, 7,5% (n=254) erros de omissão, 5,4% (n= 183) erros de administração e 5,3% (n= 178) erros de monitoração. O predomínio dos erros de prescrições se mantem ao longo dos meses em relação aos demais, exceto em três meses quando os erros de dispensação prevaleceram. Quanto aos tipos de eventos, preponderaram os Near Miss com 82,5% (n= 2.780), posteriormente eventos grau III 17,4% (n= 586) e os eventos grau II 0,1% (n=03). Não foram notificados eventos grau I no período. Cada hospital acreditado notificou em média 12,7% de Near Miss enquanto os sem certificações, 3,2%. **Conclusões:** As unidades demonstram aumento progressivo das notificações de eventos de medicação ao longo dos meses. Existe o predomínio dos erros de prescrição, seguidos dos erros de dispensação. Os eventos do tipo Near Miss são prevalentes entre as notificações, sendo que eventos que representam maiores danos ao paciente representam a minoria. Hospitais certificados notificam mais eventos do tipo Near Miss do que os sem certificações provavelmente pela maturidade da Cultura de Segurança do Paciente.

Keywords:

Gerenciamento de Segurança,Segurança,Erros de Medicação

Id do trabalho:

000142 - Categoria:Resumo

Título do Trabalho:

RELAÇÃO ENTRE TURN OVER E ABSENTEÍSMO E A INCIDÊNCIA DE EVENTOS

Autores:

ELIZABETH AKEMI NISHIO - ASSOCIAÇÃO PAULISTA PARA O DESENVOLVIMENTO DA MEDICINA - UNIDADES AFILIADAS / SP
GLAUCIA DIAS ARRIERO - ASSOCIAÇÃO PAULISTA PARA O DESENVOLVIMENTO DA MEDICINA - UNIDADES AFILIADAS / SP
FABIANA SILVA OKAGAWA - ASSOCIAÇÃO PAULISTA PARA O DESENVOLVIMENTO DA MEDICINA - UNIDADES AFILIADAS / SP

Resumo:

Introdução: Matérias relacionando erros de medicações aos colaboradores de enfermagem ganharam destaque na mídia. Tal correlação é estabelecida quando consideram o elevado montante de procedimentos de enfermagem, entre eles a administração de medicamentos, e o percentual de colaboradores desta categoria, embora seja de conhecimento que os erros de medicação também estão relacionados a outras categorias profissionais, como médicos e farmacêuticos, e ocorrem em cadeia. Os indicadores de pessoas, absenteísmo e rotatividade (Turn Over) dos profissionais de enfermagem, influenciam no desempenho da equipe e na qualidade dos serviços prestados. Objetivos: Investigar a relação entre os indicadores de pessoas de enfermagem e a incidência de eventos de medicação. Método: Pesquisa descritiva, quantitativa e retrospectiva. A amostra foi constituída pelas notificações de eventos de medicação, realizadas espontaneamente pelos colaboradores de oito hospitais públicos, e pelos indicadores de absenteísmo e Turn Over, calculados mensalmente pela Educação Continuada de Enfermagem. As fórmulas adotadas para o cálculo dos indicadores pertencem a Comissão de Qualidade Hospitalar, a saber: $\text{Turn Over} = \frac{[(\text{n}^\circ \text{ admitidos} + \text{n}^\circ \text{ demitidos})/2]/(\text{n}^\circ \text{ de trabalhadores ativos/mês})}{\text{X}} \times 100$; $\text{Absenteísmo} = \frac{[(\text{n}^\circ \text{ horas/homem ausentes})/(\text{n}^\circ \text{ de horas/homem trabalhadas})]}{\text{X}} \times 100$. Foi adotado para classificação dos eventos de medicação os tipos: grau I (óbito), II (dano permanente), III (dano graves) e Near Miss (sem danos). Os dados foram colhidos no período de Janeiro a Outubro de 2013. Para análise dos dados foi realizado análise percentual e estatística simples. Resultados: Foram notificados 3.369 eventos de medicação, uma média de 43 notificações/unidade por mês, nenhum classificado como grau I, três (0,1%) grau II, 586 (17,4%) grau III e 2.780 (82,5%) Near Miss. A média do Turn Over no período foi 2,1% com diferentes performances entre as unidades. A incidência dos eventos comportou-se de acordo com as elevações do Turn Over, esta mesma lógica ocorreu com a vigência dos eventos grau II. A relação diretamente proporcional entre Turn Over e a notificação dos eventos de medicação apresenta-se em cinco (62,5%) dos oito hospitais que compuseram o estudo. A média de absenteísmo foi 4,1%, sem variações significativas entre os hospitais. A incidência dos eventos não indicou relação direta com as elevações do absenteísmo. Conclusões: O estudo estabelece relação diretamente proporcional entre o Turn Over da equipe e a incidência de eventos nas instituições, a mesma lógica é válida para as incidências de eventos mais graves. Esta lógica já não ocorre quando é considerado o absenteísmo. Os achados sugerem que a gestão de pessoas é um pilar fundamental para garantia da segurança do paciente e exige constante monitoramento, já que há um grande investimento das instituições para o processo de contratação e capacitação de profissionais, principalmente dos danos aos pacientes não passíveis de mensuração.

Keywords:

Segurança do Paciente, Enfermagem, Recursos Humanos

Id do trabalho:

000143 - Categoria:Resumo

Título do Trabalho:

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM DE UM CENTRO CIRÚRGICO: UMA ANÁLISE DA QUALIDADE

Autores:

MAYARA DURÃES BICALHO OLIVEIRA - FHEMIG / MG

ANA LÚCIA MIRANDA PINHO - SAMU-MG / MG

EDILENE OLIVEIRA AMARAL - FACULDADES INTEGRADAS PITAGORAS / MG

Resumo:

As anotações de enfermagem são consideradas um importante meio de interação, sobretudo quando valorizadas e realizadas com um determinado padrão de qualidade de modo a assegurar a comunicação, garantir a continuidade das informações e, conseqüentemente, da assistência prestada (CARRIJO e OGUISSO, 2006, ANGERAMI et al., 2003). As anotações devem conter dados que permitam a continuidade do planejamento dos cuidados de Enfermagem e da equipe multiprofissional favorecendo elementos administrativos e clínicos para auditoria em enfermagem e segurança no processo terapêutico do cliente (COREN, 2000). Este trabalho objetivou analisar a qualidade das anotações de enfermagem de um centro cirúrgico em um hospital de médio porte do norte de Minas Gerais. Os preceitos éticos foram respeitados atendendo aos princípios definidos pelo Conselho Nacional de Saúde - CNS/2003 - através da resolução 196/96. Trata-se de um estudo descritivo, documental e transversal de natureza quantitativa, em que a fonte de dados do estudo compreendeu os relatórios de acompanhamento da qualidade das anotações de enfermagem, disponíveis no setor pesquisado, realizados no período de julho de 2009 a julho de 2010, totalizando 572 anotações avaliadas pelos relatórios. Os dados foram registrados em formulário de coleta de dados, criados pelas autoras, foram consolidados em uma planilha utilizando o programa Excel® considerando como categorias as não-conformidades avaliadas nas anotações de Enfermagem: presença de rasura, ausência de carimbo, ausência de assinatura, legibilidade comprometida, cabeçalho incompleto e conteúdo incompleto, sendo que este foi subdividido nos itens que devem estar presentes nas anotações, conforme determinado pela instituição em estudo. Os resultados mostraram número considerável de não conformidades nas anotações no período analisado, perfazendo um total de 136 (23,7%) registros não conformes, sendo que estas apresentaram 244 não conformidades. A prevalência de não conformidade foi relativa ao item "conteúdo da anotação", com um total em 144 (59%). No período de 2009 o número de não conformidades correspondeu a 206, enquanto que em 2010 apresentou 38 não conformidades, mostrando nitidamente um decréscimo no decorrer do período analisado e conseqüentemente melhora da qualidade das anotações. A partir da análise dos resultados pode-se concluir que houve melhora da qualidade das anotações de enfermagem, o que possivelmente ocorreu devido às intervenções executadas pela supervisão do setor em estudo através de mudanças nos processos institucionais para melhoria da qualidade do serviço/assistência prestada. Após a análise realizada, evidencia-se a necessidade de fortalecer e subsidiar o processo de cuidado ao cliente de maneira global, individualizada e contínua através do registros de enfermagem de qualidade, sendo perceptível a importância do aprimoramento das ações profissionais e no serviço para obtenção da qualidade assistencial.

Keywords:

Registros de Enfermagem, Gestão da qualidade, Assistência de enfermagem.

Id do trabalho:

000413 - Categoria:Resumo

Título do Trabalho:

SEGURANÇA DO PACIENTE: ENTENDENDO OS FATORES QUE INFLUENCIAM E MINIMIZAM OS ERROS DE MEDICAMENTOS

Autores:

JOELMA DE REZENDE FERNANDES - UNIFESO / RJ

Resumo:

Introdução: Os erros no processo medicamentoso têm várias causas, envolvendo o ambiente, o profissional de saúde, a comunicação, dentre outros. São necessárias medidas preventivas para minimizar os riscos ao erro, aperfeiçoar uma assistência de qualidade e segura, livre de danos, tanto para o paciente, a família e os profissionais de saúde deve ter consciência do processo medicamentoso. O Objetivo foi conhecer os fatores que influenciavam e minimizavam os erros na administração de medicamentos pela equipe de enfermagem de um hospital escola. Metodologia: O estudo foi de abordagem qualitativa, descritiva e exploratória. Para atingir os objetivos do estudo, foi utilizado a técnica de Grupo focal. O grupo focal contou com a participação de

10 técnicos de enfermagem. A coleta dos dados ocorreu no mês de outubro de 2013, em um ambiente agradável, e quanto a preservação do sigilo ético, nomeou-se cada participante em PT 1 à PT 10. Os partícipes antes do início das discussões autorizaram por meio de documento assinado a utilização dos dados. Análise e discussão dos resultados: No que concerne às considerações dos técnicos de enfermagem relacionados aos fatores de influenciarem o erro na administração de medicamentos, os depoimentos revelam que: a formação e preparo do profissional de enfermagem ainda é deficitária e não prioriza a segurança do paciente como conhecimento fundamental para o exercício da profissão, o ambiente é outro fator de extrema relevância para a ocorrência dos erros, a presença de ruídos, iluminação precária, falta de local adequado para o preparo da medicação e longe da circulação, outro e o efeito da sobrecarga e condições de trabalho, com baixo número de profissionais e excesso de pacientes, e a necessidade de trabalhar em outros locais devido ao baixo salário. Erros na comunicação é outro fator que influencia no processo medicamento relacionado ao prescritor e na prescrição de medicamentos, desde a letra ilegível a prescrição de medicamentos que não são padronizados e a dispensação pela farmácia. Fator que minimiza o erro na administração de medicamentos é a educação permanente envolvendo todos que fazem parte desse processo: enfermagem, médico, farmácia, gestão administrativa. Conclusão: Administrar medicamentos aos pacientes é um processo complexo, com várias etapas, contemplando uma série de decisões e ações inter-relacionadas, envolvendo profissionais de várias áreas, e o próprio paciente. Percebe-se a importância da capacitação, reestruturação do ambiente para uma prática segura.

Keywords:

Erros de medicação, Equipe de Enfermagem, Gerenciamento de segurança

Id do trabalho:

000145 - Categoria: Resumo

Título do Trabalho:

FATORES RELACIONADOS À ADESÃO AO TRATAMENTO MEDICAMENTOSO EM PESSOAS COM DEPRESSÃO UNIPOLAR

Autores:

BRUNA PAIVA DO CARMO MERCEDES - ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO / SP
ADRIANA INOCENTI MIASSO - ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO / SP

Resumo:

Introdução: Os medicamentos antidepressivos têm melhorado o desfecho clínico de milhares de casos de depressão em todo o mundo, todavia a literatura aponta que a adesão aos mesmos tem sido relativamente baixa, sendo a principal causa de aumento da morbidade e mortalidade, redução da qualidade de vida, aumento dos custos médicos e excesso da utilização dos serviços de saúde por pessoas com depressão. **Objetivo:** investigar fatores relacionados à adesão ao tratamento medicamentoso em pessoas com depressão unipolar atendidas em um Núcleo de Saúde Mental, localizado em um município do interior paulista. **Método:** Trata-se de estudo retrospectivo, transversal, descritivo e com abordagem quantitativa. A população foi constituída por 168 pessoas com depressão unipolar que atenderam aos critérios de inclusão e exclusão do estudo. Para a coleta dos dados quantitativos foi empregada a técnica de entrevista estruturada, com a utilização de um questionário para os dados referentes ao perfil demográfico, socioeconômico, clínico e farmacoterapêutico, do teste de Medida de Adesão ao Tratamento – MAT e do Inventário de Depressão de Beck. Para análise dos dados foi utilizado o aplicativo Stata (versão 10.2). **Resultados:** Os resultados revelaram que a maioria dos participantes era do sexo feminino (84,5%), com idade acima de 50 anos (75%), com a cor da pele branca (76,8%), casada (57,1%) e com renda familiar menor que dois salários mínimos e meio (60,1%). Verificou-se, ainda, que a maioria dos participantes (71%) foi considerada aderente ao tratamento medicamentoso. Identificou-se maior frequência de adesão aos medicamentos em pessoas sem depressão ou com depressão leve/moderada ($p = 0,031$), viúvos ($p = 0,029$), com cor da pele branca ($p = 0,020$), que realizavam apenas tratamento medicamentoso ($p = 0,034$), que receberam informação sobre o tratamento para depressão ($p = 0,030$) e que compravam o medicamento quando o mesmo estava em falta na rede pública ($p = 0,016$). Observou-se importante déficit de conhecimento dos participantes em relação ao nome, dose e frequência de administração dos medicamentos, havendo maior porcentagem de adesão entre os participantes que apresentaram de 51 a 100% de conhecimento em relação à frequência de administração dos medicamentos prescritos ($p = 0,001$). **Conclusão:** Constatou-se que a maioria dos participantes do estudo era aderente ao tratamento medicamentoso, todavia, mostra-se relevante a porcentagem de não adesão e o déficit de conhecimento em relação ao mesmo. Espera-se que os resultados desta pesquisa forneçam subsídios para se repensar as estratégias de intervenção utilizadas nos serviços de saúde direcionadas à adesão ao tratamento medicamentoso pela pessoa com depressão unipolar, visando sua segurança e sucesso terapêutico.

Keywords:

Depressão, Adesão à medicação, Pacientes Ambulatoriais

Id do trabalho:

000146 - Categoria: Resumo

Título do Trabalho:

ERROS DE MEDICAÇÃO EM UNIDADES PSIQUIÁTRICAS: PERSPECTIVA DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

Autores:

MARISTELA MONTESCHI - ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO / SP
ADRIANA INOCENTI MIASSO - ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO / SP

Resumo:

Introdução: Vários fatores podem interferir no uso seguro dos psicofármacos em unidades de internação psiquiátrica, gerando complicações clínicas para o paciente, piora da sintomatologia do transtorno, prejuízo na qualidade de vida do paciente e gastos para os serviços de saúde. **Objetivo:** Identificar os tipos, causas, providências administrativas e sugestões relacionadas aos erros na medicação, na perspectiva dos profissionais de unidades psiquiátricas de um hospital geral (HG) e de um hospital psiquiátrico (HP). **Método:** Estudo transversal, descritivo, com análise quantitativa. Foi realizado em duas enfermarias de psiquiatria de um hospital geral universitário e quatro unidades de psiquiatria (para pacientes "Agudos") de um hospital psiquiátrico. A amostra constou de 144 profissionais de saúde (12 médicos, 17 enfermeiros, 65 auxiliares de enfermagem, 12 farmacêuticos e 28 auxiliares de farmácia). Para coleta dos dados utilizou-se a entrevista semiestruturada norteada por roteiro (Silva, 2003). A condução do estudo seguiu as determinações da Resolução No 196/96 do Conselho Nacional de Saúde – Ministério da Saúde. **Resultados:** Na perspectiva dos profissionais entrevistados do Hospital Geral (HG) e do Hospital Psiquiátrico (HP): a prescrição médica é o principal erro de medicação (46,1% do HG e 31,6% do HP); não há educação continuada sobre erros de medicação (44,6% do HG e 67,3% do HP); a falta de atenção é a principal causa de erro (49,2% do HG e 51,9% do HP); o relatório foi a principal providência administrativa no HG (41,5%) e a orientação no HP (35,4%) e a principal sugestão para prevenção de erros foi a "atenção na execução das tarefas" (36,9% do HG e 53,2% do HP). **Conclusões:** As respostas dos profissionais evidenciaram um enfoque do erro centrado no indivíduo, em detrimento daquele de natureza sistêmica. Devem-se considerar duas abordagens: a pessoal (erro humano) e a sistêmica. Estratégias voltadas para os indivíduos com enfoque na atenção e compromisso no exercício profissional, comunicação entre a equipe de saúde, entre outras, são importantes, mas não suficientes. Na perspectiva sistêmica, a modificação do sistema de trabalho é uma proposta eficaz para a redução dos erros.

Keywords:
Erros de medicação,Psiquiatria,Enfermagem

Id do trabalho:
000147 - Categoria:Resumo

Título do Trabalho:
INCIDÊNCIA DE FLEBITES PÓS-INFUSÃO EM ADULTOS INTERNADOS

Autores:
JANETE DE SOUZA URBANETTO - PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL- PUCRS / RS
CIBELLE GRASSMANN PEIXOTO - PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL- PUCRS / RS
TÁSSIA AMANDA MAY - PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL- PUCRS / RS
MARIA CRISTINA LORE SCHILLING - PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL- PUCRS / RS

Resumo:
INTRODUÇÃO: A flebite, inflamação de uma veia, pode ser classificada em quatro tipos: mecânica, química, bacteriana e pós-infusão. A flebite é dividida em quatro graus(1): Grau 1: Eritema ao redor do sítio de punção com ou sem dor local; Grau 2: Dor no sítio de punção com eritema e/ou edema; Grau 3: Dor no sítio de punção com eritema, endurecimento e formação de cordão venoso palpável; Grau 4: Dor no sítio de punção com eritema, endurecimento e formação de cordão venoso palpável > 1 cm com drenagem purulenta. Existem fatores que podem influenciar o desenvolvimento da flebite como: técnica inadequada de inserção do cateter intravenoso periférico (CIP), condição clínica do paciente, características da veia, incompatibilidade entre fármacos, tonicidade e pH do medicamento ou solução, filtração inefetiva, calibre, tamanho, comprimento e material do cateter, e tempo prolongado de inserção(2). OBJETIVO: investigar a ocorrência de flebitis em pacientes com CIP e especificamente identificar a prevalência de flebite pós-infusão. MÉTODO: estudo de coorte, em fase de coleta dos dados. Foram incluídos pacientes adultos que fizeram uso de CIP durante a internação em unidade clínico-cirúrgica de um hospital universitário de Porto Alegre. A amostra até o momento totalizou 115 pacientes. A coleta de dados foi realizada por equipe capacitada, com acompanhamento diário dos pacientes, desde a inserção do CIP até 96 horas após sua retirada. Para a análise dos dados foi utilizada a estatística descritiva. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética da Instituição (Protocolo nº OF.CEP-1082/07). Sempre que identificado sinais de flebite, o enfermeiro foi comunicado. RESULTADOS: Foram acompanhados 115 pacientes, totalizando 305 avaliações do sítio de punção. O número de avaliações por paciente teve mediana de 2 avaliações (mínimo um e máximo oito). 67,2% dos pacientes tinham idade entre 40 e 79 anos, com distribuição igualitária entre os sexos (50%). O tempo de permanência mais frequente do cateter foi de 96 horas (30,8%), mas em 15,1% dos pacientes o cateter permaneceu por até 144 horas. 100% das punções foram realizadas com dispositivo com mandril e o calibre mais frequente foi o 22 gauge (49,5%) e 24 gauge (44,6%). 74% dos CIP eram de uso intermitente e salinizados. Durante o uso do CIP, ocorreu flebitis em 9,8% das punções, sendo o grau 1 mais frequente (73,3%). A flebite pós-infusão, que surge pós retirada do CIP, foi constatada em 11,1%, nestas o grau 2 foi o mais recorrente com 61,8%. CONCLUSÃO: Os dados preliminares apontam para a necessidade de acompanhamento após a retirada do CIP de forma a identificar a flebite pós-infusão, raramente percebida no cotidiano da hospitalização.\n\nREFERÊNCIAS: 1 Intravenous Nurses Society. Infusion nursing standards of practice.Journal of Infusion Nursing, 2011, 34(15), p.565.\n\n2 Diccini S, Ferreira LR, Pedreira MLG. Flebite no pré e pós-operatório de pacientes neurocirúrgicos. Revista Acta Paulista de Enfermagem. 2007; 20(1): 30-6.\n\n

Keywords:
Flebite,Segurança do Paciente,Indicadores de Qualidade em As

Id do trabalho:
000148 - Categoria:Resumo

Título do Trabalho:
PREVENÇÃO DE RISCOS DE QUEDA DE IDOSOS EM AMBIENTE DOMICILIAR: AÇÕES DE ENFERMAGEM

Autores:
ANDREIA SEVERO CESARINO - CENTRO UNIVERSITARIO JORGE AMADO - UNIJORGE / BA
EDNAMARE PEREIRA DA SILVA - CENTRO UNIVERSITARIO JORGE AMADO (UNIJORGE), FACULDADE RUY BARBOSA / BA
Caroline Levy Hoherl - FACULDADE SOCIAL DA BAHIA / BA
Lylian Rodrigues Machado - UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO -SECRETÁRIA DE SAÚDE DE CAPIM GROSSO / BA

Resumo:
Introdução:Atualmente o mundo vem se defrontando com o envelhecimento da população, o que vem alterando toda a dinâmica da sociedade, inclusive pelo aumento da demanda de leitos para atender os idosos acometidos por diferentes agravos. Assim, além dos processos naturais da fisiologia humana, existem outros fatores que agravam e aumentam a morbimortalidade do idoso, como a queda no domicílio. O Ministério da Saúde aponta as quedas, os acidentes com veículos automotores, as queimaduras, a asfixia e o envenenamento como maiores causas de acidentes fatais no idoso. Importante salientar que a maior parte dos acidentes com os idosos ocorrem em ambiente doméstico, e que além da morte causada por acidentes, existe um efeito na qualidade de vida decorrente de uma lesão induzida por acidente. Portanto, as quedas representam um marco na deterioração global do estado de saúde do idoso, pois as lesões acidentais que reduzem a mobilidade e a capacidade funcional podem dar início a uma série de consequências que podem acabar levando à morte devido a outras doenças. Deste modo, atualmente como parte da segurança do paciente, é imprescindível manter um ambiente doméstico seguro. Objetivos: Descrever as ações de enfermagem na prevenção dos riscos de queda de idosos em domicílio e identificar quais os principais riscos de queda dos idosos em domicílio. Métodos: Revisão de literatura sistemática, utilizando bases de dados online, tendo como critérios de inclusão textos completos nacionais que atendiam aos objetivos da pesquisa, publicados entre 2008 a 2012. Foram selecionados 40 artigos. Resultados: Foram encontradas como ações de enfermagem na prevenção de riscos de queda no domicílio, identificação precoce dos idosos com maior chance de sofrerem quedas e particularmente aqueles que, além do risco de queda, apresentem também risco aumentado de sofrerem lesões graves decorrentes da mesma; orientação quanto ao ambiente domiciliar para redução dos riscos que favorecem quedas, como pisos soltos ou molhados, tapetes, ambientes escuros, brinquedos pelo chão e animais de estimação soltos ou com cores diferentes dos móveis da sala, portanto orientação para manutenção de um ambiente adequado com uso de barras de proteção, pisos emborrachados, corrimão em escadas, etc; orientação sobre a relevância da queda como um dos fatores agravantes para traumas, fraturas gravíssimas, podendo levar ao óbito; e elaboração pelo enfermeiro de manual de prevenção de quedas. Os principais fatores de riscos foram a perda da visão, a falta de sustentabilidade ao andar, artrite, osteoporose, a incontinência urinária principalmente à noite e a falta de uma iluminação adequada do ambiente. Conclusão:Conclui-se que diante de todo processo de envelhecimento que o mundo e, portanto que o Brasil vem passando, é relevante a necessidade de políticas de saúde voltadas para o idoso que sejam realmente efetivas, englobando a enfermagem como sujeito importante neste panorama.

Keywords:
IDOSO,PREVENÇÃO,QUEDA

Id do trabalho:
000149 - Categoria:Resumo

Título do Trabalho:
INCIDÊNCIA DE ÚLCERA POR PRESSÃO EM PACIENTES INTERNADOS EM HOSPITAL DE BELO HORIZONTE

Autores:
FLÁVIA LATINI - UFMG / MG
FERNANDA PENIDO MATOZINHOS - UFMG / MG
SABRINA DAROS TIENSOLI - UFMG / MG
GUSTAVO VELÁSQUEZ-MELÉNDEZ - UFMG / MG

Resumo:

Introdução: A úlcera por pressão (UP) tem desenvolvimento multifatorial e o seu tratamento é, em geral, prolongado e oneroso, o que corrobora a premissa da prevenção. Observa-se, contudo, que as medidas de prevenção ainda não são adotadas de forma sistemática pela equipe multiprofissional. Neste contexto, segundo o Ministério da Saúde (2013), a incorporação dos fundamentos da segurança dentro das instituições é imprescindível, no intuito de diminuir o impacto deste agravo, independentemente do diagnóstico ou das necessidades de cuidados de saúde do paciente. **Objetivo:** Do ponto de vista da segurança do paciente, analisar as variáveis que interferem no risco de UP em pacientes internados em Hospital de Belo Horizonte (MG). **Método:** Trata-se de estudo de coorte, desenvolvido na cidade de Belo Horizonte, em um hospital universitário, público, geral e integrado ao Sistema Único de Saúde (SUS). A população foi constituída por todos os pacientes adultos, internados nos 67 leitos de dois setores da Unidade Funcional de Clínica Médica. Foram analisadas as seguintes variáveis que interferem na incidência de UP: idade, sexo, cor de pele, tabagismo e índice de massa corporal (IMC). A variável resposta foi o risco de aparecimento da UP, em dias. A análise descritiva das variáveis categóricas foi apresentada por meio da frequência percentual e, das variáveis contínuas, por meio da média e desvio padrão. A estimativa do efeito das variáveis para o tempo de sobrevivência do desfecho foi realizada utilizando o modelo de riscos proporcionais de Cox. A seleção das variáveis ocorreu por meio do teste de hipóteses Logrank, com nível de significância de 20% ($p\text{-valor} \leq 0,20$). **Resultados:** A amostra foi composta de 442 adultos. Verificou-se que a idade média dos pacientes foi de 55 anos ($DP = 17,78$). Para o IMC, a média foi de 24,30 kg/m² ($DP = 5,29$). Observou-se predomínio da faixa etária entre 18 e 60 anos (62,22%), do sexo feminino (55,00%), cor de pele parda e negra (51,15%), de não fumantes (52,00%) e de indivíduos eutróficos (49,05%). A taxa de incidência foi de 0,0023509 pessoa-tempo. O sexo e a cor da pele foram incluídos no modelo de riscos proporcionais de Cox. Analisando a incidência, foram observadas diferenças estatisticamente significativas em relação à cor da pele branca ($HR = 0,43$; $IC95\% = 0,19\text{-}0,98$). **Conclusões:** Fatores sócios demográficos e biológicos não se mostraram associados à incidência de UP em pacientes hospitalizados, exceto a variável cor da pele. Este resultado pode ajudar a nortear condutas e discussões de melhoria da qualidade das instituições de saúde neste país, focalizando a segurança do paciente no que concerne à úlcera por pressão e avaliando sua ocorrência e risco de apresentação.

Keywords:
Análise de sobrevivência, Úlcera por pressão, Segurança do paciente

Id do trabalho:
000150 - Categoria:Resumo

Título do Trabalho:
CONHECIMENTO SOBRE OS PRINCIPAIS EFEITOS ADVERSOS DOS QUIMIOTERÁPICOS E SEGURANÇA DO PACIENTE

Autores:
ANDREIA SEVERO CESARINO - CENTRO UNIVERSITÁRIO JORGE AMADO - UNIJORGE / BA
EDNAMARE PEREIRA DA SILVA - CENTRO UNIVERSITÁRIO JORGE AMADO (UNIJORGE), FACULDADE RUY BARBOSA / BA
ROSENILDES DOS SANTOS MENDES - CENTRO UNIVERSITÁRIO JORGE AMADO - UNIJORGE / BA
THIAGO SANTA ISABEL VIEIRA - CENTRO UNIVERSITÁRIO JORGE AMADO - UNIJORGE / BA

Resumo:

Introdução: O câncer remete as pessoas a uma sensação de impotência, de frustração, desânimo e perda da auto-estima, provavelmente pelos processos envolvidos no tratamento, na dor, na mutilação, na vida familiar, na vergonha e nos dilemas do fim de vida. Diante da projeção dessa doença, a terapia com quimioterápicos, vem sendo amplamente empregada, e seja com objetivos curativos ou paliativos produz efeitos indesejáveis temidos pelos pacientes. Deste modo, no contexto atual da enfermagem, se faz necessário o conhecimento sobre os quimioterápicos e seus principais efeitos adversos, para que se possa garantir a segurança do paciente em uso dessa terapia, bem como uma assistência humanizada e de qualidade. **Objetivos:** Identificar os principais efeitos adversos dos quimioterápicos, e descrever as principais condutas de enfermagem para amenizar estes efeitos garantindo a segurança do paciente e sua qualidade de vida. **Métodos:** Trata-se de revisão de literatura sistemática, tendo como critérios de inclusão textos nacionais completos que abordavam o tema, publicados entre 2008 a 2013. Ao final, foram selecionados 20 artigos. **Resultados:** os principais efeitos adversos foram categorizados em efeitos gastrointestinais (náuseas, vômitos, anorexia, xerostomia, aftas, lesão de esôfago, mucosite bucal, disgeusia, diarreia, alteração no paladar, entre outros), efeitos dermatológicos (alopecia, eflúvio telógeno, despigmentação dos fios, reação eczematosa no local de aplicação da droga, prurido, fenômeno de Raynaud, urticária, angioedema, dermatite seborréica, recorrência herpética) e efeitos hematológicos (imunossupressão, plaquetopenia ou trombocitopenia, leucopenia, neutropenia, anemia e linfopenia). Como condutas de enfermagem foram identificadas o apoio e educação em saúde (orientação sobre os efeitos adversos, o autocuidado ao paciente e família), conhecimento sobre administração do medicamento, avaliação sistemática do paciente para identificação precoce de alterações biopsicossociais para intervenção imediata e prevenir complicações, administração de medicações sintomáticas para prevenção e minimização dos efeitos adversos, cuidados específicos (higiene oral, proteção da pele, cuidados com o cateter venoso), identificação dos principais riscos do paciente com leucopenia, proporcionando ambiente seguro através de quartos com pressão positiva, e ambiente seguro para evitar acidentes e traumas. **Conclusão:** Compreende-se que a utilização dos quimioterápicos está transformando a vida dos pacientes oncológicos, e que os efeitos adversos é uma realidade que poucos passaram incólumes. Portanto, entende-se que a enfermagem deve atuar de forma efetiva na assistência a esses pacientes, objetivando prevenir e minimizar os efeitos adversos dos quimioterápicos, garantindo assim uma melhor qualidade de vida, melhor adesão à terapia e garantindo principalmente a segurança do paciente durante todo o processo terapêutico.

Keywords:
Quimioterápicos, efeitos adversos, enfermagem

Id do trabalho:
000152 - Categoria:Resumo

Título do Trabalho:

SEGURANÇA DO PACIENTE SUBMETIDO A TERAPIA MEDICAMENTOSA: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Autores:

VANESSA PERES CARDOSO - CENTRO UNIVERSITARIO ESTACIO DO CEARÁ / CE

JULIANY KELLY MORENO - CENTRO UNIVERSITÁRIO ESTÁCIO DO CEARÁ / CE

FRANCISCO GILBERTO FERNANDES PEREIRA - CENTRO UNIVERSITÁRIO ESTÁCIO DO CEARÁ E UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ / CE

Resumo:

INTRODUÇÃO: Aliviar, combater a dor e curar doenças é a finalidade da terapia medicamentosa, entretanto, pesquisas tem comprovado com grande frequência erro nos tratamentos medicativos, causando malefícios e podendo ocorrer até a morte. Uma das intenções e preocupações do Ministério da Saúde ao publicar o protocolo de segurança do paciente é que instituições e profissionais da enfermagem direcionem ainda mais as atenções aos possíveis problemas e fortalecer cientificamente a abordagem sobre segurança do paciente e a qualidade no cuidado da saúde, inserindo a prevenção, promoção medicamentosa segura e correta, que são classificadas de extremas essencialidade exigindo do profissional o conhecimento sob as ações, interações e efeitos adversos das drogas, juntamente com o contexto hospitalar que envolve a gravidade, instabilidade do paciente que preestabelecem maior vulnerabilidade. **OBJETIVO:** Identificar publicações que diagnosticam os tipos de risco na ocorrência dos erros de medicação e as medidas que minimizem ou previnam essas ocorrências visando a segurança do paciente **MÉTODOS:** Revisão bibliográfica realizada no LILACS/MEDLINE com o descritor "erros de medicação" selecionando 59 artigos adequados ao tema disponível, gratuito no recorte temporal de 2009 à 2013 em português. **RESULTADOS:** Verificou-se que os erros mais prevalentes entre os estudos encontrados foram: 17 com erros na administração das medicações com justificativa de sobrecarga no trabalho, identificação do paciente, distração, cliente incorreto, dose errada, 9 com erros e incidentes na prescrição devido a ilegibilidade, 9 na falha no preparo, 3 em erros na dispensação, 2 com identificação errônea das embalagens e rótulos semelhantes, durante a distribuição e armazenamento, 3 em falha na notificação espontânea em caso de erro medicamentoso, pelo medo de punição e represália, 1 por falta de informação aos pacientes sobre a medicação e as vias adequadas e 1 na automedicação. Aos anos referidos, os estudos obtiveram maior índice em 2011 correspondente a 11 artigos sobre erros na administração de medicações. As principais recomendações é tornar os profissionais conscientes da ocorrência, da representatividade e consequências dos erros cometidos pela equipe proporcionando informação e educação sobre os medicamentos, preparação e dispensação, a necessidade de notificar tal erro, prescrições pré- digitadas ou editadas, aumento da comunicação criando estratégias para conscientização e acompanhamento a usuários de medicamentos e na automedicação, prevenindo erros, disponibilizando a punição como um estímulo para a prevenção por meio de práticas seguras, melhorando a qualidade da assistência. **CONCLUSÃO:** Sendo assim, os erros e falhas impossibilitam uma eficaz segurança do paciente, tornando necessário a preconização da educação profissional continuada, boas condições no ambiente de trabalho obtendo uma assistência de enfermagem planejada com a otimização da comunicação interdisciplinar.

Keywords:

Enfermagem, Erros de Medicação, Segurança do Paciente

Id do trabalho:

000153 - Categoria:Resumo

Título do Trabalho:

UTILIZAÇÃO DO CATETER CENTRAL DE INSERÇÃO PERIFÉRICA EM HOSPITAL CARDIOLÓGICO: UMA OPÇÃO MAIS SEGURA

Autores:

DEBORAH ANTUNES DE MOURA - UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO (UNIRIO) / RJ

Tayane Fraga Tinoco - UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO (UNIRIO) / RJ

Tamires Grama dos Santos - UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO (UNIRIO) / RJ

Márcia Maria da Costa Matos - INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA / RJ

Karinne Cristinne da Silva Cunha - UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO (UNIRIO) / RJ

Resumo:

INTRODUÇÃO: A terapia venosa tem sido implementada por meio de diversas tecnologias sendo destacado neste contexto o cateter central de inserção periférica (PICC). O PICC consiste em um cateter constituído por silicone ou poliuretano e a sua inserção é realizada por meio de punção de um acesso venoso periférico, contudo a extremidade distal do cateter fica posicionada em veia central¹. O PICC permite infusões seguras, evitando complicações ou intercorrências com a troca de punções venosas periféricas, principalmente em rede vasculares prejudicadas. Apresenta baixos índices de infecção e de complicações tanto no ato da inserção, como durante a sua manutenção e retirada². Na área de cardiologia, apesar de poucos estudos, o uso do PICC já foi documentado em pacientes com endocardite em tratamento de antibioticoterapia por tempo prolongado. **OBJETIVO:** Demonstrar o quanto seguro pode ser esse dispositivo na terapia endovenosa em cardiologia. Avaliar o uso deste tipo de cateter, na instituição em apreço, a fim de verificar a indicação, inserção, manutenção e complicações. **MÉTODO:** Trata-se de estudo descritivo, retrospectivo e de abordagem quantitativa realizado em uma instituição federal especializada em cardiologia que realiza o procedimento de inserção de PICC. A população foi composta pelas fichas de cada cateter inserido contidas no banco de dados de PICC. Os dados foram coletados de acordo com o instrumento de coleta, no período de Agosto de 2009 a Abril de 2010. Para análise, utilizou-se estatística descritiva com a distribuição de frequências simples e relativa, bem como as medidas de posição e de dispersão. **RESULTADOS:** Os resultados apontaram como principal indicação para o uso do PICC a administração de antibióticos. A endocardite (50%) foi o diagnóstico mais encontrado nesses pacientes. A veia mais utilizada foi a basílica (50%) seguida pela mediana (22,2%). A principal intercorrência na manutenção do PICC foi sangramento em óstio (27,7%) seguido por exteriorização acidental (20%). A grande maioria dos pacientes tirou o cateter só após o fim do tratamento (44,4%), seguido por 3 casos de obstrução e 1 de edema. O tempo médio de uso do cateter foi de 22 dias. **CONCLUSÕES:** Os dados sugerem que o PICC é um dispositivo seguro e de grande utilidade em cardiologia, pois apresenta baixos índices de complicações. **REFERÊNCIAS:** 1- Lamblet LCR, Guastelli LR, Moura Júnior DF, Alves MAY, Bittencourt AC, Teixeira APP, Knobel E. Cateter Central de Inserção Periférica em Terapia Intensiva de Adultos. Revista Brasileira Terapia Intensiva, 2005. 2- Philips LD - Cateteres de Acesso Venoso Central, em: Philips LD - Manual de Terapia Intravenosa. Porto Alegre, 2ª Ed, Artmed, 2001;334-372.

Keywords:

Segurança, Cardiologia, Enfermagem

Id do trabalho:

000154 - Categoria:Resumo

Título do Trabalho:

PRÊMIO VIGILÂNCIA EM AÇÃO: ESTRATÉGIA PARA INCENTIVAR A NOTIFICAÇÃO DE REAÇÃO ADVERSA A MEDICAMENTO

Autores:

ELIANE MORAIS PINTO - DIVISÃO DE FARMÁCIA DO INSTITUTO CENTRAL DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO (HCFMUSP) / SP
VANUSA BARBOSA PINTO - DIVISÃO DE FARMÁCIA DO INSTITUTO CENTRAL DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO (HCFMUSP) / SP
MÁRCIA LÚCIA DE MÁRIO MARIN - DIVISÃO DE FARMÁCIA DO INSTITUTO CENTRAL DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO (HCFMUSP) / SP
ANDREA CASSIA SFORSIN - DIVISÃO DE FARMÁCIA DO INSTITUTO CENTRAL DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO (HCFMUSP) / SP
PRISCILLA ALVES ROCHA - DIVISÃO DE FARMÁCIA DO INSTITUTO CENTRAL DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO (HCFMUSP) / SP
LUCILA PEDROSO CRUZ - DIVISÃO DE FARMÁCIA DO INSTITUTO CENTRAL DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO (HCFMUSP) / SP

Resumo:

INTRODUÇÃO: A Farmacovigilância é responsável pelas atividades referentes à identificação, avaliação, compreensão e prevenção de eventos adversos relacionados aos medicamentos, com foco na segurança do paciente. A notificação espontânea é o sistema em que notificações de casos de eventos adversos a medicamentos são submetidas espontaneamente pelos profissionais da saúde, diretamente ou indiretamente, à autoridade regulatória nacional. É um dos mais poderosos instrumentos para a detecção de eventuais problemas de segurança com a utilização de fármacos após a sua comercialização. A subnotificação é um dos principais problemas enfrentados pelo sistema de relato espontâneo das reações adversas aos medicamentos (RAMs) e é uma realidade que contribui para retardar a identificação de perfil de segurança dos produtos farmacêuticos, uma vez que mesmo reconhecidas, não são notificadas. Para reverter esta situação deve haver sensibilização dos profissionais de saúde com a divulgação das atividades de farmacovigilância. **OBJETIVOS:** Implantar o Prêmio Vigilância em Ação para sensibilizar e estimular a equipe de saúde em um hospital público para notificação espontânea e avaliar o impacto no número de RAMs notificadas. **MÉTODO:** Estudo realizado no período de janeiro de 2012 a dezembro de 2013, no serviço de Farmacovigilância da Farmácia de um hospital público, universitário, de grande porte e alta complexidade, para reconhecimento e premiação das equipes que mais notificaram as RAMs em 2012 e para avaliação do impacto no número de notificações após a premiação. Etapas do processo: 1) Instituído o Prêmio Vigilância em Ação, no formato de certificado, nas categorias: Ouro/Prata/Bronze, para reconhecer as 3 equipes de saúde que mais notificaram RAMs. 2) Disseminação do Prêmio para todo o hospital, por 15 dias em formato de "Pop Up" na página da WEB da instituição. 3) Quantificação de RAMs recebidas por área notificadora. 4) Identificação das equipes que mais notificaram RAMs. 5) Comunicação oficial, por meio de e-mail, aos gestores das áreas premiadas. 6) Divulgação dos vencedores para todo o hospital, por 15 dias em nossa página da WEB ("Pop Up"). 7) Entrega dos prêmios em cerimônia nas unidades vencedoras. 8) Publicação dos vencedores no jornal da instituição. **RESULTADOS:** Equipes vencedoras: Hospital Dia- Selo Vigilância em Ação Ouro: 96 RAMs notificadas, Hospital Dia da Reumatologia-Selo Vigilância em Ação PRATA: 23 RAMs notificadas e Equipe de Farmacêutico Aprimorandos- Selo Vigilância em Ação Bronze: 21 RAMs notificadas. A média mensal de 16,50 notificações de RAMs no período de pré-premiação (janeiro de 2012 a agosto de 2013) passou para 19,75, após o processo de premiação (setembro a dezembro de 2013), com aumento de 19,70% no número de RAMs notificadas em nossa instituição. **CONCLUSÕES:** A entrega do Prêmio Vigilância em Ação se revelou como uma ferramenta efetiva de sensibilização da equipe de saúde e estimulação para notificação espontânea de RAMs.

Keywords:

Farmacovigilância, Reação Adversa a Medicamento, Segurança do Paciente

Id do trabalho:

000155 - Categoria:Resumo

Título do Trabalho:

AÇÕES PREVENTIVAS DE ERROS DE MEDICAÇÃO EM QUIMIOTERAPIA A PARTIR DE UMA NOTIFICAÇÃO DE ERRO

Autores:

CAROLINE ZANONI CARDOSO - HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE / RS
ELONI TEREZINHA ROTA - HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE / RS
MARIA ANGÉLICA PIRES FERREIRA - HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE / RS
JACQUELINE KOHUT MARTINBIANCHI - HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE / RS
SIMONE DALLA POZZA MAHMUD - HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE / RS
THALITA SILVA JACOBY - HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE / RS

Resumo:

Introdução: O Grupo de Uso Seguro em Medicamentos (GUS) do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) é constituído por representantes da Comissão de Medicamentos, Serviço de Farmácia e Grupo de Enfermagem e tem como objetivos promover o uso seguro de medicamentos, prevenir erros de medicação e definir estratégias de análise e tratamento de notificações de erros de medicação. A partir destas são elaboradas medidas educativas, estruturais e administrativas com enfoque na segurança do paciente. Em dezembro de 2010, a partir de uma notificação de erro envolvendo um medicamento quimioterápico, percebeu-se a necessidade de criar outras ações preventivas. Um paciente internado na Unidade de Emergência do HCPA teve prescrição de Citarabina 100mg via oral. A farmacêutica de plantão identificou que a via de administração estava inadequada, uma vez que sua aplicação é por via endovenosa. Contatou o médico plantonista para que fizesse a alteração da via de administração e que confirmasse a dose prescrita. Após as confirmações, realizou-se o preparo do medicamento. Durante dois dias, o paciente recebeu doses de Citarabina 100mg e, no terceiro dia, o residente farmacêutico, ao verificar os registros no prontuário, identificou que houve erro de prescrição, no qual o paciente recebeu Citarabina 100mg ao invés de Citalopram 20mg. Após a notificação e investigação do caso, o GUS constatou que houve uma sucessão de fatos que induziram ao erro. O que torna este caso particular é que, ao verificar a prescrição e o prontuário do paciente, observou-se que o mesmo tinha histórico de terapia com quimioterápicos para tratamento de câncer de próstata, o que incitou a possibilidade de a medicação indicada estar correta. Constatado o erro, percebeu-se que o médico prescritor, no momento em que foi prescrever Citalopram 20mg, selecionou erroneamente no cadastro Citarabina 100mg. **Objetivos:** Demonstrar a importância do processo de notificação de erros para a realização de ações preventivas de erros de medicação. **Método:** Revisão de prontuário, análise da notificação, avaliação do cadastro de medicamentos e registro das medidas implantadas. **Resultados:** Alteração no cadastro de medicamentos, onde os quimioterápicos foram separados de medicamentos gerais, o que obriga a busca em cadastro específico. Para evitar o risco de confundir o nome dos medicamentos, alterou-se no cadastro a grafia dos mesmos, utilizando-se letra em caixa alta nos sufixos das drogas que iniciam com o mesmo prefixo. **Conclusões:** Percebe-se que este tipo de erro pode ser muito comum dentro da rotina hospitalar e pode ser evitado a partir das metodologias adotadas, como a alteração de cadastro, a revisão de prontuários e a notificação de erros e quase erros de medicamentos. No HCPA, após a implantação de tais medidas e com a atuação do GUS não houve mais relatos ou notificações de erros semelhantes.

Keywords:

erros de medicação, notificação

Id do trabalho:
000156 - Categoria:Resumo

Título do Trabalho:
SIMULAÇÃO REALÍSTICA NA SENSIBILIZAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE SOBRE SEGURANÇA DO PACIENTE

Autores:
RAQUEL BORGES DE BARROS PRIMO - UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA / BA
ANNY KAROLINY DAS CHAGAS BANDEIRA - UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA / BA
ROSANA MARIA DE OLIVEIRA SILVA - UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA / BA
MARIA DO ESPIRITO SANTO SILVA - HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS / BA
MARIA POMPEIA SANTANA OLIVEIRA - FACULDADE ESTÁCIO FIB / BA

Resumo:
Introdução - O Ministério da Saúde instituiu o Programa Nacional de Segurança do paciente como forma de contribuir para a qualificação do cuidado em saúde no território nacional, reduzindo a um mínimo aceitável os riscos aos quais o paciente está exposto. A simulação realística tem sido utilizada internacionalmente na área da saúde, como produtor de evidências científicas no processo ensino-aprendizagem. O presente estudo tem por objetivo descrever a simulação realística como ferramenta para sensibilizar profissionais da saúde acerca da segurança do paciente. Metodologia - trata-se de um relato de experiência vivenciada por alunos de Estágio Curricular I, de uma universidade federal da Bahia e membros do Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) de um hospital público estadual da cidade de Salvador no período de 02 a 06 de dezembro de 2013. Participaram dessa atividade alunos do estágio curricular, maqueiros, e alunos que integram a Liga Acadêmica de Cuidados Críticos de Enfermagem. Constituiu uma das ações propostas junto ao NSP desenvolvida na Campanha de segurança do paciente da organização com vistas à sensibilização dos profissionais de saúde sobre as práticas diárias que envolvem a segurança do paciente. Resultados - Os temas abordados nas simulações emergiram das metas do Programa de Segurança do Paciente. As simulações abordaram eventos adversos relacionados à identificação de pacientes, administração de medicamentos, transporte de pacientes e aspectos que envolvem a humanização do cuidado. Foram realizadas três simulações, em dias diferentes, no auditório do hospital, nas unidades de emergência adulta e clínica cirúrgica. Houve a representação de situações da prática envolvendo condutas de enfermeira, médico, técnica de enfermagem, maqueiro e pacientes. Após cada encenação, era disponibilizado um tempo, "Debriefing", para que os observadores se pronunciassem acerca do que assistiram. As simulações suscitaram muitas reflexões, pois refletiram a realidade vivenciada por eles, no cotidiano. Ao final das apresentações houve "chuva de ideias", para a resolução de algumas falhas nas condutas dos profissionais que foram encenadas. Conclusões - Conclui-se que a sensibilização por meio da simulação realística é uma metodologia inovadora para provocar reflexão sobre problemas reais do cotidiano nos diversos cenários hospitalares com a interação de profissionais e usuários do serviço e que, a partir daí, sejam capazes de transformar a realidade.

Keywords:
Simulação, Segurança do Paciente, Enfermagem

Id do trabalho:
000159 - Categoria:Resumo

Título do Trabalho:
ASSOCIAÇÃO DOS FATORES DE RISCO DA MORSE FALL SCALE COM AS QUEDAS DE PACIENTES HOSPITALIZADOS

Autores:
JANETE DE SOUZA URBANETTO - PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL- PUCRS / RS
Rita de Cássia Ferreira Samuel - PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL- PUCRS / RS
Cristina Fontoura Bombardelli - PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL- PUCRS / RS
Elise Silveira da Silva - PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL- PUCRS / RS
Tânia Solange Bosi de Souza Magnago - UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA / RS
Thiana Sebben Pasa - UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA / RS

Resumo:
Introdução: A prevenção de quedas em pacientes hospitalizados é um dos temas enfocados pelo Programa Nacional de Segurança do paciente (1). A Morse Fall Scale (MFS) foi traduzida para a língua portuguesa (2) e é composta por seis critérios para a avaliação do risco de quedas: história de quedas, diagnóstico secundário, auxílio na deambulação, terapia intravenosa/dispositivo salinizado/heparinizado, marcha e estado mental. O risco para quedas é definido em baixo (Zero a 24 pontos), moderado (25 a 44 pontos) e elevado (≥ 45 pontos) (2). A proposta deste estudo está inserida em um projeto maior intitulado "Associação do risco para quedas em pacientes hospitalizados", que encontra-se em fase de coleta de dados. Objetivo: avaliar os indivíduos hospitalizados quanto ao risco de quedas conforme a MFS. Método: estudo de coorte, com amostra até o momento de 441 pacientes adultos internados em um hospital universitário de Porto Alegre/RS. Os dados foram coletados diariamente, por meio da avaliação direta do paciente e de seu prontuário, durante a hospitalização do paciente. A análise dos dados foi realizada por meio da estatística descritiva e inferencial. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética da Instituição, sob o Protocolo CEP – 1272/09 e tem financiamento FAPERGS e CNPQ. Resultados: 43,1% dos pacientes tinham idade entre 60 e 79 anos, 54,4% eram do sexo masculino. Quanto a classificação do risco para quedas, conforme a Morse Fall Scale traduzida, 39,2% (n=173) possuíam risco elevado 32,2% (n=142) risco baixo, e 28,6% (n=126) risco moderado. 5,7% (n=25) pacientes tiveram ocorrência de quedas durante a hospitalização. A idade, o sexo, o déficit visual, problemas musculoesqueléticos, a presença de acompanhante e as grades do leito não apresentaram associação estatística com a ocorrência de quedas. A classificação de risco, conforme a MFS traduzida, apresentou-se associada a ocorrência de quedas ($p > 0,001$), sendo que dos 25 pacientes que caíram, 24 (96,0%) estavam classificados no risco elevado. Conclusões: os resultados até o momento retratam que o estabelecimento de avaliação dos pacientes pela MFS, pode contribuir para o planejamento de estratégias de segurança do paciente, em especial para a prevenção de quedas durante a hospitalização, uma vez que a classificação de risco elevado foi a que esteve associada com a ocorrência de quedas nos pacientes hospitalizados. Referências: 1. Ministério da Saúde (BR). Portaria Nº 529, de 1º de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Brasília: Ministério da Saúde; 2013 [acesso em 2013 Apr 13]. Disponível em: http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html 3. Urbanetto JS, Creutzberg M, Franz F, Ojeda BS, Gustavo AS, Bittencourt HR, Steinmetz QL, Farina VA. Morse Fall Scale: tradução e adaptação transcultural para a língua portuguesa. Rev. esc. Enferm USP. 2013, 43(3): 569-75.

Keywords:
Segurança do Paciente, Acidentes por Quedas, Enfermagem

Id do trabalho:

Título do Trabalho:

CARACTERIZAÇÃO DAS QUEDAS DE PACIENTES CONFORME O DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM RISCO PARA QUEDAS

Autores:

JANETE DE SOUZA URBANETTO - PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL- PUCRS / RS
Greiciane Carati da Rocha - PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL- PUCRS / RS
Rita de Cássia Ferreira Samuel - PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL- PUCRS / RS
Alan Cristian Zinda Ribeiro - PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL- PUCRS / RS
Carla Barroca Cruz - PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL- PUCRS / RS
Carine Peres Remor - PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL- PUCRS / RS

Resumo:

Introdução: O Diagnóstico de Enfermagem (DE) Risco para Quedas da NANDA Internacional (1), relaciona fatores de risco para quedas, conforme categorias denominadas Ambientais, Cognitivas, Em adultos e Fisiológicas. Estes fatores podem auxiliar no planejamento de intervenções que contribuem para a prevenção de quedas de pacientes durante a hospitalização. O Programa Nacional de Segurança do paciente (2), lançado pelo Ministério da Saúde estimula, entre outros aspectos, a prevenção de quedas em pacientes hospitalizados. A proposta deste estudo está inserida em um projeto intitulado "Associação do risco para quedas em pacientes hospitalizados", que se encontra em desenvolvimento. **Objetivo:** identificar as características dos pacientes hospitalizados quanto ao risco de quedas conforme o DE Risco para Quedas e sua associação com a ocorrência de quedas **Método:** estudo de coorte, cuja amostra até o momento totalizou 318 pacientes adultos internados em um hospital universitário de Porto Alegre/RS. Os dados foram coletados diariamente por meio da avaliação direta do paciente e de seu prontuário. A análise dos dados ocorreu pela estatística descritiva e inferencial. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética da Instituição, (Protocolo CEP – 1272/09) e tem financiamento FAPERGS e CNPQ. **Resultados:** 136 (42,8%) pacientes tinham idade entre 60 e 79 anos, 171 (53,8%) eram do sexo masculino. Quanto aos fatores de risco estabelecidos pelo DE Risco para quedas, dos 15 (4,71%) pacientes que caíram durante a hospitalização 13 (86,7%) estavam em ambiente com excesso de móveis, 15 (100,0%) não possuíam qualquer tipo de imobilização, 14 (93,3%) referiam não estar em quarto familiar, 15 (100%) não possuíam estado mental rebaixado, 5 (33,3%) tinham idade superior a 65 anos, 01 (6,7%) usava prótese em membro inferior, 04 (26,7%) estavam em condições pós-operatórias, 07 (46,7%) referiram falta de sono, 02 (13,3%) relataram incontinência e 13 (86,7%) dificuldades visuais. Tiveram associação estatística significativa dos fatores de risco com as quedas os seguintes fatores: história de quedas anteriores ($p < 0,001$), uso de dispositivo para auxílio na deambulação ($p = 0,005$), hipotensão ortostática ($p = 0,040$), mobilidade física prejudicada ($p = 0,028$), dificuldades na marcha ($p = 0,73$) e equilíbrio prejudicado ($p = 0,09$). **Conclusões:** os fatores de risco para quedas, apresentados no DE Risco para quedas da NANDA-I, necessitam de maior estudo para que possam ser utilizado de forma ampla no cotidiano de avaliação e planejamento da assistência de enfermagem. **Referências:** 1 NANDA INTERNATIONAL. Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2009 – 2010. Porto Alegre: ARTMED, 2009. **2** Ministério da Saúde (BR). Portaria Nº 529, de 1º de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Brasília: Ministério da Saúde; 2013 [acesso em 2013 Abr 13]. Disponível em: http://bvsvms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html

Keywords:

Segurança do Paciente, Acidentes por Quedas, Enfermagem

Id do trabalho:

000161 - Categoria:Resumo

Título do Trabalho:

IDENTIFICAÇÃO DE ETAPAS DE INSERÇÃO DO CATETER CENTRAL DE INSERÇÃO PERIFÉRICA PARA MINIMIZAR RISCOS

Autores:

TAMIRES GRAMA DOS SANTOS - UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO / RJ
DEBORAH ANTUNES DE MOURA - UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO / RJ
MÁRCIA MARIA DA COSTA MATOS - INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA / RJ
KARINNE CRISTINNE DA SILVA CUNHA - UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO / RJ

Resumo:

INTRODUÇÃO: O Cateter Central de Inserção Periférica (PICC) é um dispositivo intravenoso inserido através de uma veia superficial periférica e progride, por meio de uma agulha introdutora e com a ajuda do fluxo sanguíneo, até o terço médio distal da veia cava superior adquirindo características de um cateter central. Tem sido utilizado cada vez mais por enfermeiros, em pacientes que necessitam de infusão de medicamentos por tempo prolongado. **1** Os profissionais devem estar atentos aos riscos no uso deste dispositivo, associados a inserção, enquanto o cateter percorre o trajeto venoso, durante a manutenção e sua remoção. **2** Consideramos a Identificação das etapas relacionadas à inserção de PICC um passo inicial fundamental para a realização desse procedimento de forma segura e com qualidade. **OBJETIVO:** Identificar as etapas do procedimento de inserção da PICC para minimizar riscos. **MÉTODO -** Estudo qualitativo, descritivo, que se utilizou da observação estruturada para a coleta das informações sobre o procedimento de inserção de PICC pelo enfermeiro, em uma instituição federal no município do Rio de Janeiro, por 6 meses. Os Enfermeiros incluídos no estudo eram capacitados para a realização de inserção de PICC em adultos; com mais de 3 (três) inserções de PICC com sucesso e não estavam em treinamento. A pesquisa respeitou os aspectos éticos (Comitê de ética parecer nº409.658). A observação foi do tipo não participante, estruturada, com preenchimento de diário de campo. Na análise dos dados categorizou-se as etapas que se repetem durante a observação da inserção do cateter. Os dados foram organizados em tabela e/ou gráficos, listando todas as etapas observadas e analisados frente à literatura científica. Foram analisadas as frequências das etapas até a saturação das informações. **RESULTADOS:** As informações foram organizadas em 3 categorias: Preparo; Inserção; Confirmação Radiológica. Os resultados qualitativos apontam que os enfermeiros observados desenvolvem as etapas recomendadas para a inserção segura ao paciente. Foram identificadas ao todo 8 etapas que visam a segurança do paciente durante o procedimento, as mais prevalentes são avaliação do paciente para a inserção de PICC, a degereção do paciente e do paciente, canulação da veia, confirmação radiológica e liberação para a utilização do cateter. **CONCLUSÕES:** As etapas foram identificadas e o confronto com a literatura ressalta uma padronização de etapas elementares e a introdução de outras que têm como objetivo de minimizar riscos ao paciente, embora eleve o tempo de desenvolvimento da técnica e maior consumo de material. **REFERÊNCIAS:** 1- Toma EDI. Avaliação do uso do PICC - cateter central de inserção periférica em recém-nascidos [Tese de Doutorado]. São Paulo: Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo; 2004. 2- Sastre JBL, Colomer BF, Cotallo GDC, Aparício AR. Estudo prospectivo sobre catéteres epicutâneos em neonatos. An Esp Pediatr. 2000;53(2):138-47.

Keywords:

Enfermagem, PICC, Cardiologia

Id do trabalho:

000163 - Categoria:Resumo

Título do Trabalho:

AVALIAÇÃO DO IMPACTO DA IMPLANTAÇÃO DO CHECKLIST DE CIRURGIA SEGURA NA EMERGÊNCIA

Autores:

HERMES MELO TEIXEIRA BATISTA - FMABC / CE
IVO CAVALCANTE PITA NETO - FMABC / CE
TUILA GUANABARA SOUZA LUCENA - HRC / CE
WONESKA RODRIGUES PINHEIRO - FMABC / CE
GYLMARA BEZERRA DE MENEZES SILVEIRA - HRC / CE
LUIZ CARLOS DE ABREU - FMABC / CE

Resumo:

Introdução – Pacientes admitidos na emergência, principalmente de serviços de trauma, necessitam de atendimento imediato para evoluir com desfecho favorável. Entretanto as medidas tomadas devem ser devidamente registradas, já que diversos profissionais, de diversas especialidades examinam e prescrevem esses pacientes. Por diversas vezes, em busca de corrigir um dano maior, são menosprezadas abordagens importantes, como a hidratação e a manutenção da normotermia. **Objetivos** – o objetivo deste estudo é avaliar através de questionário padrão o atendimento e a consistência dos registros de pacientes admitidos em grande emergência no interior do estado do Ceará e localizar lacunas que poderiam ser corrigidas com a implantação do checklist de cirurgia segura no trauma e emergência. **Focamos em 2 pontos principais**, a reposição volumétrica e o controle da hipotermia, já que consideramos 2 aspectos opostos na atenção dada principalmente do paciente de emergência. Geralmente observamos uma grande atenção na hidratação e um certo descuido na abordagem da normotermia. **Método** – avaliamos os registros dos pacientes admitidos no centro cirúrgico do HRC provenientes da emergência em um período de 30 dias, observando registro dos sinais vitais (quantas vezes foram aferidos), a hidratação documentada e checadas em seguida por contato telefônico com o enfermeiro do setor, e as medidas tomadas para manter a normotermia. **Conclusões** – Um percentual elevado de pacientes tinha os sinais vitais aferidos registrados em apenas um momento, na chegada a emergência. Nenhuma medida para manutenção da normotermia foi tomada. Um percentual importante foi admitido no centro cirúrgico com temperatura abaixo de 35° C. Em um percentual elevado, principalmente quando se fez necessário avaliação por mais de um especialista, a quantidade de cristalóide infundida foi maior que a registrada no prontuário.

Keywords:

check list,cirurgia segura,normotermia

Id do trabalho:

000164 - Categoria:Resumo

Título do Trabalho:

FATORES PARA SEGURANÇA DO PACIENTE NO PREPARO E ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS: MAPA CONCEITUAL

Autores:

FRANCISCA TEREZA DE GALIZA - UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ / CE
MARIA CÉLIA DE FREITAS - UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ / CE
MARILIA RIBEIRO ONOFRE - UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ / CE

Resumo:

A gestão da qualidade do cuidado prestado e a segurança do paciente, nos diferentes cenários, têm instigado o planejamento e a implementação de ações, da enfermagem e dos diversos profissionais da saúde, promotoras da minimização dos riscos e dos agravos que acometem a população nas instituições de saúde. No que tange ao manejo de medicamentos, sabe-se que os eventos adversos relacionados a esse cuidado resultam em um alto índice de lesões e danos aos pacientes, especialmente dentro da unidade hospitalar. Precisa-se, portanto, disseminar a cultura de segurança aos profissionais da saúde, em destaque à equipe de enfermagem, permitindo minimizar erros, em especial, os evitáveis no preparo e administração de medicamentos, a partir da compreensão de conceitos e dos significados sobre essa temática. Assim, este ensaio objetivou elaborar um mapa conceitual explicativo sobre a segurança do paciente do preparo e da administração de medicamentos, a partir de publicações científicas da enfermagem. Trata-se de um estudo reflexivo, realizado por meio da aprendizagem significativa dos conceitos, proposta pela técnica de mapa conceitual, subsidiado na análise teórica e sistemática das temáticas: segurança do paciente, uso de medicamentos e cuidados de enfermagem, baseado em 23 publicações científicas internacionais e nacionais recentes. O mapa resultante apresenta dados que auxiliam na compreensão e foco das ações inerentes do cuidado de enfermagem, no que tange o preparo e administração de medicamentos. Assim, os conceitos identificados foram: comunicação, técnicas, vias, doses, farmacocinética, farmacodinâmica, paciente, monitoramento e concentração na ação que estabelecem uma relação significativa com a segurança do paciente no uso de medicamentos, contribuindo para maior vigília das atividades efetivadas pelos profissionais que executam essas atividades. Portanto, a participação efetiva da equipe de enfermagem nas etapas de preparo e administração de medicamentos, fim do processo de medicar, favorece para que erros ocorridos e não identificados no restante desse sistemática lhe sejam atribuídos. Aumentando a carga de responsabilidade da equipe de enfermagem, visto que viabiliza sanar e prevenir um erro. Este ensaio favorece a compreensão da equipe de enfermagem frente aos aspectos que entornam a segurança do paciente, no exercício da prática clínica, possibilitando incentivar e implementar estratégias e tecnologias que promovam a cultura de segurança entre as partes envolvidas.

Keywords:

segurança do paciente,uso de medicamentos,cuidados de enfermagem

Id do trabalho:

000168 - Categoria:Resumo

Título do Trabalho:

SEGURANÇA DO PACIENTE E COLABORADOR – HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS

Autores:

CARINA MARIA NUNES - Instituto Israelita de Responsabilidade Social Albert Einstein / SP
MARCIA REGINA GOTTI - Instituto Israelita de Responsabilidade Social Albert Einstein / SP
CLAYNER CLEMENTE - INSTITUTO ISRAELITA DE RESPONSABILIDADE SOCIAL ALBERT EINSTEIN / SP
ANDERSON DA SILVA BISPO - INSTITUTO ISRAELITA DE RESPONSABILIDADE SOCIAL ALBERT EINSTEIN / SP
FABIOLA EDUARDO MAGALHÃES - Instituto Israelita de Responsabilidade Social Albert Einstein / SP

Resumo:

Introdução: A Higienização das mãos (HM) é um ato simples, prático e barato que consiste em remover a sujidade da microbiota da pele, com a finalidade de prevenir e reduzir as infecções relacionadas à assistência à saúde, sendo essencial para a segurança do paciente. A maioria dos profissionais de saúde entende que higienizam as mãos em todas as oportunidades necessárias, mas o que se observa e que ainda há dúvidas dos momentos corretos (antes do contato com o paciente, antes da realização de procedimentos, após risco a exposição de fluidos corporais, após contato com o paciente e após contato com áreas próximas ao paciente) para esta higienização. As ações de promoção e práticas de higienização das mãos devem ser amplamente incentivadas nos serviços de saúde visando à segurança e qualidade do cuidado prestado. **Objetivo:** Melhorar o índice de adesão da higienização das mãos junto a equipe assistencial. **Metodologia:** Trata-se de um estudo quantitativo-descritivo, realizado no período de maio a setembro de 2013, na Assistência Médica Ambulatorial Campo Limpo, por meio de auditoria observacional, utilizando-se o formulário de observação direta da adesão à Higiene das Mãos, contido no manual técnico de referência para a higiene das mãos da OMS, usado pela instituição. Realizado em duas etapas: pré-auditoria e pós-auditoria, sendo a pós-auditoria após reorientação da equipe sobre os momentos corretos de higienização das mãos. **Resultados:** A auditoria foi realizada em todos os períodos da unidade abrangendo os membros da equipe assistencial (médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem). A Pré-auditoria realizada em agosto 2013 demonstrou 111 observações, sendo 62 conformidades (56%) e 49 não conformidades (44%). A Pós-auditoria realizada em setembro de 2013 após reorientação dos momentos corretos foram realizadas 85 observações, sendo 56 conformidades (65,9%) e 29 (34,1%) não conformidades. **Conclusão:** Verificadas falhas na Pré-auditoria nos 5 momentos de higienização preconizados pela Organização Mundial de Saúde devido a desconhecimento e/ou equívocos dos profissionais ao realizar a lavagem das mãos; a pós-auditoria depois de reorientação dos momentos corretos de higienização das mãos apresentou ainda falhas nestes momentos e pouca adesão por parte da equipe médica; identificou-se a necessidade de monitoramento contínuo com a equipe assistencial e ações permanentes de orientações e conscientização dos profissionais da importância da higienização das mãos para uma prática segura e com qualidade ao paciente e realizar uma nova auditoria de higienização das mãos em janeiro de 2014.

Keywords:

desinfecção das mãos, segurança do paciente, serviços de saúde

Id do trabalho:

000169 - Categoria:Resumo

Título do Trabalho:

MONITORAMENTO DO CATETER VENOSO PERIFÉRICO NOS PACIENTES EM TERAPIA INFUSIONAL AMBULATORIAL

Autores:

ANA CAROLINA SANTANA DE SENA - SANTA CASA DE SÃO PAULO / SP

IVONE REGINA FERNANDES - SANTA CASA DE SÃO PAULO / SP

Resumo:

Introdução: Os acessos vasculares são parte essencial de muitos planos terapêuticos. A manutenção dos acessos venosos periféricos é importante para o paciente, pois evita complicações como dor, desconforto, infecção e traumas vasculares relacionados às múltiplas punções, especialmente nos pacientes em terapia infusional ambulatorial. Para garantir que os acessos vasculares permaneçam por longo tempo sem complicações, é de extrema importância a participação da enfermagem; através das boas práticas na manipulação de cateteres vasculares, e do paciente, que, através da orientação dada pela enfermagem, pode monitorar o cateter em domicílio e mantê-lo pervivo a fim de evitar complicações associadas à punção venosa. **Objetivo:** Demonstrar a estratégia da equipe de enfermagem na monitorização e manutenção do acesso venoso periférico em pacientes em terapia infusional ambulatorial. **Método:** Pesquisa exploratória, descritiva, realizada no Centro de Infusão do Ambulatório de Neurologia da Santa Casa de São Paulo, baseada na avaliação da rede venosa periférica antes, durante e após a terapia infusional e na orientação ao paciente para manutenção do cateter em domicílio. **Discussão:** Na chegada ao Centro de Infusão, o paciente é avaliado e o local de punção é escolhido considerando-se as condições da rede venosa e os locais que favoreçam a movimentação do paciente durante as atividades de vida diária. A punção e fixação do cateter são feitas de acordo com protocolo institucional e as recomendações da Infusion Nurses Society, considerando as boas práticas para punção e manutenção do acesso venoso, incluindo a fixação segura com filme adesivo transparente ou fita microporosa. Ao término da infusão, o paciente é orientado quanto à manutenção do cateter em domicílio e o equipo multivias (Polifix®) é protegido com atadura de crepe junto ao sítio de inserção, a fim de evitar a retirada acidental, para que ele possa ir para casa. No retorno, o sítio de inserção é avaliado para detecção de sinais flogísticos, é realizado flushing de soro fisiológico antes da infusão e o paciente é questionado quanto à dor no local. O paciente é novamente orientado quanto aos cuidados com cateter. **Conclusão:** Qualidade na assistência à saúde pode ser definida como "a obtenção dos maiores benefícios com menores riscos ao paciente e ao menor custo". As ações de enfermagem através das melhores práticas na punção e manutenção do acesso venoso, monitoramento dos sinais flogísticos e educação do paciente para participação no tratamento, buscam diminuir a dor, o trauma vascular devido a múltiplas punções e o risco de infecção, bem como estimular o autocuidado e proporcionar a oportunidade de o paciente tomar parte na terapêutica e, com isso, garantir a terapia infusional livre de complicações.

Keywords:

ACESSO VENOSO, ENFERMAGEM, TERAPIA INFUSIONAL

Id do trabalho:

000170 - Categoria:Resumo

Título do Trabalho:

FARMÁCIA SATÉLITE: SEGURANÇA DO PACIENTE NO CENTRO CIRÚRGICO DE UM HOSPITAL FEDERAL DO RJ

Autores:

KARINA DE LIMA CARVALHO - HOSPITAL FEDERAL DOS SERVIDORES DO ESTADO / RJ

ANA PAULA ANTUNES - HOSPITAL FEDERAL DOS SERVIDORES DO ESTADO / RJ

ANTÔNIO FRANCISCO NOGUEIRA - HOSPITAL FEDERAL DOS SERVIDORES DO ESTADO / RJ

THAMARA SILVA BRITTO - HOSPITAL FEDERAL DOS SERVIDORES DO ESTADO / RJ

ANA CAROLINA BRINGEL DOS SANTOS - HOSPITAL FEDERAL DOS SERVIDORES DO ESTADO / RJ

LUÍZA IANDRA AUGUSTA DA ROCHA - HOSPITAL FEDERAL DOS SERVIDORES DO ESTADO / RJ

Resumo:

O centro cirúrgico de um hospital é um setor crítico, onde se deve ter o máximo de cuidado possível em relação à contaminação, sítio cirúrgico e erros de medicação. Em busca de atender à meta 3 de Segurança da OMS, que visa melhorar a segurança na prescrição, no uso e na administração de medicamentos e a fim de tornar acessíveis os custos de cada paciente em seu tratamento no âmbito do SUS, o Serviço de Farmácia do Hospital Federal dos Servidores do Estado do Rio de Janeiro implantou em fevereiro de 2012 a farmácia satélite no seu centro cirúrgico. **Objetivo:** Descrever a estruturação

da Farmácia Satélite de um Centro Cirúrgico de um Hospital sem emergência e que realiza em média 40 cirurgias/dia de pequeno, médio e grande portes e demonstrar os resultados obtidos com sua implantação. A definição da área física ocorreu de forma que a sala escolhida tivesse a entrada fora da área cirúrgica, para facilitar o acesso para reposição de estoque e um "pass trough" voltado para o corredor das salas cirúrgicas, para agilizar a dispensação dos medicamentos antes e durante as cirurgias e facilitar a devolução dos medicamentos ao fim dos procedimentos. Para facilitar a dispensação e baixa de medicamentos no sistema, uma equipe multiprofissional composta de médicos, enfermeiros e farmacêuticos criou 4 diferentes KITS de medicamentos, para atender a diversidade e complexidade de cirurgias realizadas no hospital: KIT Anestesia Geral, KIT Anestesia Local, KIT Oftalmologia, KIT perfusão (exclusivo da cirurgia cardíaca). Como resultado da instalação, a Farmácia satélite trouxe benefícios como o armazenamento adequado dos medicamentos para manter sua qualidade e integridade, o fornecimento de medicamentos de uma forma que o paciente seja prontamente atendido, a realização mais rápida das cirurgias, o atendimento de um número maior de pacientes por dia e a redução do tempo de exposição do paciente em cirurgia, diminuindo a probabilidade de infecções hospitalares, o maior controle das validades dos medicamentos, maior facilidade de rastreamento de lotes interditados pela ANVISA, maior facilidade de manuseio de medicamentos, diminuição do risco de erros de medicação devido a troca de medicamentos com embalagens semelhantes. Há sempre um farmacêutico para sanar dúvidas sobre reconstituição, diluição, interação medicamentosa, estabilidade dos medicamentos. O maior controle de dispensação dos medicamentos levou a diminuição do consumo, de perdas e a redução de custos e o retorno financeiro possibilitou a inserção de novos medicamentos à padronização do hospital, melhorando a qualidade e segurança do tratamento dos pacientes. Logo, a existência de uma farmácia satélite no centro cirúrgico é de extrema importância, pois contribui de forma significativa para a qualidade e segurança do paciente no hospital e a farmacoeconomia gerada pode ser revertida em melhorias para o Hospital e para o paciente.

Keywords:

Farmácia Satélite,Segurança,Paciente

Id do trabalho:

000172 - Categoria:Resumo

Título do Trabalho:

ERROS DE MEDICAÇÃO, SIMPLES ATOS EVITANDO SÉRIOS PROBLEMAS

Autores:

GLEYKA DAISA DE MELO SANTOS - FACULDADES INTEGRADAS DA VITÓRIA DE SANTO ANTÃO / PE

NAIR MARIA URIEL DE MOURA - FACULDADES INTEGRADAS DA VITÓRIA DE SANTO ANTÃO / PE

ANDRÉA CRISTINA APOLINÁRIO DA SILVA - FACULDADES INTEGRADAS DA VITÓRIA DE SANTO ANTÃO / PE

Resumo:

Introdução: Pode ser definido como erros de medicação todo e qualquer evento evitável ao se administrar um medicamento, evitando assim qualquer reação adversa indesejada. Estes erros podem acontecer por diversos fatores, podendo começar a partir da prescrição, acontecendo a falta de informação e comunicação entre profissionais e pacientes, podendo ser também por procedimentos aplicados de forma errada, até mesmo podendo ser por falta de preparação do profissional, ocorrendo também no ato da alta medicação. Estes erros podem acarretar múltiplos fatores tais como reações adversas e interações medicamentosas. **Objetivos:** Analisar em publicações, os fatores que levam aos erros de medicação, as consequências dos erros e a forma de evitá-los. **Métodos:** Estudo baseado em uma revisão literária. **Resultados e Discussão:** Os erros de medicação é uma triste realidade na saúde, sendo geralmente mais comuns em ambulatórios e farmácias, se tornando mais perigoso do que em ambiente hospitalar, pois o paciente não está sob monitoramento constante por profissionais da saúde, estando assim mais susceptível a complicações. Foi identificado que quando se ocorre erros de medicação a probabilidade maior é que este seja escondido, e não que seja utilizados para o aprendizado dos profissionais, pois os profissionais não são preparados para lidar com erros, pois existe o medo da exposição e da punição, é certo que erros devem ser evitados, mais quando acontece deve ser explorados e entendidos os motivos pelo qual aconteceu. **Conclusão:** Diante do exposto, o estudo revelou que profissionais da saúde, principalmente aqueles que lhe dão diretamente com medicamentos, como médicos, farmacêuticos e enfermeiros, tem que ter um amplo conhecimento a tudo que se refere a medicamentos, tais como seus efeitos adversos, formas de administração, via de administração, posologia, interações e entre outras, sempre manter a monitorização do paciente, manter uma comunicação entre os profissionais, pois o erro pode começar a partir de um não entendimento da prescrição, surgindo assim a ideia da prescrição eletrônica, mais se entende que não são todos os centros de saúde que podem ter esta estrutura técnica, logo podendo se resumir que o simples ato de comunicação tem fundamental importância para evitar todo e qualquer erro, tendo como consequência uma melhora na saúde, numa diminuição de gastos com recursos financeiros e uma melhor segurança para pacientes e profissionais da saúde.

Keywords:

Erros,Medicação,Segurança

Id do trabalho:

000176 - Categoria:Resumo

Título do Trabalho:

AVALIAÇÃO DA PARTIÇÃO DE COMPRIMIDOS DE CAPTOPRIL UTILIZANDO BISTURI E CORTADOR DE COMPRIMIDOS

Autores:

MARIA ISABEL DA SILVA - HOSPITAL MUNICIPAL JESUS / RJ

ANA HELENA ARANDA DE SOUZA - HOSPITAL MUNICIPAL JESUS / RJ

CINTHIA CRISTINA ALBUQUERQUE DA SILVA - UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE / RJ

JÚLIA NICASIO DOS SANTOS - UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO / RJ

KATIA YU CHAN - HOSPITAL MUNICIPAL JESUS / RJ

LUCIA PAULA DE ALMEIDA - HOSPITAL MUNICIPAL JESUS / RJ

Resumo:

INTRODUÇÃO: Os erros de medicação acometem grande parte de pacientes internados. A partição de comprimidos é uma prática cotidiana realizada pelos profissionais de saúde para obter doses em pediatria que não são contempladas em apresentações comerciais. Apesar de amplamente utilizada, poucos são os dados na literatura que amparam esta prática. **OBJETIVO:** Comparar duas rotinas diferentes de partição de comprimidos (bisturi e cortador de comprimidos), quantificando o percentual de variação de peso dos fragmentos obtidos após a divisão em relação ao peso teórico e o percentual de perda de peso ocorrido durante a divisão. **MÉTODO:** Trata-se de um estudo experimental em um hospital público pediátrico com dados coletados durante o mês de novembro de 2013. Foram empregados comprimidos de captopril 12,5 mg brancos, redondos, não sulcados fornecidos no momento do estudo pela rede municipal de saúde aos seus usuários que, para adequação das doses, têm a partição dos comprimidos em casa como rotina. Vinte profissionais de saúde foram solicitados a dividirem ao meio 10 comprimidos de captopril com o auxílio de bisturi n.24 marca Solidor (simulando a operação realizada nos postos de enfermagem do hospital) e 10 comprimidos com cortador de comprimidos adquirido em farmácia. Os 800 fragmentos obtidos foram pesados

individualmente e registrados por voluntário e por método. O percentual de variação de peso e o percentual de perda de peso dos dois métodos de partição foram comparados através do test t Student. RESULTADOS: A partição de comprimidos levou a uma grande variação de pesos nos fragmentos obtidos, no entanto, não foi verificada diferença estatística entre a média dos desvios em relação ao peso teórico do comprimido após a divisão com bisturi (13,64%) e cortador (12,93%). O máximo de desvio observado foi de 62,74% com o uso do cortador. O percentual de perda de peso dos comprimidos também foi avaliado. Os comprimidos partidos com bisturi tiveram menor perda de peso (1,8%) quando comparados aos comprimidos partidos com cortador (8,2%), tendo significância estatística. CONCLUSÃO: Não verificamos diferença significativa entre as rotinas de divisão de comprimidos comparadas. Apesar da facilidade de manuseio relatada pelos voluntários, o uso do cortador gerou uma maior perda de peso devido à fragmentação resultante da divisão do comprimido. Enquanto uma média aproximada de 10% de variação do peso do comprimido possa não ter significância clínica, os desvios maiores encontrados neste estudo podem ser perigosos nos casos de medicamentos com janela terapêutica estreita. Na ausência de formulações que permitam a flexibilidade de doses para uso pela população pediátrica, recomendamos que o custo benefício da realização desta prática seja avaliado.

Keywords:

Erros de medicação, Uso de medicamentos, administração & dosagem

Id do trabalho:

000178 - Categoria: Resumo

Título do Trabalho:

SISTEMA DE MEDICAÇÃO QUE VISA A SEGURANÇA E QUALIDADE DOS PACIENTES: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Autores:

LAISE SAPIENZA DE OLIVEIRA VALLADÃO - UNIRIO / RJ

TAYANE FRAGA TINOCO - UNIRIO / RJ

TAMIRES GRAMA DOS SANTOS - UNIRIO / RJ

DEBORAH ANTUNES DE MOURA - UNIRIO / RJ

ADRIANA DE SOUZA PEREIRA - CORPO DE BOMBEIROS / RJ

KARINNE CRISTINNE DA SILVA CUNHA - UNIRIO / RJ

Resumo:

Introdução: Os medicamentos são os principais meios de tratamento para os pacientes com alterações de saúde e, é uma das intervenções mais utilizadas no ambiente hospitalar. Estudos têm mostrado a presença de erros na terapia medicamentosa causando prejuízos e danos aos pacientes e aos profissionais. A prática de medicação em uma organização hospitalar pode ser vista como um sistema, sendo definido como uma combinação de processos interdependentes que compartilham um objetivo comum. A quantidade de processos envolvidos neste sistema varia de uma instituição para outra, e torna-se fundamental conhecer como as instituições desenvolvem estas atividades com vistas a identificar e analisar possíveis fragilidades no sistema de medicação que permitam minimizar os riscos e possibilidades de erros, aumentando assim a segurança do paciente. Objetivo: Identificar a produção científica relacionada ao sistema de medicação hospitalar no período de 2002 a junho 2011. Método: Trata-se de uma revisão integrativa, através de busca bibliográfica nas bases de dados da LILACS, BDNF, e PUBMED, utilizando o descritor em Português, Inglês e Espanhol respectivamente: sistema de medicação no hospital/Medication systems, hospital/Sistema de medicación em hospital. A análise dos dados deu-se a partir do julgamento crítico dos dados isolados e articulados, com o intuito de caracterizar e sintetizar os estudos. Resultados: Nas bases de dados pesquisadas foram encontradas 5255 publicações sobre o tema, sendo que de acordo com os critérios de inclusão e exclusão propostos, 5240 excluídas e seleciona das 15 publicações. Os tipos de estudo foram 1 retrospectivo, 3 prospectivos, 1 Survey Exploratório, 3 Multicêntricos, 1 Exploratório-descritivo, 4 Descritivos e 1 Avaliativo. Mediante a análise sistemática destes estudos observou-se que a grande maioria abordava os erros e/ou os pontos que seriam fatores potenciais para a ocorrência de erros, decidindo-se categorizá-los da seguinte forma: na PUBMED dos 5 artigos selecionados, 1 abordava o erro de prescrição, 2 o erro de administração e 2 os erros do sistema como um todo, na LILACS dos 8 artigos selecionados, 7 eram de erros do sistema como um todo e 1 de erro de administração e na BDNF dos 2 artigos selecionados, 1 era de erros do sistema como um todo e 1 de erro de administração. Conclusão: Estudos relacionados ao sistema de medicação estão presentes num cenário mundial, discutindo a melhor forma de prevenir os erros de medicação e suas consequências para o paciente e os profissionais, apesar de no Brasil estudos sobre o tema serem poucos, faz-se de suma importância conhecer as fragilidades do sistema de medicação das unidades para assim realizar mais estudos que apontem medidas que minimizem essas fragilidades e consequentemente evite o erro. Referências: 1-NADZAN, D.M. A System Approach to Medication Use. In: Cousins DM. Medication Use: A System Approach To Reducing Errors. Oakbrook Terrace (IL): Joint Commission; p.5-18, 1998

Keywords:

sistema de medicação

Id do trabalho:

000179 - Categoria: Resumo

Título do Trabalho:

INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS COM ANTICONCEPCIONAIS ORAIS QUE PODEM LEVAR A FALHA TERAPEUTICA

Autores:

IONARA VIEIRA ROCHA - UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA / BA

LUANE ELISE SOUSA NASCIMENTO - UESB / BA

RAIANA CARDOSO - UESB / BA

LUCAS BRASILEIRO LEMOS - UESB / BA

GISELE DA SILVEIRA LEMOS - UESB / BA

Resumo:

Os anticoncepcionais orais constituem a mais eficiente forma de contracepção reversível, sendo utilizado por mulheres em todo o mundo. Geralmente, são constituídos por uma associação de estrógenos e progesterona sintéticos, os quais inibem a função hipofisária, resultando no bloqueio da ovulação. A eficiência dos anticoncepcionais orais depende da manutenção de níveis plasmáticos regulares de estrógeno e progesterona. No entanto existem fatores que alteram estes níveis, diminuindo a eficácia contraceptiva, como por exemplo, as interações medicamentosas, com alimentos e bebidas alcoólicas. Interação medicamentosa é um evento clínico em que os efeitos de um fármaco são alterados pela presença de outro fármaco, fitoterápico, alimento, bebida ou algum agente químico ambiental. Esta revisão tem por objetivo avaliar as interações medicamentosas com o uso de anticoncepcionais que podem levar a falha terapêutica. Este resumo trata-se de uma revisão realizada nas bases de dados Lilacs, Medline, Scielo e Bireme, utilizando os seguintes descritores: interações medicamentosas, anticoncepcionais orais. Foram pesquisados 15 artigos científicos entre os anos de 2000 a 2013, e selecionados 8 artigos, considerando como critério de inclusão os artigos relacionados com interações medicamentosas envolvendo anticoncepcionais orais. Foi verificado que o antimicrobiano

rifampicina diminui os níveis de etinilestradiol (EE) e noretindrone (NT) pelo aumento potencial da atividade enzimática do fígado, que aumenta a taxa do metabolismo de ambos os componentes hormonais dos contraceptivos. A perda da eficácia contraceptiva com a utilização dos antibióticos ocorre por meio de dois mecanismos. A flora gastrointestinal normal aumenta o ciclo entero-hepático dos estrogênios, e os antimicrobianos que interferem nesses microorganismos podem reduzir os níveis dos contraceptivos e conseqüentemente sua eficácia terapêutica fica comprometida. Outros fatores que também podem levar a perda da eficácia dos anticoncepcionais orais com uso de antibióticos é a ocorrência de vômito e diarreia, induzido por antimicrobianos, levando a uma redução da absorção do esteroide contraceptivo. Em relação a interações dos anticoncepcionais com o uso de anticonvulsivantes foi demonstrado que o risco de falha na anticoncepção é duas vezes maior, por influencia no sistema enzimático do citocromo p450. Outra interação desfavorável muito frequente é o uso concomitante de bebidas alcoólicas com anticoncepcionais orais. Pode-se concluir, de acordo com a literatura estudada, que interações medicamentosas de antimicrobianos, anticonvulsivantes e álcool com anticoncepcionais orais, levam a falha terapêutica. Portanto, faz-se necessário que os profissionais de saúde realizem orientação sobre essas possíveis interações medicamentosas garantindo a segurança das usuárias de contraceptivos orais a maior eficácia do medicamento.

Keywords:

anticoncepcionais orais,interações de medicamentos,terapêutica

Id do trabalho:

000181 - Categoria:Resumo

Título do Trabalho:

QUASE FALHAS EM PRESCRIÇÕES MÉDICAS E A CONTRIBUIÇÃO FARMACÊUTICA NA REDUÇÃO DOS ERROS DE MEDICAÇÃO

Autores:

ELONI TEREZINHA ROTTA - HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE / RS

JACQUELINE MARTINBIANCO - HOSPITAL DE CLINICAS DE PORTO ALEGRE / RS

SIMONE DALLA POZZA MAHAMUD - HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE / RS

Resumo:

Introdução: O National Coordinating Council for Errors in Medication Reporting and Prevention (NCCMERP) define erros de medicação como eventos preveníveis e podem causar ou levar ao uso inapropriado de medicamentos ou risco ao paciente. As quase falhas são definidas como qualquer variação de um processo que não afeta um resultado, mas cuja recorrência acarreta grande chance de uma conseqüência adversa grave. Embora os erros de administração de medicamentos representem os maiores índices de falhas e de injúrias aos pacientes, os erros de prescrição evitados reduzem em grande parte a administração errônea. Os sistemas informatizados de prescrição médica contribuem para a segurança do paciente e reduzem os erros de medicação de 55% para 80%. A avaliação da prescrição médica antes da dispensação é um controle que o profissional farmacêutico clínico deve realizar e contribuir para a redução de erros (quase falhas) e qualificando assistência ao paciente. Objetivo: Demonstrar os tipos de erros de prescrição mais freqüentes detectados antes da dispensação em um hospital Universitário de 800 leitos. Metodologia: Os erros de medicação detectados foram classificados como quase falhas, pois foram interceptados antes de chegar ao paciente e foram classificados como de: seleção; dose; forma farmacêutica; via de administração; concentração; posologia; prescrição em local indevido; duplicidade do medicamento; tempo de uso; diluição do medicamento e outros erros. Neste hospital, diariamente são geradas em torno de 19000 prescrições. O sistema de prescrição é eletrônico, com dispensação por código de barras. Resultados: Foram avaliados os erros identificados no período de janeiro de 2012 a outubro de 2013. Foram detectados 9654 erros de prescrição no período, os mais freqüentes foram "outros tipos de erros", erros de dose e de duplicidade de medicamento (30,4%, 13,5% e 12,2%). Os erros classificados como "outros" se referem basicamente às prescrições com medicamentos para o manejo da dor que não seguiram o protocolo institucional. O número de farmacêuticos contratados aumentou em 100% de janeiro a junho de 2013, refletindo no aumento de prescrições avaliadas antes da dispensação de 13% para 98%. Discussão: O aumento no número de erros evitados foi proporcional ao aumento do número de prescrições avaliadas por farmacêuticos, porém a taxa de quase falhas manteve-se praticamente a mesma (em torno de 4,0%) refletindo o aumento na segurança do uso dos medicamentos por mais erros evitados. Os dados também são utilizados para avaliação de causas proximais que podem contribuir para determinados erros e possibilitam realizar ações que impeçam a repetição destes, além de servirem de pistas para a farmácia clínica como o uso de doses inadequadas que requerem a intervenção do farmacêutico para a avaliação e alteração da terapia.

Keywords:

Erros de medicação,Quase falhas

Id do trabalho:

000182 - Categoria:Resumo

Título do Trabalho:

PROGRAMA ATITUDE CERTA: UMA FERRAMENTA PARA IDENTIFICAR REAÇÃO ADVERSA A MEDICAMENTO

Autores:

MAYARA ARAUJO DIAS - DIVISÃO DE FARMÁCIA DO INSTITUTO CENTRAL DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO (HCFMUSP). / SP

ELIANE MORAIS PINTO - DIVISÃO DE FARMÁCIA DO INSTITUTO CENTRAL DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO (HCFMUSP). / SP

RENATA FERREIRA - DIVISÃO DE FARMÁCIA DO INSTITUTO CENTRAL DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO (HCFMUSP). / SP

ANDREA CASSIA SFORSIN - DIVISÃO DE FARMÁCIA DO INSTITUTO CENTRAL DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO (HCFMUSP). / SP

VANUSA BARBOSA PINTO - DIVISÃO DE FARMÁCIA DO INSTITUTO CENTRAL DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO (HCFMUSP). / SP

MÁRCIA LÚCIA DE MÁRIO MARIN - DIVISÃO DE FARMÁCIA DO INSTITUTO CENTRAL DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO (HCFMUSP). / SP

Resumo:

INTRODUÇÃO: A Assistência Farmacêutica Ambulatorial vem inovando seus processos, com foco na segurança do paciente, na padronização de processos de distribuição e dispensação de medicamentos e na responsabilidade socioambiental. Essas questões estão muito presentes no uso de medicamentos, como um dos insumos estratégicos da atenção à saúde. Medicamentos dispensados e não utilizados representam para a saúde pública mau uso dos mesmos, por falta de adesão ao tratamento, risco de automedicação e Reação Adversa a Medicamento (RAM). O Programa Atitude Certa (PAC) foi implantado pela

Assistência Farmacêutica Ambulatorial, no âmbito hospitalar, para estruturar o processo de recebimento dos medicamentos devolvidos, voluntariamente, por pacientes que não utilizavam mais os mesmos e contribuir para identificação de RAM. \r\nOBJETIVOS: Avaliar o impacto do PAC como ferramenta na identificação de RAM, no seguimento ambulatorial e identificar os medicamentos mais notificados e a origem dos prescritores.\r\nMÉTODO: O estudo foi realizado na farmácia de um hospital público, universitário, de grande porte e alta complexidade, no período de janeiro a dezembro de 2012. O PAC consiste em entrevistas estruturadas com os pacientes e registros em banco de dados Access®, com as informações: nome do paciente; sexo; número do prontuário; telefone; ambulatório de origem dos pacientes; nome do medicamento (genérico e comercial); lote; validade; dosagem; forma farmacêutica; quantidade em unidades; condições de armazenamento do medicamento; motivo da devolução (relato simples) e data da devolução. Os motivos da devolução foram classificados em oito categorias: alteração de prescrição; erro de dispensação; medicamento vencido; não adesão ao tratamento; óbito; término de tratamento; queixa técnica e RAM. Foram selecionados os medicamentos devolvidos por RAM e por meio da estratificação dos dados foram identificados os 10 ambulatórios de origem dos pacientes e os 10 medicamentos mais notificados por RAM.\r\nRESULTADOS: No período do estudo foram realizadas 8.122 entrevistas, das quais 559 eram referentes à devolução de medicamentos por suspeita de RAM. Os 10 ambulatórios de origem dos pacientes / número de notificações foram: Neurologia (62), Reumatologia (43), Oftalmologia (40), Gastroenterologia (34), Geriatria (30), Dermatologia (24), Clínica Médica (23), Endocrinologia (20), Urologia (16), Transplante Renal (13). Os 10 medicamentos mais notificados foram: gabapentina (13), domperidona (13), codeína (12), mesalazina (12), oxicodona (11), tramadol (9), azatioprina (9), sertralina (8), carbonato de cálcio (7) e timolol colírio (7). \r\nCONCLUSÕES: O Programa Atitude Certa (PAC) se revelou como uma ferramenta efetiva na identificação de RAM, evidenciando os medicamentos mais notificados, a origem dos prescritores e dessa forma, contribuindo para definição de ações futuras, com foco na segurança do paciente. \r\n

Keywords:

Reação Adversa a Medicamento, Segurança do Paciente, Devolução de Medicamentos

Id do trabalho:

000184 - Categoria:Resumo

Título do Trabalho:

EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS SOBRE SEGURANÇA DO PACIENTE NA TERAPIA INTRAVENOSA EM TRATAMENTO INTENSIVO

Autores:

THEO DUARTE DA COSTA - UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE / RN

VIVIANE EUZÉBIA PEREIRA SANTOS - UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE / RN

KISNA YASMIN ANDRADE ALVES - UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE / RN

ADRIANA GONÇALVES DE BARROS - UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE / RN

KÁLYA YASMINE NUNES DE LIMA - UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE / RN

Resumo:

Introdução: Apesar dos inúmeros avanços tecnológicos na saúde os pacientes continuam expostos a riscos quando submetidos aos cuidados em saúde, particularmente, em ambientes hospitalares, como unidades de terapia intensiva onde os pacientes possuem maior probabilidade para a ocorrência de eventos adversos. Portanto para um cuidado seguro deve-se efetivar medidas pautadas nas melhores evidências científicas possíveis, tornando o cuidado efetivo. Deste modo, delimita-se o seguinte questionamento de pesquisa: Quais as evidências científicas acerca da segurança do paciente em unidade de terapia intensiva, relacionadas à terapia intravenosa? Objetivo: identificar as evidências científicas acerca da segurança do paciente em unidades de terapia intensiva, relacionadas à terapia intravenosa. Método: trata-se de uma revisão integrativa realizada no Banco de Teses da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior, e o no portal Centro Colaborador para Qualidade do Cuidado e Segurança do Paciente. A busca dos estudos ocorreu no mês de agosto de 2013. Os critérios de inclusão para este estudo consistiram em: dissertações e teses, artigos científicos, manuais, informativos, protocolos, documentos de amparo legal que verssem sobre a segurança do paciente, relacionada a terapia intravenosa na unidade de terapia intensiva; textos completos, disponíveis eletronicamente, nos idiomas português, inglês e espanhol. Optou-se pela exclusão de pesquisas laboratoriais, de produtos comerciais e estudos que não abordem a temática pertinente. Na avaliação crítica utilizou-se um instrumento para sintetizar as informações relevantes, sendo analisados a instituição proponente, o ano de publicação, o desenho metodológico e o nível de evidência científica. Resultados: De uma amostra de 21 produções acerca da temática, sete estudos (33%) fizeram referência à terapia intravenosa oscilando entre os níveis de evidencia 1, 2 e 7. Observa-se um maior número de publicações em 2010 (48%; n=3), no que diz respeito às entidades proponentes dos estudos, destacou-se o Ministério da Saúde, com duas produções na área de conhecimento abordada. Na categorização dos níveis de evidências a amostra não contemplou os melhores níveis, estando 58% (n=4) na base da pirâmide, respectivamente, por 29%(n=2) das produções. As evidências científicas encontradas contemplam os principais aspectos estruturais, materiais e de atuação profissional nas etapas de prescrição, dispensação, preparo e administração dos medicamentos. Conclusão: observou-se um pequeno quantitativo de estudos que abordam a Segurança do Paciente na terapia intravenosa em Unidade de terapia intensiva, possuindo níveis de evidências baixos, e, portanto, não apresentam grau de recomendação forte. Acredita-se que para o estabelecimento e manutenção da segurança do paciente se faz necessário maior investimento em pesquisas com melhores níveis de evidência e preparo profissional para atuação conforme as práticas preconizadas.

Keywords:

Segurança do paciente, Terapia Intensiva, administração intravenosa

Id do trabalho:

000186 - Categoria:Resumo

Título do Trabalho:

AVLIAÇÃO DOS EVENTOS DE QUEDA OCORRIDAS NO PRIMEIRO SEMESTRE EM UM HOSPITAL DE SANTA CATARINA

Autores:

VÂNIA MONTIBELER KRAUSE - HOSPITAL SANTA CATARINA DE BLUMENAU / SC

ANDIARA LAURINDO FLOREÇO NEUWIEM - HOSPITAL SANTA CATARINA DE BLUMENAU / SC

FERNANDA FRITZEN KUCHLER - HOSPITAL SANTA CATARINA DE BLUMENAU / SC

RODRIGO MASSAROLI - HOSPITAL SANTA CATARINA DE BLUMENAU / SC

Resumo:

Introdução: Os eventos de queda são frequentes nas instituições hospitalares e sua frequência pode variar conforme as características dos pacientes internados na instituição. As lesões geradas por quedas resultam não apenas em danos aos pacientes como podem prejudicar a imagem da instituição e aumentar os custos da internação. Objetivos: Avaliar os eventos relacionados a quedas ocorridas no primeiro semestre de 2013 em um hospital privado de Santa Catarina. Métodos: Trata-se de um estudo quantitativo com análise de frequência das notificações voluntárias dos eventos de queda ocorridas de janeiro de 2013 a junho de 2013, abrangendo 143 leitos das unidades de internação de clínica médica e cirúrgica de um hospital do estado de Santa Catarina, acreditado

no nível 01 pela ONA. A coleta de dados foi realizada por meio de um instrumento criado pelos autores com base na literatura pertinente, neste foram registrados dados de identificação do paciente como sexo e idade, local da queda, turno da ocorrência, fatores de risco, necessidade de avaliação médica, ocorrência de lesão e prorrogação da internação. Resultados. Foram avaliados 18 prontuários dos pacientes que tiveram eventos de queda notificados no período descrito. Quanto ao gênero dos pacientes que sofreram quedas 61% eram masculinos ao avaliar a faixa etária 11% tinham menos de 60 anos, 56% tinham entre 60 e 79 anos e 33% tinham idade maior ou igual à 80 anos, dos pacientes com idade superior à 60 anos 56% estavam sem acompanhante. O turno de ocorrência das quedas foi distribuído, destacando-se o período noturno com 39% das ocorrências notificadas. Metade das quedas ocorreu no quarto, seguindo-se do banheiro com 39% e no corredor com 11%. Ao avaliar os fatores de riscos dos pacientes que sofreram quedas observou-se que 89% possuíam idade superior a 60 anos, este valor repetiu-se ao avaliar o uso de medicações que alteram o sistema nervoso central. Com relação a limitação motora 67% dos pacientes apresentou algum tipo de limitação, a alteração neurológica foi percebida em 22% dos pacientes e 11% dos pacientes usavam algum artefato de apoio para se locomover. As lesões decorrentes de queda estavam presentes em 33% dos eventos e destas, 50% foram escoriações, 33% verbalizaram dor e 33% apresentaram hematoma. A incidência de queda encontrada foi de 1,81 /1000 pacientes dia, já a incidência de lesão decorrente da queda foi de 0,6 /1000 pacientes dia. Foi observado que em 94% dos prontuários havia o registro de orientação para os pacientes que tinham risco de queda. Conclusão. Pode-se observar com este estudo que os fatores de risco têm grande relevância na ocorrência de quedas, sendo importante norteador para diminuição desta ocorrência, sugerindo que medidas de prevenção devam ser implementadas. Após este trabalho evidenciamos a necessidade de aprimorar o indicador para que leve em consideração não somente o número de pacientes que tiveram quedas mas também a relação com os fatores de risco.

Keywords:

Acidentes por quedas, Gerenciamento de Segurança, Indicadores de qualidade

Id do trabalho:

000188 - Categoria:Resumo

Título do Trabalho:

INCIDÊNCIA DE ÚLCERA POR PRESSÃO NO CENTRO DE TERAPIA INTENSIVA DO HOSPITAL SANTA CATARINA BLUMENAU

Autores:

VÂNIA MONTIBELER KRAUSE - HOSPITAL SANTA CATARINA BLUMENAU / SC
ANDIARA LAURINDO FLOREÇO NEUWIEM - HOSPITAL SANTA CATARINA BLUMENAU / SC
FERNANDA FRITZEN KUCHLER - HOSPITAL SANTA CATARINA BLUMENAU / SC
RODRIGO MASSAROLI - HOSPITAL SANTA CATARINA BLUMENAU / SC

Resumo:

Introdução: úlcera por pressão (UP) é a lesão multifatorial que surge em decorrência de isquemia, provocada sobre a pele. Pode aumentar o período de internação e, conseqüentemente, aumentar os custos relacionados ao tratamento do paciente. Nas unidades de tratamento intensivo são registrados os maiores índices de surgimento de UP, chegando até 41% em estudos brasileiros. O gerenciamento dos índices de pacientes com UP ou com risco de desenvolvê-las é um passo muito importante para a prevenção e tratamento destas lesões. Objetivo: estimar a incidência da úlcera por pressão no centro de terapia intensiva adulto do HSC Blumenau. Método: trata-se de um estudo seccional analítico, com coletas de dados durante os meses de janeiro e dezembro de 2013, utilizando um instrumento de coleta de dados testado e aprovado pelos enfermeiros da unidade. No momento da admissão do paciente, o enfermeiro preenchia uma ficha de avaliação com as seguintes variáveis: doença de base, índice de massa corpórea, tabagismo, escore de TISS 28, escala de Braden, tempo de permanência na UTI. A reavaliação do paciente foi diária e o acompanhamento terminava quando era identificada a primeira úlcera por pressão em estágio igual ou superior a II (Escala de Push Tool) e no momento da alta/óbito do paciente. Presença de úlcera por pressão na admissão foi fator para exclusão. Resultados: no período do estudo estiveram internados na UTI 1011 pacientes com risco para desenvolver UPP, conforme critério de inclusão. 3,95% dos participantes com risco desenvolveram UPP. Destes, a maior incidência ocorreu em pacientes com idade superior a 70 anos. 27% eram tabagistas ou ex-tabagistas. A região sacra foi o local de maior desenvolvimento de lesão (82%). Conclusão: estimar a incidência de UP e identificar os fatores de risco predominantes são fatores importantes na tomada de decisão para avaliar se as medidas já implementadas estão sendo efetivas e visualizar possibilidades de novas condutas. Observamos que a incidência neste local é menor que as taxas encontradas em outros estudos nacionais e que a relação com a idade e com o diagnóstico médicos apresentam grande influência no surgimento de UP. A prevenção é de extrema importância na terapia intensiva devido à presença de diversos fatores de risco. A enfermagem é a grande responsável por este cuidado por permanecer a maior parte do tempo em contato direto com o paciente, porém é necessária a integração com os demais profissionais para que possamos atender às diferentes necessidades.

Keywords:

úlcera por pressão, cuidado, unidade de terapia intensiva

Id do trabalho:

000189 - Categoria:Resumo

Título do Trabalho:

RELAÇÃO ENTRE EQUILÍBRIO, FUNCIONALIDADE E QUEDAS EM PACIENTES COM ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO

Autores:

VERONICA MARY CARVALHO DE AZEVEDO - ASSOCIAÇÃO DAS PIONEIRAS SOCIAIS / CE
HEBERT PEREIRA FERREIRA - ASSOCIAÇÃO DAS PIONEIRAS SOCIAIS / CE
GHISLAINE DE JESUS SANTOS - ASSOCIAÇÃO DAS PIONEIRAS SOCIAIS / CE
ANDREA MARIA SOBREIRA VIANA - ASSOCIAÇÃO DAS PIONEIRAS SOCIAIS / CE

Resumo:

INTRODUÇÃO: Acidente Vascular Encefálico (AVE) é definido como um distúrbio neurológico focal agudo devido a uma lesão vascular. Pacientes com sequelas de AVE, quando comparados com pessoas sem sequelas de mesma idade e sexo, apresentam risco duas vezes maior de cair. A queda é um dos eventos adversos mais frequentes e que mais causa dano ao paciente. Alterações do equilíbrio e da marcha são os principais fatores de risco associados com quedas. OBJETIVO: analisar a relação entre equilíbrio e funcionalidade na ocorrência de quedas em pacientes com sequelas de AVE. MÉTODO: estudo analítico e transversal com 38 pacientes com sequelas de AVE, que participaram do programa de reabilitação neurológica, no Centro de Reabilitação Sarah Fortaleza, entre setembro de 2011 a outubro de 2012. Os critérios de exclusão utilizados foram: incapacidade de assumir o ortostatismo sem assistência; doenças osteoarticulares ou sequelas traumatológicas que interfiram no ortostatismo; alterações severas de linguagem e do funcionamento cognitivo; tempo de lesão encefálica menor que 12 meses; outras doenças degenerativas do sistema nervoso central associadas. Todos os pacientes incluídos foram submetidos a um questionário para identificar o perfil epidemiológico e a ocorrência de quedas nos últimos seis meses da realização do estudo. Em seguida, foram aplicadas duas escalas, uma para avaliação do equilíbrio (escala de equilíbrio funcional de Berg) e outra para avaliação da funcionalidade (Medida de Independência

Funcional-MIF). Para análise estatística foi utilizado distribuição de frequência e o teste de Mann-Whitney, ao nível de 5% de significância, com uso do SPSS versão 18. O projeto foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa da Rede Sarah de Hospitais (nº781/2011). RESULTADOS: Sete pacientes (18,4%) do total de 38 relataram quedas no período estudado. Entre os pacientes com história de queda, cinco (71,4%) relataram um episódio e dois (28,6%) relataram duas quedas. O ambiente domiciliar foi o local mais frequente (71,4%), sendo o quarto, o cômodo onde ocorreu a maioria das quedas (42,9%). A maioria dos pacientes (71,4%) relatou as quedas durante as transferências, sendo o período diurno o de maior frequência (85,7%). Analisando os pacientes com e sem história de quedas, não foi encontrada associação com diferença estatisticamente significativa ($p > 0,05$) na idade, tempo de lesão, pontuação na escala de Berg (equilíbrio) e na MIF (funcionalidade). CONCLUSÃO: Diversos fatores de risco e múltiplas causas interagem como agentes determinantes e predisponentes, tanto para quedas acidentais quanto para quedas recorrentes, impondo aos profissionais de saúde o grande desafio de identificar os possíveis fatores de risco modificáveis e tratar os fatores etiológicos e comorbidades. Compreender o ambiente e as situações de maior ocorrência das quedas é fundamental para a elaboração de medidas individualizadas com objetivo de prevenir danos aos pacientes.

Keywords:

Acidente por queda, AVE, Risco

Id do trabalho:

000190 - Categoria:Resumo

Título do Trabalho:

METAS INTERNACIONAIS DA SEGURANÇA DO PACIENTE E A ENFERMAGEM: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Autores:

CARLA DA SILVEIRA DORNELLES - HOSPITAL DE CLINICAS DE PORTO ALEGRE / RS

THIANE MERGEN - HOSPITAL DE CLINICAS DE PORTO ALEGRE / RS

ANA LUIZA PRESTES DA CRUZ - HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE / RS

MARIA CECILIA LAMBERTI VICENTE - HOSPITAL DE CLINICAS DE PORTO ALEGRE / RS

ROZEMY GONÇALVES - HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE / RS

PATRICIA BITENCOURT TOSCANI GRECO - URI CAMPUS SANTIAGO / RS

Resumo:

O Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) é uma instituição pública, que alia ensino, pesquisa e assistência atendendo pacientes por meio de ambulatórios, serviço de emergência, centro cirúrgico, internação e demais serviços. Este acaba de receber o título da Acreditação Internacional pela Joint Commission International (JCI), e o presente resumo visa relatar a experiência dos trabalhadores da Enfermagem da Unidade de Internação Clínica e Cirúrgica – 6º Norte do Serviço de Enfermagem Clínica (SEClín). Dentre as ações desenvolvidas no que se refere à meta 1 está o uso da pulseira com o nome completo e prontuário do paciente e a identificação na cabeceira do leito. A partir da meta 1 foi possível articular a Meta 2 que consiste em melhorar a comunicação efetiva, sendo todo cuidado direcionado ao paciente verbalizado pelos profissionais que desenvolvem a assistência, atentando para a identificação e prontuário corretos, além dos seis certos na administração de medicamentos. Desta maneira, seguinte à Meta 3 que é a melhora da segurança dos medicamentos de alta vigilância, que são identificadas com traja/embalagem amarela. Ainda, nas prescrições de enfermagem contém os cuidados referentes a essas medicações como anticoagulantes e a insulina, nos quais ocorre o rodízio de locais de aplicação. A Meta 4 consiste em assegurar cirurgias com local de intervenção, procedimento e paciente corretos, e para tanto a enfermagem no momento da internação identifica-o com o nome completo e prontuário, bem como alergias. Também, neste momento realiza-se o histórico de enfermagem, conferindo as medicações de uso domiciliar, as condições para a cirurgia, as crenças e valores. No momento de transportá-lo para o Centro Cirúrgico ou Centro Cirúrgico Ambulatorial e outros serviços, novamente confere-se e identifica-o com nome completo e prontuário, enquanto o Centro Cirúrgico é responsável pelo check-list de segurança do paciente em âmbito cirúrgico, conferindo e revisando alergias, o local cirúrgico, o cirurgião, o tipo de anestesia, e os profissionais presentes no ambiente cirúrgico. A Meta 5 consiste em reduzir o risco de infecções associados aos cuidados de saúde, e que de maneira enfática foi trabalhado a higienização das mãos e orientações às precauções diante de germes multirresistentes, de contato, gotículas e respiratórias. E a meta 6 que consiste em reduzir o risco de lesões ao paciente decorrente de quedas, onde os pacientes são classificados na escala de Morse e identificados com pulseira amarela, além de orientações para paciente e familiares no momento de deambular, sair do leito, entre outras atividades. Esta perspectiva da realização dos cuidados remete à enfermagem a importância de organização e planejamento, pois alia qualidade da assistência ao cuidado, com critérios que exigem mudanças de comportamentos e atitudes diariamente e exaustivamente, atribuindo ao enfermeiro sua capacidade de gerenciar educar e assistir paciente/família e equipe.

Keywords:

segurança do paciente, enfermagem

Id do trabalho:

000191 - Categoria:Resumo

Título do Trabalho:

ESTRATÉGIA DE SEGURANÇA EM PACIENTE DE UNIDADE PEDIÁTRICA – RELATO DE EXPERIÊNCIA

Autores:

MARIA FERNANDA DE ARAUJO MOREIRA - SANTA CASA DE SÃO PAULO / SP

ARMELINDO DE CASTRO SOBRINHO - SANTA CASA DE SÃO PAULO / SP

IVONE REGINA FERNANDES - SANTA CASA DE SÃO PAULO / SP

MAGALI DE OLIVEIRA PAULA SOUZA - SANTA CASA DE SÃO PAULO / SP

Resumo:

I-INTRODUÇÃO: Segurança para o paciente consiste na redução de situações inadequadas e consideradas inseguras no sistema de assistência à saúde, caracterizada pela utilização de boas práticas visando alcançar resultados eficazes para o paciente¹. A queda pode ser definida como a situação na qual o paciente, não intencionalmente, vai ao chão ou a algum plano mais baixo em relação à sua posição inicial. A avaliação periódica dos riscos que cada paciente apresenta para ocorrência de queda orienta os profissionais a desenvolver estratégias para sua prevenção². A queda de pacientes internados caracteriza um dos indicadores mais importantes para a investigação em saúde, pois a partir deste dado é possível identificar os principais fatores de risco, a incidência e suas consequências¹. \r\n\r\nII- OBJETIVO: Demonstrar a estratégia desenvolvida pela equipe de enfermagem em unidade pediátrica, para diminuir o risco de queda de um paciente específico. \r\n\r\nIII- MATERIAL E MÉTODOS: Estudo retrospectivo, baseado em informações do prontuário, em unidade de pediatria de um Hospital de Ensino da Cidade de São Paulo; Os dados foram coletados através da análise de protocolos de circunstâncias adversas presentes no prontuário, no período de Janeiro a Dezembro de 2010. \r\n\r\nIV- RESULTADOS: Uma criança de sete anos de idade portadora de Encefalopatia Crônica Não Evolutiva, Broquiolite Obliterante, Asma Grave, Traqueostomizada dependente de oxigênio, internada desde 2007 até a data atual. Conforme o seu

crescimento e desenvolvimento psicomotor dentro do ambiente hospitalar a criança, no ano de 2010, apresentou três quedas do berço, evidenciadas por protocolos de circunstâncias adversas, os quais resultaram em Traumatismo Craniano Encefálico leve. Com o risco eminente de novas quedas e agravamento do quadro, foi idealizado, pela equipe de enfermagem, um berço específico, visando à segurança da criança, tendo em vista que, mesmo sendo portadora de uma encefalopatia, interagiu muito bem com o meio e esta interação deveria ser preservada. O berço foi desenvolvido com grades aumentadas para 93cm de altura por 122 de comprimento sendo que a grade de um berço comum, mede 60cm de altura por 122cm de comprimento, possibilitando a movimentação livre e segura da criança. Após a adequação do berço não ocorreram novas quedas.

V- CONCLUSÃO: Acreditamos que a estratégia desenvolvida pela equipe de enfermagem foi fundamental para preservar a segurança e a integridade da criança, prejudicar o seu desenvolvimento e a sua interação com o ambiente hospitalar, no qual vive.

Keywords:

SEGURANÇA DO PACIENTE, RISCO DE QUEDA, CRIANÇA HOSPITALIZADA

Id do trabalho:

000192 - Categoria: Resumo

Título do Trabalho:

EXTUBAÇÃO ACIDENTAL NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA DO HOSPITAL SANTA CATARINA BLUMENAU EM 2013

Autores:

VÂNIA MONTIBELER KRAUSE - HOSPITAL SANTA CATARINA BLUMENAU / SC
ANDIARA LAURINDO FLOREÇO NEUWIEM - HOSPITAL SANTA CATARINA BLUMENAU / SC
FERNANDA FRITZEN KUCHLER - HOSPITAL SANTA CATARINA BLUMENAU / SC
RODRIGO MASSAROLI - HOSPITAL SANTA CATARINA BLUMENAU / SC

Resumo:

Introdução: A extubação acidental ou não planejada, é entendida como a retirada inadvertida e não intencional do dispositivo ventilatório e caracterizada como um evento adverso do cuidado, sua ocorrência pode aumentar a morbidade e mortalidade, sendo importante a análise de suas ocorrências para preveni-las. **Objetivos:** Avaliar os eventos relacionados a extubação acidental ocorridas no ano de 2013 em um hospital privado de Santa Catarina. **Métodos:** Trata-se de um estudo quantitativo com análise de frequência das notificações voluntárias dos eventos de extubação acidental ocorridas de janeiro de 2013 a dezembro de 2013, abrangendo 20 leitos do Centro de Terapia Intensiva adulto do Hospital Santa Catarina de Blumenau. A coleta de dados foi realizada por meio de um sistema informatizado que controla a permanência dos dispositivos e o motivo de sua retirada. O critério de inclusão dos pacientes foi o uso de ventilação mecânica por meio de cânula de traqueostomia ou tubo orotraqueal. **Resultados.** No período do estudo somaram-se 3004 pacientes/dia em ventilação mecânica e registradas 05 extubações acidentais, 03 relacionadas a pacientes com tubo orotraqueal e uma em paciente com cânula de traqueostomia gerando uma incidência de 0,17 extubações acidentais para cada 100 pacientes/dia. Ao avaliar o prontuário destes pacientes observou-se que duas das quatro extubações ocorreram devido a agitação psicomotora coincidindo com a interrupção diária da sedação, um paciente mordeu o cuff da cânula de traqueostomia durante período de confusão mental o outro paciente teve seu tubo orotraqueal tracionado durante a movimentação no banho de leito e outro paciente teve o cuff do tubo orotraqueal cortado com tesoura durante troca de fixação. Estas extubações atingiram o paciente porém não foram relacionadas ao aumento da permanência do dispositivo ou da internação no CTI. **Conclusão.** Pode-se observar com este estudo que a incidência de extubação acidental encontrada é menor que a descrito na literatura. É necessário a implementação de um protocolo de contenção mecânica para estes pacientes visto que 03 extubações poderiam ter sido evitadas se os pacientes estivessem adequadamente contidos. A constante orientação da equipe é fundamental para prevenção de extubação acidental durante a manipulação do paciente e de seus dispositivos. Embora tenha ocorrido apenas uma extubação durante a movimentação do paciente para banho de leito, este é um dos momentos de maior risco para ocorrência do evento. Não evidência de relação entre as extubações com o período do dia ou número de colaboradores disponíveis na assistência.

Keywords:

cuidado intensivo, enfermagem, extubação

Id do trabalho:

000193 - Categoria: Resumo

Título do Trabalho:

IDENTIFICAÇÃO, NOTIFICAÇÃO, ANÁLISE E MONITORAMENTO DE EVENTOS ADVERSOS NO SERVIÇO DE SAÚDE.

Autores:

DULCE MARIA ANDRADE SILVESTRE - FUNDAÇÃO CRISTIANO VARELLA / MG
GLÁUCIA GARCIA COUTINHO - FUNDAÇÃO CRISTIANO VARELLA / MG
ROBERTA SOUZA CRUZ - FUNDAÇÃO CRISTIANO VARELLA / MG

Resumo:

Introdução: Trata-se de relato de experiência da Gestão de Riscos do Hospital do Câncer de Muriaé especializado em oncologia. A instituição busca atender as necessidades de segurança do paciente sobretudo a partir da identificação dos riscos e prevenção de eventos adversos. Pela alta complexidade sente um impulso vigoroso para a Gestão de Riscos. **Objetivos:** Demonstrar cultura de notificação forte e redução de eventos adversos em plena ascensão do hospital. **Método:** O Hospital do Câncer de Muriaé adota Gestão da Qualidade desde 2005 e Gestão de Riscos desde 2008, ano de inserção na Rede Sentinela e criação da Comissão de Gerenciamento de Riscos. Para identificar os eventos adversos foi criado método que inclui lista e livreto de eventos notificáveis nas áreas, mapas de riscos (HFMEA), software de gestão das notificações (garante as etapas cadastro, análise, plano de ação e verificação), treinamento contínuo e boletins dos eventos notificados. Desde então a Gestão de Riscos incentiva as equipes notificarem, pondo em urnas ou via sistema, todos os eventos ocorridos. Após, as manuais são cadastradas no sistema. A seguir, a ocorrência é dirigida ao gestor da área onde o evento aconteceu e este inicia a investigação e análise. Caso evento sentinela, a Gestão de Riscos convoca membros da comissão e envolvidos para análise. O grupo utiliza "Roda de Conversa", prática baseada na ferramenta da qualidade Brainstorming. Em círculo, coordenados pelo Gestor de Riscos, debatem detalhadamente o evento, buscando reunir as causas basais do mesmo. É usada ainda a ferramenta de análise de causa raiz – RCA que prevê uma análise sistêmica multifatorial e plano de ação para evitar a reincidência. O monitoramento é informatizado e acontece através da verificação da eficácia dos planos de ação, auditorias internas de risco e indicadores de qualidade. **Resultados:** O histórico demonstra uma cultura de notificação forte, média 112/mês, e resultados satisfatórios em relação a redução do número de eventos prevalentes. Como, diminuição do número de extravasamento de quimioterápico de 40 em 2012 (0,1069%) para 31 (0,0736%) em 2013 representando uma redução de 22,5% com crescimento de 12% ao ano no total de atendimentos no serviço de quimioterapia. Nos últimos três anos, a instituição cresceu 40,7% no total de atendimentos nos serviços de quimioterapia, radioterapia e cirurgia oncológica, em contrapartida reduziu em 18,18% o número de quedas de pacientes. Redução de 88% de notificações não procedentes em 2012. Além de zero evento sentinela grau I e II e alcance de 87,7% de

conformidade nas auditorias de riscos em 2013. Conclusão: Certamente esta realidade se deve a prática adotada desde a implantação da Gestão de Riscos, onde nos treinamentos e “Rodas de Conversa” é reforçada a questão não punitiva e sim a abordagem sistêmica nas análises dos eventos com foco preventivo e educativo. O hospital é Acreditado com Excelência pela ONA e as práticas de gestão de riscos são essenciais.

Keywords:

Gerenciamento de Riscos,Cultura Organizacional,Educação em Saúde

Id do trabalho:

000194 - Categoria:Resumo

Título do Trabalho:

IMPORTÂNCIA DAS VISITAS TÉCNICAS FARMACÊUTICAS REALIZADAS EM UM HOSPITAL MUNICIPAL DO RIO DE JANEIRO

Autores:

SUELLEN SABRINA BATISTA DOS SANTOS - HOSPITAL MUNICIPAL SALGADO FILHO / RJ
JULIANA PATRICIA OLIVEIRA DE FARIA MOTTA - HOSPITAL MUNICIPAL SALGADO FILHO / RJ
ELISÂNGELA INEZ GONÇALVES - HOSPITAL MUNICIPAL SALGADO FILHO / RJ

Resumo:

Introdução - De acordo o Protocolo de Segurança na Prescrição, Uso e Administração de Medicamentos, para prevenção dos erros de medicação e do risco de dano em função da sua ocorrência, é relevante identificar a natureza e os determinantes dos erros como forma de dirigir ações para a prevenção. As falhas no processo de utilização de medicamentos são consideradas fatores contribuintes e relevantes para o comprometimento da segurança do paciente. A adoção do sistema de distribuição de medicamentos tipo misto pode refletir em risco elevado ao paciente, uma vez que a combinação da dose individualizada com a distribuição coletiva proporciona acúmulo indevido de medicamentos nas enfermarias. Para evitar tais riscos, medidas como visitas técnicas, devem ser tomadas. **Objetivos** - Analisar as visitas técnicas realizadas nas enfermarias pelos farmacêuticos no ano de 2013 e destacar os problemas detectados. **Método** - Estudo descritivo, retrospectivo. Foram quantificados e analisados os relatórios das visitas técnicas realizadas no período de janeiro a dezembro de 2013, de todas as enfermarias das clínicas do hospital. O relatório de visitas, ou checklist, é um instrumento elaborado para a coleta de dados relevantes analisados nas visitas, sendo um questionário fechado com questões dicotômicas e um espaço dissertativo para observações relevantes, onde cada farmacêutico é responsável por uma clínica. **Resultados** - Para um total de 12 clínicas, foram realizadas no período de coleta 38 (100%) visitas técnicas, tendo sido observado que em 55% das visitas foram encontradas misturas de medicamentos, 50% dos setores apresentavam medicamentos vencidos, 39% possuíam medicamentos com apresentação multidoso sem identificação da data de abertura, 34% demonstravam excesso de medicamentos nas clínicas e em 16% foram encontrados medicamentos amostra grátis e medicamentos vencidos no carrinho de parada. **Conclusões** - O levantamento realizado demonstrou a importância de um Serviço de Farmácia diligente ante as visitas técnicas realizadas pelo farmacêutico nas enfermarias, uma vez que o mesmo possui capacidade de identificar/detectar e intervir nos possíveis problemas relacionados à utilização de medicamentos, prevenindo, com isso, erros de medicação e possíveis danos ao paciente, garantindo a segurança desse nas unidades de saúde. Entretanto, as visitas realizadas no ano de 2013 se mostraram irregulares, e, devido a isso, foi obtida amostra reduzida de visitas, o que torna necessária a confecção de uma escala a ser respeitada e acompanhamento da mesma, assim como uma atualização do relatório (checklist), a fim de melhorar a coleta de dados das visitas.

Keywords:

Segurança do paciente,Erros de Medicação,Visita Técnica

Id do trabalho:

000196 - Categoria:Resumo

Título do Trabalho:

A EDUCAÇÃO NA ENFERMAGEM NO PREPARO, ADMINISTRAÇÃO E DILUIÇÃO DE MEDICAMENTOS

Autores:

CARLA DA SILVEIRA DORNELLES - URI CAMPUS SANTIAGO / RS
PATRICIA BITENCOURT TOSCANI GRECO - URI CAMPUS SANTIAGO / RS
ROSELAINE BOSCARDIN ESPÍNDOLA - URI CAMPUS SANTIAGO / RS
SANDRA OST RODRIGUES MARTINS CARVALHO - URI CAMPUS SANTIAGO / RS
SANDRA BEATRIS DINIZ EBLING - URI CAMPUS SANTIAGO / RS
THIANE MERGEN - URI CAMPUS SANTIAGO / RS

Resumo:

A segurança do paciente perpassa pelo preparo, administração e diluição de medicamentos, o que pela Joint Commission on Accreditation Healthcare Organizations (JCAHO) envolve cinco processos: seleção e obtenção do medicamento, prescrição, preparo e dispensação, administração de medicamentos e monitoramento do paciente em relação aos efeitos do medicamento. Neste contexto, a abordagem metodológica durante o aprendizado destas etapas possui uma importante função na diminuição dos erros e na garantia da segurança do paciente. A enfermagem por estar presente 24 horas no cuidado ao paciente é a profissão que mais participa das etapas citadas anteriormente e considerando fatores como falta de atenção, deficiência na formação acadêmica, inexperiência, aspectos organizacionais relacionadas às ocorrências de erros, o presente trabalho visa apresentar de os principais resultados de artigos publicados na área da Enfermagem sobre o processo de educação da enfermagem no preparo, administração e diluição de medicamentos. Para o desenvolvimento do presente trabalho, foi realizada uma busca na base de dados Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), com as seguintes palavras: “erro de medicação”, “educação” e “enfermagem” em título, resumo e assunto. Nesta busca foram encontrados 17 artigos, sendo que os critérios de inclusão foram estar disponível online, serem artigos de periódico em língua portuguesa, produzidos no Brasil, com ênfase no trabalho da enfermagem, e nos processos preconizados pela JCAHO. Após submeter os trabalhos encontrados aos critérios de inclusão totalizaram 7 estudos, que compuseram esta revisão bibliográfica. Estes foram dispostos em um quadro de análise de acordo com o objetivo do trabalho, estrutura metodológica, principal fundamentação teórica e resultados/conclusões. A partir da análise, foi identificado que durante a formação e atuação de enfermeiros, auxiliares e técnicos de enfermagem existe a preocupação na identificação e compreensão das necessidades educacionais destes profissionais no que se refere a medicamentos. Ressalta-se que administrar medicamentos é um processo multi e inter-disciplinar, que exige dos profissionais conhecimento variado, consistente e profundo. Ainda, é fundamental, também, o conhecimento sobre os princípios que envolvem a administração de medicamentos, ação, interações e efeitos colaterais, uma vez que um erro, pode trazer graves consequências aos clientes sob responsabilidade desses no que se refere às etapas do preparo e administração de medicamentos. Exemplo disso são as dificuldades encontradas na realização de cálculos matemáticos, escasso conhecimento sobre vias de administração, locais, ações, diluições, técnicas assépticas e utilização adequada de materiais. Conclui-se que diante desses fatores, é necessária uma intervenção para minimizar as possibilidades de erro e para isso sugere-se a educação permanente com abordagens referentes a administração de medicamentos.

Keywords:
erros de medicação, enfermagem, educação

Id do trabalho:
000197 - Categoria:Resumo

Título do Trabalho:
SEGURANÇA NA ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAÇÕES ENDOVENOSAS

Autores:
Roseana Dalcisa Masiero - HOSPITAL ESTADUAL DE DIADEMA / SP
Terezinha Franca Carral - HOSPITAL ESTADUAL DE DIADEMA / SP
Samuel Sueharu Oka - HOSPITAL ESTADUAL DE DIADEMA / SP
Marco Aurélio Cunha - HOSPITAL ESTADUAL DE DIADEMA / SP
Audrey Cristini Colombini - HOSPITAL ESTADUAL DE DIADEMA / SP
Marcia Maiumi Fukujima - HOSPITAL ESTADUAL DE DIADEMA / SP

Resumo:
Introdução: A Accreditation Canada International adota as Práticas Organizacionais Requeridas, com propósito de reforçar os procedimentos de Segurança do Paciente e reduzir os riscos relacionados a eles. As práticas de segurança na utilização de medicamentos tem grande relevância pela alta incidência de eventos relacionados as medicações, especialmente as endovenosas (EV). \r\nObjetivo: Analisar o processo de administração de medicações EV.\r\nMétodo: Estudo transversal. Local: hospital geral público, de 266 leitos, gerido por organização social de saúde e localizado no município de Diadema. Período: 01 a 30 de Novembro de 2013. Amostra constituída por 67 processos de administração de medicações EV, nas unidades: Neonatologia, duas clínicas cirúrgicas, clínica médica, pediatria, UTI pediátrica, UTI adulto e pronto atendimento. Foram auditados em média 9,6 processos/unidade. Os dados foram coletados através de auditoria observacional concomitante dos colaboradores de enfermagem, registrados em impresso próprio por enfermeiros trainees, que não trabalhavam na unidade auditada. O processo de medicação foi dividido em sete etapas, sendo avaliadas em conforme e não conforme. Para análise dos dados foi realizado análise percentual.\r\nResultado: Etapa 1. higienizar as mãos antes e após procedimento apresentou 85 % (n=57) de conformidade, 2. utilizar a prescrição médica durante todo o processo 97% (n=65) conforme, 3. perguntar nome e registro hospitalar 55% (n=37) conforme, 4. orientar sobre a droga 43 % (n=29) conforme, 5. utilizar luvas 93 % (n=62) conforme, 6. realizar desinfecção das conexões 82% (n=55) conforme, 7. checar prescrição 94% (n=63) de conformidade. Quanto a assertividade geral, houve 51% (n=34) de conformidade.\r\nConclusão: A ferramentas de auditoria mostrou-se útil em evidenciar os passos mais problemáticos no processo de medicação EV. As etapas com maior conformidade foram: utilização da prescrição médica durante todo o processo, uso de luvas e checagem da prescrição médica, e as menos cumpridas: questionamento do nome e registro hospitalar do paciente e a orientação sobre a droga. Esta ferramenta auxilia a instituição no direcionamento dos programas de treinamentos interno dos colaboradores.\r\n

Keywords:
Segurança do Paciente, Enfermagem, Auditoria Clínica

Id do trabalho:
000198 - Categoria:Resumo

Título do Trabalho:
SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM ORTOPÉDICA: UM INSTRUMENTO PARA A SEGURANÇA DO PACIENTE

Autores:
KÊNIA ROCHA LEITE ZACCARO - INSTITUTO NACIONAL DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA / RJ
ALESSANDRA CABRAL DE LACERDA - INSTITUTO NACIONAL DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA / RJ
ANA CRISTINA SILVA DE CARVALHO - INSTITUTO NACIONAL DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA / RJ
GEISA SOBRAL LEITE LAURIANO - INSTITUTO NACIONAL DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA / RJ
JANE OLIVEIRA CONCEIÇÃO - INSTITUTO NACIONAL DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA / RJ
ZORAHYDE RIBEIRO PIRES - INSTITUTO NACIONAL DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA / RJ

Resumo:
Introdução: Este trabalho foi realizado por Enfermeiras do Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia (INTO) interessadas no estudo da segurança do paciente e Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE). O INTO é certificado internacionalmente pelo Consórcio Brasileiro de Acreditação (CBA) / Joint Commission International (JCI). Um cuidado de enfermagem seguro demanda a aplicação da SAE, pois contribui para a qualidade da assistência e valoriza a profissão. Visamos atender a resolução do COFEN nº 358/2009, a Lei 7.498/1986 e os padrões de acreditação da JCI. Objetivo: Traçar Diagnósticos de Enfermagem (DEs) prevalentes em ortopedia, metas mensuráveis e Prescrições de Enfermagem (PEs) correlatas. Metodologia: Estudo qualitativo, exploratório e descritivo. Cenário: hospital de Traumatologia e Ortopedia no RJ. Após leitura do capítulo de Cuidado ao Paciente dos Padrões da JCI, traçamos paralelo dessas exigências com a SAE. Elegemos DEs baseados na taxonomia da North American Nursing Diagnosis Association 2012-2014, metas, intervenções de Enfermagem (IEs) e PEs para inserção no sistema eletrônico. Resultados: Selecionamos cinco DEs, metas, IEs e PEs principais. DE: Dor. Meta: Reduzir a intensidade da dor 45/60 minutos após intervenções. IEs: Administrar medicamentos e avaliar o paciente, valorizando queixas e fatores que influenciam a dor. PEs: Administrar analgésicos antes da manipulação; registrar a dor, conforme escalas. DE: Risco de quedas. Meta: Reduzir risco de quedas e lesões. IEs: Avaliar fatores de risco e implementar medidas de segurança. PEs: Manter iluminação adequada nas enfermarias, cama travada, no limite mínimo de altura e grades elevadas; usar pulseira sinalizadora do risco. DE: Mobilidade física prejudicada. Meta: Evitar contraturas, queda plantar, úlceras por pressão. IEs: Prevenir complicações e determinar grau de imobilidade. PEs: Promover ambiente seguro e mudança de decúbito, hidratar pele, manter colchão apropriado e avaliar extremidade distal a imobilização. DE: Conhecimento deficiente. Meta: Compreender instruções fornecidas pela enfermagem sobre sua condição e participação nos cuidados, conforme o plano educacional. IEs: Determinar necessidades, barreiras e prioridades para o aprendizado; PEs: Orientar sobre o adocimento, reforçando o autocuidado; instruir quanto à alta e retorno. DE: Risco de infecção. Meta: Reduzir risco de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde. IEs: Detectar fatores de risco para infecção; monitorar antibioticoterapia, sinais de infecção em punções venosas, suturas e incisões cirúrgicas. PEs: Manter cabeceira a 30°; registrar condições de acesso venoso, pele nas inserções de pinos e fios e ferida cirúrgica; implementar precauções. Conclusão: A implementação da SAE no INTO não se esgota neste trabalho, mas se inicia ao aliá-la ao processo de acreditação, propiciando a melhoria da qualidade da assistência, a garantia da segurança do paciente e a otimização do trabalho do enfermeiro.

Keywords:
Segurança do Paciente, Qualidade da Assist. à Saúde, Enfermagem Ortopédica

Id do trabalho:
000199 - Categoria:Resumo

Título do Trabalho:
AUDITORIA CLÍNICA DO PROTOCOLO DE ADMINISTRAÇÃO DE DROGAS DE ALTO ALERTA

Autores:
Roseana Dalcisa Masiero - HOSPITAL ESTADUAL DE DIADEMA / SP
Terezinha Franca Carral - HOSPITAL ESTADUAL DE DIADEMA / SP
Selma Cristiane dos Santos - HOSPITAL ESTADUAL DE DIADEMA / SP
Zuleide Nunes dos Santos - HOSPITAL ESTADUAL DE DIADEMA / SP
Cintia Cristina de Souza - HOSPITAL ESTADUAL DE DIADEMA / SP
Marcia Maiumi Fukujima - HOSPITAL ESTADUAL DE DIADEMA / SP

Resumo:
Introdução: As drogas de alto alerta (DAA) caracterizam-se por serem potencialmente perigosas devido a sua letalidade, logo implicam em maior atenção desde sua dispensação à aplicação. A adoção de barreiras de segurança é requisito primordial para o processo de dispensação, armazenamento e administração destas drogas. A adesão às boas práticas além de ter baixo custo de implantação e manutenção implica em importantes resultados na assistência ao paciente, proporcionando maior segurança no processo de terapia medicamentosa.
Objetivo: Analisar a adesão ao protocolo de cuidados com as drogas de alto alerta
Método: Estudo prospectivo. Realizada em um hospital geral público, com 266 leitos, acreditado nacional e internacionalmente, gerido por organização social de saúde e localizado no município de Diadema. A amostra foi constituída pela auditoria de 407 prescrições médicas (PM) que continham pelo menos uma DAA. A auditoria consistiu na verificação de conformidade dos itens: 1) Destaque das DAA com caneta marca texto na PM. 2) Fixação da etiqueta amarela, das medicações já administradas, no verso da PM junto a dupla checagem dos colaboradores de enfermagem. Os dados foram coletados em impresso próprio, com frequência bimestral, em 2013, nas unidades de Clínica Cirúrgica, Maternidade e UTI Neonatal. Os dados foram expressos em proporção percentual e plotados em gráfico de barras com linha de tendência (linear).
Resultado: Das 407 PM 82,5% (n=333) da clínica cirúrgica, 5,2% (n= 21) da maternidade e 12,3% (n= 50) da UTI neonatal. Houve média de conformidade de 60,8%, para destaque das DAA com caneta marca texto (85,6% na clínica cirúrgica, 26,6% da maternidade e 70,1% da UTI neonatal). Houve 91,8% em média de conformidade para fixação da etiqueta amarela junto a dupla checagem da administração da DAA pela enfermagem (78,7% da clínica cirúrgica, 100% da maternidade e 96,7% da UTI neonatal). Na média, apenas 70,4 % (n=284) estiveram em conformidade com os dois itens avaliados. No mês de Fevereiro 56,2% (n=27), Abril 42,6% (n=84), Junho 87,8% (n=110), Agosto 87,6% (n=72) e Outubro 77,8% (n=114), estes achados mostram uma linha de tendência ascendente, evidenciando a crescente adesão da equipe às barreiras propostas. Quando analisados por setor, encontrou-se conformidade em 81,3% (n=271) das PM na clínica cirúrgica, 40,6% (n=9) na maternidade e 66,7% (n= 33) na UTI neonatal.
Conclusão: A auditoria clínica mostra-se uma boa ferramenta para a verificação da adesão ao protocolo de DAA. A instituição apresentou crescente adesão às boas práticas na administração das DAA, sendo que a fixação da etiqueta amarela junto a dupla checagem apresentou maior conformidade entre os itens avaliados e a clínica cirúrgica demonstrou o melhor desempenho, possivelmente por ser o setor que mais possui o maior número de DAA e, conseqüentemente, maior familiaridade dos profissionais com as boas práticas avaliadas.

Keywords:
Segurança do Paciente, Gerenciamento de Segurança, Auditoria

Id do trabalho:
000200 - Categoria:Resumo

Título do Trabalho:
QUEDA DE PACIENTE NO AMBIENTE HOSPITALAR: ASPECTOS LEGAL E ÉTICO

Autores:
SUZANA MARIA BIANCHINI - UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO / SP

Resumo:
Queda é o evento adverso mais frequente em hospitais e suas conseqüências envolvem, além de possíveis lesões físicas, aumento no tempo de internação e de custos financeiros e sociais, como também implicações administrativas e legais aos envolvidos. As instituições de saúde tem a responsabilidade de responder pela integridade dos pacientes por ela atendidos. Os aspectos éticos e legais relacionados à queda no ambiente hospitalar devem ser considerados tanto quanto à prevenção quanto às suas conseqüências. Objetivo: Refletir sobre as conseqüências éticas e legais que envolvem profissionais e instituições, relacionadas à queda de pacientes no ambiente hospitalar. Método: Análise reflexiva da literatura. Resultados: A ausência de avaliação de risco e implementação de medidas preventivas podem ser consideradas omissão de cuidado por parte dos profissionais envolvidos na assistência ao paciente. Algumas medidas de prevenção de quedas podem ser interpretadas como abusivas e ofensivas, como a contenção mecânica. Seu uso está indicado apenas quando outras medidas não surtirem efeito ou não possam ser utilizadas, sendo obrigatória a prescrição médica e registros de enfermagem. Observa-se ainda que inúmeras ações têm sido impetradas contra instituições de saúde públicas e privadas, em razão de quedas sofridas por pacientes em berçários, salas de parto, unidades de emergência, de internação e centro-cirúrgico. O poder judiciário tem se posicionado quanto à responsabilidade civil que as instituições têm como prestadoras de serviços, devendo responder objetivamente nos termos do Código de Proteção e Defesa do Consumidor. Quanto à conduta dos profissionais envolvidos na queda, há ainda o dever de reparação, que é previsto no Código de Processo Civil Brasileiro e definido com base em prova pericial. A responsabilização dos profissionais envolvidos nas quedas pode ser variável. Muitas instituições abrem processos administrativos ou comissões internas para investigar a atuação dos profissionais envolvidos nas quedas, mas espera-se que apenas a constatação de negligência por parte dos envolvidos resulte em medidas administrativas mais severas. A Comissão de Ética do Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo já recebeu notificações e instaurou processos éticos contra profissionais de Enfermagem envolvidos em quedas que resultaram em lesão e óbito de pacientes. Conclusões: A prevenção da ocorrência de quedas dentro das instituições de saúde constitui-se em uma importante medida relacionada à segurança do paciente. Pacientes e familiares estão mais ativos em relação à responsabilização das instituições de saúde e dos profissionais, levando as conseqüências das quedas ao poder judiciário em busca de direitos e compensações por danos. As instituições e os profissionais de saúde devem implantar programas baseados nas melhores evidências científicas além de investir na capacitação de seus profissionais e educação de pacientes e familiares para prevenção de quedas.

Keywords:
Acidentes por quedas, Ética profissional, Responsabilidade legal

Id do trabalho:
000201 - Categoria:Resumo

Título do Trabalho:

ENFERMAGEM ORTOPÉDICA X SEGURANÇA DO PACIENTE: UM MAPEAMENTO DA PRODUÇÃO CIENTÍFICA

Autores:

GEISA SOBRAL LEITE LAURIANO - INSTITUTO NACIONAL DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA / RJ
ALESSANDRA CABRAL DE LACERDA - INSTITUTO NACIONAL DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA / RJ
ANA CRISTINA SILVA DE CARVALHO - INSTITUTO NACIONAL DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA / RJ
CARLA MARINS SILVA - INSTITUTO NACIONAL DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA / RJ
KÊNIA ROCHA LEITE ZACCARO - INSTITUTO NACIONAL DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA / RJ

Resumo:

Introdução: Este trabalho integra a produção do grupo de pesquisa "Modelos, tecnologia e práticas em enfermagem ortopédica" do Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia (INTO). A Organização Mundial da Saúde (OMS), em 2005, lançou a Aliança Mundial para a Segurança do Paciente e com isso, norteando as práticas em saúde. Nesta mesma óptica o Ministério da Saúde adotou em abril de 2013 um programa de segurança do paciente visando reduzir a ocorrência de eventos adversos nos hospitais brasileiros. O INTO é uma instituição com certificação nacional de qualidade pelo Consórcio Brasileiro de Acreditação Hospitalar (CBA)/Joint Commission International (JCI) e prima pela qualidade da assistência, bem como pela segurança do paciente. Neste sentido, é de fundamental importância mapear as publicações na área da enfermagem ortopédica que trabalhem a temática. **Objetivos:** Analisar a produção científica na área da enfermagem ortopédica acerca da segurança do paciente. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa bibliográfica, de abordagem qualitativa, envolvendo as atividades básicas de identificação, compilação e fichamentos dos trabalhos. Inicialmente, foi realizada uma pesquisa, via internet, na Biblioteca Virtual de Saúde Pública (BVS). Foram encontrados 8 artigos, a partir das bases bibliográficas de dados MEDLINE (5 artigos), BDNF (1 artigo), IBES (1 artigo) e LILACS (1 artigo) utilizando como descritores de título, resumo e assunto: enfermagem ortopédica and segurança do paciente. Dos 8 artigos encontrados um estava repetido, totalizando sete artigos publicados no período de 2002 à 2013. **Resultados:** Nas bases de dados da BVS, há 16345 artigos com o descritor Segurança do paciente, 2883 com os descritores segurança do paciente and enfermagem e, apenas, 7 com segurança do paciente and enfermagem ortopédica. Destes apenas um possuía texto completo, cinco resumos não apresentavam elementos metodológicos suficientes para análise (objetivos, metodologia, resultados e conclusão) e outro não tratava da enfermagem ortopédica. O estudo completo não trazia uma correlação direta com a segurança. Apenas citava a importância do posicionamento adequado do paciente no leito, enfocando a ergonomia como norteadora principal do trabalho. **Conclusão:** A Segurança do Paciente domina as rodas de conversa no cotidiano de leigos e profissionais da saúde, a pauta de pesquisas e a construção de políticas a nível nacional e internacional. Apesar disso, as pesquisas e publicações desta temática na área da enfermagem ortopédica ainda é pequena em número e profundidade. O presente trabalho demonstra a necessidade da ampliação dessa discussão garantindo um cuidado de qualidade e livre de riscos desnecessários ao cliente ortopédico.

Keywords:

SEGURANÇA DO PACIENTE, ENFERMAGEM ORTOPÉDICA

Id do trabalho:

000202 - Categoria:Resumo

Título do Trabalho:

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE NAS INSTITUIÇÕES DE SAÚDE: UMA ANÁLISE REFLEXIVA

Autores:

SUZANA MARIA BIANCHINI - UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO / SP
TEREZINHA HIDEKO TASE - UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO / SP
DANIELA CAMPOS DE ANDRADE LOURENÇÃO - UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO / SP
DAISY MARIA RIZATTO TRONCHIN - UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO / SP

Resumo:

A segurança do paciente encontra-se intrinsecamente relacionada à qualidade dos serviços de saúde. A identificação do paciente, como responsabilidade multidisciplinar, é passível de análise abrangente ao envolver aspectos de estrutura, desenhos dos processos, cultura organizacional, prática profissional e participação do usuário. As não conformidades na identificação do paciente vêm sendo apontadas em diversas pesquisas, evidenciando que a identificação incorreta induz a uma série de eventos adversos ou erros, destacando-se administração de medicamentos e hemocomponentes, realização de procedimentos e cirurgias e entrega de recém-nascidos às famílias erradas. Contribuem para os erros na identificação a troca de dígitos no número do registro hospitalar, uso de etiquetas erradas ou dados incorretos, incompletos, ilegíveis, homônimos ou nomes similares. O emprego de pulseira para a identificação de paciente é uma prática usual, contudo fatores culturais, organizacionais, materiais e humanos, concorrem para sua não conformidade. **Objetivos:** Destacar os elementos constituintes do processo de identificação do paciente por meio de pulseiras e refletir acerca da implementação desse processo nas instituições hospitalares. **Método:** Estudo teórico e reflexivo. **Resultados:** Os protocolos institucionais são ferramentas elaboradas para direcionar os profissionais e propiciar processos de trabalho eficientes e eficazes, garantindo a qualidade em saúde. A World Health Organization (WHO) sugere que as instituições de saúde desenvolvam e implementem programas e protocolos com ênfase na responsabilidade dos trabalhadores de saúde para a identificação correta do paciente, padronizando o uso de pulseiras que contenham ao menos dois identificadores, contraindicando números de quarto ou leito e a incorporação de educação continuada dos profissionais de saúde e a participação efetiva dos usuários e familiares no processo. O protocolo publicado e implementado no Reino Unido pela National Health Service (NHS) e National Patient Safety Agency (NPSA) indica que todos os pacientes hospitalizados sejam identificados com uma pulseira, determinando para o emprego desse método tamanho adequado, conforto, durabilidade, técnica de impressão e aplicabilidade, cor, letra, identificadores/qualificadores. Prevê também a adequação dos identificadores e disposição das pulseiras em indivíduos com necessidades especiais. **Conclusão:** Há ainda uma lacuna no que tange à implementação efetiva e o monitoramento da prática de identificação do paciente, por parte dos profissionais de saúde, gestores de serviços, entidades de classe, e do próprio usuário. É necessário, além de padronizar ações, instituir a avaliação da qualidade dos serviços considerando os aspectos de estrutura e processos desenvolvidos, assim como mensurar e divulgar os resultados alcançados minimizando os riscos advindos da identificação incorreta dos usuários de serviços de saúde.

Keywords:

Identificação de pacientes, Segurança do paciente, Avaliação em saúde

Id do trabalho:

000203 - Categoria:Resumo

Título do Trabalho:

INTERVENÇÕES REALIZADAS PELA FARMÁCIA CLÍNICA NA PREVENÇÃO DE FLEBITES EM PACIENTES HOSPITALIZADOS

Autores:

KELCIA MARÇAL CARVALHO DA SILVA - ASSOCIAÇÃO ADVENTISTA NORTE BRASILEIRA DE PREVENÇÃO E ASSISTENCIA A SA / AM
MARIA GORETE LIMA MARINHO - HOSPITAL ADVENTISTA DE MANAUS / AM
DEISILENE NOGUEIRA DE OLIVEIRA - HOSPITAL ADVENTISTA DE MANAUS / AM
MARCIA CRISTINA SANTIAGO DA ROCHA - HOSPITAL ADVENTISTA DE MANAUS / AM
SUZANY HELENA DA SILVA CANDIDO - HOSPITAL ADVENTISTA DE MANAUS / AM
FRANCISCO MATEUS JOAO - HOSPITAL ADVENTISTA DE MANAUS / AM

Resumo:

INTRODUÇÃO: A flebite pode ser classificada como: mecânica, química, infecciosa e celulite. Considerada fator limitante temporário ou permanente para a continuidade de certos tratamentos. Dependendo da extensão do processo inflamatório estabelecido no local da punção, o endotélio vascular sofre lesões irreversíveis. Dessa forma, a prevenção da flebite, se faz necessário.
OBJETIVO: Demonstrar a atuação e a importância do serviço de farmácia clínica na prevenção de flebitis por meio da identificação, sinalização dos medicamentos e do levantamento do número de monitoramentos dos medicamentos com potencial de flebite, realizados pelos farmacêuticos de uma instituição privada, acreditado em Manaus.
MÉTODOS: Realizou-se estudo no qual foram analisados dados preliminares das intervenções farmacêuticas, realizadas entre 01 julho de 2013 a 30 de Setembro de 2013 nas unidades de internação do Hospital Adventista de Manaus. As intervenções foram realizadas pelos farmacêuticos por meio da atuação junto à equipe multidisciplinar e busca ativa nos prontuários, com a análise diária da prescrição médica no período de 12h (7h00 às 19h00) de segunda à sexta-feira. A identificação dos medicamentos ocorreu com a implantação de etiqueta própria para essa classe de medicamentos, sendo incluídos na prescrição os riscos e a utilização de carimbos exclusivos, sinalizando os medicamentos com potencial de flebite.
RESULTADOS: O serviço de farmácia clínica atendeu 1106 dos 1607 pacientes internados neste período, que corresponde a 68,8% dos pacientes internados. Dos pacientes atendidos, 55,3% necessitaram de pelo menos uma intervenção deste profissional junto ao corpo clínico em algum momento da sua internação, perfazendo um total de 612 intervenções. Desse total, 54 apresentaram flebite, comparado com o resultado dos 3 meses anteriores que foram 65 casos, com uma diminuição de 17% de casos de flebite.
CONCLUSÃO: O estudo demonstra que as intervenções farmacêuticas são ferramentas efetivas para a prevenção de flebitis, reforçando a importância da assistência farmacêutica para segurança do paciente.

Keywords:

Flebite, Farmácia Clínica, Intervenção farmacêutica

Id do trabalho:

000205 - Categoria:Resumo

Título do Trabalho:

ATENÇÃO FARMACÊUTICA: ATUAÇÃO MULTIPROFISSIONAL NO TRATAMENTO FARMACOTERAPÊUTICO

Autores:

DANIELA LIBERATO CINTRA - HOSPITAL REGIONAL DE COTIA / SP

Resumo:

Objetivo: Desenvolver a Atenção Farmacêutica a Beira de Leito integrada à equipe multiprofissional com o objetivo de promover o uso racional de medicamentos, prevenindo a ocorrência de danos aos pacientes.
Metodologia: A metodologia para o desenvolvimento do projeto seguiu as seguintes etapas:
• Seleção de duas Unidades de Internação para implantação de um piloto;
• Implantação de rotina de visita ao leito para anamnese, acompanhamento farmacoterapêutico e avaliação de exames laboratoriais clínicos;
• Implantação do processo de reconciliação medicamentosa;
• Participação do farmacêutico nas reuniões da equipe multiprofissional;
• Busca ativa de Reação Adversa a Medicamento (RAM);
• Implantação da orientação dos acompanhantes e cuidadores dos pacientes quanto ao uso adequado e cuidados gerais com medicamentos;
• Estruturação do Plano de Alta Multidisciplinar para direcionar as ações de cuidado no decorrer do período da admissão até a alta hospitalar.
Resultados alcançados: Os resultados da implantação foram garantidos por uma gestão transversal com a equipe multiprofissional e com visitas diárias aos leitos, pois o contato direto com o paciente e com a equipe multidisciplinar proporcionou o efetivo acompanhamento dos resultados do uso dos medicamentos, estreitando a relação do paciente e acompanhante com a equipe de saúde e otimizando os resultados do projeto.
Em 2013 a implantação da "Prescrição Médica Estruturada" no Sistema Informatizado de Gestão Hospitalar e a realização dos "Cadastros de Interação Medicamentosa e Incompatibilidade" contribuíram para prescrições mais seguras e completas reduzindo a necessidade de intervenção farmacêutica nas prescrições médica e reduzindo as ocorrências preveníveis de reação adversa a medicamento.
As taxas de Intervenção Farmacêutica em Prescrição Médica e Notificação de Reação Adversa a Medicamentos em 2009 antes do início do projeto de atenção Farmacêutica a Beira de Leito eram respectivamente de 1,1% e 0,9% com o desenvolvimento do projeto a taxa cresceu para 5,7% e 4,0% em 2010, 6,2% e 4,5% em 2011 e 8,9% e 5,4% em 2012, em 2013 as taxas após a estruturação das prescrições no sistema informatizado de gestão hospitalar foi de 7,3% e 4,5%.
Conclusão: A Atenção Farmacêutica, desde a reconciliação medicamentosa até a orientação de alta, interfere diretamente nas taxas de intervenções farmacêuticas e notificações de reações adversas a medicamentos aumentando a segurança quanto ao uso adequado dos medicamentos, o que consequentemente favorece e otimiza a terapia assim como o aumento da adesão ao tratamento após alta hospitalar.
A visita ao paciente à beira do leito estreita a relação com equipe de saúde e torna a atividade assistencial mais humana, completa e precisa.
A atuação interdisciplinar do farmacêutico enriqueceu a prática da Assistência Farmacêutica já que a abordagem passou a ser voltada também ao paciente e não apenas ao medicamento.

Keywords:

ATENÇÃO FARMACÊUTICA, EQUIPE MULTIDISCIPLINAR, REAÇÃO ADVERSA A MEDICAMENTO

Id do trabalho:

000206 - Categoria:Resumo

Título do Trabalho:

INTERVENÇÕES FARMACÊUTICA REALIZADAS NA UNIDADE PEDIÁTRICA EM UM HOSPITAL ACREDITADO NA REGIÃO NORTE

Autores:

CLEUCIMILHA ANDRE FREITAS - HOSPITAL ADVENTISTA DE MANAUS / AM
MARIA GORETE LIMA MARINHO - HOSPITAL ADVENTISTA DE MANAUS / AM
KELCIA MARÇAL CARVALHO DA SILVA - HOSPITAL ADVENTISTA DE MANAUS / AM
MARCIA CRISTINA SANTIAGO DA ROCHA - HOSPITAL ADVENTISTA DE MANAUS / AM

SUZANY HELENA CANDIDO DA SILVA - HOSPITAL ADVENTISTA DE MANAUS / AM
FRANCISCO MATEUS JOAO - HOSPITAL ADVENTISTA DE MANAUS / AM

Resumo:

Introdução: A análise de prescrição médica é uma das atividades do farmacêutico, pois pelo conhecimento clínico do paciente é possível analisar a prescrição médica e realizar a intervenção farmacêutica em casos de: diluente inadequado ou incompatível com o medicamento; incompatibilidades entre os medicamentos; interações medicamentosas, reações adversas, monitoramento de drogas com potencial de flebite. **Objetivo:** Demonstrar a atuação e a importância do farmacêutico na implantação de avaliações da prescrição médica na Unidade Pediátrica por meio da identificação, classificação e do levantamento do número de intervenções realizadas pelo farmacêutico. **Método:** Foi realizado um estudo retrospectivo no período de 1 de agosto de 2013 a 30 de outubro de 2013, na Unidade Pediátrica do Hospital Adventista de Manaus. As intervenções foram realizadas pelo farmacêutico por meio da visita farmacêutica na beira do leito e busca ativa nos prontuários, com análise das prescrições médicas de segunda a sexta-feira gerando dados estatísticos. Importante salientar a interação multidisciplinar. **Resultados:** Foram avaliadas um total de 218 prescrições médicas e constatadas 436 intervenções classificadas em: drogas causadoras de flebite (276) incompatibilidades (76), interações medicamentosas (75), interação fármaco nutrição (2), antibióticoprofilaxia não condizente ao protocolo institucional de pneumonia (2), superdosagem medicamentosa (2), reação adversa medicamentosa (1), uso inadequado de sonda nasointestinal (1), reconstituição e diluição inadequada de medicamentos (1). **Conclusão:** O estudo permitiu identificar irregularidades significativas na prescrição médica em relação a farmacoterapia. Evidenciou-se a importância da Farmácia Clínica na regularização desses fatores. O sucesso dessas correções deve-se a interatividade multidisciplinar, possibilitando a melhora da prescrição, prevenção de eventos adversos e principalmente a segurança do paciente.

Keywords:

Intervenções farmacêuticas, Incompatibilidade, Reação adversa

Id do trabalho:

000207 - Categoria:Resumo

Título do Trabalho:

AUMENTO NA SEGURANÇA NA DISPENSAÇÃO E DIMINUIÇÃO DE ERROS DE PRESCRIÇÃO DE MEDICAMENTOS CONTROLADOS

Autores:

Renata Meira Siqueira - HOSPITAL SÍRIO-LIBANÊS / SP
DANIEL GRANDJEAN PINTO - HOSPITAL SÍRIO-LIBANÊS / SP
JOSÉ MÁRIO AQUINO - HOSPITAL SÍRIO-LIBANÊS / SP
RENATA FERRARA - HOSPITAL SÍRIO-LIBANÊS / SP
MAYRA CARVALHO RIBEIRO - HOSPITAL SÍRIO-LIBANÊS / SP
TATIANA ROCHA SANTANA - HOSPITAL SÍRIO-LIBANÊS / SP

Resumo:

Introdução: Medicamentos sujeitos a controle especial são aqueles que podem determinar dependência física ou psíquica, trazendo risco social ao paciente e colaboradores. Por este motivo se faz necessário o controle diferenciado que garanta a segurança desde a aquisição, como em todo processo envolvendo esses medicamentos: recebimento, armazenamento, transporte, prescrição, administração e descarte. Um dos problemas vistos na farmácia hospitalar diz respeito ao preenchimento adequado do receituário médico, com destaque para as equipes do centro cirúrgico (CC) e centro diagnóstico (CD), com fragilidade que pode permitir o uso inadequado de medicamentos controlados. Torna-se essencial o desenvolvimento de estratégias que garantam a segurança na dispensação de medicamentos de controle especial. **Objetivos:** O objetivo deste estudo foi verificar a efetividade de alterações do processo de dispensação para aumento da qualidade das prescrições médicas de medicamentos controlados. **Método:** A dispensação de medicamentos controlados para o CC e CD ocorriam através do consumo à paciente, havendo apenas a conferência física do medicamento utilizado, sem vínculo com a conferência do receituário médico. A partir de Agosto de 2013, a reposição de medicamentos controlados passou a ser feita após conferência de todos os receituários. As caixas padronizadas para dispensação também foram alteradas para evitar extravios. As equipes das farmácias foram treinadas em relação ao preenchimento adequado dos formulários. Foram analisadas as prescrições médicas nos meses de Julho e Agosto de 2013 (antes e após a alteração do processo), com classificação das receitas corretas e incorretas. Os erros identificados nas receitas incorretas foram classificados da seguinte forma: rasura, ilegibilidade, ausência de data, descrição inadequada da dose e número de ampolas, sem testemunha de descarte de sobras, sem identificação do médico responsável, ausência de identificação da caixa dispensadora. **Resultados:** Foram avaliados 1876 receituários antes e 2040 após a implantação da melhoria. Antes da implantação do procedimento, 83% dos receituários tinham 2509 erros, sendo os mais frequentes: descrição inadequada da dose (44,1%), ausência da descrição de sobras de medicamento (20,9%), ausência da identificação do prescritor (8,6%), ausência de testemunha de descarte de sobras (7,3%), ilegibilidade (6,3%) e rasura (4,4%), outros (8,4%). Após a implantação do processo o número de receituários com erros foi reduzido para 8%. Na identificação do erro, não há dispensação do medicamento e os receituários são devolvidos à unidade para correção. **Conclusões:** A fragilidade no processo de prescrição e dispensação de medicamentos controlados é fonte de erros de medicação e possibilidade de uso indevido de medicamentos que podem causar dependência física ou psíquica. A conferência do receituário como premissa para dispensação somada às atividades de educação dos colaboradores torna o processo de utilização destes medicamentos mais seguro.

Keywords:

Boas práticas de dispensação, Uso de medicamentos, Serviço de farmácia hospitalar

Id do trabalho:

000208 - Categoria:Resumo

Título do Trabalho:

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS ERROS DE MEDICAÇÕES EM UM HOSPITAL ONCOLÓGICO

Autores:

SEBASTIÃO EZEQUIEL VIEIRA - HOSPITAL DO CÂNCER DE MURIAÉ - FUNDAÇÃO CRISTIANO VARELLA / MG
PRISCILA TAVARES COLOMBO - HOSPITAL DO CÂNCER DE MURIAÉ - FUNDAÇÃO CRISTIANO VARELLA / MG
ALLAN SARAIVA DOS SANTOS - HOSPITAL DO CÂNCER DE MURIAÉ - FUNDAÇÃO CRISTIANO VARELLA / MG
TATIANE DE ASSIS BERNARDO VIEIRA - HOSPITAL DO CÂNCER DE MURIAÉ - FUNDAÇÃO CRISTIANO VARELLA / MG

Resumo:

Introdução: A realização de medicações dentro do ambiente hospitalar deve ser compreendida como um sistema complexo, com vários fatores interligados e ao mesmo tempo interdependente, sendo necessário em sua constituição vários profissionais de diferentes áreas, compartilhando um objetivo em comum

que é a prestação da assistência com qualidade e segurança. Segundo a Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations (JCAHO), existem processos dentro do sistema de medicação que merecem grande atenção, sendo eles: seleção e obtenção do medicamento, prescrição, preparo e dispensação, administração de medicamentos e monitorização do paciente após administração. Logicamente que todos estes processos podem sofrer alterações de acordo com a estrutura e organização do hospital. Objetivos: Neste trabalho realizamos um levantamento de dados referente aos erros de medicações ocorridos em um hospital oncológico de grande porte no interior de Minas Gerais. Neste contexto é imprescindível que os profissionais de enfermagem tenham uma visão ampla sobre o sistema de medicação e todos os processos envolvidos, bem como conhecer as principais falhas ocorridas, possibilitando assim garantir a segurança e qualidade por meio de melhorias do serviço. Método: Trata-se de uma pesquisa de campo de caráter descritivo e análise quantitativa dos dados. Os dados foram coletados em um Hospital Oncológico no interior de Minas Gerais. A amostra foi constituída de 85 eventos de erros de medicações no período de janeiro a agosto de 2013. Resultados: Durante a análise dos dados, identificamos que dos 85 eventos analisados, 75 foram classificados como eventos críticos e 10 como eventos muito críticos. Ao observarmos os dados relacionados a erros de medicações considerados críticos, visualizamos que o horário torna-se o mais prevalente dos erros, correspondendo a 55 dentre os 75 casos; seguido pela falta de medicações com 08 casos, sobra com 06, prescrições incorretas com 03 e dispensação incorreta com 02 casos. Observamos os erros considerados muito críticos, este corresponderam a 10 eventos dentre o total de 85 durante o período analisado (janeiro a agosto de 2013). Dentre os eventos observa-se que 04 correspondem a medicações feitas em pacientes errados, 03 refere-se a medicamentos errados e 03 devido à dose errada. Conclusão: Conhecer a realidade dos erros não torna a instituição frágil, ao contrário, possibilita visualizar a realidade bem como as suas dificuldades, proporcionando conhecimento necessário para a implantação de medidas educativas de forma permanente, condições necessárias para a melhoria progressiva do serviço. Desta forma as medidas e intervenções poderão ser realizadas de maneira que atenda a necessidade da instituição, melhorando o processo de administração segura dos medicamentos.

Keywords:

erros de medicação, educação permanente, enfermagem

Id do trabalho:

000209 - Categoria:Resumo

Título do Trabalho:

TERÇA-FEIRA DE QUALIDADE E SEGURANÇA DO PACIENTE: UM PROCESSO DE AUDITORIA E MELHORIA CONTÍNUA

Autores:

SUZANA MARIA BIANCHINI - HOSPITAL ALEMÃO OSWALDO CRUZ / SP

LUCIANA MENDES BERLOFI - HOSPITAL ALEMÃO OSWALDO CRUZ / SP

MARCIA UTIMURA AMINO - HOSPITAL ALEMÃO OSWALDO CRUZ / SP

Resumo:

O Hospital Alemão Oswaldo Cruz em uma iniciativa de fortalecimento da cultura de qualidade e segurança, implementou um conjunto de ações voltadas à auditoria interna, objetivando verificar as conformidades nas áreas assistenciais e propor ações corretivas, definiu um dia da semana para abordar as seis metas internacionais de segurança do paciente e o gerenciamento da dor, de forma pontual e sistematizada, surgindo assim as Terças Feiras de Qualidade e Segurança do Paciente, um processo de auditoria e de melhoria contínua. Objetivo: Relatar a experiência do Hospital Alemão Oswaldo Cruz na implantação de um processo de auditoria interna, com foco nas metas internacionais de segurança e gerenciamento da dor. Método: A Terça-Feira de Qualidade e Segurança do Paciente foi inspirada em programas de hospitais americanos acreditados pela Joint Commission International e estruturada pelos setores de Práticas Assistenciais e Desenvolvimento Institucional. A proposta, sustentada pela alta superintendência, incluiu a formação de auditores internos das áreas assistenciais e administrativas, que quinzenalmente em duplas, visitaram áreas assistenciais em busca do cumprimento das rotinas referentes às metas e ao gerenciamento da dor. As auditorias foram norteadas por um instrumento com itens selecionados pelos líderes das metas e capítulo COP, que foram sinalizados como conforme, não conforme, parcial conforme ou não evidenciado, de acordo com a observação da prática dos profissionais e de entrevistas com os mesmos. As auditorias se iniciavam com uma reunião frente a um plano de ação elaborado a partir do principal achado da auditoria anterior e a próxima hora era destinada à auditoria em si. Na última etapa, os auditores apresentavam os principais achados, e ao final o grupo elegia o achado mais importante para o desenvolvimento de um plano de ação. Os dados foram tabulados e compilados por setor e por meta, possibilitando uma visão global e setorizada dos achados. Resultados: Cinco auditorias contemplaram, exclusivamente, as metas e o gerenciamento da dor. Observou-se uma tendência de previsão linear positiva exceto na meta 4, cujos elementos de mensuração passaram por reestruturação ao longo das auditorias, tornando-os mais objetivos. Os resultados sistematizados das auditorias, somados aos planos de ação elaborados e monitorados, subsidiaram a construção de planos de ação que foram utilizados como ferramentas para a melhoria contínua de alguns processos assistenciais. Os resultados foram divulgados via intranet, possibilitando a transparência do programa e a participação de todos os profissionais. Conclusão: O mapeamento e a estratificação dos resultados assistenciais, por meio das auditorias das Terças-Feiras de Qualidade e Segurança do Paciente, mostraram ser importantes ferramentas para a consolidação da instituição e de seus profissionais em um processo contínuo em busca da cultura de qualidade e de uma prática assistencial cada vez mais segura.

Keywords:

Qualidade e segurança, Auditoria interna, Metas de segurança

Id do trabalho:

000210 - Categoria:Resumo

Título do Trabalho:

EVIDÊNCIAS PARA A PRÁTICA SEGURA DE ENFERMAGEM NA ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS EM TERAPIA INTENSIVA

Autores:

Patrícia Freire de Vasconcelos - UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ (UECE) / CE

YRIS RACHEL MIRANDA MACÊDO - UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ (UECE) / CE

RHANNA EMANUELA FONTENELE DE CARVALHO - UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ (UECE) / CE

EMILIANA BEZERRA GOMES - UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ (UECE) / CE

CONSUELO HELENA AIRES DE FREITAS - UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ (UECE) / CE

Resumo:

Introdução: A enfermagem tem função decisiva na prática segura da terapia medicamentosa, ao passo que lhe é atribuída as funções de interceptar possíveis Erros de Medicação (EM) e ao mesmo tempo a responsabilidade pela sua ocorrência. Neste sentido, erro de medicação em UTI pode ser considerado um indicador importante da qualidade da assistência de enfermagem. Objetivo: Buscar evidências científicas sobre erros de medicação em UTI seus fatores predisponentes e intervenções preventivas. Método: Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, com abordagem quantitativa e descritiva. Seguiu-se a abordagem de Mendes (2009) com a formulação da seguinte questão: quais os registros na literatura científica sobre ocorrências de erros na terapia

medicamentosa em UTI associados às ações da equipe de enfermagem? Foram utilizadas as bases de dados PubMed, CINAHL, Scopus e BIREME. Utilizou-se Descritores de Ciências da Saúde (DeCS) e Medical Subject Headings (MeSH) em português, inglês e espanhol: Erros de medicação; Enfermagem; Terapia intensiva, Medication errors; Nursing; Intensive care, Errores de medicación; Enfermería; Cuidados intensivos. Os critérios de inclusão foram artigos disponíveis; indexados nos últimos dez anos (português, inglês e espanhol); abordar cuidados intensivos/críticos em UTI médica, cirúrgica ou mista, estudos do tipo pesquisa e revisões sistemáticas. Os critérios de exclusão foram estudos feitos em UTI pediátrica ou neonatal. A coleta dos artigos ocorreu em março de 2012. Utilizou-se o instrumento validado por Ursi (2006). Na etapa final da análise, formulou-se um resumo das evidências identificadas nos estudos e os artigos foram divididos em categorias. Resultados: Foram identificados 133 artigos. Na leitura inicial 117 artigos foram excluídos. Os 16 artigos analisados foram classificados em duas categorias: 1) Artigos que descrevem tipo, frequência e método de detecção de EM: (9 artigos - 56%). Os erros de medicação variaram de 3,3% a 72,5%. Foram relatados 23 tipos de EM em UTI. Erros no preparo e administração de medicamento ocorreram com maior frequência. Erros de prescrição, dispensação, distribuição e monitoramento em menor frequência. Os erros mais apontados no preparo e administração foram: dose errada, hora errada e omissão de dose (2 artigos – 12,5%). 2) Artigos que abordam as intervenções de enfermagem para prevenir EM: (4 artigos – 25%) apontaram: uso de código de barras, liderança, protocolos, bombas de infusão com software integrado, sessões educativas sobre EM e treinamento com simulação. Conclusões: As evidências extraídas dos artigos analisados demonstram preocupação da enfermagem com a segurança do paciente. A variação da ocorrência do EM e das estratégias utilizadas para sua prevenção com reforços a educação e capacitação, reforçam a necessidade dos EM serem analisados numa perspectiva multidimensional e combatidos de forma multidisciplinar.

Keywords:

Segurança do Paciente, Erros de Medicação, Enfermagem

Id do trabalho:

000211 - Categoria: Resumo

Título do Trabalho:

CULTURA DE SEGURANÇA NO USO DE MEDICAMENTOS NO HOSPITAL REGIONAL DE COTIA

Autores:

DANIELA LIBERATO CINTRA - HOSPITAL REGIONAL DE COTIA / SP

ERICA RABELLO LOPES DA COSTA - HOSPITAL REGIONAL DE COTIA / SP

Resumo:

Os eventos adversos relacionados a medicamentos podem levar a importantes agravos a saúde dos pacientes, com relevantes repercussões econômicas e sociais. \nObjetivo: Desenvolver ações para prevenção de eventos adversos relacionados a medicamentos no âmbito hospitalar por meio de introdução de barreiras que minimizem a possibilidade de ocorrências de erros de medicação. \nMetodologia: Para o desenvolvimento da cultura de segurança no uso de medicamentos, desde 2009 no HRC foram implantadas barreiras para prevenção e detecção dos erros de medicação. As principais ações estão descritas abaixo:\n n Implantação da Rastreabilidade de 100% dos medicamentos utilizados; Mapeamento dos Medicamentos Potencialmente Perigosos (MPP'S; Implantação de medidas de prevenção e redução dos erros de medicação relacionados aos MPP'S: Nas unidades de internação os MPP'S são guardados em local trancado sob responsabilidade do enfermeiro assistencial; Exclusão do "Cloreto de Potássio Concentrado" tanto nos kits de medicamentos, quanto nos carrinhos emergência e identificação com etiqueta de alerta para cuidado na administração desse medicamento; Classificação de Risco e Diferenciação dos Medicamentos por cores de etiquetas de acordo com seu risco associado: Azul: medicamento termolábil, Amarela: medicamento com vencimento próximo, Roxa: medicamento psicotrópico, Vermelha: MPP'S; Disponibilização Virtual de Informações Técnicas sobre os medicamentos padronizados para a equipe de saúde: Elaboração do Guia de Diluição, Estabilidade e Infusão de Medicamentos Injetáveis, \no Guia Farmacoterapêutico Volume 1: Injetáveis; Sistema de Notificação de Evento e Quase Evento de Erros de Medicação; Atenção Farmacêutica a Beira de Leito: anamnese farmacêutica, reconciliação medicamentosa, acompanhamento de resultados de exames clínicos, triagem de 100% das prescrições médica, busca ativa de reação adversa; orientação de alta ao paciente e para o cuidador; Protocolo de Segurança na Prescrição, Uso e Administração de Medicamentos;\n Ações de Farmacovigilância: Busca Ativa e Notificação de Reação Adversa a Medicamentos, \no Busca Ativa e Notificação de Desvios de Qualidade relacionados a medicamentos; Dispensação de Medicamentos em Dose Individualizada; Estruturação do Plano de Alta Multidisciplinar para direcionar as ações de cuidado no decorrer do período da admissão até a alta hospitalar;\n Sistematização de Auditoria Mensal realizada pela farmácia nas unidades assistenciais com registro das "Não Conformidades".\n Resultados alcançados: \n No ano de 2011 as não conformidades encontradas na auditoria de realizada pela farmácia foi de 0,15% em 2012 esta taxa caiu para 0,07% e em 2013 a taxa foi de 0,04%.\n Conclusão: \n As ações desenvolvidas para promoção da segurança na utilização dos medicamentos possibilitam prevenir e identificar os erros reduzindo a ocorrência de eventos adversos relacionadas ao uso de medicamentos.\n

Keywords:

ERROS DE MEDICAÇÃO, MEDICAMENTOS ALTA VIGILÂNCIA, ATENÇÃO FARMACÊUTICA

Id do trabalho:

000212 - Categoria: Resumo

Título do Trabalho:

ANÁLISE FARMACÊUTICA DE NÃO CONFORMIDADES EM PRESCRIÇÕES: MINIMIZANDO ERROS EM QUIMIOTERAPIA

Autores:

LEANDRO PEREIRA CABRAL - INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER - INCA / RJ

RENATA ROSA VELOSO CATALDO - INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER - INCA / RJ

LILIANE ROSA ALVES MANAÇAS - INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER - INCA / RJ

PRISCILA HELENA MARIETTO - INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER - INCA / RJ

Resumo:

Introdução: O aumento na complexidade dos regimes antineoplásicos, devido a inserção de maior número de novos fármacos e de medicamentos de suporte, pode elevar o risco associado a Erros de Medicação. Segundo a Coordenação Nacional para Prevenção e Relato de Erros de Medicação, o erro é definido como: "qualquer incidente evitável que pode causar dano ao paciente ou levar a uso inapropriado de medicamentos, em casos onde o medicamento é controlado por profissionais de saúde, pacientes ou consumidor". As intervenções clínicas tem como finalidade evitar erros antes que eles sejam cometidos e possam causar danos aos pacientes. Segundo a Sociedade Americana de Farmacêuticos dos Serviços de Saúde, as principais formas de prevenção de erros feitas por farmacêuticos na terapia antineoplásica injetável são revisar as prescrições médicas e examinar os resultados dos exames laboratoriais. O registro das intervenções farmacêuticas auxilia a elaboração de manuais de normas e procedimentos, visando minimizar os erros de medicação. Objetivo: Analisar as não conformidades e a influência das intervenções farmacêuticas em prescrições de terapia antineoplásica injetável. Metodologia: Na Central de Quimioterapia de um hospital oncológico especializado em neoplasias ginecológicas e do tecido ósseo conectivo foi realizado um estudo observacional descritivo

retrospectivo no período de janeiro de 2011 a outubro de 2013. Esta Central possui formulário específico no qual são registradas as não conformidades encontradas nas prescrições e as intervenções farmacêuticas realizadas durante a sua validação. Os dados foram tabulados e analisados através do software Excell®. Resultados: Em 2011, foram feitas 66 intervenções farmacêuticas (29% das prescrições analisadas), em 2012, 55 intervenções (20%) e até outubro de 2013, 92 intervenções (36%). Das intervenções realizadas cerca de 76% foram aceitas. Em todos os anos a maior parte das intervenções farmacêuticas foram referentes a alteração da dose, representando em média 90%. As não conformidades de dose foram devido a: erros de cálculo, valores alterados de creatinina e dose acima da máxima recomendada. As prescrições com dose superior a máxima protocolar, foram responsáveis por uma grande parcela das intervenções aceitas em 2012. A análise deste dado resultou em uma alteração no sistema de prescrição eletrônica que inviabiliza prescrições acima da dose máxima protocolar, sendo assim, esta não conformidade deixou de ser uma fonte de erro em 2013. A cada ano observa-se uma alteração no perfil das não conformidades encontradas, pois as medidas corretivas minimizam as fontes de erros anteriores. Conclusão: A análise das prescrições e o registro das intervenções farmacêuticas proporcionou a mudança de rotinas, minimizando a ocorrência de erros de medicação durante a terapia antineoplásica injetável. Além disso, aumentou a interação da equipe multiprofissional com o objetivo de garantir a segurança do paciente.

Keywords:

Erros de medicação,Intervenções Farmacêuticas,Quimioterapia

Id do trabalho:

000214 - Categoria:Resumo

Título do Trabalho:

SEGURANÇA DO PACIENTE X ENFERMAGEM X EDUCAÇÃO: UM MAPEAMENTO DA PRODUÇÃO CIENTÍFICA NO BRASIL

Autores:

ALESSANDRA CABRAL DE LACERDA - INSTITUTO NACIONAL DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA / RJ

ANA CRISTINA SILVA DE CARVALHO - INSTITUTO NACIONAL DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA / RJ

CARLA MARINS SILVA - INSTITUTO NACIONAL DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA / RJ

GEISA SOBRAL LEITE LAURIANO - INSTITUTO NACIONAL DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA / RJ

KÊNIA ROCHA LEITE ZACCARO - INSTITUTO NACIONAL DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA / RJ

Resumo:

Introdução: Este trabalho integra a produção do grupo de pesquisa “Modelos, tecnologias e práticas em enfermagem ortopédica” do Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia (INTO). Objetivos: Analisar a produção científica brasileira na área de educação e enfermagem acerca da segurança do paciente. Metodologia: Trata-se de uma pesquisa bibliográfica, de abordagem qualitativa, envolvendo as atividades básicas de identificação, compilação e fichamentos dos trabalhos. Inicialmente, foi realizada uma pesquisa, via internet, na BDEFN através da Biblioteca Virtual de Saúde Pública (BVS) utilizando como descritores de título, resumo e assunto: segurança do paciente and enfermagem and educação. Incluímos os textos completos publicados no período de 2008 à 2013. Resultados: Foram encontrados 9 artigos, sendo que apenas 5 atendiam aos critérios de inclusão. As temáticas abordadas consistiam em erros de medicação, qualidade da assistência em Unidade de Terapia Intensiva – UTI, Diagnósticos de Enfermagem em UTI, demanda de cuidados à crianças com necessidades especiais pós alta hospitalar e revisão integrativa sobre o desenvolvimento de softwares em enfermagem. As metodologias utilizadas foram predominantemente quantitativas (3), uma qualitativa e uma revisão integrativa. Os trabalhos apontaram ações de educação como ferramentas para a mudança de cultura das instituições de saúde envolvendo o uso crítico de tecnologias e o reconhecimento das demandas da clientela. Um dos artigos também concluiu que a construção do saber em enfermagem favorecerá a implementação do processo de Enfermagem. Conclusão: O panorama das pesquisas brasileiras em enfermagem, que aliam educação e segurança do paciente, remete a escassez da produção científica. A Organização Mundial de Saúde através das Metas Internacionais de Segurança do Paciente, bem como o Ministério da Saúde com a publicação da Política Nacional de Segurança do Paciente recomendam as ações de educação permanente em saúde como premissas fundamentais para a qualidade da assistência e mitigação de eventos adversos em saúde. Desse modo, este estudo demonstra ser imperiosa a divulgação das experiências exitosas nestas áreas de conhecimento.

Keywords:

Educação,Enfermagem,Segurança do paciente

Id do trabalho:

000215 - Categoria:Resumo

Título do Trabalho:

CULTURA DE SEGURANÇA NA UTILIZAÇÃO DE MEDICAMENTOS NO HOSPITAL REGIONAL DE COTIA

Autores:

DANIELA LIBERATO CINTRA - HOSPITAL REGIONAL DE COTIA / SP

ERICA RABELLO LOPES DA COSTA - HOSPITAL REGIONAL DE COTIA / SP

Resumo:

Os eventos adversos relacionados a medicamentos podem levar a importantes agravos a saúde dos pacientes, com relevantes repercussões econômicas e sociais. Objetivo: Desenvolver ações para prevenção de eventos adversos relacionados a medicamentos no âmbito hospitalar por meio de introdução de barreiras que minimizem a possibilidade de ocorrências de erros de medicação. Metodologia: Para o desenvolvimento da cultura de segurança no uso de medicamentos, desde 2009 no HRC foram implantadas barreiras para prevenção e detecção dos erros de medicação. As principais ações estão descritas abaixo: Implantação da Rastreabilidade de 100% dos medicamentos utilizados; Mapeamento dos Medicamentos Potencialmente Perigosos (MPP'S); Implantação de medidas de prevenção e redução dos erros de medicação relacionados aos MPP'S: Nas unidades de internação os MPP'S são guardados em local trancado sob responsabilidade do enfermeiro assistencial; Exclusão do “Cloreto de Potássio Concentrado” tanto nos kits de medicamentos, quanto nos carrinhos emergência e identificação com etiqueta de alerta para cuidado na administração desse medicamento; Classificação de Risco e Diferenciação dos Medicamentos por cores de etiquetas de acordo com seu risco associado: Azul: medicamento termolábil, Amarela: medicamento com vencimento próximo, Roxa: medicamento psicotrópico, Vermelha: MPP'S; Disponibilização Virtual de Informações Técnicas sobre os medicamentos padronizados para a equipe de saúde; Elaboração do Guia de Diluição, Estabilidade e Infusão de Medicamentos Injetáveis, Guia Farmacoterapêutico Volume 1: Injetáveis; Sistema de Notificação de Evento e Quase Evento de Erros de Medicação; Atenção Farmacêutica a Beira de Leito: anamnese farmacêutica, reconciliação medicamentosa, acompanhamento de resultados de exames clínicos, triagem de 100 % das prescrições médica, busca ativa de reação adversa; orientação de alta ao paciente e para o cuidador; Protocolo de Segurança na Prescrição, Uso e Administração de Medicamentos; Ações de Farmacovigilância: Busca Ativa e Notificação de Reação Adversa a Medicamentos, Busca Ativa e Notificação de Desvios de Qualidade relacionados a medicamentos; Dispensação de Medicamentos em Dose Individualizada; Estruturação do Plano de Alta Multidisciplinar para direcionar as ações de cuidado no decorrer do período da admissão até a alta hospitalar; Sistematização de Auditoria Mensal realizada pela farmácia nas unidades assistenciais com registro das “Não Conformidades”. Resultados

alcançados: \r\nNo ano de 2011 as não conformidades encontradas na auditoria de realizada pela farmácia foi de 0,15% em 2012 esta taxa caiu para 0,07% e em 2013 a taxa foi de 0,04%.\r\nConclusão: \r\nAs ações desenvolvidas para promoção da segurança na utilização dos medicamentos possibilitam prevenir e identificar os erros reduzindo a ocorrência de eventos adversos relacionadas ao uso de medicamentos.\r\n

Keywords:

erro de medicação, medicamento alta vigilância, atenção farmacêutica

Id do trabalho:

000216 - Categoria:Resumo

Título do Trabalho:

MONITORAMENTO DOS NÍVEIS SERICOS DE CREATININA E AJUSTE DE DOSE EM UNIDADE TERAPIA INTENSIVA

Autores:

SUZANY HELENA DA SILVA CANDIDO - HOSPITAL ADVENTISTA MANAUS / AM
CLEUCEMILHA ADRE FREITAS - HOSPITAL ADVENTISTA DE MANAUS / AM
KELCIA MARÇAL CARVALHO DA SILVA - HOSPITAL ADVENTISTA DE MANAUS / AM
MARIA GORETE LIMA MARINHO - HOSPITAL ADVENTISTA DE MANAUS / AM
MARCIA CRISTINA SANTIAGO DA ROCHA - HOSPITAL ADVENTISTA DE MANAUS / AM
FRANCISCO MATEUS JOAO - HOSPITAL ADVENTISTA DE MANAUS / AM

Resumo:

Introdução: O farmacêutico clínico tem papel primordial no acompanhamento farmacoterapêutico de pacientes, principalmente na Unidade de Terapia Intensiva, onde comumente apresenta pacientes portadores de doenças graves em uso de fármacos de excreção renal que poderão favorecer o aumento dos níveis séricos de creatinina e uma evolução para um quadro de insuficiência renal. Atento este fato, há uma necessidade de avaliar a terapêutica verificando os fármacos com potencial nefrotóxico e ajustáveis conforme função renal, principalmente em pacientes já portadores de insuficiência renal a fim de evitar que o curso natural da doença seja agravado pela terapêutica instituída. \r\n\r\n**Objetivo:** Monitorar níveis séricos de creatinina e taxa de filtração glomerular de todos os pacientes internados na Unidade de terapia Intensiva para ajuste de dose medicamentosa quando necessário, visando resposta terapêutica adequada ao medicamento e prevenindo problemas relacionados. \r\n\r\n**Métodos:** Realizou-se estudo retrospectivo das intervenções farmacêuticas aos 25 pacientes internados entre 01 agosto de 2013 à 31 de outubro de 2013 na Unidade de Terapia Intensiva do Hospital Adventista de Manaus. As intervenções foram realizadas pelo serviço de farmácia clínica por meio da atuação junto à equipe multidisciplinar nas visitas diárias a beira do leito, com a análise da prescrição médica no período de 6h (8h00 às 14h00) de domingo a domingo. A taxa de filtração glomerular pode ser estimada por equações que usam creatinina sérica, idade, sexo e peso corporal. A equação utilizada no estudo foi à fórmula de Cockcroft-Gault. \r\n\r\n**Resultados:** Houve 16 ajustes de dose pela função renal com acompanhamento farmacoterapêutico promovendo uma redução na incidência de eventos adversos nos pacientes analisados o que permitiu a prevenção e redução de resultados negativos associados a fármacos ajustáveis conforme clearance renal, além de preservar ou melhorar os resultados positivos obtidos. \r\n\r\n**Conclusão:** O monitoramento do uso de fármacos com potencial para o desenvolvimento de injúria ou com excreção a nível renal gera uma efetiva redução de danos proporcionando uma terapêutica segura e níveis séricos adequados favorecendo não só a terapêutica quanto o estado geral do paciente afim de não causar nenhuma toxicidade iminente. Portanto cabe o acompanhamento diário e efetivo. \r\n

Keywords:

Monitoramento, Níveis sericos de creatinina, Ajuste de dose

Id do trabalho:

000217 - Categoria:Resumo

Título do Trabalho:

INDICADORES DE QUALIDADE DE ENFERMAGEM E SEUS ATRIBUTOS COMO GARANTIA DE SEGURANÇA DO PACIENTE

Autores:

YANE CARMEM FERREIRA BRITO - UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ / CE
ALINE CORIOLANO PINHEIRO - UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ / CE
ROBERTA MENESES OLIVEIRA - UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ / CE
ILSE MARIA TIGRE DE ARRUDA LEITÃO - UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ / CE
SUZANA CARVALHO PINTO DE MELO - UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ / CE
LUANA SILVA DE SOUSA - UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ / CE

Resumo:

Introdução: define-se qualidade em saúde como a capacidade articulada de profissionais, serviços, sistema de saúde e sociedade de configurar um conjunto harmônico capaz de oferecer assistência digna, por profissionais treinados e justamente pagos, e que os clientes utilizem conforme suas necessidades. Nesse contexto, a Enfermagem amplia seus processos e gera ferramentas, como os indicadores de qualidade, que avaliam a qualidade dos cuidados com vistas à segurança do paciente. Esta envolve um processo de prevenção do erro humano por meio de abordagem sistêmica: ouvindo, acolhendo o profissional e fornecendo-lhe condições para que falhas não aconteçam novamente. Isto envolve um trabalho rigoroso com indicadores de qualidade, facilitando a participação do profissional no processo de busca pela segurança no cuidado e consciente da necessidade de notificação. **Objetivos:** conhecer os indicadores de qualidade utilizados pelas enfermeiras no gerenciamento do cuidado para a segurança do paciente; e identificar a percepção das enfermeiras quanto aos atributos dos indicadores de qualidade conforme padrões estabelecidos pela Joint Commission Accreditation of Healthcare Organizations. **Método:** trata-se de recorte de projeto de maior abrangência, uma pesquisa descritiva de abordagem qualitativa, realizada em hospital público de referência de Fortaleza-CE. A coleta de dados ocorreu nos meses de agosto a novembro de 2013, por meio de entrevistas semiestruturadas com 24 enfermeiras assistenciais. Para a análise dos dados, utilizou-se a técnica de análise temática, com discussão dos depoimentos dos entrevistados com base na literatura atual e órgãos acreditadores em qualidade e segurança do paciente. **Resultados:** a maioria dos enfermeiros (20) referiu conhecer os indicadores utilizados pelo Serviço de Enfermagem, com destaque aos de incidência de queda, incidência de úlcera por pressão e taxa de perda da punção venosa central/periférica. Houve predomínio dos indicadores de processo, em detrimento dos de estrutura e resultado. Quanto aos atributos de um bom indicador, estes foram avaliados de acordo com a Joint Commission (especificidade, objetividade, baixo custo, simplicidade, validade e sensibilidade). Assim, foi questionado junto aos enfermeiros se os indicadores contemplavam tais atributos. Os entrevistados reconheceram os indicadores de qualidade como de baixo custo, objetivos, específicos e úteis. Além disso, as enfermeiras relataram como ocorre o manejo dos indicadores de qualidade em sua prática e a importância destes para a garantia da segurança do paciente. **Conclusões:** as entrevistadas reconhecem os indicadores de qualidade de sua prática relevantes para a segurança do paciente, bem como alguns de seus atributos. Porém, ainda é necessário investimento dos gestores em treinamentos e sensibilização dos enfermeiros quanto à importância dos

indicadores para, continuamente, garantir a qualidade da assistência almejada.

Keywords:

Enfermagem,Qualidade da assistência,Indicadores de qualidade

Id do trabalho:

000218 - Categoria:Resumo

Título do Trabalho:

ORIENTAÇÕES DE ENFERMEIROS SOBRE CUIDADOS APÓS A ALTA: PERSPECTIVA DE PACIENTES HOSPITALIZADOS

Autores:

LUANA SILVA DE SOUSA - UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ / CE
MARIANA MONTEIRO PEREIRA - UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ / CE
ROBERTA MENESES OLIVEIRA - UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ / CE
ILSE MARIA TIGRE DE ARRUDA LEITÃO - UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ / CE
PERLA GUIMARÃES FEITOSA - UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ / CE
ALEXANDRA SILVA DE LIMA - UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ / CE

Resumo:

INTRODUÇÃO: O período de alta hospitalar é um momento em que o paciente e sua família tem diversas dúvidas sobre como proceder para ter uma recuperação satisfatória, o que pode gerar ansiedade, medo e incerteza. Neste período, o enfermeiro precisa ajudar o paciente e a família fornecendo informações e orientações de forma clara e precisa, diminuindo os receios e promovendo autocuidado, empoderamento e autonomia. Tais informações devem conter metas realistas e atingíveis, estimulando a continuidade do cuidado, o que se configura um dos aspectos de avaliação da satisfação do paciente no âmbito do cuidado em saúde. **OBJETIVO:** analisar as orientações fornecidas pelos enfermeiros quanto aos cuidados após a alta sob a perspectiva de pacientes hospitalizados. **MÉTODO:** trata-se de um recorte de projeto intitulado: "Qualidade da assistência de enfermagem fundamentada no modelo Donabediano: análise de organizações hospitalares de Fortaleza-CE"; estudo descritivo, quantitativo e transversal. A coleta de dados foi realizada em hospital público de Fortaleza-CE no período de julho a outubro de 2013. A amostra foi composta de 156 pacientes internados em unidades de internação cardiológica e pulmonar. O instrumento de coleta de dados adotado foi o Questionário semi-estruturado para avaliação da satisfação do paciente. Trata-se de questionário composto por nove questões sobre satisfação com cuidados recebidos, estrutura do serviço, dentre outros aspectos. Para este recorte, apenas foram abordadas as questões relativas aos cuidados recebidos após a alta. **RESULTADOS:** a maioria dos participantes (131) (83,9%) respondeu não ter recebido nenhuma orientação quanto aos cuidados a serem mantidos após a alta hospitalar. Dos 25 que responderam positivamente, as orientações resumiram-se a: medicação (12), alimentação (9), higiene (6), atividade física (3), curativo de úlcera por pressão (1), repouso (6), acompanhamento médico (5), oxigenoterapia (1), banho de sol (1) e cuidados com o ambiente (4). A ausência de orientações pós-alta constituiu-se em questão que merece maior vigilância por parte dos enfermeiros, os quais devem estar disponíveis para tirar dúvidas e esclarecer sobre diagnóstico e tratamento por meio de orientações abrangentes e direcionadas às necessidades dos pacientes, desde a admissão até a alta hospitalar, garantindo continuidade do cuidado, recuperação satisfatória e diminuição de recidivas, considerando que a maioria é paciente com doença cardiovascular e/ou pulmonar crônica. **CONCLUSÃO:** é urgente a necessidade de mudança nas práticas assistenciais dos enfermeiros, que devem voltar a atenção para as reais demandas dos pacientes, sobretudo no momento de alta, garantindo maior satisfação e melhoria de seu processo de trabalho. Assim, precisam desenvolver competências para uma enfermagem centrada no paciente, inserindo-o como sujeito ativo no cuidado e obtendo maiores níveis de satisfação pelo trabalho prestado.

Keywords:

Enfermagem,Satisfação do Paciente,Alta hospitalar

Id do trabalho:

000219 - Categoria:Resumo

Título do Trabalho:

REGISTROS DE ENFERMAGEM SOBRE INDICADORES DE QUALIDADE E IMPLICAÇÕES PARA A SEGURANÇA DO CUIDADO

Autores:

LUANA SILVA DE SOUSA - UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ / CE
ALINE CORIOLANO PINHEIRO - UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ / CE
ROBERTA MENESES OLIVEIRA - UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ / CE
ILSE MARIA TIGRE DE ARRUDA LEITÃO - UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ / CE
YANE CARMEM FERREIRA BRITO - UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ / CE
MAYRA RODRIGUES BARROSO - UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ / CE

Resumo:

Introdução: qualidade nos serviços de saúde pode ser definida como a totalidade de características da organização que lhe confere a capacidade de satisfazer as necessidades dos clientes. Na busca por melhorias da qualidade, a enfermagem amplia seus processos e gerando ferramentas como os indicadores de desempenho, que possibilitam avaliar de maneira sistemática os níveis de qualidade dos cuidados prestados. **Objetivos:** averiguar ocorrência e conformidade dos registros de enfermagem sobre indicadores de qualidade da assistência e sua implicação na segurança do cuidado. **Método:** pesquisa descritiva, documental, com abordagem quanti-qualitativa. Realizou-se em hospital público de Fortaleza-CE nos meses de agosto a novembro de 2013, por meio de entrevistas semiestruturadas do preenchimento de um checklist reunindo informações para análise da conformidade de registros sobre os indicadores de qualidade da assistência nos livros de ocorrência de Enfermagem. Os dados foram apresentados em quadros. Além disso, utilizou-se a técnica de estatística descritiva simples. **Resultados:** foram analisados 24 livros de ocorrência de Enfermagem. Os indicadores mais registrados foram: Percentual do perfil de cobertura da equipe completa, Percentual de queda no leito e Percentual de pacientes admitidos com úlcera/Percentual de pacientes acamados que evoluíram com úlcera por pressão. Quanto ao indicador percentual do perfil de cobertura da equipe completa, os registros abordavam: quantitativo por dia, identificação do funcionário que faltou, se a falta foi justificativa ou não, justificativa quando funcionário estava no plantão e precisou sair, e se houve substituição por outro profissional ou se a equipe ficou incompleta; quanto ao percentual de queda do leito, registrou-se: quantitativo por dia, identificação do paciente que sofre a queda (nome/leito/enfermaria), motivo da queda, local onde caiu (maca/banheiro), estado do paciente após a queda, e procedimentos realizados após a queda; e quanto ao indicador percentual de pacientes com úlcera por pressão: quantitativo por dia, procedência do paciente, local e estágio da UPP, curativos biológicos, uso de filmes transparentes e procedimentos de limpeza cirúrgica. Portanto, percebeu-se que havia dados importantes relativos aos indicadores nos livros de ocorrência, mas, quando utilizados para a avaliação dos indicadores por parte da gerência, havia análise inadequada, o que pode comprometer a segurança do cuidado prestado na unidade. **Conclusão:** os indicadores são essenciais para avaliar a qualidade da assistência prestada, mas

é importante que sejam analisados corretamente para não gerar falsos resultados. Para isso, é preciso empenho da gerência de Enfermagem em realizar treinamentos e sensibilizar os enfermeiros a valorizarem a importância da mensuração dos indicadores para garantir a qualidade almejada.

Keywords:

Enfermagem, Indicadores de Qualidade, Registros como assunto

Id do trabalho:

000220 - Categoria: Resumo

Título do Trabalho:

INSERÇÃO DO FARMACÊUTICO NA CORRIDA DE LEITO: PROJETO PILOTO

Autores:

ALINE CALDEIRA FERNANDES - HOSPITAL RISOLETA TOLENTINO NEVES / MG
BRUNA GONÇALVES QUITES - HOSPITAL RISOLETA TOLENTINO NEVES / MG
KARINA CRISTINA LIMA SILVA - UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS / MG
AMANDA FERREIRA AIRES - HOSPITAL RISOLETA TOLENTINO NEVES / MG
LORENA LIMA ABELHA - HOSPITAL RISOLETA TOLENTINO NEVES / MG
ELIANE SOBRINHO DE BARROS - HOSPITAL RISOLETA TOLENTINO NEVES / MG

Resumo:

Introdução: A corrida de leito consiste na realização das atividades de atendimento clínico à beira do leito do paciente. Durante a corrida de leito, a equipe se reúne para elaborar o planejamento do cuidado ao paciente. O estreitamento da relação do farmacêutico junto à equipe multidisciplinar no processo de decisão do plano terapêutico possibilita que este profissional participe da identificação do estado de saúde do paciente e suas necessidades, de forma a estabelecer prioridades e assumir o compromisso de uma assistência farmacêutica contínua e de qualidade. Os farmacêuticos podem, além de informar sobre Interações Medicamentosas (IM) e outros Problemas Relacionados a Medicamentos (PRM), auxiliar a equipe com relação à notificação de eventos adversos e queixas técnicas, de forma a ampliar a farmacovigilância e tecnovigilância no hospital. O farmacêutico pode também atuar realizando a reconciliação medicamentosa, um processo no qual se obtém uma lista completa, precisa e atualizada dos medicamentos que o paciente utiliza em domicílio e que é comparada com as prescrições médicas feitas na admissão, transferência e alta hospitalar. Esse procedimento é realizado para aperfeiçoar a utilização dos medicamentos pelos pacientes, em todos os pontos de transição do cuidado e tem como principal objetivo diminuir a ocorrência de erros de medicação quando ele muda de nível de assistência. **Objetivos:** Apresentar a implantação de um projeto de acompanhamento farmacoterapêutico e a realização de reconciliação medicamentosa de pacientes sob o cuidado médico da equipe da cirurgia vascular e/ou ortopedia. **Metodologia:** Estudo prospectivo, realizado entre os meses de março e maio de 2013 em uma farmácia de um hospital de ensino de Belo Horizonte. Todo o período de acompanhamento do paciente foi planejado e os dados obtidos foram computados em planilhas do programa Microsoft Excel® 2003. **Resultados:** Foi acompanhado um total de 12 corridas de leito – 33,33% da Cirurgia Ortopédica e 66,66% da Cirurgia Vascular, 34 pacientes tiveram acompanhamento farmacoterapêutico – 47,0% da Cirurgia Ortopédica e 53,0% da Cirurgia Vascular. Destes 64,7% tiveram seu acompanhamento finalizado. Realizaram-se 69 intervenções, perfazendo uma média de 2,03 intervenções por paciente acompanhado. A maioria das intervenções realizadas relaciona-se à interação medicamentosa (59,42%) e orientações farmacêuticas ao paciente (11,60%). **Conclusão:** Os resultados obtidos demonstram a importância da inserção do farmacêutico na equipe multiprofissional, atuando na campanha do uso irracional de medicamentos, na diminuição de erros e eventos adversos contribuindo na melhoria da farmacoterapia e na promoção da qualidade de vida dos pacientes.

Keywords:

Farmácia, Serviços de Saúde, Equipe de Assistência ao Paciente

Id do trabalho:

000223 - Categoria: Resumo

Título do Trabalho:

O CUSTO/BENEFÍCIO DE SERINGA PRONTO USO EM RELAÇÃO À PREPARADA PELOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM

Autores:

CHRISTIAN NEGELISKII - GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO E UNIVERSIDADE FEEVALE / RS
Liana Lautert - UFRGS / RS
Anaéli Brandeli Peruzzo - GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO / RS
Luciane Lindenmeyer - GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO / RS
Graziella Gasparotto Baiocco - GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO / RS
Michele Grewsmuhl - GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO / RS

Resumo:

Introdução. A contaminação microbiana da solução preparada manualmente das seringas descartáveis pela equipe de enfermagem pode resultar em infecções de corrente sanguínea e sepsis. As infecções primárias de corrente sanguínea (IPCS) estão entre as mais comumente relacionadas à assistência à saúde. Estima-se que cerca de 60% das bacteremias nosocomiais sejam associadas a algum dispositivo intravascular. Dentre os mais frequentes fatores de risco conhecidos para IPCS, podemos destacar o uso de cateteres vasculares centrais, principalmente os de curta permanência. **Objetivo.** Deste estudo foi descrever o custo/benefício de utilização de seringa pré-preenchida com soro fisiológico 0,9% (SF 0,9%) com 10ml, material pronto uso, em relação preparado no âmbito hospitalar pelos profissionais de enfermagem. **Método:** Estudo descritivo a partir de um relato de caso, sobre custo do material para o processo de padronização, realizado em hospital público vinculado ao Ministério da Saúde em Porto Alegre, estado do Rio Grande do Sul. **Resultados.** O preparo das seringas para lavagem ou hidrolização de sistemas endovenosos requer muita habilidade técnica e atenção dos profissionais de enfermagem. Seringa pré-preenchida com soro fisiológico com 10 ml foi adquirida pela instituição pelo preço de custo de R\$ 2,80 e o custo individual por materiais são: do flaconte SF 0,9%, R\$ 0,11; seringa 10 ml R\$ 0,16; agulha 40x12 R\$ 0,05; um pacote de gaze R\$ 0,70; clorexidina alcoólica 10 ml R\$ 0,13; valor hora do técnico de enfermagem R\$ 1,06 (R\$ 12,76 de valor hora, 5 min para a realização da tarefa); valor hora do enfermeiro R\$ 2,36 (R\$ 28,37 de valor hora, 5 min para supervisão da tarefa); total de R\$ 4,57. Não temos como contabilizar o risco de contaminação que pode ocorrer com o material. **Conclusão.** O preparo de seringas de SF 0,9% nas unidades pode resultar na contaminação de acessos venosos e corrente sanguínea, possuindo um custo mais elevado que o material de pronto uso. Esse cálculo foi utilizado para justificar a padronização das seringas de 10 ml de SF 0,9% pronto uso, no setor financeiro da referida instituição.

Keywords:

Administração Intravenosa, Erros de medicação, Enfermagem

Id do trabalho:
000224 - Categoria:Resumo

Título do Trabalho:
RELATO DE EXPERIÊNCIA SOBRE AS CAPACITAÇÕES ENFOCANDO O PROCESSO MEDICAMENTOSO SEGURO

Autores:
CHRISTIAN NEGLISKII - GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO E UNIVERSIDADE FEEVALE / RS
Graziella Gasparotto Baiocco - GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO / RS
Anaeli Brandelli Peruzzo - GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO / RS
Michele Grewsmuhl - GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO / RS
Luciana Silveira Campos - GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO / RS
Luciane Lindenmeyer - GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO / RS

Resumo:
Introdução: Baseado no princípio de que os pacientes não devem sofrer danos que resultem do cuidado médico, a questão da segurança do paciente tem assumido destaque expressivo nas ações de melhoria da qualidade em vários países. Dando continuidade ao trabalho desenvolvido no ano de 2012, sobre "As Capacitações para a Segurança dos Pacientes, edição 2013", promovido pela Comissão de Gerenciamento de Risco da Instituição. Neste sentido, é de extrema importância a sensibilização dos trabalhadores no que diz respeito à segurança do paciente no que tange o processo medicamentoso seguro. Objetivos: Mobilizar os profissionais de saúde, criando a cultura de segurança na instituição, divulgando conhecimentos, principalmente relacionados a Segurança do Paciente, e desenvolvendo ferramentas que possibilitem práticas assistenciais confiáveis; sensibilizar as equipes para riscos evitáveis relacionados ao processo medicamentoso; incentivar os profissionais para que reflitam sobre a prática existente a partir do conhecimento adquirido e sejam agentes de transformação na condução da segurança; e minimizar os riscos inerentes ao processo de cuidado. Metodologia: Inicialmente foi contratada uma enfermeira para dedicar-se a elaborar treinamentos e capacitações nos assuntos relacionados ao Gerenciamento de Risco e segurança do paciente; foi elaborado um projeto que foi encaminhado para a Gestão do Trabalho e assim justificando as capacitações e fazendo valer como horas de formação aos funcionários presentes; cada palestra prevê uma ou duas horas de formação, iniciou em abril de 2013 e encerrando em dezembro de 2013; foram e serão realizadas palestras expositivas e dialogadas, com troca de experiências, exemplificação de casos, com utilização de recursos audiovisuais. Resultados: As capacitações ocorreram em diferentes momentos e horários, possibilitando assim a participação de todos os funcionários em todos os turnos. As temáticas abordadas e o quantitativo de participantes em cada encontro, até o envio deste resumo foram as seguintes: 1. Cuidados com cateteres venosos - 23 horas para 291 funcionários; 2. Medicações de alto risco e interações - 8 horas para 181 funcionários; 3. Erros de medicações - previna-se - 4 horas para 110 funcionários; 4. Utilização do sistema fechado na administração de antibióticos - 12 horas para 579 funcionários; 5. Estratégias para redução dos erros de medicações - uma visão interdisciplinar - 8 horas para 394 funcionários; 6. Administração de medicamentos por sonda nasointestinal - 4 horas para 100 funcionários. Totalizando 59 horas de capacitações até o momento para 1655 funcionários. Conclusão: As capacitações têm alcançado sua lotação nas salas de aula o que denota o interesse dos funcionários e uma busca constante das equipes em atualizar-se nas temáticas propostas.

Keywords:
segurança,medicamentos,capacitações

Id do trabalho:
000225 - Categoria:Resumo

Título do Trabalho:
ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS INJETÁVEIS: IMPACTOS DA REVISÃO E PADRONIZAÇÃO DA DILUIÇÃO

Autores:
Cynthia Silva de Oliveira - HOSPITAL UNIMED RIO / RJ
NÍVEA MARIA DE OLIVEIRA - HOSPITAL UNIMED RIO / RJ
FERNANDA DA SILVA CARDEAL - HOSPITAL UNIMED RIO / RJ
KENNY RANGEL DA SILVA - HOSPITAL UNIMED RIO / RJ
JULIANA NICOLAU ARANHA - HOSPITAL UNIMED RIO / RJ

Resumo:
Introdução: A administração de medicamentos injetáveis é uma prática complexa no âmbito hospitalar onde engloba a participação de equipes multidisciplinares como médicos, farmacêuticos, enfermeiros e técnicos de enfermagem¹. Em um estudo realizado com técnicos e auxiliares de enfermagem direcionado ao preparo e administração de medicamentos, evidenciou-se que o maior percentual de questionamentos (40,4%) foi referente à categoria "Diluição de Medicamentos" que compreende: o diluente utilizado, o volume ideal e o risco de precipitação².
Objetivos: Revisar e padronizar a diluição de medicamentos a fim de minimizar a ocorrência de erros e ineficácia terapêutica quanto ao preparo e administração de medicamentos injetáveis.
Métodos: Estudo descritivo seguindo diferentes etapas. A análise da revisão e padronização ocorreu através de dados constantes no sistema eletrônico de prescrições, onde foram analisadas sete categorias consideradas imprescindíveis na administração de medicamentos injetáveis: vias de administração, compatibilidades e volumes ideais de reconstituintes e diluentes, estabilidade físico-química após reconstituição e diluição, temperatura de armazenamento em embalagem original e kit de material. A primeira etapa envolve a pesquisa de informações através das bulas dos medicamentos. A segunda etapa engloba a padronização e validação de critérios a serem utilizados, nesta etapa definiu-se o tipo de reconstituente a ser cadastrado, propôs-se o volume ideal de diluente a ser utilizado considerando a compatibilidade físico-química, definiu-se a composição dos kits de materiais dispensados para administração dos medicamentos visando o uso de seringas de volume correto e agulhas com calibre e espessura ideais para administração nas diferentes vias. Na terceira etapa houve a revisão e inclusão das informações pesquisadas no sistema eletrônico, com análise estatística descritiva.
Resultados: Foi revisado cadastro no sistema eletrônico de 241 medicamentos injetáveis nas sete categorias pré-definidas, identificou-se necessidade de alteração em todas as categorias analisadas sendo: (61) 25% na via de administração, (58) 24% no reconstituente, (90) 37% no diluente, (103) 43% no kit de material, (48) 20% na estabilidade após reconstituição, (90) 37% na estabilidade após diluição e (241) 100% na temperatura de armazenamento em embalagem original.
Conclusões: A revisão e padronização da diluição possibilitou maior segurança quanto ao preparo e diluição destes medicamentos, favorecendo o processo de administração de medicamentos desde a confecção da prescrição médica, dispensação pela farmácia até administração ao paciente. As estratégias desenvolvidas neste projeto tendem a impactar positivamente na qualidade das prescrições médicas quanto à diluição correta e segura dos medicamentos, promovendo direcionamento e instruções adequadas aos profissionais. Contribuindo para o uso seguro e eficaz de preparações injetáveis.

Keywords:
Administração de medicamentos,Diluição de medicamentos,Preparações injetáveis

Id do trabalho:
000226 - Categoria:Resumo

Título do Trabalho:
ENGENHARIA DE FATORES HUMANOS NA AVALIAÇÃO DA SEPARAÇÃO DE MEDICAMENTOS COM FOCO NA REDUÇÃO DE ERROS

Autores:

CAROLINA BROCO MANIN - HOSPITAL DAS CLINICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO / SP
MARIA CLEUSA MARTINS - HOSPITAL DAS CLINICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO / SP
MIRIAN TERESA MATSUFUGI - HOSPITAL DAS CLINICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO / SP
ANDREA CASSIA PEREIRA SFORSIN - HOSPITAL DAS CLINICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO / SP
VANUSA BARBOSA PINTO - HOSPITAL DAS CLINICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO / SP
LUCILA PEDROSO DA CRUZ - HOSPITAL DAS CLINICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO / SP

Resumo:

Introdução: A Engenharia de Fatores Humanos (EFH) estuda a interação do homem com a tecnologia, a infraestrutura em que os profissionais atuam, suas condições de trabalho e erros cometidos visando a melhora de resultados organizacionais. As técnicas de análises heurísticas (AH) são ferramentas de EFH que consistem em avaliar cada etapa do processo e como os principais ou os maiores erros acontecem, para reduzi-los e melhorar o processo mesmo quando não é possível melhorar o ambiente de trabalho. Na área da saúde, o aumento dos estudos relacionados à segurança do paciente evidenciou uma alta taxa de eventos adversos que poderiam ser evitados. Objetivo: Aplicar a ferramenta AH de EFH para identificar entre os colaboradores de farmácias satélites, a melhor técnica de separação de medicamentos segundo o menor índice de erro, para padronizar o processo mais efetivo como o método de separação, de todas as farmácias satélites. Método: Estudo prospectivo, desenvolvido em um hospital público de grande porte. A AH foi aplicada na conferência da separação dos medicamentos, realizada pelos colaboradores das farmácias satélites, no período de 08 a 11/2013. Foi criado o instrumento Conferência de Separação de Medicamentos para análise dos dados: data, enfermaria, nome do separador, número total de itens na prescrição de medicamentos, número total de itens que não foram separados ou foram erroneamente separados e a classificação do tipo de erros. Com os dados tabulados foi elaborado um gráfico do índice de erros de cada colaborador, com confidencialidade das informações. Os colaboradores que cometeram o menor número de erros tiveram suas técnicas estudadas e adaptadas em um único processo para otimizar o trabalho e os resultados. Resultados: Das 1.492 prescrições verificadas, 274 apresentaram erros de separação (39% de omissão, 25% itens separados a mais e 18% itens separados a menos). Observou-se menor número ou nenhum erro na técnica de 03 dos 35 colaboradores avaliados. As melhores técnicas foram: leitura de toda a prescrição antes de iniciar a separação de medicamentos; uso de marca texto em informações importantes como: medicamento "se necessário", administrar em dias alternados, entre outras; marcação com caneta do último item já separado em caso de interrupção do processo e checagem dos itens prescritos versus separados, no final da separação de cada prescrição. Conclusão: A aplicação da ferramenta de EFH possibilitou a avaliação quantitativa e qualitativa dos dados. Demonstrou que os principais erros ocorreram devido à interrupções durante o processo e que as melhores técnicas envolveram a visão sistêmica do processo. Foi fundamental a sensibilização da equipe para aceitar o estudo desde a observação dos colaboradores até à necessidade de modificação e adaptação ao novo processo de trabalho.

Keywords:

ERROS DE MEDICAÇÃO, ENGENHARIA DE FATORES HUMANOS, SEGURANÇA DO PACIENTE

Id do trabalho:
000227 - Categoria:Resumo

Título do Trabalho:
AUDITORIA: UM INSTRUMENTO DE MELHORIA PARA A QUALIDADE ASSISTENCIAL NA PREVENÇÃO DE QUEDAS

Autores:

BEATRICE DE BARROS LIMA - HOSPITAL PRO CARDÍACO / RJ
MARICY FERNANDES BRANCO PITANGA LOPES - HOSPITAL PRO CARDÍACO / RJ
VANIA CRISTINA DA SILVA FIGUEIREDO - HOSPITAL PRO CARDÍACO / RJ
ANA PAULA BRITO PINHEIRO - HOSPITAL PRO CARDÍACO / RJ
JILLIANE SOUZA DOS SANTOS - HOSPITAL PRO CARDÍACO / RJ
ALINE GOMES SANTOS - HOSPITAL PRO CARDÍACO / RJ

Resumo:

Introdução: A auditoria de enfermagem corresponde à avaliação sistemática da qualidade da assistência prestada aos clientes através da análise dos prontuários, possibilitando identificar problemas, orientar a equipe e a instituição quanto aos registros, apontar desvios, propiciar propostas e estratégias para melhoria da qualidade da assistência e segurança do paciente. A utilização deste instrumento proporciona a verificação da adesão dos profissionais de enfermagem aos processos da qualidade, incluindo a identificação dos clientes com risco de queda. \r\n\r\nObjetivos: Verificar a qualidade dos registros de enfermagem nos prontuários dos clientes com risco de queda; avaliar a adesão da equipe de enfermagem ao protocolo de risco de queda. \r\n\r\nMétodo: Trata-se de um estudo descritivo, exploratório, documental que utilizou como fonte para coleta de dados os prontuários, com abordagem quantitativa visando à obtenção de respostas para alcance dos objetivos propostos. A seleção dos prontuários foi realizada no período de Janeiro a Dezembro de 2013. A amostra foi composta por todos os prontuários dos clientes que apresentaram risco de queda. Foram excluídos da pesquisa os prontuários que não apresentaram esse critério. O instrumento de coleta de dados incluíram perguntas abertas e fechadas contemplando o objetivo do estudo. O cenário da pesquisa ocorreu nas dependências de um Hospital privado do Rio de Janeiro. Após tabulação, os dados foram tratados através de estatística simples descritiva, utilizando-se a ferramenta Excel do Software da Microsoft. Foram gerados gráficos, de modo que os dados fossem mais bem visualizados para se processar as devidas inferências. \r\n\r\nResultados: Foram analisados 100 prontuários. 92% dos clientes apresentavam risco de queda, 82% dos clientes e familiares foram orientados pela equipe de enfermagem quanto ao risco, 82% foram identificados através da pulseira amarela, 79% dos prontuários apresentavam Sistematização da Assistência do Paciente (SAP), 46% mostravam que as ações da Sistematização da Assistência do Paciente (SAP) eram checadas pela equipe de enfermagem. \r\n\r\nConclusões: A implementação de uma estratégia educacional formal envolvendo a equipe de enfermagem na qualidade dos registros e adesão ao protocolo de risco de queda é imprescindível para a melhoria da segurança do cliente e qualidade assistência. \r\n\r\n

Keywords:

Auditoria de enfermagem, Segurança do paciente, Gerenciamento de segurança

Id do trabalho:
000228 - Categoria:Resumo

Título do Trabalho:

PULSEIRA DE IDENTIFICAÇÃO: ESTRATÉGIA DE SEGURANÇA NA PREVENÇÃO DE EVENTOS ADVERSOS

Autores:

BEATRICE DE BARROS LIMA - HOSPITAL PRO CARDIACO / RJ
MARICY FERNANDES BRANCO PITANGA LOPES - HOSPITAL PRO CARDIACO / RJ
VANIA CRISTINA FIGUEIREDO - HOSPITAL PRO CARDIACO / RJ
ANA PAULA BRITO PINHEIRO - HOSPITAL PRO CARDIACO / RJ
JILLIANE SOUZA DOS SANTOS - HOSPITAL PRO CARDIACO / RJ
ALINE GOMES SANTOS - HOSPITAL PRO CARDIACO / RJ

Resumo:

Introdução: A preocupação com qualidade do cuidado e segurança do paciente nas instituições de saúde vem aumentando, pois são componentes críticos da assistência. Uma das exigências para esta segurança é a instituição garantir uma assistência livre de danos por meio de um sistema de comunicação eficaz que inicia-se com a identificação do paciente, através da pulseira onde consta o nome completo, data de nascimento. **Objetivos:** Identificar e analisar sistematicamente os pontos frágeis existentes no processo de identificação do paciente. **Método:** Trata-se de um estudo descritivo, exploratório, que utilizou a observação direta durante os cuidados aos pacientes, possui abordagem quantitativa. A pesquisa foi realizada no período de Janeiro a Dezembro de 2013, com análise trimestral. O instrumento de coleta de dados incluíram perguntas fechadas aos pacientes contemplando o objetivo do estudo. O cenário da pesquisa ocorreu nas dependências de um Hospital privado do Rio de Janeiro. Após tabulação, os dados foram tratados através de estatística simples descritiva, utilizando-se a ferramenta Excel do Software da Microsoft. Foram gerados gráficos, de modo que os dados fossem mais bem visualizados para se processar as devidas inferências. **Resultados:** Foram observados 448 profissionais de enfermagem prestando assistência direta ao paciente. 95% dos pacientes foram orientados pela equipe sobre a utilização da pulseira de identificação. Dos 725 profissionais de saúde, 76% confirmaram a identificação do paciente pela pulseira. A categoria profissional que mais utilizou a pulseira como confirmação da identificação do paciente foram os enfermeiros (77%). **Conclusão:** O estudo possibilitou apontar algumas fragilidades no processo de identificação do paciente, propiciando novas estratégias para melhoria da qualidade da assistência bem como na segurança. É válido ressaltar, que chamar o paciente pelo nome não substitui a identificação do mesmo através da pulseira.

Keywords:

Assistência ao paciente, Gerenciamento de segurança, Enfermagem

Id do trabalho:

000229 - Categoria:Resumo

Título do Trabalho:

REGISTRO DE ANTIBIOTICOS ALTO COSTO: HERRAMIENTA DE CALIDAD DE ATENCION. AGOSTO 2012 – JULIO 2013

Autores:

MARIA ROSA SMITH RODRIGUEZ - HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS E. TORNÚ. CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES. REPÚBLICA ARGENTINA. / EX
GISELLA JUAREZ - HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS E. TORNÚ. CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES. REPÚBLICA ARGENTINA. / EX
CARINA LIBERATTI - HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS E. TORNÚ. CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES. REPÚBLICA ARGENTINA. / EX
GABRIEL CORREA - HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS E. TORNÚ. CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES. REPÚBLICA ARGENTINA. / EX
MONICA FERRARO - HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS E. TORNÚ. CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES. REPÚBLICA ARGENTINA. / EX

Resumo:

INTRODUCCIÓN La Atención Farmacéutica es un concepto de práctica profesional en el que el paciente es el principal beneficiario de las acciones del farmacéutico. Junto con el Uso Racional del Medicamento conforman las principales actividades que intervienen en el proceso global destinado a asegurar un máximo nivel de Calidad de Atención y Seguridad del paciente. El control de los medicamentos y su abastecimiento en tiempo constituye uno de los factores más críticos dentro de la gestión clínica y entre ellos los medicamentos de alto costo influyen sustancialmente en la distribución del gasto y la optimización de recursos. El Servicio de Farmacia ha diseñado e implementado un sistema de registro para la distribución en dosis diaria de ciertos antibióticos definidos por su valor económico como de "alto costo". Los estudios de utilización de medicamentos representan un avance en el conocimiento de la calidad y eficiencia de la atención sanitaria. Esto da cuenta de la importancia de mantener eficientes sistemas de registro. **OBJETIVOS** - Analizar la distribución y consumo de los antibióticos seleccionados en el período Agosto 2012-Julio 2013 - Evaluar el Sistema de Registro de Antibióticos de alto costo implementado por el Servicio de Farmacia a partir de una matriz FODA. **MATERIALES Y METODO** Se realizó un estudio descriptivo sobre la distribución de cinco antibióticos seleccionados. La cuantificación de la distribución se estableció en términos de unidades y las características basales fueron descriptas mediante números, proporciones y porcentajes. La evaluación del sistema de registro se estableció a partir de una matriz FODA. Para la inclusión de los factores críticos positivos y negativos, externos e internos que conforman la matriz se definió como método de selección la tormenta de ideas, los procesos lógicos y la discusión de aquellos factores que fueron surgiendo durante la recolección y el análisis de datos obtenidos en la etapa de Análisis de distribución y Consumo. **RESULTADOS** Se estableció la relación porcentual de utilización entre ellos determinándose los de mayor a menor consumo. Se determinó la distribución en términos económicos a partir de la valorización monetaria. Se analizó la evolución temporal del consumo para cada antibiótico. Se evaluó la eficacia del sistema de registro implementado. **CONCLUSIONES** Piperazilina-Tazobacam fue el antibiótico más utilizado durante el período de estudio, secundado casi en partes equivalentes por Imipemen y Meropemen. La matriz FODA representó un método de utilidad para evaluar el sistema de registro implementado, determinando fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas; asimismo se sentaron las bases para definir estrategias de mejora del sistema.

Keywords:

Calidad de Atención, Registro

Id do trabalho:

000232 - Categoria:Resumo

Título do Trabalho:

RELATO DE EXPERIÊNCIA: MEDIDAS DE SEGURANÇA DO PACIENTE NO SERVIÇO DE TRAUMA REFERENCIADO

Autores:

ANA CRISTINA SILVA DE CARVALHO - INSTITUTO NACIONAL DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA / RJ

ALESSANDRA CABRAL DE LACERDA - INSTITUTO NACIONAL DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA / RJ
CRISTIANA DIAS SILVEIRA - INSTITUTO NACIONAL DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA / RJ
CRISTIANE DE FARIAS LIMA - INSTITUTO NACIONAL DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA / RJ
ERICA LIMA RAMOS BANDEIRA - INSTITUTO NACIONAL DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA / RJ
GABRIELA LEITE - INSTITUTO NACIONAL DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA / RJ

Resumo:

INTRODUÇÃO: O Serviço de Trauma Referenciado (SETRA) do Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia (INTO) foi inaugurado oficialmente em abril de 2013 e se destina à admissão das vítimas de Trauma Ortopédico com indicação cirúrgica, oriundos da rede SUS via regulação, dentro do Estado do Rio de Janeiro. **OBJETIVO:** Descrever as ações de segurança realizadas no paciente do Serviço de Trauma Referenciado do Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia. **METODOLOGIA:** Trata-se de um Relato de experiência. A coleta de dados foi realizada no mês Dezembro de 2013, usando a técnica de observação das medidas de segurança do paciente realizadas no SETRA. **RELATO DE EXPERIÊNCIA:** A preocupação com a segurança do paciente é um tema crescente em todo o mundo e de grande relevância nos serviços de saúde, devido ao elevado índice de erros cometidos e que poderiam ser prevenidos. Medidas de segurança são utilizadas no Serviço de Trauma Referenciado do INTO visando prevenir erros e eventos adversos. Ao chegar no SETRA, o paciente é admitido por uma equipe de enfermagem que o transfere para o leito do setor. Neste momento há uma comunicação clara entre os profissionais envolvidos, checagem das travas de segurança do leito e após a passagem do paciente, a elevação das grades do leito para prevenir queda. Em seguida o paciente é identificado com uma pulseira de cor branca, onde irá constar o seu nome completo e o número do prontuário. Se o paciente apresentar riscos que possam ocasionar danos, ele será identificado com outras pulseiras. A vermelha sinaliza alergia, a laranja sinaliza o risco de queda e a azul refere à necessidade de implementação e manutenção da precaução de contato. Essas identificações seguras auxiliam o profissional na assistência, visando a prevenção de situações que levem a algum dano ao paciente. A enfermeira do SETRA, o médico Ortopedista e o médico da Clínica Médica realizam a anamnese e o exame físico do paciente. Esses profissionais preenchem e assinam formulários que compõem o prontuário do paciente. Sempre há dupla checagem para conferir se todos os formulários do prontuário foram preenchidos e assinados corretamente e se o paciente assinou os termos de consentimento. Essa ação visa evitar erros quanto a marcação errada do sítio cirúrgico, a não autorização do paciente do procedimento cirúrgico, dentre outros. Com o cumprimento de toda a rotina de admissão do SETRA o paciente será transferido para a unidade de internação. Nesse momento há uma passagem de plantão com comunicação clara entre as enfermeiras de cada setor. **CONCLUSÃO:** Observamos que as medidas de segurança utilizadas pelo Serviço de Trauma Referenciado do Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia são de suma importância para a prestação de um atendimento continuado e de qualidade ao paciente oriundo de outros hospitais do Estado do Rio de Janeiro, prevenindo assim a ocorrência de eventos adversos e diminuindo os riscos aos quais o paciente estará sujeito.

Keywords:

Segurança do paciente, Assistência à saúde, Ortopedia

Id do trabalho:

000233 - Categoria:Resumo

Título do Trabalho:

FARMACOGENÉTICA DOS INDIVÍDUOS ANTICOAGULADOS: PREVENÇÃO DE REAÇÕES ADVERSAS A MEDICAMENTOS (RAM)

Autores:

CYNTHIA CAROLINA DUARTE ANDRADE - FHEMIG (MATERNIDADE ODETE VALADARES) / MG
GABRIELA TORRES DIAS - FHEMIG (MATERNIDADE ODETE VALADARES) / MG
ANIELE CRISTINA RIBEIRO - FHEMIG (MATERNIDADE ODETE VALADARES) / MG
LÍLIAN MARIA MARTINS SILVEIRA - FHEMIG (MATERNIDADE ODETE VALADARES) / MG
ANA CAROLINA MOREIRA VALLE - FHEMIG (MATERNIDADE ODETE VALADARES) / MG

Resumo:

A segurança do paciente abrange várias preocupações, dentre elas, as reações adversas a medicamentos (RAM) ganham destaque porque afetam indivíduos com implicações clínicas negativas e elevam os custos para o sistema de saúde. Diferentes respostas terapêuticas relacionadas às variações genéticas (polimorfismos) alteram o metabolismo, o transporte e o mecanismo de ação dos fármacos. Por isso os mecanismos moleculares inerentes às RAM têm sido investigados a partir de biomarcadores genéticos. Alterações na sequência de aminoácidos das enzimas do metabolismo podem levar a uma atividade enzimática aumentada, níveis elevados de substrato que poderão causar efeitos tóxicos nos indivíduos susceptíveis. O objetivo desse estudo é descrever as associações existentes entre determinados genes e manifestações de RAM em populações que trataram com Varfarina. A busca de artigos foi realizada nas bases de dados LILACS, MEDLINE e PUBMED com os descritores "farmacogenética" e "varfarina" e com a palavra-chave "polimorfismo genético". Foram selecionados 15 artigos. A Varfarina é um dos fármacos mais prescritos como anticoagulante oral. Pode ser empregada na prevenção e no tratamento de eventos tromboembólicos venosos e arteriais, como infarto do miocárdio, acidente vascular cerebral e tromboembolia pulmonar. Com uma margem terapêutica muito estreita, a Varfarina é de difícil ajuste, uma vez que a resposta individual é muito variável e bastante condicionada por fatores como a alimentação, a idade e sexo. Além desses fatores, as variantes genéticas também determinam respostas específicas à terapia com Varfarina. O gene CYP2C9 codifica uma enzima envolvida no metabolismo e inativação da varfarina-5 (forma ativa da Varfarina no organismo), cuja diminuição da função leva a um aumento da forma ativa do fármaco em circulação, aumento da sensibilidade à Varfarina e o risco de hemorragia. O gene VKORC1 que codifica a enzima Vitamina K epóxido redutase (onde a Varfarina atua ao nível da cascata de coagulação) possui variantes que diminuem a produção dessa enzima e dos fatores da coagulação dependentes da vitamina K, levando também a um aumento da sensibilidade à Varfarina. Os polimorfismos que afetam o metabolismo e a eficácia da Varfarina podem ser identificados por um teste genético que foi desenvolvido, mas esta ferramenta não substitui o controle laboratorial periódico do Tempo de Protrombina (TP) e do International Normalized Ratio (RNI), pois a Varfarina é um fármaco com margem terapêutica estreita e com frequentes e importantes interações. A farmacogenômica detém subsídios que possibilitam a construção de respostas terapêuticas dirigidas ao perfil genético dos indivíduos, respeitando sua variabilidade individual. O conhecimento dos polimorfismos que afetam o metabolismo da Varfarina pode identificar não respondedores e reduzir o número de RAM, mas essas abordagens ainda não são amplamente adotadas na prática clínica.

Keywords:

farmacogenética, varfarina

Id do trabalho:

000234 - Categoria:Resumo

Título do Trabalho:

CULTURA DE SEGURANÇA DO PACIENTE EM UM HOSPITAL DE SAÚDE MENTAL

Autores:

RHANNA EMANUELA FONTENELE LIMA DE CARVALHO - UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ / CE
LIDYANE PARENTE ARRUDA - UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ / CE
THELMA LEITE DE ARAUJO - UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ / CE
RAIANE MARIA RIBEIRO MACEDO - SECRETARIA DE SAÚDE ESTADO DO CEARÁ / CE

Resumo:

A cultura de segurança de uma organização é fator fundamental no desenvolvimento de um sistema voltado para práticas seguras em saúde. Neste sentido, esse estudo teve como objetivo avaliar a cultura de segurança do paciente em um hospital de saúde mental por meio da percepção dos profissionais de saúde, e avaliar a correlação entre os escores do instrumento e o nível de escolaridade, regime de trabalho e tempo de atuação dos profissionais. O estudo foi realizado nos meses de agosto e setembro de 2013 em um hospital de Saúde Mental do Estado do Ceará. Para avaliação da Cultura de segurança foi aplicado o Questionário de avaliação de atitudes de segurança (SAQ), traduzido e validado para o Brasil. Esse instrumento avalia a cultura de segurança do paciente por meio de seis domínios, Clima de Trabalho em Equipe, Satisfação no Trabalho, Percepção da Gerência da Unidade e do Hospital, Clima de Segurança, Condições de Trabalho e Percepção do Estresse. Participaram do estudo 106 profissionais de todas as categorias, enfermeiros, médicos, auxiliares e técnicos de enfermagem, psicólogos e terapeutas ocupacionais. Para participar do estudo o profissional deveria estar pelo menos há um mês trabalhando no setor e trabalhar pelo menos 20 horas semanais na unidade investigada. O estudo foi avaliado e aprovado pelo centro de estudo da instituição e possui, na Plataforma Brasil. Em média, a cultura de segurança da instituição apresentou valor total de 65,2. Valores acima de 75, numa escala de 0 a 100, são considerados positivos. Na análise específica de cada domínio, Satisfação profissional foi o domínio que apresentou melhor média (79,2) e Condições de trabalho obteve a pior média (53,5). A pergunta que obteve mais de 90% de concordância foi “Eu gosto do meu trabalho”, do domínio Satisfação no trabalho. Quando comparou-se cada domínio com o nível de escolaridade dos profissionais, regime de trabalho e tempo de atuação observou-se que os profissionais de nível médio apresentaram maior satisfação no trabalho comparado aos profissionais de nível superior, enquanto os profissionais de nível superior apresentaram melhor percepção do estresse. Os profissionais estatutários perceberam melhor o clima de trabalho em equipe quando comparado aos cooperados e quanto maior o tempo de atuação maior foi a satisfação profissional, acima de quatro anos de atuação mais de 80% se disseram satisfeitos. Ainda, no instrumento é observado a carga de trabalho, no qual 82% dos profissionais pesquisados concordaram que quando a carga de trabalho é excessiva, o desempenho é prejudicado, assim como percebe-se menos eficiente no trabalho quando está cansado (a). Ainda, 70% afirmam que tem maior probabilidade de cometer erros em situações tensas ou hostis. Embora os profissionais avaliados sintam-se satisfeitos com a atividade desempenhada, observou-se que a percepção da cultura de segurança não foi considerada positiva pelos profissionais atuantes nesta instituição de saúde mental.

Keywords:

Segurança do paciente, Cultura organizacional, Questionários

Id do trabalho:

000235 - Categoria:Resumo

Título do Trabalho:

LISTA DE VERIFICAÇÃO DE SEGURANÇA CIRÚRGICA PARA PREVENÇÃO DE INFECÇÃO DE SÍTIO CIRÚRGICO

Autores:

ALESSANDRA NAZARETH CAINE P ROSCANI - HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNICAMP / SP
ANTONIO GONÇALVES DE OLIVEIRA FILHO - FACULDADE DE CIENCIAS MEDICAS DA UNICAMP / SP
MARIA ISABEL PEDREIRA DE FREITAS - FACULDADE DE ENFERMAGEM DA UNICAMP / SP

Resumo:

Introdução: O desafio proposto pela Aliança Mundial para Segurança do Paciente, o programa “Cirurgias Seguras Salvam Vidas”, propõe como primeiro objetivo do programa a utilização de uma lista de verificação de segurança cirúrgica de forma de ajudar a garantir que as equipes cirúrgicas sigam de forma consistente algumas medidas de segurança críticas no atendimento ao paciente cirúrgico. A lista proposta apresenta, no entanto, itens básicos e acréscimos e modificações são recomendados. A infecção de sítio cirúrgico é uma complicação séria inerente ao ato cirúrgico, de alto custo e associada ao aumento da morbidade e mortalidade. Assim, minimizar o risco de ocorrência foi estabelecido como o sexto objetivo do programa. Por isso entende-se que associar as verificações de segurança cirúrgica à prevenção de infecção de sítio cirúrgico auxilie as equipes a minimizar também o risco de sua ocorrência. **Objetivos:** construir e validar o conteúdo de um instrumento de verificação de segurança cirúrgica para prevenção de infecção de sítio cirúrgico. **Método:** Estudo descritivo exploratório. O instrumento foi construído com base na literatura e experiência profissional dos pesquisadores e validado quanto ao seu conteúdo por peritos utilizando-se o coeficiente de concordância de Kendall para analisar a concordância entre os juízes quanto à pertinência, clareza e abrangência e para verificar se a opinião dos juízes diferiu significativamente foi utilizado o teste de Cochran. Para manter um item, considerou-se o nível de concordância superior a 80%. O nível de significância adotado foi de 5%. **Resultados:** Participaram do estudo sete peritos com reconhecido saber e publicações na área ou com experiência em validação de instrumentos. A construção inicial do instrumento constava de 47 itens. Na primeira avaliação do instrumento, o valor do teste de concordância de Kendall foi de 0,230 (p-valor = 0,000) para pertinência e de 0,39 (p-valor = 0,015) para clareza. Frente aos resultados, evidenciou-se a necessidade de exclusão ou modificação de itens conforme as sugestões e observações apresentadas pelos peritos. Após a reformulação, o instrumento foi novamente submetido à avaliação dos peritos e obteve concordância absoluta para o critério de pertinência, teste de concordância de Kendall foi de 1,000. Quanto ao critério clareza a opinião dos peritos não diferiu significativamente (p-valor = 0,112). Após as alterações descritas, o instrumento foi reformulado e passou a constar de 44 itens. Tanto na primeira, quanto na segunda avaliação houve concordância entre os peritos quanto à abrangência. **Conclusão:** O instrumento foi construído e validado em relação ao seu conteúdo.

Keywords:

Lista de Verificação, Segurança, Procedimentos Cirúrgicos Opera

Id do trabalho:

000236 - Categoria:Resumo

Título do Trabalho:

O FLUXOGRAMA DO PROCESSO DE TRABALHO EM CENTRO CIRÚRGICO PARA A CIRURGIA SEGURA

Autores:

ALESSANDRA NAZARETH CAINE P ROSCANI - HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNICAMP / SP
ENEIDA RACHED CAMPOS - HOSPITAL DE CLINICAS DA UNICAMP / SP
MARIZA CAVALCANTE FERREIRA LINO - HOSPITAL DE CLINICAS DA UNICAMP / SP
ANTONIO GONÇALVES DE OLIVEIRA FILHO - FACULDADE DE CIENCIAS MEDICAS DA UNICAMP / SP
MARIA ISABEL PEDREIRA DE FREITAS - FACULDADE DE ENFERMAGEM DA UNICAMP / SP

Resumo:

Introdução: Estabelecer métodos de atuação para auxiliar a gestão do cuidado cirúrgico seguro e a gestão de qualidade é um desafio para os gestores de Centro Cirúrgico. A implementação do programa Cirurgia Segura é fator crítico para melhorias dos processos de trabalho no procedimento cirúrgico e, conseqüente, pode favorecer o sucesso da assistência cirúrgica nas instituições de saúde sejam públicas ou privadas. Objetivo: Redesenhar o fluxograma do processo de trabalho (FPT) multiprofissional necessário para a inserção da lista de verificação de segurança cirúrgica ou checklist de segurança cirúrgica, em um centro cirúrgico de um hospital universitário. O FPT é um diagrama que representa a seqüência detalhado de todas as etapas do processo procedimento cirúrgico por meio de símbolos gráficos pré-determinados. Método: Estudo descritivo da implantação da lista de verificação foi utilizada a Metodologia GEPRO - Gestão por Processos que propõe 8 etapas na implantação de projetos de melhorias em processos. Dentre elas, nas etapas 5 e 6 são desenhados o FPT das etapas do processo antes e após as mudanças. Estes FPTs fornecem elementos para que se observe a atuação específica de cada membro da equipe multiprofissional e quais são as etapas de possíveis desconexões que necessitarão de intervenção, após a introdução da lista de verificação. Resultado: o FPT antes da incorporação da lista possuía 46 etapas realizadas por a oito equipes de atuação e foram identificados três pontos de desconexão no processo. Após o redesenho do processo, o FPT ficou com 50 etapas junto às mesmas 8 equipes e identificou-se cinco pontos de intervenção na gestão junto às desconexões do processo. A incorporação da lista de verificação no processo cirúrgico implicou na realização de 4 novas etapas que agregam valor à prevenção de danos ou quase-danos ao paciente. Conclusão: Foi realizado o redesenho do fluxograma do processo de trabalho. Ressalta-se que, utilizar a ferramenta no processo na gestão das melhorias em centro cirúrgico, como a inserção da lista de verificação de segurança cirúrgica, é uma estratégia que favorece a tomada de decisão, pois delimita o escopo de atuação da gestão o que favorece a efetividade da melhoria da assistência e o gerenciamento da mudança no processo de trabalho.

Keywords:

Segurança, Gestão de qualidade, Centro Cirúrgico

Id do trabalho:

000237 - Categoria:Resumo

Título do Trabalho:

ESTRATÉGIA PARA INSERÇÃO DA LISTA DE VERIFICAÇÃO DE SEGURANÇA CIRÚRGICA NO PROCESSO DE TRABALHO

Autores:

ALESSANDRA NAZARETH CAINE P ROSCANI - HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNICAMP / SP
ENEIDA RACHED CAMPOS - HOSPITAL DE CLINICAS DA UNICAMP / SP
MARIZA CAVALCANTE FERREIRA LINO - HOSPITAL DE CLINICAS DA UNICAMP / SP
ANTONIO GONÇALVES DE OLIVEIRA FILHO - FACULDADE DE CIENCIAS MEDICAS DA UNICAMP / SP
MARIA ISABEL PEDREIRA DE FREITAS - FACULDADE DE ENFERMAGEM DA UNICAMP / SP

Resumo:

Introdução: Incorporar o programa "Cirurgias Seguras Salvam Vidas" em sua totalidade é um desafio para a gestão de Centro Cirúrgico. Dado o caráter fundamental dos conceitos de segurança do paciente necessários para efetivar mudança de conduta da equipe multiprofissional, a inserção da lista de verificação tem demonstrado ser um fator importante para se obter melhorias. Objetivo: Estabelecer um método para introdução da lista de verificação de segurança cirúrgica no processo de trabalho multiprofissional. Método: Estudo descritivo da utilização da Metodologia Gestão por Processos - GEPRO - para a introdução da lista de verificação de segurança cirúrgica. Estudou-se minuciosamente o processo para a realização do procedimento cirúrgico usando-se ferramentas da qualidade como: contrato de trabalho, mapa de relacionamento, planilha de requisitos de qualidade, plano de ação dentre outros. Optou-se pelo treinamento direcionado das equipes envolvidas no processo como estratégia de envolvimento dos profissionais. Antes de se iniciar a utilização da lista, foram realizadas aulas expositivas referentes ao programa e a lista de verificação de segurança cirúrgica desenvolvida na instituição, junto à equipe de enfermagem das unidades de internação, do centro cirúrgico, das equipes cirúrgicas e de anesthesiologistas. Em seguida, houve ampla divulgação do processo às equipes de saúde e gerentes da instituição. Como estratégia de ensino, os profissionais receberam as informações em seu turno de trabalho, local de atuação nos três turnos de trabalho e, nas reuniões semanais para discussão de casos das equipes cirúrgicas e anestésica. Para os diretores e supervisores de enfermagem, na reunião mensal de gerentes de enfermagem. Após a apresentação, todo material que forneceu base para a aula expositiva apresentada, o manual do programa original e traduzido e a lista de verificação institucional ou checklist, foi enviada via correio eletrônico para os profissionais e para suas áreas de referência de modo a reforçar e disseminar os conceitos de segurança do paciente. Resultados: observou-se que a estratégia possibilitou divulgar os conceitos de segurança do paciente com enfoque no paciente cirúrgico junto à equipe multiprofissional. Visto que, nos primeiros 30 dias de projeto, a lista de verificação de segurança cirúrgica foi utilizada em 60% dos procedimentos e mais de 100 profissionais foram orientados quanto ao desafio proposto pela Aliança Mundial de Segurança do Paciente. Conclusão: Estabeleceu-se um método válido para a inserção do programa "Cirurgias Seguras Salvam Vidas". Ressalta-se ainda, para a gestão de centro cirúrgico a implantação de mudanças com base nos conceitos e ferramentas da gestão por processos é fundamental para uma abordagem capaz de incorporar os preceitos de segurança do paciente no ambiente cirúrgico e envolver os profissionais nas propostas de intervenção.

Keywords:

Lista de Verificação, Segurança, Gestão de qualidade

Id do trabalho:

000238 - Categoria:Resumo

Título do Trabalho:

REGISTRO DE NOTIFICAÇÕES DE REAÇÕES ADVERSAS A MEDICAMENTOS EM HOSPITAL DE ENSINO DE BELO HORIZONTE

Autores:

ALINE CALDEIRA FERNANDES - HOSPITAL RISOLETA TOLENTINO NEVES / MG
ADRIANA LÚCIA FERIS DE ASSUNÇÃO - UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS / MG
TÂMARA CRISTINA DE SOUZA - UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS / MG
LORENA LIMA ABELHA - HOSPITAL RISOLETA TOLENTINO NEVES / MG
AMANDA FERREIRA AIRES - HOSPITAL RISOLETA TOLENTINO NEVES / MG
FABIANE CRISTINA COSTA - HOSPITAL RISOLETA TOLENTINO NEVES / MG

Resumo:

Introdução: A farmacovigilância, enquanto "ciência relativa à detecção, avaliação, compreensão e prevenção dos efeitos adversos ou quaisquer problemas relacionados a medicamentos" (OMS, 2002), têm se prestado como potencial contribuição no uso seguro de medicamentos (Coelho, 1998). Sabe-se que as reações adversas a medicamentos (RAMs), dentre outros, podem contribuir para o aumento tempo de internação (Van den Bent, 1999). Um dos passos

essenciais para a organização de um Serviço de Farmacovigilância efetivo é a implantação de formulário de notificação próprio e acessível. O formulário de farmacovigilância é uma ferramenta de grande utilidade na captação de casos de forma espontânea. A notificação espontânea, dentre os métodos empregados em farmacovigilância, é considerada a de melhor custo-efetividade (Wilholm et al., 1994). Objetivo: Apresentar dados referentes às notificações espontâneas de suspeitas de reações adversas a medicamentos recebidas pelo Serviço de Farmacovigilância de um hospital de ensino de Belo Horizonte, no período de setembro/2013 a dezembro/2013. Metodologia: Em setembro de 2013 foi disponibilizado via intranet o formulário de notificação em farmacovigilância. Trata-se de ferramenta que possibilita o direcionamento de problemas relacionados ao uso do medicamento, dentre eles, as suspeitas de reação adversa diretamente para o e-mail próprio do Serviço de Farmacovigilância. Depois de recebida a notificação, a mesma é analisada e é aberto processo de acompanhamento da suspeita. A investigação é realizada através de leituras do prontuário e visitas ao leito do paciente. A causalidade da reação adversa é determinada através da aplicação do algoritmo de Naranjo. Para copilar os dados e auxiliar no desenvolvimento da análise estatística foi utilizado o programa Microsoft Excel® 2003. Resultados: No período de Setembro/2013 a Dezembro/2013 foram registrados 17 suspeitas de reações adversas a medicamentos, 9 do sexo feminino e 8 do sexo masculino. A média de idade encontrada foi de 55 anos. Observou-se que 78,59% (12 pacientes) apresentavam comorbidades como hipertensão, diabetes, tabagismo e etilismo. As notificações foram preenchidas por: enfermeiros (41,2%), farmacêuticos (35,3%), médicos (17,6%) e outros profissionais da saúde (5,9%). Foi aplicado o algoritmo de naranjo para 12 pacientes. Das 15 medicamentos para os quais foi aplicado o algoritmo; 80% foram de causalidade possível; 13,3% duvidosa e 6,6% provável. 80% dos medicamentos suspeitos foram antibióticos e 52,9% das reações relatadas foram do tipo farmacodermia. Conclusão: A investigação dos relatos de RAM é de extrema importância no plano da segurança do paciente, uma vez que se dispõe como ferramenta útil e acessível à equipe multidisciplinar, podendo contribuir para o não agravamento do quadro clínico e como auxílio na qualidade da prestação da assistência ao paciente.

Keywords:
Farmacovigilância

Id do trabalho:
000239 - Categoria:Resumo

Título do Trabalho:
QUALIDADE DA INFORMAÇÃO DISPONÍVEL PARA O USO DE MEDICAMENTOS EM UMA UNIDADE NEONATAL

Autores:
ALINE CALDEIRA FERNANDES - HOSPITAL RISOLETA TOLENTINO NEVES / MG
LETÍCIA PENNA BRAGA - HOSPITAL RISOLETA TOLENTINO NEVES / MG
ADRIANA LÚCIA FERIS DE ASSUNÇÃO - UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS / MG
TÂMARA CRISTINA DE SOUZA - UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS / MG
LORENA LIMA ABELHA - HOSPITAL RISOLETA TOLENTINO NEVES / MG

Resumo:
INTRODUÇÃO: Os neonatos caracterizam população propensa a apresentar problemas relacionados ao uso de medicamentos. Existem diferenças a serem consideradas em relação à farmacocinética quando estes são administrados em recém-nascidos. No entanto, há pouca disponibilidade de formulações adequadas para o uso em neonatos e as informações disponíveis a respeito da segurança e eficácia são insuficientes para uma avaliação de riscos e benefícios que possam direcionar a escolha terapêutica, predispondo a ocorrência de efeitos adversos e erros de medicação (FERREIRA, LA). OBJETIVO: Verificar a qualidade da bibliografia disponível relacionada aos medicamentos prescritos em uma unidade neonatal de cuidados de um hospital de ensino de Belo Horizonte. METODOLOGIA: Trata-se de análise retrospectiva em que foi emitido relatório constando os pacientes internados na unidade neonatal, com 28 dias ou menos, no período de 01/09/2012 a 31/08/2013 e enumerados os medicamentos prescritos para cada um deles. Os medicamentos foram classificados de acordo com a Anatomical Therapeutic Chemical Code (ATC). Foram consultadas as fontes: bula do medicamento referência; de acordo com lista disponibilizada no site da ANVISA; Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) e as bases de dados Micromedex e Up to Date. A primeira etapa foi conferência da descrição do medicamento nas fontes citadas. Para os medicamentos disponíveis para consulta, a informação para indicação de uso em neonatos foi classificada como disponível, quando referido a indicação ou contra-indicação em neonatos; ou indisponível, quando não referida à possibilidade de administração em neonatos. Para os medicamentos indicados em neonatos a informação foi classificada como completa, se informado a posologia e via de administração, ou inconclusiva, se não fornecido informações necessárias à administração do medicamento. Os dados foram analisados utilizando o programa Microsoft Excel® 2003. RESULTADOS: Foram verificadas prescrições de 288 pacientes e enumerados 94 medicamentos prescritos, sendo as classes mais presentes os antimicrobianos (20,93%), os medicamentos que interferem no metabolismo e nutrição (20,27%) e os que interferem no sistema nervoso (18,97%). A disponibilidade de consulta por fonte foi de 93,6% (Up to Date); 89,4% (Micromedex); 80,9% (RENAME) e 70,2% (Bula). Dentre os medicamentos disponíveis para consulta, as proporções em que foram apresentadas informações sobre o uso em neonatos foram de 85,2% (Up to Date); 77,4% (Micromedex); 59,2% (RENAME); 86,4% (bula). Quando analisado o número de medicamentos com informação inconclusiva pelo número total de medicamentos consultados em cada fonte, as proporções são 5,7% (Up to Date); 25% (Micromedex); 10,5% (RENAME); 31,8% (bula). CONCLUSÃO: A informação disponível sobre o uso de medicamentos na Neonatologia apresenta variabilidades significantes de acordo com a fonte a qual se consulta.

Keywords:
neonatologia,prescrições de medicamentos,bulas de medicamentos

Id do trabalho:
000241 - Categoria:Resumo

Título do Trabalho:
IMPLANTAÇÃO DE SINAL DE TRÂNSITO COMO MEDIDA DE SEGURANÇA AO PACIENTE NA UTI

Autores:
MARIA ANGELAGONÇALVES PASCHOAL - SANTA CASA DE SÃO PAULO / SP
IVONE REGINA FERNANDES - SANTA CASA DE SÃO PAULO / SP
ELZO PEIXOTO - SANTA CASA DE SÃO PAULO / SP

Resumo:
INTRODUÇÃO: A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é destinada ao tratamento de pacientes graves, com possibilidade de recuperação, onde atuam profissionais habilitados e empenhados com programa de ações destinadas a melhoria da assistência e da humanização, em seguimento ao movimento global na busca pela segurança do paciente. 2 A UTI vem desenvolvendo aperfeiçoamento técnico científico e agregando trabalhos que favoreçam o controle e medidas específicas de infecção. 1\ r\ nA busca pela segurança oferecendo ao paciente uma assistência de qualidade, promovendo e sustentando prática de enfermagem inovadoras baseados na ciência e no comportamento humano.4\ r\ nOBJETIVO: Este trabalho tem por objetivo educar e estimular a equipe

multiprofissional na prevenção e controle de infecção, alertando os profissionais sobre os cuidados na garantia da segurança do paciente.

MATERIAL E MÉTODO: Utilizou-se um sinal de trânsito conjuntamente com as precauções determinadas para o cumprimento das medidas de prevenção, da seguinte forma:

- 1) Identificação do farol e suas respectivas cores, afixados nas portas de entrada de cada UTI;
- 2) Em cada leito privativo afixado de acordo com a precaução determinada pelo controle de infecção, com as placas das cores removíveis;
- 3) Notificação ao profissional, orientando a importância do cumprimento das normas para a garantia da segurança.

RESULTADOS: Houve resistência inicial de alguns membros das equipes na adesão, sendo que com o decorrer do tempo os profissionais guiaram-se por este instrumento, participando nas identificações dos leitos garantindo a segurança da assistência ao paciente.

CONCLUSÃO: A implantação deste instrumento conjuntamente com os Bundles de controle de infecção, conscientizou as equipes sobre a importância das medidas de controle e prevenção de infecção como ponto determinante na segurança do doente. Esta foi adotada como forma criativa e visual de estímulo à adesão de medidas de controle de infecção.

Keywords:
Segurança, Enfermagem, Educação

Id do trabalho:
000242 - Categoria: Resumo

Título do Trabalho:
SUBNOTIFICAÇÃO DE ÚLCERA POR PRESSÃO EM HOSPITAIS: COMO ESTIMULAR A CULTURA DE SEGURANÇA DO PACIENTE

Autores:
JOÃO DE LUCENA GONÇALVES - SINDHRIO - PROGRAMA FAROL / RJ

Resumo:
Introdução: A permanência em hospitais tem como consequência o risco do aparecimento de alterações de pele, como as úlceras por pressão. A incidência aumenta proporcionalmente à combinação de fatores de riscos, dentre eles, idade avançada e restrição ao leito.
Objetivos: Comparar e discutir a incidência e a subnotificação das úlceras por pressão entre os hospitais filiados ao programa Farol de indicadores de desempenho e o estímulo do benchmarking como elemento indutor na mudança da cultura de segurança do paciente.
Método: Estudo retrospectivo, longitudinal. A taxa de incidência é notificada mensalmente no site do Programa Farol através de uma ficha estruturada, por instituições filiadas ao programa para incentivar a identificação e análise de indicadores de desempenho na prática assistencial. Todos participantes assinaram um termo disponibilizando as informações para utilização em pesquisas, fins acadêmicos e científicos. Após a notificação, os resultados aparecem em um gráfico on-line, no site do programa, à consulta de todos filiados ao programa, que contém a incidência de Úlcera por Pressão. Neste estudo foram analisadas notificações mensais de 21 hospitais em 2010, 20 hospitais em 2011 e 19 hospitais em 2012. Foi considerado como úlcera por pressão, desde o primeiro estágio de comprometimento da pele, em pacientes internados na UTI geral adulto. Para cálculo da incidência foi considerado o número de pacientes internados na UTI que desenvolveram úlcera por pressão dividido pelo número de pacientes na UTI adulto multiplicado por 100. A análise para confecção do gráfico foi feita por um profissional estatístico e utilização do Excel 2010-2013.
Resultados: No grupo estudado 47% das instituições são acreditadas por uma das metodologias ONA nível 3, Canadense ou JCI. Quando se observa o gráfico com o corte, separando os hospitais acreditados daqueles não acreditados, verifica-se que no ano de 2010 há uma incidência menor de úlcera por pressão nos hospitais não acreditados. Este fato pode estar relacionado com a subnotificação destes eventos pelos hospitais. A partir do final de 2010, verifica-se uma elevação da incidência de notificação de Úlcera por Pressão entre os hospitais não acreditados, que persiste progressivamente ao longo de 2011 e 2012, enquanto a linha de tendência dos hospitais acreditados mostra a redução deste evento.
Conclusão: Os hospitais não acreditados ao participarem de um programa de indicadores com benchmarking entre várias instituições acreditadas passaram a apresentar uma elevação da incidência de úlceras por pressão, de forma continuada e progressiva, confirmando a redução das subnotificações e a implementação da cultura de segurança do paciente.

Keywords:
Segurança do Paciente, Úlcera por Pressão, Notificação

Id do trabalho:
000243 - Categoria: Resumo

Título do Trabalho:
ANÁLISE DAS PRESCRIÇÕES ELETRÔNICAS AMBULATORIAIS DE UMA UNIDADE DE CUIDADOS PALIATIVOS ONCOLÓGICOS.

Autores:
GEISY DE CARVALHO ALCANTARA - INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER / RJ
DANIELLE CARDOSO - INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER / RJ
INGRID CRAVEIRO - INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER / RJ
FLÁVIA BARCELOS - INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER / RJ
MARIA FERNANDA BARBOSA - INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER / RJ
MARIANA SOUZA - INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER / RJ

Resumo:
Introdução: A atividade técnico-científica de dispensação de medicamentos precisa garantir, não somente o correto fornecimento, mas também uma orientação apropriada, de acordo com a necessidade de cada paciente, pois são capazes de influenciar o sucesso do tratamento farmacoterapêutico. Assim, verifica-se que erros comprometem a segurança e devem ser minimizados durante o processo de dispensação. A discrepância entre a ordem escrita na prescrição e o atendimento é caracterizada como erro de dispensação.
Objetivo: Avaliar se o sistema informatizado de prescrição médica induz a ocorrência de disparidades e/ou erros de dispensação.
Método: Estudo transversal retrospectivo das prescrições atendidas na Farmácia Ambulatorial de Cuidados Paliativos do INCA, no período de 02 a 13 de setembro de 2013, através da análise das mesmas e das anotações feitas pelo dispensador no momento do atendimento. Dados encontrados foram armazenados em planilhas utilizando o Microsoft Excel 2010.
Resultados: Foram analisadas 299 prescrições e observada discrepância de pelo menos um medicamento em 52,84% (158). Ao todo, foram prescritos 1571 medicamentos (média de 5,2 medicamentos/prescrição), sendo observado erro em 18,52% (291) destes. Os analgésicos representaram a classe de medicamentos com maior incidência de erro (45,9%) tendo a dipirona gotas contribuído com 32,3%. O erro mais comumente observado foi a diferença entre a quantidade prescrita e a dispensada 91,06% (265). Assim, verifica-se que o sistema informatizado de prescrição médica não fornece a informação exata, induzindo a ocorrência de disparidade e aos erros de dispensação, principalmente com relação a medicamentos líquidos orais e insulina. Foi identificado que, nesses casos, costumam ocorrer divergências entre a quantidade solicitada pelo médico e aquela realmente necessária para atender ao tratamento, sendo indicada a realização de novos cálculos na farmácia para garantir a correta dispensação. Porém, pode-se observar que dos 291 medicamentos dispensados com discrepância em relação à prescrição, 81,44% (237) tiveram suas quantidades ajustadas pelo farmacêutico para atender a posologia prescrita (OR = 5,86; p < 0,0001).
Conclusão: O número expressivo de divergências/erros se deu devido ao atual sistema de prescrição eletrônica, que calcula de forma equivocada o número de frascos de líquidos

e injetáveis a serem dispensados. O prescritor utiliza um campo de escrita livre chamado "Observação", com informação divergente em relação daquela que consta no campo "Modo de usar", o que acarreta dificuldade de saber exatamente a quantidade a ser dispensada. Sendo assim, sugerem-se mudanças no sistema eletrônico; e melhor treinamento dos prescritores com o intuito de aperfeiçoar a utilização dessa ferramenta. Essas medidas são importantes para garantir a segurança do paciente, já que colaboram para a diminuição das discrepâncias na dispensação de medicamentos.\r\n

Keywords:

Cuidados Paliativos, Prescrição eletrônica, Segurança do Pacientes

Id do trabalho:

000244 - Categoria:Resumo

Título do Trabalho:

MEDICAMENTOS POTENCIALMENTE PERIGOSOS: ESTRATÉGIAS PARA MINIMIZAÇÃO DE ERROS DE DISPENSAÇÃO

Autores:

CASSIO MAIA PESSANHA - HOSPITAL FEDERAL CARDOSO FONTES / RJ

ANA CRISTINA ALVES DE SOUSA - HOSPITAL FEDERAL CARDOSO FONTES / RJ

MIRELLA CARNEIRO DOS REIS GARCIA SANTANA - HOSPITAL FEDERAL CARDOSO FONTES / RJ

FABIO PINHEIRO DE JESUS - HOSPITAL FEDERAL CARDOSO FONTES / RJ

Resumo:

INTRODUÇÃO: Os riscos vinculados ao processo de cuidado à saúde e as práticas inseguras representam a possibilidade de ocorrência de danos, lesões permanentes e até mesmo óbitos, além do aumento do custo do tratamento e da duração da permanência na unidade hospitalar. Nesse contexto, a questão da segurança no uso de medicamentos passou a ter uma atenção especial, tendo em vista o alto índice de danos aos pacientes. Aqueles denominados Medicamentos Potencialmente Perigosos são os que requerem maior cuidado, por apresentarem maior risco em provocar danos significativos aos pacientes em virtude de falha no processo de sua utilização. Daí a grande importância em estabelecer estratégias para o uso racional deles e na implantação de políticas e ações que visam a minimização da ocorrência de erros. **OBJETIVO:** Definir e promover estratégias de prevenção de erros durante as etapas de triagem e dispensação de medicamentos, sobretudo os MPPs, em um Hospital Federal localizado no município do Rio de Janeiro. **MÉTODO:** O presente estudo foi desenvolvido através de diagnóstico situacional do fluxo de dispensação de medicamentos, com enfoque inicial nos MPPs, padronizados no Serviço de Farmácia de um hospital terciário localizado no Rio de Janeiro. A partir de uma análise inicial, foram deflagradas ações a fim de padronizar o armazenamento, dispensação e administração de tais medicamentos, além de melhorar o acesso às informações, dupla checagem e utilização de alertas visuais. **RESULTADOS:** Após a implantação da Política de Dispensação de MPPs em setembro de 2012, uma série de demandas foi gerada, de modo a segregar tais itens. Além disso, eles passaram a ser identificados de maneira diferenciada com alertas incorporados em suas embalagens, colaboradores foram treinados sobre o tema e o Serviço passou a adotar a dupla checagem no ato da dispensação. A dispensação dos eletrólitos concentrados passou a ser individualizada a cada paciente para um período de 24 horas, mediante prescrição médica, e passou a contar com devolução diária de sobras. Dessa forma, minimizaram-se os estoques e restringiram-se somente a locais específicos e estratégicos. Os MPPs passaram a ser embalados individualmente por processo automatizado, onde aplica-se tarja vermelha, a inscrição "MPP", dose com contraste a cores (quando aplicável) e alertas sobre os potenciais riscos relacionados a cada um. Os locais para armazenamento foram redistribuídos e redimensionados, facilitando a segregação. A indicação contou com diversos modelos de alertas visuais, de fácil entendimento, localização estratégica e, quando possível, coloridos. **CONCLUSÕES:** Todas as técnicas incorporadas à rotina do Serviço de Farmácia aumentaram a segurança do processo de dispensação de medicamentos. Os processos, como toda ação que infere qualidade a um determinado sistema, foram inseridos gradualmente e monitorados atentamente por uma equipe multiprofissional.

Keywords:

Serviço de Farmácia Hospitalar, Segurança do Paciente, Erros de Medicação

Id do trabalho:

000245 - Categoria:Resumo

Título do Trabalho:

PRÁTICA DE POLIFARMÁCIA ENTRE IDOSOS RESIDENTES EM OURO PRETO, MINAS GERAIS, BRASIL

Autores:

CRISTIANE DE PAULA REZENDE - UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO / MG

MARIA ARLENE FAUSTO - UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO / MG

ELZA CONCEIÇÃO OLIVEIRA SEBASTIÃO - UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO / MG

VANJA MARIA VELOSO - UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO / MG

Resumo:

Introdução: A população geriátrica geralmente apresenta altos níveis de morbidade, levando ao uso constante de medicamentos. A utilização segura e adequada dos fármacos é uma das intervenções mais importantes na manutenção da qualidade de vida do idoso. Contudo, o uso de muitos medicamentos pode levar a reações adversas, aumento da procura por serviços de saúde e até de hospitalizações. **Objetivos:** O presente estudo teve como objetivo observar o uso de medicamentos pelos idosos não institucionalizados residentes em Ouro Preto, bem como verificar a prevalência de polifarmácia. **Método:** O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFOP. Para realização deste estudo foram entrevistados 352 idosos. O instrumento de coleta de dados foi um roteiro semiestruturado, que identificou dados sociodemográficos, os de morbidade e fármacos autorreferidos. **Resultados:** Dentre os idosos entrevistados apenas 10,2% não faziam uso de nenhum medicamento. Mais da metade dos participantes usavam medicamentos que atuam sobre o sistema renina angiotensina e diuréticos. Das doze classes terapêuticas mais consumidas cinco atuam no sistema cardiovascular. A prevalência de prática de polifarmácia foi de 33,5%. **Conclusões:** O perfil do uso de medicamentos nesta pesquisa foi semelhante ao encontrado em outros estudos brasileiros. Assim, há a necessidade de realizar uma assistência ao paciente geriátrico de forma integrada, a qual o prescritor saiba de todas as medicações que estão sendo utilizadas pelo indivíduo, para diminuir o risco de ocorrência de associações dispensáveis e que possa provocar doenças iatrogênicas. Além disso, o acompanhamento do paciente idoso por farmacêutico clínico pode acarretar em uma diminuição de prescrições de medicamentos desnecessárias, levando a diminuição de erros de medicação.

Keywords:

Idoso, Uso de Medicamentos, Avaliação de medicamentos

Id do trabalho:
000246 - Categoria:Resumo

Título do Trabalho:
A CULTURA DE SEGURANÇA DO PACIENTE EM UM HOSPITAL DE ENSINO DE MINAS GERAIS

Autores:
KAROLINE FARIA DE OLIVEIRA - UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO / MG
RAÍSSA BIANCA LUIZ - UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO / MG
MARIA HELENA BARBOSA - UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO / MG
ELIZABETH BARICHELLO - UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO / MG

Resumo:
INTRODUÇÃO: A questão de segurança do paciente tem se tornado foco de atenção para as organizações de saúde que estimulam a adoção de uma cultura de segurança, a fim de reduzir a ocorrência de eventos adversos e melhorar a qualidade da assistência prestada. OBJETIVO: Avaliar a cultura de segurança do paciente, na perspectiva dos profissionais da equipe de saúde, em um hospital de ensino do Triângulo Mineiro. METODOLOGIA: Trata-se de um estudo observacional, seccional e com abordagem quantitativa, realizado com 556 profissionais. Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM) sob Parecer nº 2306. Os dados foram coletados com os profissionais da saúde vinculados à UFTM e à Fundação de Amparo e Pesquisa de Uberaba, utilizando-se o Safety Attitudes Questionnaire (SAQ), traduzido e validado para o idioma português, Brasil. Este instrumento foi constituído por variáveis sociodemográficas e profissionais, além de seis domínios relacionados à cultura de segurança (Clima de Trabalho em Equipe, Satisfação no Trabalho, Percepção da Gerência da Unidade e do Hospital, Clima de Segurança, Condições de Trabalho e Percepção do Estresse). Para análise dos dados, utilizou-se o software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS). As variáveis foram analisadas segundo estatística descritiva ou medidas descritivas de centralidade e dispersão. Para verificar a cultura de segurança do paciente, na perspectiva dos profissionais de saúde, foi calculado o escore final do instrumento por meio da média de todos os itens do instrumento menos um e multiplicado por vinte e cinco. O escore do instrumento por domínios foi calculado utilizando a fórmula $(m-1) \times 25$, onde m é a média dos itens do domínio em questão, variando no intervalo [0-100]. RESULTADOS: Verificou-se que a maioria dos profissionais estudados era do sexo feminino (76,6%), prestava assistência aos pacientes adultos (54,0%), possuía cargos somente assistenciais, lotados na área crítica (51,5%), sem curso de pós-graduação (57,6%), sem outros vínculos empregatícios (70,9%) e vinculados à UFTM (53,8%). Houve maior proporção de profissionais com cinco a dez anos na especialidade (24,1%) e de 11 a 20 anos de tempo na instituição (29,0%) e de tempo de formação (31,8%). O escore geral do instrumento foi de 61,8 (DP=13,7) e mediana 63,3, o domínio com melhor escore foi a satisfação no trabalho 80,5 (DP=17,7) e mediana 85,0, e os domínios com menor escore foram o da percepção da gerência da unidade e do hospital (média 54,4; DP= 19,5; mediana 52,3) e o das condições de trabalho (média 53,5; DP= 26,3; mediana 50,0). CONCLUSÃO: A identificação dos domínios que precisam ser aprimorados, dentro da instituição e entre os profissionais assim como para avaliação da cultura de segurança organizacional, permite nortear a construção de estratégias que garantam a segurança do paciente nas organizações de saúde.

Keywords:
Segurança do paciente, Gerenciamento de segurança, Pessoal de saúde

Id do trabalho:
000247 - Categoria:Resumo

Título do Trabalho:
USO DE MEDICAMENTOS IMPRÓPRIOS POR IDOSOS NÃO INSTITUCIONALIZADOS RESIDENTES EM OURO PRETO

Autores:
CRISTIANE DE PAULA REZENDE - UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO / MG
MARIA ARLENE FAUSTO - UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO / MG
ELZA CONCEIÇÃO OLIVEIRA SEBASTIÃO - UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO / MG
VANJA MARIA VELOSO - UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO / MG

Resumo:
Resumo: O processo de envelhecimento é caracterizado pelo surgimento de múltiplas doenças crônicas, levando os idosos a usar muitos fármacos. Alguns destes podem ter seus efeitos alterados, devido modificações próprias do envelhecer, o que os torna vulneráveis ao aparecimento de doenças iatrogênicas, tendo como consequência lesões temporárias, permanentes e até a morte. Sendo assim, estes medicamentos se tornam inapropriados para essa faixa etária da população. Objetivo: Identificar os fármacos utilizados pelos idosos e verificar quais são os considerados medicamentos potencialmente impróprios (MPI) para essa população, segundo os Critérios de Beers. Métodos: O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFOP. Para realização deste estudo foram entrevistados 352 idosos não institucionalizados, sistematicamente selecionados, residentes na sede do município de Ouro Preto. O instrumento de coleta de dados foi um roteiro semiestruturado, que identificou dados sociodemográficos, de morbidade e do uso de medicamentos autorreferidos. Resultados: Foi identificado que 40,1% dos entrevistados faziam uso de MPI dos quais os mais frequentes foram: Anti-inflamatórios não esteróides (AINEs); relaxantes musculares; insulinas; benzodiazepínicos e espironolactona em uma dose superior a 25 mg ou usada de forma concomitante com AINEs, inibidores da enzima conversora de angiotensina, bloqueadores do receptor da angiotensina. Conclusões: Diante do envelhecimento progressivo da população e da presença de doenças crônicas frequente há a necessidade de medicar o idoso, para isso o profissional de saúde precisa estar atento ao uso de medicamentos apropriados para essa faixa etária para que assim ocorra uma assistência sanitária e farmacoterapêutica racional a este contingente populacional.

Keywords:
Idoso, Saúde do idoso, Uso de medicamentos

Id do trabalho:
000248 - Categoria:Resumo

Título do Trabalho:
OS DESAFIOS DA IMPLANTAÇÃO DO NÚCLEO DE QUALIDADE E SEGURANÇA DO HFCF: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Autores:
ANA CRISTINA ALVES DE SOUSA - HOSPITAL FEDERAL CARDOSO FONTES / RJ
CASSIO MAIA PESSANHA - HOSPITAL FEDERAL CARDOSO FONTES / RJ
FABIO PINHEIRO DE JESUS - HOSPITAL FEDERAL CARDOSO FONTES / RJ

Resumo:

INTRODUÇÃO: A qualidade do cuidado e a segurança do paciente em serviços de saúde têm sido uma preocupação da Organização Mundial da Saúde (OMS) desde 2004, quando foi lançado a Aliança Mundial para Segurança do Paciente. Em 2010 os Hospitais Federais do Rio de Janeiro (HFRJ) passaram pela avaliação diagnóstica do Consórcio Brasileiro de Acreditação (CBA), onde se observou um resultado crítico em relação aos padrões de qualidade e segurança, principalmente em relação às metas internacionais de segurança do paciente (MISP). Em 2011 foi iniciado um projeto piloto no Departamento de Gestão Hospitalar (DGH), com a proposta de implantação de estratégias para a segurança do paciente, que culminou na criação da Câmara Técnica de Qualidade e Segurança (CTQS/DGH/MS), envolvendo todos HFRJ, em 2012. Como desdobramento, foram criados os Núcleos de Qualidade e Segurança do Paciente em cada uma dessas unidades. No Hospital Federal Cardoso Fontes (HFCF), o Departamento de Processos e Qualidade (DPQ) foi remodelado e constituiu formalmente o Núcleo de Qualidade e Segurança (NQS), onde um dos eixos principais de atuação foi a implantação das MISPs e criação da Gerência de Risco (GR). **OBJETIVO:** Apresentar a experiência do HFCF na implantação do NQS e os desafios para implantação dos processos referentes à segurança do paciente como um todo. **MÉTODO:** Trata-se de um relato de experiência, que abrange o período entre fevereiro de 2012 e dezembro de 2013, no qual os autores descrevem o processo de criação e implantação do NQS. Apresentamos as estratégias adotadas, os acordos internos realizados, as dificuldades encontradas, a importância da criação da GR como estratégia de difundir a cultura e monitorar a segurança da assistência prestada ao paciente. **RESULTADOS:** Observou-se a necessidade de envolver além das equipes ligadas diretamente à Assistência, as lideranças e demais categorias profissionais atuantes na instituição. O desenvolvimento da "cultura da segurança" foi outro ponto importante e um grande desafio. Estabelecer uma ligação entre áreas que atuam na segurança do paciente com as demais atividades do NQS demonstra-se de suma importância para o sucesso deste trabalho. Inclui-se nesse aspecto a criação de estratégias que facilitem o intercâmbio das ações das diversas comissões hospitalares, do setor de fluxos e processos, entre outros. **CONCLUSÕES:** Apesar de todas as dificuldades encontradas, comuns à maioria das unidades públicas, foi possível observar uma grande mudança na postura dos profissionais que atuam na unidade. Com a criação do Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) em abril de 2013 houve uma consolidação de todo o trabalho desenvolvido pelo NQS, em conjunto com diversas comissões e grupos de trabalho. Assim, foi possível perceber a importância da disseminação de conceitos e estabelecimento de parcerias operacionais e gerenciais, de modo a difundir as melhores práticas na unidade hospitalar.

Keywords:

Segurança do Paciente, Gestão de Qualidade, Risco

Id do trabalho:

000250 - Categoria:Resumo

Título do Trabalho:

ERROS DE PRESCRIÇÕES DE ANTIRRETROVIRAIS EM UMA UNIDADE DE SAÚDE DA ZONA SUL DO RIO DE JANEIRO

Autores:

ANA LILIA BRAGA MACIEL - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO / RJ

LUCIENE DOS SANTOS TAVARES FERREIRA - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO / RJ

Resumo:

INTRODUÇÃO. No Brasil e no restante do mundo tem-se evidenciado cada vez mais problemas decorrentes da má utilização de medicamentos. Nesse contexto, cabe ao farmacêutico assegurar, mediante a aplicação de conhecimento e funções relacionadas com o cuidado ao paciente, que o uso dos medicamentos seja seguro e apropriado. O Consenso Brasileiro, documento elaborado pelo MS para dar diretrizes ao tratamento da AIDS, é baseado nos ensaios clínicos mais importantes em Tratamento Antirretroviral (TARV) disponíveis na literatura, indicando quais tratamentos devem ou não ser realizados, sinalizando interações medicamentosas e toxicidade prejudiciais ao tratamento. **OBJETIVOS.** Analisar quantitativa e qualitativamente as associações de antirretrovirais (ARV) prescritas em desacordo com as Recomendações do Ministério da Saúde e com o Consenso Brasileiro de uma unidade municipal de saúde da zona sul da cidade do Rio de Janeiro, sendo assim caracterizadas como erros de prescrição. **MÉTODO.** Foram analisadas todas as dispensas realizadas de janeiro a junho de 2013, através dos registros dos formulários de solicitação de medicamentos no Sistema de Controle e Logística de Medicamentos (SICLOM) e, quando necessário, através dos próprios formulários. Excluiu-se desta análise os tratamentos que necessitam de autorização prévia da Gerência Municipal de DST/AIDS. **RESULTADOS.** A Unidade de Saúde descrita possui aproximadamente 2500 pacientes e uma média de 2.265 pacientes retirando medicamentos mensalmente. Foram analisadas 14.093 prescrições no período de janeiro a junho de 2013, com uma média de 2.349 atendimentos por mês. Foram encontradas 80 prescrições em desacordo com as orientações do MS, o que representa aproximadamente 3,5% de pacientes utilizando medicamentos de forma inadequada ou não embasada no Consenso Brasileiro. Estas 80 prescrições foram classificadas em tipos de inadequações encontradas, de acordo com os seguintes dados: dois inibidores de protease (3,7%); três inibidores de transcriptase reversa análogos de nucleosídeos (6,3%); atazanavir/ritonavir com inibidores de transcriptase reversa não análogos de nucleosídeos (22,5%); atazanavir 200mg e didanosina (1,3%); atazanavir de 200mg e tenofovir (21,3%); zidovudina e estavudina (2,5%); inibidor de protease sem ritonavir (8,7%); pacientes em uso de indinavir ou estavudina (7,5%); medicamentos com doses incorretas (8,7%); e dupla terapia (17,5%). **CONCLUSÕES.** Observou-se que, em 3,5% das prescrições, as orientações do MS são negligenciadas, seja por apresentarem interações relevantes ou contraindicação plena, proporcionando falhas na terapia ou efeitos colaterais indesejáveis. Muitos destes erros podem ser atribuídos devido à extensa lista de prescritores a que esta unidade de saúde atende, sendo a maioria deles não ligados diretamente à unidade, dificultando o diálogo entre farmacêutico e prescritor, o que não esconde a necessidade de se ampliar o conhecimento das restrições do TARV.

Keywords:

erros de medicação, antirretroviral

Id do trabalho:

000251 - Categoria:Resumo

Título do Trabalho:

A CULTURA DE SEGURANÇA DO PACIENTE SEGUNDO O SETOR DE ATUAÇÃO PROFISSIONAL DE UM HOSPITAL DE ENSINO

Autores:

KAROLINE FARIA DE OLIVEIRA - UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO / MG

RAÍSSA BIANCA LUIZ - UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO / MG

MARIA HELENA BARBOSA - UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO / MG

ELIZABETH BARICHELLO - UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO / MG

Resumo:

INTRODUÇÃO: As instituições hospitalares têm como meta proporcionar uma assistência de qualidade aos usuários, livre de danos e risco, resultando em padrões de excelência, satisfação e confiança dos usuários. **OBJETIVO:** Avaliar a cultura de segurança do paciente, na perspectiva dos profissionais da equipe

de saúde, segundo o setor de atuação, de um hospital de ensino do Triângulo Mineiro. METODOLOGIA: Estudo observacional, seccional e com abordagem quantitativa, realizado com 556 profissionais. Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM) sob Parecer nº 2306. Os dados foram coletados com os profissionais da saúde utilizando-se o instrumento validado Safety Attitudes Questionnaire (SAQ). Este instrumento foi constituído por variáveis sociodemográficas e profissionais, além de seis domínios relacionados à cultura de segurança. Para análise dos dados, utilizou-se o software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS). As variáveis foram analisadas segundo estatística descritiva, ou medidas de centralidade e dispersão. Foi calculado o escore final do instrumento por meio da média de todos os itens do instrumento menos um e multiplicado por vinte e cinco, sendo a média variando no intervalo [0-100]. RESULTADOS: O setor de atuação com o melhor escore geral foi o do serviço de hemoterapia (média 78,3; DP= 7,7), e o setor com menor escore foi o do serviço de padronização de materiais (média 32,4). Para o domínio, clima de trabalho em equipe, o setor que apresentou o maior escore foram a ouvidoria (média 100,0) e com menor escore para este domínio foi a sala de humanização (média 25,0). Concernente ao domínio, clima de segurança, o departamento de oftalmologia obteve a melhor média (87,5; DP= 12,6). Já o serviço de padronização de materiais apresentou a pior média (42,8). Referente ao domínio, satisfação no trabalho, o setor com maior escore foi o serviço de radioterapia (média 98,7; DP= 2,5) e com o menor escore o serviço de padronização de materiais (média 42,8). Para o domínio, percepção do estresse, a sala de humanização apresentou a melhor média (100,0) e a sala de internação a pior média, (12,5). Quanto ao domínio 5, percepção da gerência da unidade e do hospital, o melhor escore esteve relacionado ao departamento de nutrição (média 80,0) e o pior escore, ao serviço de padronização de materiais (média 18,2). O domínio, condições de trabalho, obteve o maior escore para o serviço de segurança do trabalho (média 100,0) e o pior para o serviço de tomografia e cirurgia cardíaca (média 33,3). CONCLUSÃO: Os setores apresentaram escores divergentes em relação a vários domínios, porém, observa-se que o serviço de padronização de materiais, que não possui contato direto com o paciente, apresentou menores escores de uma forma geral. A determinação dos escores dos domínios em setores isolados possibilita a intervenção em áreas que ainda precisam ser aprimoradas.

Keywords:

Segurança do paciente, Gerenciamento de segurança, Assistência à Saúde

Id do trabalho:

000252 - Categoria:Resumo

Título do Trabalho:

SEGURANÇA DO PACIENTE: PROCESSO DE IMPLANTAÇÃO EM UMA ORGANIZAÇÃO HOSPITALAR PÚBLICA

Autores:

MARIA DO ESPIRITO SANTO DA SILVA - HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS / BA

MARIA POMPEIA SANTANA OLIVEIRA - FACULDADE ESTÁCIO FIB / BA

LAURA LÚCIA LACET DE MACEDO - HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS / BA

SILVIA LEDA DE ABREU - FACULDADE ESTÁCIO FIB / BA

THAYSE FREITAS MENDES PARANHOS - HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS / BA

LARISSA FERREIRA BENEVIDES DE ANDRADE - HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS / BA

Resumo:

Introdução: A segurança do paciente é considerada como um problema de saúde mundial e representa um problema ético do cuidado. Em 2010 a Rede Brasileira de Enfermagem em Segurança do Paciente junto a câmara técnica do COREN – SP lançou os dez passos para a segurança do paciente. Em 2013, o Ministério da Saúde/Agência Nacional de Vigilância Sanitária lançou o Programa Nacional de Segurança do Paciente - Portaria Nº 529 de 01 de abril, e posteriormente a Resolução Nº 36/2013. Essa Resolução ressalta a criação dos núcleos de segurança do paciente (NSP), e enfatiza seis protocolos para auxiliar a prática dos profissionais de saúde. **Objetivo:** Descrever o processo de implantação do programa de segurança para o paciente em uma organização pública da cidade do Salvador-Bahia. **Método:** Trata-se de um projeto de intervenção sobre segurança do paciente. Destacou-se como estratégias: realização de palestras para profissionais de enfermagem, Colegiado Gestor, NSP, coordenadores, preceptores e acadêmicos; identificação das metas e respectivos coordenadores; distribuição de material; plano estratégico para o NSP/HGRS; realização da I Campanha de Sensibilização sobre Segurança do Paciente; parceria com organizações de ensino; diagnóstico da identificação do paciente; apresentação das metas ao NSP; trabalho sobre Segurança do paciente apresentado no Encontro Nacional de Gerenciamento em Enfermagem (agosto/2013); reuniões com diversos segmentos da organização. A experiência envolveu enfermeiros, preceptores e acadêmicos de enfermagem. **Resultados:** Destacou-se a criação de: instrumento para notificação de ocorrências adversas e acompanhamento de pacientes com lesão de pele; folders sobre prevenção de úlceras por pressão, cirurgia segura, orientações sobre cuidados aos recém-nascidos, UTI segura; plano estratégico a identificação do paciente; protocolo de prevenção de ocorrências adversas ao paciente; banners sobre metas, e incentivo aos acadêmicos para trabalhos científicos sobre a temática. **Conclusão:** A experiência contribuiu para a sensibilização dos profissionais sobre o cuidado seguro, incentivo a integração ensino-serviço, efetivação do NSP e crescimento profissional.

Keywords:

Segurança do paciente, Organização, Processo de cuidar

Id do trabalho:

000254 - Categoria:Resumo

Título do Trabalho:

UTILIZAÇÃO DE MEDICAMENTOS EM GESTANTES: UMA ABORDAGEM NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

Autores:

PALOMA OLIVEIRA DOS SANTOS - UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA / BA

MARIA ANGELA ALVES DO NASCIMENTO - UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA / BA

BRUNO RODRIGUES ALENCAR - UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA / BA

TATIANE DE OLIVEIRA SILVA ALENCAR - UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA / BA

LUCIANE CRISTINA FELTRIN DE OLIVEIRA - UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA / BA

Resumo:

Introdução: O uso inadequado de medicamentos pode resultar em graves complicações para o paciente, e os riscos são ainda maiores quando se trata de gestantes. A preocupação com a segurança dos medicamentos tornou-se frequente após as trágicas reações adversas provocadas pelo uso da talidomida na década de 1960 (Laporte et al., 1989). Como não é possível abster a gestante do uso de medicamentos, os Estudos de Utilização de Medicamentos (EUM) tornam-se imprescindíveis, pois suas informações podem ser utilizadas para garantir a segurança tanto da mãe como filho, por evitar riscos desnecessários para ambos (Santos; Alencar; Alencar, 2013). **Objetivo:** analisar a utilização de medicamentos por gestantes usuárias do Programa Saúde da Família no município de Feira de Santana-BA. **Métodos:** Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa, cujos sujeitos foram: Gestantes (cinco) e trabalhadores de saúde

(cinco) das Unidades Saúde da Família (USF) de Feira de Santana-Ba. Foram utilizadas as técnicas de observação sistemática e a entrevista semiestruturada, realizada após o consentimento formal dos participantes. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Feira de Santana (CEP/UEFS) com número de protocolo 278.108/2013. Resultados: As gestantes revelaram uma compreensão positiva sobre os efeitos esperados dos medicamentos, destacando inclusive ações preventivas: "A gente toma (o medicamento) pra não ficar doente (E5). Algumas entrevistadas destacaram que os medicamentos não são seguros se utilizados na gestação, mas reconhecem que não sabem muito sobre o assunto: "já ouvi falar em palestras lá no posto de saúde que alguns medicamentos causam má formação no bebê, traz riscos, traz problemas de coração também, mas não sei muito não" (E1). Mesmo sem compreender os riscos que os medicamentos podem causar à gravidez, as gestantes reconhecem o perigo de se automedicarem. Todas negaram esta prática, reconhecendo a automedicação como uma prática não segura: "Mas eles (médicos) dizem que a gente não pode tá se automedicando porque a gente pode tomar algum remédio que faça mal a criança"(E3). Quanto à dispensação de medicamentos à gestante observamos que não há uma prática voltada a segurança das pacientes, visto que as gestantes não recebiam orientações adicionais sobre o uso dos medicamentos ou suas restrições. Conclusão: Percebe-se com esse estudo a necessidade de estimular a produção de informações sobre utilização de medicamentos, no sentido de contribuir para um melhor conhecimento por parte dos trabalhadores de saúde e, conseqüentemente, maior segurança na utilização em gestantes. Além disso, apontam para a necessidade de maior participação do farmacêutico na promoção da prescrição, dispensação e do uso racional de medicamentos, já que a falta de informações sobre a segurança de medicamentos em uso na gestação dificulta a tomada de decisão.

Keywords:

gestantes, uso de medicamentos, segurança

Id do trabalho:

000255 - Categoria:Resumo

Título do Trabalho:

EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS DA ENFERMAGEM INTERNACIONAL SOBRE SEGURANÇA DO PACIENTE

Autores:

LIDYANE PARENTE ARRUDA - UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ (UECE) / CE
EMILIANA BEZERRA GOMES - UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ (UECE) / CE
JIHANE DE LIMA DIOGO FONSECA - UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ (UECE) / CE
CONSUELO HELENA AIRES DE FREITAS - UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ (UECE) / CE

Resumo:

Introdução: A pesquisa internacional em enfermagem é um termômetro sobre inovações do cuidado. Suas evidências têm colaborado na abordagem a diferentes fenômenos estudados pela enfermagem e na sua compreensão, inspirando novas pesquisas com base na realidade brasileira. **Objetivo:** analisar as pesquisas de enfermagem desenvolvidas internacionalmente sobre segurança do paciente. **Método:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura com abordagem quantitativa e descritiva, realiza no período de Maio a Julho de 2013. Seguiu-se a abordagem de Mendes (2009) com a formulação da seguinte questão: Quais as evidências científicas do cuidado de enfermagem acerca da segurança do paciente nas publicações internacionais? Os artigos foram obtidos em periódicos com Qualis A1 e A2 de enfermagem em quatro bases de dados (CINAHL with Full Text (EBSCO), SCORPUS (Elsevier), Scielo.org e Science (AAAS)) com base nos descritores: Nursing Care e Patient Safety. Encontrou-se 47 artigos no período de 2003 a 2012. Suas informações foram extraídas com categorização dos estudos, interpretação dos resultados e apresentação da síntese do conhecimento. **Resultados:** As áreas temáticas mais pesquisadas foram: segurança do paciente e ensino e segurança do paciente e assistência hospitalar de enfermagem. As áreas de interesse apontaram tendências na relação da segurança do paciente a questões presentes na área hospitalar, no ensino e na educação continuada para enfermeiros. Em termos metodológicos os estudos de base qualitativa foram à totalidade dos artigos publicados, todos no intervalo entre os anos de 2010 a 2011 evidenciando maior interesse nos últimos anos sobre essa temática tão antiga quanto o próprio cuidado. **Conclusões:** As perspectivas da pesquisa de enfermagem com base nos estudos aqui levantados denotam um olhar sobre a segurança do paciente convergente para o ensino e a assistência hospitalar de enfermagem, deixando lacunas em diversas outras áreas de atuação da enfermagem, vastos campos para investimentos em pesquisa.

Keywords:

Enfermagem, Segurança do Paciente, Pesquisa

Id do trabalho:

000256 - Categoria:Resumo

Título do Trabalho:

ERROS DE PRESCRIÇÕES EM UMA UNIDADE DE SAÚDE: FATORES QUE INFLUENCIAM NA SEGURANÇA DO PACIENTE

Autores:

Gizelly Braga Pires - UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA / BA
BRUNO RODRIGUES ALENCAR - UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA / BA
TATIANE DE OLIVEIRA SILVA ALENCAR - UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA / BA
THAMIRES SANTOS FALCÃO - UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA / BA
ELIVELTON DE JESUS CERQUEIRA - UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA / BA
DAIANA SANTOS SILVA - UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA / BA

Resumo:

Introdução: As orientações dos cuidados de saúde dirigidas aos pacientes devem estimular a adesão, promover eficácia da terapêutica e a segurança do paciente. A orientação quanto ao uso do medicamento deve ser acompanhada por uma prescrição que contenha informações essenciais para a dispensação e uso seguro do medicamento, evitando o uso inadequado (omissões de doses, dose maior ou menor, frequência maior ou menor), pois a redação incorreta ou a ilegibilidade da prescrição pode induzir a erros. Dessa forma, reduzir o risco de danos evitáveis no processo de cuidado à saúde requer que as prescrições sigam os protocolos clínicos e os dispositivos legais como a lei nº 5.991/73 e nº 9787/99, portarias nº 344/98 e nº 1.625/2007 etc. Tais dispositivos orientam quanto aos itens para uma prescrição segura de medicamentos, dentre esses destacamos a legibilidade do nome do medicamento e da posologia, a informação da duração do tratamento e o uso de abreviaturas. **Objetivo:** identificar os erros de prescrição de medicamentos aviadas em uma Unidade de Saúde da Família (USF). **Metodologia:** Estudo quantitativo descritivo, fundamentado na análise de documentos (prescrições médicas) de uma USF da zona urbana de Feira de Santana-BA, no período de agosto a outubro de 2013. A pesquisa faz parte do plano de trabalho extensionista do Programa de Promoção do Uso Racional de Medicamentos na Atenção Básica no município de Feira de Santana-BA que tem como objetivo promover a prescrição e o uso racional de medicamentos na atenção básica do município. **Resultados:** Foram analisadas 585 prescrições, das quais 21% não apresentava os nomes dos medicamentos legíveis, 26% apresentava posologia ilegível, 73% não apresentava a duração do tratamento. Identificamos ainda que 81% das prescrições apresentavam

abreviaturas, sendo as mais prevalentes: VO (via oral), cp (comprimidos), 12/12 horas (a cada 12 horas), 1 x dia (uma vez ao dia), AAS (ácido acetil salicílico), HCTZ (hidroclorotiazida), Sc (subcutâneo), IM (intramuscular), > (maior que), glc (glicose), UI ou U (unidades internacionais). Tais resultados apontam a continuidade de uma prática incoerente, apesar de ser muito discutida. Implicam ainda em dificuldades para a garantia da segurança do paciente diante do não cumprimento das normas e orientações relacionadas à qualidade da prescrição e não considera as particularidades do atendimento na atenção básica. Conclusão: A análise de prescrições, apesar de ser uma atividade relativamente simples, tem potencial para indicar equívocos da prática assistencial nos serviços. Particularmente na atenção básica, alguns elementos favorecem a redução desses equívocos: vínculo entre o prescritor e o paciente, o ato da prescrição e da dispensação ocorrem no mesmo espaço físico e em curto intervalo de tempo, há maiores possibilidades de orientação educacional e de participação multiprofissional. É possível, portanto, superar práticas prescritivas equivocadas visando a segurança do paciente.

Keywords:

prescrições de medicamentos, erros de medicação, segurança do paciente

Id do trabalho:

000257 - Categoria:Resumo

Título do Trabalho:

AVALIAÇÃO DA ANTICOAGULAÇÃO ORAL DOS PACIENTES EM UM AMBULATÓRIO DE HOSPITAL DE ENSINO

Autores:

LETÍCIA PENNA BRAGA - HOSPITAL RISOLETA TOLENTINO NEVES / MG
ROBERTA SCALZO LIMA - HOSPITAL RISOLETA TOLENTINO NEVES / MG
BRUNA GONÇALVES QUITES - HOSPITAL RISOLETA TOLENTINO NEVES / MG
ANDRÉ SOARES SANTOS - HOSPITAL RISOLETA TOLENTINO NEVES / MG
LORENA LIMA ABELHA - HOSPITAL RISOLETA TOLENTINO NEVES / MG
CAMILA MELO RIBEIRO - HOSPITAL RISOLETA TOLENTINO NEVES / MG

Resumo:

Introdução: A terapia medicamentosa com antagonistas de vitamina K (AVK) é afetada por diversos fatores. A ingestão irregular de alimentos ricos em vitamina K é um dos principais fatores a serem considerados na orientação do paciente. Referências indicam que, para pacientes em uso de anticoagulação oral, a ingestão de 1µg/Kg/dia é a mais adequada. Diversos medicamentos podem interferir com a anticoagulação, de forma que a terapia medicamentosa deve ser avaliada por profissional capacitado. Devido a esses motivos e ao fato de que os anticoagulantes são medicamentos potencialmente perigosos (ISMP), torna-se necessária a monitorização laboratorial do nível de anticoagulação do paciente. A medida é feita através do tempo de protrombina (TP) e expresso pela razão normalizada internacional (RNI), que avalia a efetividade do tratamento e assegura a possibilidade de correções no tratamento, prevenindo também fenômenos hemorrágicos. Devido ao risco associado ao uso do medicamento, um hospital de ensino da região de Belo Horizonte/MG, instalou um ambulatório com o intuito de acompanhar o tratamento dos pacientes em uso de AVK. **Objetivos:** Avaliar a manutenção da anticoagulação oral em faixa terapêutica dos pacientes acompanhados pela clínica de anticoagulação de um hospital de ensino de Belo Horizonte. **Metodologia:** Estudo retrospectivo, abrangendo os períodos de janeiro a maio de 2013, realizado em um ambulatório de anticoagulação de um hospital de ensino de Belo Horizonte. Como parâmetro de eficácia de anticoagulação foi utilizado a razão de RNI dentro do intervalo terapêutico. **Resultados:** Foram analisados os dados de 459 pacientes, 53%(n=243) homens e 47%(n=216) mulheres. A média de idade foi 63 anos (IC95%=63,49±1,40, n=459). A amplitude das idades foi 75 anos (17-92) e a amplitude interquartil foi 21 anos (54-75). A média dos percentuais de medidas dentro da faixa terapêutica foi de 0,54 (IC95%=0,545±0,025, n=459). No grupo masculino a média foi 0,55 (IC95%=0,553±0,036, n=216) e no grupo feminino 0,54 (IC95%=0,538±0,034, n=243). Considerando os quartis de idade temos que a média dos percentuais de medida dentro da faixa terapêutica para o 1º quartil é de 0,50 (IC95%=0,501±0,048, n=120), 0,57 entre o 1º e 2º quartil (IC95%=0,573±0,045, n=115), 0,55 entre o 2º e 3º quartil (IC95%=0,550±0,052, n=115) e 0,56 entre o 3º e 4º quartil (IC95%=0,558±0,053, n=109). **Conclusão:** Os dados apresentam a importância do serviço ambulatorial de manutenção do RNI, visto que grande parte dos pacientes apresenta dificuldade em manter o RNI dentro da faixa terapêutica recomendada. Não foi determinada relação entre a idade ou gênero com o percentual de medidas de RNI dentro da faixa terapêutica.

Keywords:

Anticoagulação oral, Farmácia

Id do trabalho:

000259 - Categoria:Resumo

Título do Trabalho:

O PAPEL DO FARMACÊUTICO NA ATENÇÃO FARMACÊUTICA A PACIENTES ONCOLÓGICOS

Autores:

BRUNA BARBOSA DA SILVA - UNIVERSIDADE SALGADO DE OLIVEIRA / RJ
KARYNA SOUZA DA PAIXÃO - UNIVERSIDADE SALGADO DE OLIVEIRA / RJ
VERÔNICA DE ABREU GUERRA - UNIVERSIDADE SALGADO DE OLIVEIRA / RJ
FERNANDO SÉRGIO DA SILVA FERREIRO - HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ANTÔNIO PEDRO / RJ

Resumo:

Introdução: A medicação para tratamento do câncer de mama trás uma série de transtornos ao paciente e pode diminuir significativamente a qualidade de vida do paciente se não tiver um acompanhamento farmacoterapêutico adequado. O acompanhamento dos pacientes que fazem quimioterapia oral em casa, por um profissional farmacêutico garante a eficácia do tratamento e uma farmacoterapia adequada s características do indivíduo que faz uso da medicação. Torna-se necessário também que haja uma interação entre o profissional farmacêutico e a equipe médica para que casos sejam discutidos e melhorias sejam feitas para que o objetivo do tratamento seja alcançado: cura do paciente/ melhoria ou regressão dos sintomas, melhoria da qualidade de vida, dispensação consciente e a promoção do uso racional de medicamentos. **Objetivos:** Este estudo tem o objetivo de avaliar a qualidade da quimioterapia oral feita pelos pacientes em casa sem supervisão médica ou farmacêutica. Os pacientes da pesquisa eram mulheres acima dos 18 anos, com diagnóstico de câncer de mama em uso de Tamoxifeno e mentalmente lúcida e orientada que permitisse a concordância da paciente em participar da pesquisa, e avaliar como estava sendo feito o tratamento farmacológico dessas pacientes sem supervisão. **Métodos:** Para a realização deste trabalho foram realizadas entrevistas individuais (método de Morisky-Green) com pacientes oncológicos pertencentes à clientela da farmácia ambulatorial de um Hospital Universitário do Rio de Janeiro. **Resultados:** Foram feitas 40 entrevistas no período de 8 de março de 2013 a 08 de abril de 2013. Com as entrevistas individuais e posterior análise das fichas de cada paciente foi possível encontrar diversos erros na administração e na continuidade do tratamento o que compromete a eficácia do tratamento do câncer. Os principais erros encontrados foram: horário irregular para tomar a medicação, tomar a medicação com líquido inadequado (ex.: café) e uso de bebida alcoólica durante o tratamento quimioterápico. A maioria dos erros poderia ser evitada com orientação adequada ainda no hospital, no consultório

médico e na dispensação do medicamento na farmácia. Conclusões: Com os resultados obtidos foi possível perceber que é indispensável à atuação do farmacêutico no tratamento de pacientes oncológicos em uso de quimioterapia oral, seja prestando informações, esclarecendo dúvidas ou interferindo na terapia sugerindo a inclusão, retirada ou substituição de medicamentos visando à melhoria da qualidade de vida do paciente e o uso racional de medicamentos.

Keywords:

Atenção farmacêutica, Câncer de mama, Tamoxifeno

Id do trabalho:

000260 - Categoria:Resumo

Título do Trabalho:

IMPLANTAÇÃO DE CONDUTAS PARA CIRURGIA SEGURA: A IMPORTÂNCIA DA COLETA DE INDICADORES PARA O PACIENTE

Autores:

SIMONE DA SILVEIRA MAGALHÃES - HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTÍDIO / CE
ISLANE COSTA RAMOS - HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTÍDIO / CE
MARIA ELIZA MELO BARBOSA - HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTÍDIO / CE
AMANDA MIRANDA CRUZ - HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTÍDIO / CE
NATÁLIA GONDIM DE ALMEIDA - HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTÍDIO / CE
JACQUELINE ALVES DA SILVA ALCÂNTARA - HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTÍDIO / CE

Resumo:

Introdução: Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), estima-se que um em cada dez doentes internados sofre um incidente que causará danos durante a sua estadia no Serviço de Saúde. Assim, a OMS lançou, em 2004, a Aliança Mundial para a Segurança do Paciente, tendo como um dos seus desafios a atenção para os fundamentos e práticas da segurança cirúrgica, a cirurgia segura. Também nessa vertente, o Ministério da Saúde do Brasil e a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) lançaram o Programa Nacional de Segurança do Paciente, em Abril de 2013. O Programa contempla inicialmente seis protocolos que funcionam como guias e normas que devem ser seguidos nos hospitais, dentre eles, o de cirurgia segura. Este protocolo trata especificamente da utilização sistemática da Lista de Verificação (check list) de Cirurgia Segura desenvolvida pela OMS como uma estratégia para reduzir o risco de incidentes cirúrgicos. Sendo assim, esse estudo teve como objetivo descrever as principais não-conformidades detectadas nos pacientes assistidos no centro cirúrgico a partir da aplicação de um check list de cirurgia segura, elaborado de acordo com as recomendações da OMS. Método: Estudo descritivo, de natureza quantitativa, realizado no Centro Cirúrgico de um Hospital Universitário localizado em Fortaleza-Ceará, de julho a Outubro de 2013. Participaram as oito enfermeiras que trabalham no setor e teve como instrumento de coleta de dados um check list de cirurgia segura, elaborado de acordo com as recomendações da OMS. O critério de inclusão no estudo para aplicação do check list foram todos os pacientes assistidos no Centro Cirúrgico, excluindo-se aqueles atendidos a nível ambulatorial. A análise dos dados foi feita com estatística descritiva, por meio de porcentagens. Resultados: Foram feitas 1060 cirurgias eletivas no período, excluindo-se as cirurgias de pacientes ambulatoriais. Apenas no primeiro mês de implantação do check list, o preenchimento correspondeu a 86,3% do devido. Nos meses subsequentes, 100% das cirurgias eletivas realizadas foram monitoradas por critérios de cirurgia segura, além das cirurgias suspensas com pacientes já no Centro Cirúrgico. Essas cirurgias também foram incluídas na estatística do setor, já que as suspensões estavam relacionadas a presença de não-conformidades. Dentre essas, em média, a ausência de banho pré-operatório (15,9%), problemas relacionados a estrutura hospitalar e engenharia clínica (15,8%), problemas relacionados ao fornecimento de material pela Central de Esterilização (14,8%), a falta de consentimento cirúrgico (9,8%) e preparo médico inadequado (9%) foram as principais não-conformidades detectadas pelo preenchimento do check list. Conclusão: A aplicação do check list subsidiou a identificação de não-conformidades que podem comprometer a segurança do paciente, com riscos, inclusive, para infecção de sítio cirúrgico. Então, os indicadores coletados auxiliam para a realização de procedimentos mais seguros.

Keywords:

Segurança do paciente, Cirurgia, Enfermagem

Id do trabalho:

000261 - Categoria:Resumo

Título do Trabalho:

CUIDADOS DE ENFERMAGEM AO IDOSO COM VISTAS A SEGURANÇA DO PACIENTE: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Autores:

ANA CRISTINA SILVA DE CARVALHO - UNIGRANRIO - INTO / RJ
ALESSANDRA CABRAL DE LACERDA - UNIGRANRIO - INTO / RJ
ANA KARINE RAMOS BRUM - EEAAC/UFF / RJ
SIMONE CRUZ MACHADO FERREIRA - EEAAC/UFF / RJ

Resumo:

Introdução: Este trabalho foi realizado por Docentes em Enfermagem interessadas no estudo sobre a população idosa e o cuidado de enfermagem com foco no Gerenciamento da segurança. Objetivo: Identificar o cuidado de enfermagem ao idoso com vistas a subsidiar a reflexão e o aprimoramento sobre a segurança do paciente. Metodologia: Para o alcance do objetivo proposto selecionou-se como método de pesquisa a revisão integrativa e delimitamos as seguintes etapas: identificação do problema (elaboração da pergunta norteadora, estabelecimento de palavras-chave e de critérios para inclusão e exclusão de artigos), seleção dos artigos, definição das informações a serem extraídas dos trabalhos revisados, bem como a realização da análise dos mesmos, a discussão e interpretação das publicações e, por fim, a síntese do conhecimento. Estabelecemos como pergunta norteadora para a revisão: "Quais os cuidados de enfermagem na segurança do paciente idoso?" Foram encontrados trinta e um artigos com a temática abordada e destes foram selecionados cinco artigos, que abordaram de forma direta o tema e os demais excluídos, por não atenderem os critérios estabelecidos. Os critérios de inclusão foram: artigos publicados em periódicos nacionais e internacionais, publicações em português, inglês e espanhol que versassem sobre o tema cuidado de enfermagem ao idoso e a segurança do paciente, publicação com resumos na íntegra e indexado nas bases de dados virtuais acessíveis por meio da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Foram excluídos os artigos que se repetem e os que não atendiam a pergunta norteadora. Para a seleção das publicações, foi realizada a leitura de cada título e resumo repetidamente, para identificar aqueles que atendiam os critérios de inclusão e exclusão e nos certificar de que os mesmos contemplavam a pergunta norteadora desta revisão. Resultados: Foram encontrados 31 artigos com publicação entre 1994 à 2012 com prevalência de publicações norte-americanas. Destes, atenderam os critérios apenas cinco artigos onde observamos o predomínio de estudos qualitativos e Cuidados de Enfermagem em ambientes variados (Hospitalar, Domiciliar, Asilar). Conclusão: Os artigos que versavam sobre o tema apresentam referências a prevenção de quedas e lesões seja no ambiente domiciliar, asilar ou hospitalar e que o enfermeiro tem papel fundamental nesta prevenção, entretanto, consideramos que o papel do enfermeiro ao idoso pensando na segurança do paciente não relaciona-se apenas a prevenção de quedas. Outros cuidados são inerentes a

segurança nos quais estamos diretamente envolvidos, deste modo faz-se necessário pesquisas mais abrangentes sobre o tema.

Keywords:

Segurança do Paciente, Idoso, Cuidados de Enfermagem

Id do trabalho:

000262 - Categoria: Resumo

Título do Trabalho:

CONTRIBUIÇÃO DO SERVIÇO DE FARMÁCIA PARA A CULTURA DE SEGURANÇA EM UMA UNIDADE HOSPITALAR ONCOLÓGICA

Autores:

PRISCILA GUEDES DE CARVALHO - INSTITUTO NACIONAL DE CANCER - HCII / RJ
LILIANE ROSA ALVES MANAÇAS - INSTITUTO NACIONAL DE CANCER - HCII / RJ
PRISCILA HELENA MARIETTO FIGUEIRA - INSTITUTO NACIONAL DE CANCER - HCII / RJ

Resumo:

Introdução: O sucesso das melhorias na segurança do paciente é alcançado quando as instituições de saúde estabelecem, promovem e incorporam uma cultura de segurança. Para a criação desta cultura são necessários planejamento e ações em todos os níveis da organização, incluindo o comprometimento das lideranças. Busca-se a atribuição de responsabilidade pessoal e organizacional, porém não incorpora-se por uma política de punição dos erros ou quase falhas, ao contrário, utiliza-se a ocorrência de eventos adversos como uma oportunidade de melhoria e aprendizagem. Pacientes e familiares são incluídos como parceiros e passam a entender a sua própria responsabilidade, para que se mantenham seguros. Dentro deste contexto, os profissionais e lideranças do Serviço de Farmácia do Instituto Nacional do Câncer/INCA/HCII, iniciaram um movimento para atender às novas demandas relacionadas à segurança dos pacientes. O Programa de Acreditação da Joint Commission International (JCI) foi a base para a implementação das melhorias no serviço e fator fundamental para incorporar e disseminar a cultura de segurança em todas as atividades desenvolvidas pelo serviço. **Objetivos:** O trabalho tem como objetivo apresentar a evolução das melhorias no Serviço de Farmácia e sua contribuição para a Cultura de Segurança da Unidade Hospitalar. **Método:** Estudo descritivo sobre as principais contribuições do Serviço de Farmácia do Instituto Nacional do Câncer/INCA/HCII para a Cultura de Segurança da Unidade. **Resultados:** No ano de 2008 foi iniciado o processo de retirada dos eletrólitos concentrados das enfermarias. Estes itens passaram a ser dispensados de forma diferenciada e com sinalização "Medicamento de Alta Vigilância". Em dezembro de 2008, o INCA/HCII recebeu a Certificação JCI. Em 2009, foram implementados os indicadores de prescrição, dispensação e devolução de medicamentos, este último com o objetivo de identificar os principais motivos de devolução e possíveis falhas na administração de medicamentos. Em 2010, foi iniciada a realização de auditorias internas para avaliar condições de armazenamento de medicamentos nas enfermarias, com foco em ações educativas. Iniciou-se também, o processo de Reconciliação de Medicamentos. No ano de 2011 o estoque de medicamentos foi otimizado com a sinalização "Look Alike-Sound Alike", e em dezembro a unidade recebeu re-certificação pela JCI. Em 2013, em cumprimento à RDC no 36/ANVISA de 25/07/2013 e à Portaria no 529/MS de 01/04/2013 foi criado o Núcleo Interno de Segurança do Paciente do INCA/HCII, com a participação do farmacêutico entre os membros integrantes. **Conclusões:** A evolução das estratégias desenvolvidas durante o período relatado no estudo contribuíram para a melhoria do Serviço de Farmácia do INCA/HCII e para o incremento da Cultura de Segurança da unidade hospitalar, tema prioritário na agenda da instituição para o ano de 2014.

Keywords:

Segurança do Paciente, Acreditação, Medicamento de Alta Vigilância

Id do trabalho:

000263 - Categoria: Resumo

Título do Trabalho:

ERROS EVITADOS COM A IMPLEMENTAÇÃO DA DUPLA CONFERÊNCIA NA DISPENSAÇÃO AMBULATORIAL HOSPITALAR

Autores:

ELAINE CRISTINA XAVIER ABREU - INSTITUTO NACIONAL DE CANCER - HCII / RJ
CARLA PATRICIA DE MORAIS E COURA - INSTITUTO NACIONAL DE CANCER - HCII / RJ
LILIANE ROSA ALVES MANAÇAS - INSTITUTO NACIONAL DE CANCER - HCII / RJ
PRISCILA HELENA MARIETTO FIGUEIRA - INSTITUTO NACIONAL DE CANCER - HCII / RJ

Resumo:

Introdução: A função primordial das farmácias é a dispensação dos medicamentos da prescrição médica nas especificações solicitadas, de forma segura e no prazo requerido, promovendo o uso racional de medicamentos, devendo esta ser organizada de modo a evitar erros. O erro de dispensação é definido como a discrepância entre a ordem escrita na prescrição médica e o atendimento dessa ordem. Estes podem gerar erros de medicação, muitos dos quais não são detectados pelos pacientes e pela equipe de saúde. Porém, alguns podem causar consequências graves ao paciente. Os erros de dispensação podem ser classificados como erros de conteúdo, de rotulagem e de documentação. Podem ser considerados como erros de conteúdo medicamento errado, concentração diferente da prescrita, dose excessiva ou insuficiente, além de forma farmacêutica trocada ou desvio de qualidade. Deve-se adotar estratégias não só para prevenir os erros, mas também para torná-los visíveis, detectando-os e interceptando-os antes que atinjam os pacientes. A adesão dos profissionais a políticas e procedimentos que visem à segurança, participação do paciente em seu tratamento e educação para a segurança são algumas dessas estratégias que podem ser adotadas. A dispensação de medicamentos em farmácia ambulatorial hospitalar é uma atividade extremamente importante para o tratamento medicamento do paciente, pois funciona como uma última barreira na prevenção de erros. Neste contexto é necessário estabelecer parâmetros a fim de minimizar ocorrência de erros. A inserção da etapa de conferência entre a separação e dispensação dos medicamentos é uma das ferramentas que permite a redução destes. **Objetivo:** Identificar os erros de dispensação evitados pela inclusão do processo de dupla conferência dos medicamentos na farmácia ambulatorial. **Metodologia:** Estudo observacional, descritivo, prospectivo, onde se buscou identificar os erros de conteúdo evitados pela dupla conferência dos medicamentos a serem dispensados, entre todas as prescrições dispensadas, no período de agosto a outubro de 2013. O estudo foi desenvolvido na Farmácia do Hospital do Câncer II, que é uma das unidades do Instituto Nacional de Câncer. **Resultados:** A implementação da dupla conferência tornou possível identificar e quantificar os erros de conteúdo evitados. Dentre todas as dispensações 0,34% possuíam erros que foram sanados com esta ação. Sendo 14% de medicamento, 5% de concentração e 81% de dose. **Conclusão:** A frequência de erros encontrados foi baixa em relação ao número de prescrições dispensadas no período e o erro de dose foi o mais evitado. Sendo impossível avaliar danos, uma vez que os erros foram evitados. Entretanto, os benefícios para os pacientes com esta ação são intangíveis. Fatores como treinamento dos funcionários, disposição física dos medicamentos e a organização destes nas quantidades usualmente prescritas, também contribuíram para a baixa frequência de erros. Portanto, recomendamos a dupla conferência como rotina nas f

Keywords:
Segurança do Paciente, Serviço de Farmácia Hospitalar, Erros de Medicação

Id do trabalho:
000264 - Categoria: Resumo

Título do Trabalho:
PROTÓCOLO DE CIRURGIA SEGURA: IMPORTÂNCIA DA COLETA DE INDICADORES PARA A TOMADA DE DECISÃO

Autores:
SIMONE DA SILVEIRA MAGALHÃES - HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTÍDIO / CE
ISLANE COSTA RAMOS - HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTÍDIO / CE
MARIA ELIZA MELO ARRUDA - HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTÍDIO / CE
ADRIANA NASCIMENTO RATS E SILVA - HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTÍDIO / CE
SELDA MARIA DE AGUIAR CARVALHO - HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTÍDIO / CE
RITA PAIVA PEREIRA HONÓRIO - HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTÍDIO / CE

Resumo:
Introdução: De acordo com o manual da Joint Commission Accreditation of Healthcare Organizations pode-se descrever indicador como sendo a medição do desempenho de funções, sistemas ou processos, assim como o valor estatístico que indica a condição ou direção do desempenho de um processo ou alcance de uma meta ao longo do tempo. Enfim, para atender às transformações tecnológicas, sociais e econômicas, a nossa responsabilidade no cuidar inclui conseguir operar com uma linguagem interdisciplinar traduzida em indicadores de qualidade, medida necessária para avaliar a efetividade das ações implementadas. Diante disso, esse estudo teve como objetivo analisar o uso de indicadores como ferramenta de avaliação da qualidade da assistência de enfermagem no centro cirúrgico e como elemento para a tomada de decisão. Método: Estudo descritivo, analítico, realizado no Centro Cirúrgico (CC) de um Hospital Universitário localizado em Fortaleza-Ceará, de julho a outubro de 2013. Participaram todas as oito enfermeiras que trabalham no setor e teve como instrumento de coleta de dados, um formulário estruturado. Para análise dos dados, recorreu-se a estruturação de Morse e Field. Resultados: As cirurgias independentemente do seu grau de complexidade são sempre intervenções com risco associado. O acompanhamento/avaliação perioperatório é de extrema importância para a segurança do paciente, e a monitorização dos indicadores relacionados a este período contribui para a implementação de medidas preventivas e consequentemente contribui para a avaliação do cuidado prestado. Verificou-se que a avaliação de indicadores como: motivo de suspensões, problemas com esterilização, equipamento, hemovigilância e antibiótico profilático, dentre outros, embasaram a tomada de decisão em prol da segurança do paciente, pois foi possível identificar não conformidade que resultaram em elaboração de relatórios que culminaram com discussões e propostas de melhorias. A utilização de indicadores de desempenho é essencial para os serviços de saúde, uma vez que se configura em uma medida que permite o monitoramento e a identificação de estratégias de intensificação da melhoria da qualidade da assistência. Conclusão: O uso de indicadores como ferramenta de avaliação da qualidade da assistência de enfermagem, deve adotar padrões para mensurar/comparar a qualidade do cuidado, pois eles servirão de referência, atuando como um pilar para o processo avaliativo. Os indicadores monitoram a qualidade dos serviços, possibilitando a melhoria do cuidado oferecido, contribuindo para o gerenciamento de suas atividades, sejam elas administrativas ou assistenciais, contudo, eles não podem ficar apenas a nível de propostas, precisam ser traduzidos em ação, em mudança de atitude, favorecendo cada vez mais a segurança dos pacientes nos hospitais.

Keywords:
Enfermagem, Cirurgia, Segurança do paciente

Id do trabalho:
000265 - Categoria: Resumo

Título do Trabalho:
AValiação DE RESULTADOS DO PROGRAMA DE ACREDITAÇÃO HOSPITALAR

Autores:
GRAZIELA CALDANA - ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO / SP
CARMEN SILVIA GABRIEL - ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO / SP

Resumo:
A acreditação é a certificação de um programa, serviço, organização, instituição ou agência por um corpo externo autorizado de acordo com critérios pré determinados, expressados geralmente como padrões, estruturas e processos tipicamente de medição. Considerando a temática, questiona-se: A acreditação é uma ferramenta para mudança organizacional em hospitais? Como o processo de acreditação afeta os hospitais? Objetivo: Investigar os resultados do programa de acreditação hospitalar, na óptica dos profissionais, considerando a sua mensuração na perspectiva da promoção da qualidade e segurança. Método: O método deste estudo divide-se em duas etapas. A primeira contempla as etapas de adaptação transcultural do "Quality Improvement Implementation Survey II" (QIIS). O instrumento foi utilizado para mensurar resultados dos programas de melhoria da qualidade em hospitais americanos e entende-se, que o mesmo, após adaptação, poderá ser utilizado para este mesmo objetivo em hospitais acreditados brasileiros. O procedimento adotado nesta fase do estudo seguirá as indicações de Beaton, et al. (2000) e Ferrer, et al. (1996) consistindo de tradução, retrotradução, revisão por painel de especialistas e pré-teste junto à população-alvo. A segunda etapa constitui na realização de um estudo transversal, com investigação empírica quantitativa, voltada para a aplicação da versão adaptada do QIIS para captar a percepção dos profissionais e possibilitar a avaliação da capacidade psicométrica do instrumento adaptado. Cenário de Estudo: O estudo será realizado em dois hospitais escolhidos por conveniência, tendo em vista que ambos estão certificados pela ONA e Acreditação Internacional Canadense. População: Médicos, enfermeiros, nutricionistas, farmacêuticos, fisioterapeutas e funcionários das áreas administrativas. Amostra: A pesquisa será realizada com uma amostra de 150 profissionais em cada instituição. Estes serão sorteados empregando-se amostragem aleatória simples computadorizada, estratificada por categoria, pelo Statistical Package for the Social Sciences. Resultados Parciais: O projeto foi encaminhado ao Comitê de Ética da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/ USP, a fim de serem cumpridas as exigências da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde que regulamenta as normas para a realização de pesquisas que envolvem seres humanos. Foram traduzidas as duas versões do instrumento por dois tradutores independentes, sendo um, com conhecimento sobre a temática estudada. Para avaliação semântica do instrumento, foram selecionados e convidados um grupo constituído por cinco profissionais da área com amplo conhecimento na temática, do idioma inglês e da metodologia em questão para formar um comitê de especialistas. Conclusão: Acredita-se que, por meio de um instrumento simplificado e objetivo, que possa ser aplicado nas instituições hospitalares acreditadas, será possível identificar e mensurar fragilidades e potencialidades relacionadas ao programa de acreditação.

Keywords:
Acreditação, Garantia da Qualidade dos Cuidados, Qualidade da Assistência à Saúde

Id do trabalho:
000266 - Categoria:Resumo

Título do Trabalho:
HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS: CONHECIMENTO DE ESTUDANTES E PROFISSIONAIS DE SAÚDE DE UM HOSPITAL

Autores:
THIALLA ANDRADE CARVALHO - HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE / SE
GENILDE GOMES DE OLIVEIRA - HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE / SE
DIANA MATOS EUZÉBIO - HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE / SE
PAULO HENRIQUE SANTANA FEITOSA - FACULDADE ESTÁCIO DE SERGIPE / SE
DANIELE LIMA TRAVASSOS - HOSPITAL UNIVERSITARIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE / SE
NAYANE SANTIAGO BARRETO - HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE / SE

Resumo:
Introdução: A higienização das mãos é reconhecida mundialmente como a ação mais eficaz no controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde e portanto, uma das mais importantes medidas de segurança do paciente. No entanto a adesão às instruções recomendadas pela organização mundial de saúde (OMS) costuma ser baixa; para isso vários fatores contribuem como: excesso de pacientes e número reduzido de funcionários, falta de insumos como sabão e papel toalha, e outros como ceticismo a respeito da higienização das mãos. Objetivos: Analisar o grau de conhecimento de profissionais e estudantes a respeito da higienização das mãos e descrever a experiência de intervenção realizada em um Hospital Universitário. Materiais e Método: Trata-se de um estudo prospectivo, descritivo, realizado em um hospital universitário do Nordeste no ano de 2012, em que foi avaliado o conhecimento sobre higienização das mãos através de instrumento validado pela OMS (anexo 35). Foram incluídos no treinamento e pesquisa todos os profissionais e estudantes presentes na instituição nos dias da intervenção. O treinamento foi realizado por enfermeiros do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar através da aplicação do questionário na população supracitada, ocorrendo neste mesmo momento a discussão sobre as perguntas contidas no instrumento. Participaram do estudo 145 pessoas, todos assinaram o TCLE, concordando: destes 80,8% eram do sexo feminino; 38,3% técnicos de enfermagem; 20,1% estudantes; 8,6% enfermeiros; 2,4% médicos. Resultados: Da população estudada 86,2% afirmou que as mãos do profissional de saúde não higienizadas são a principal rota de transmissão cruzada de microrganismos potencialmente patogênicos entre pacientes em serviços de saúde. Apesar de 80% dos pesquisados afirmarem que a higienização das mãos com o álcool a 70% é mais rápida do que a higienização com água e sabão, apenas 46,2% acredita que a preparação alcoólica é mais eficaz contra os microrganismos do que a água e sabão, dados que justificariam a preferência por esta em relação a aquela em todas as situações questionadas, e torna-se evidente no item que indaga o tipo de técnica necessária após a remoção de luva de procedimento em que 75,2% afirmam higienização com água e sabão. Quanto aos cinco momentos para a higienização das mãos preconizados pela OMS 97,4% reconhece a necessidade de higienizar as mãos antes do contato com o paciente; 94,5% após o contato com o paciente; 96,2% antes da realização de um procedimento invasivo como administrar injeção intramuscular; 91,7% após risco de exposição a fluidos corporais e 83,4% após exposição a superfícies e objetos próximos ao paciente. Conclusão: Os sujeitos identificam às situações em que se faz necessária a higienização das mãos, no entanto possuem dúvidas em relação à eficácia dos produtos utilizados para a realização da mesma. Percebe-se a necessidade de treinamentos e programa de incentivos periódicos para reforçar a importância da adesão a esta medida para a segurança do paciente.

Keywords:
Higiene das mãos, pessoal de saúde, conhecimento

Id do trabalho:
000267 - Categoria:Resumo

Título do Trabalho:
CARACTERIZAÇÃO DOS ERROS EM PRESCRIÇÕES MÉDICAS DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Autores:
LÍGIA SILVA MIRANDA - UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA / BA
BÁRBARA COSTA SALDANHA GOMES - UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA / BA
BARTYRA LIMA DE ALMEIDA LEITE - COMPLEXO HOSPITALAR PROFESSOR EDGARD SANTOS - UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA / BA
DIOGO PILGER - UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA / BA

Resumo:
INTRODUÇÃO: Os erros de medicação são atualmente um problema mundial de saúde pública e apesar de avanços importantes, a ocorrência destes entre profissionais de saúde ainda é comum. A prescrição médica constitui a primeira etapa do processo de medicação de uma instituição, sendo considerada a principal fonte de erro. A prescrição é um documento legal pelo qual se responsabilizam os que prescrevem, dispensam e administram os medicamentos, logo, torna-se imprescindível o total entendimento das informações constantes. Diante disso, erros que ocorrem na fase de prescrição são uma fonte potencialmente evitável de danos ao paciente e importante alvo para a prevenção. OBJETIVOS: Identificar e caracterizar os erros de redação encontrados nos diferentes tipos de prescrições médicas: manuscritas, digitadas, eletrônicas e mistas (digitadas mistas e eletrônicas mistas) de um hospital universitário. MÉTODO: Trata-se de um estudo de corte transversal realizado no Serviço de Farmácia de um hospital universitário público do município de Salvador, Bahia. Todas as prescrições de medicamentos recebidas na Unidade de Dispensação de Medicamentos do hospital foram analisadas em três dias diferentes, escolhidos aleatoriamente, e foram excluídas aquelas prescrições de unidades de leito-dia e ambulatório. As prescrições foram analisadas de acordo com as normas brasileiras e internacionais que regem as prescrições médicas hospitalares, além da Política de Prescrições de Medicamentos do hospital. As variáveis analisadas foram: quanto à estrutura/aparência (rasura, legibilidade, data, nome da instituição), presença de dados dos pacientes (nome completo, número do prontuário, local de internação), dados do prescritor (nome completo com número de registro no respectivo conselho profissional) e dados do medicamento (nome completo, dose, dosagem, posologia, via de administração, concentração, forma farmacêutica, medicamento duplicado) e, para os medicamentos de alta vigilância a presença de diluição. RESULTADOS: Foram analisadas 621 prescrições e encontrados 2151 erros, sendo mais frequente a omissão da informação (43%). Destes, a ausência de forma farmacêutica corresponderam a 24%, de concentração 13% e do leito do paciente 6%. Erros relacionados à estrutura/aparência foram identificados apenas em prescrições manuscritas e mistas, quanto aos erros de dados do paciente e do prescritor só não foram detectados em eletrônicas e eletrônicas mistas, e, erros relacionados aos dados dos medicamentos foram identificados em todas as prescrições. CONCLUSÕES: O estudo demonstrou alta frequência de omissão de informação. A não completude das prescrições dificulta a avaliação farmacêutica, além disso, essas falhas de informação devem ser analisadas pelo farmacêutico na perspectiva de detecção e correção de eventuais erros de medicação. Erros de prescrição podem acarretar danos ao paciente, evidenciando assim a necessidade de uma avaliação constante, independente do tipo de prescrição.

Keywords:
Prescrições de medicamentos, Erros de medicação.

Id do trabalho:
000268 - Categoria:Resumo

Título do Trabalho:
IMPLANTAÇÃO DO PROCESSO DE IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE EM UM HOSPITAL FILANTRÓFICO

Autores:
TAMIRIS COTA VIANNA - UNIVERSIDADE FEDERAL DE VIÇOSA / MG
ANDREIA GUERRA SIMAN - UNIVERSIDADE FEDERAL DE VIÇOSA / MG
LAIS VANESSA ASSUNÇÃO DE OLIVEIRA - UNIVERSIDADE FEDERAL DE VIÇOSA / MG
LETÍCIA ÂBDON CALDEIRA - UNIVERSIDADE FEDERAL DE VIÇOSA / MG
LAILA SOUTO RODRIGUES - UNIVERSIDADE FEDERAL DE VIÇOSA / MG

Resumo:
INTRODUÇÃO: Visando a promoção da segurança do paciente e a melhoria da qualidade nos serviços de saúde, os prestadores destes serviços devem estabelecer estratégias e ações de gestão de risco para identificação do paciente. O processo de identificação do paciente visa minimizar danos relacionados a procedimentos e serviços propostos, garantindo a sua segurança. Os fatores de risco que favorecem a identificação errada são pacientes com o mesmo nome, com identidade desconhecida, comatosos, confusos ou sob efeito de medicação. Portanto deve-se destinar atenção à identificação do paciente para prevenção de erros. OBJETIVO: Apresentar a experiência de um Núcleo de Segurança do Paciente na implantação do processo de identificação do paciente em um hospital filantrópico. METODOLOGIA: Trabalho descritivo, sendo realizada uma busca bibliográfica sobre formas de identificação de pacientes em hospitais, e criado fluxograma direcionado para o mesmo. O trabalho foi desenvolvido pelas acadêmicas de enfermagem no curso da disciplina de Gerência em Enfermagem II em um hospital filantrópico do município de Viçosa- MG, e apresentado para a diretoria dos serviços de enfermagem. Foi apresentado à instituição propostas de identificação do paciente em instituições de saúde visando segurança do paciente, em cumprimento à RDC 36 de 25 de julho de 2013. RESULTADOS: como resultado do trabalho foi construído um fluxograma que sugere que ao dar entrada na internação, o paciente seja cadastrado e acolhido por um profissional de saúde que será responsável pela impressão e fixação da pulseira de identificação no paciente com no mínimo duas identificações diferentes, sendo também o responsável pela impressão de várias etiquetas com as mesmas características da pulseira, e seu armazenamento no prontuário. Durante a internação qualquer prescrição devida conter uma etiqueta de identificação do paciente, e os serviços de apoio (farmácia, laboratório, banco de sangue e demais locais) deverão receber a solicitação devidamente identificada pela etiqueta. Na alta hospitalar o profissional responsável pela fixação da pulseira será responsável pela sua retirada. Sugere-se também o emprego de placas de identificação contendo as mesmas características das pulseiras no leito do paciente. CONCLUSÃO: Foi satisfatória a apresentação das propostas para identificação do paciente de forma segura, e o tramite desta identificação durante a internação do paciente. Houve interesse por parte da diretoria da enfermagem nas sugestões descritas, sendo informadas posteriormente que após reunião com a alta diretoria do hospital com a coordenação da enfermagem, houve acordo para a aquisição da máquina para confecção das pulseiras de identificação. Destacamos que tão importante como a prestação do cuidado a saúde do paciente, é a qualidade do serviço oferecido e cumprimento às normas de segurança do paciente.

Keywords:
Segurança do Paciente,Gestão de Qualidade,Assistência à Saúde

Id do trabalho:
000269 - Categoria:Resumo

Título do Trabalho:
IMPLEMENTAÇÃO DO PROTOCOLO DE TROMBOEMBOLISMO VENOSO: CONTRIBUIÇÕES PARA A SEGURANÇA DO PACIENTE

Autores:
MARIA BEATRIZ DE PAULA TAVARES CAVALCANTE - HOSPITAL MONTE KLINIKUM / CE
ISLANE COSTA RAMOS - HOSPITAL MONTE KLINIKUM / CE
PATRICIA BORGES BARJUD COELHO - HOSPITAL MONTE KLINIKUM / CE
ADÍLIA MOURA DE QUEIROZ - HOSPITAL MONTE KLINIKUM / CE
ANNA DÉBORA ARRUDA DE SOUSA - HOSPITAL MONTE KLINIKUM / CE
TYCIANNA MARIA PAIVA DE MENEZES FORTE - HOSPITAL MONTE KLINIKUM / CE

Resumo:
INTRODUÇÃO: O tromboembolismo venoso (TEV) consiste em um espectro de doenças que incluem a trombose venosa profunda (TVP) e o tromboembolismo pulmonar (TEP), sendo responsável por um grande número de complicações fatais e não fatais em pacientes internados. OBJETIVO: Apresentar os dados coletados a partir dos impressos clínicos e cirúrgicos de TEV. MÉTODO: O estudo aconteceu numa instituição hospitalar de médio porte, localizada no Estado do Ceará, com capacidade instalada para 98 pacientes, no período de Julho de 2012 a Julho de 2013. Para cada paciente, na admissão, é avaliado o risco para TEV, quer seja clínico ou cirúrgico, e mantido o impresso no prontuário para reavaliação a cada 48 horas. Após a alta do paciente os dados são compilados pelas acadêmicas de enfermagem da instituição e lançados e planilhas do Excel. RESULTADOS: Dos 6575 pacientes internados no referente hospital no período descrito foram estratificados 5204 impressos (79,14% dos internamentos). Dos impressos coletados, 3311 eram de pacientes cirúrgicos (63,62%) e 1948 eram clínicos (37,43%). Alguns pacientes apresentaram fatores de risco para desenvolver TEV, como isso houve a necessidade de realizar a profilaxia medicamentosa. De acordo com as diretrizes do protocolo de TEV, 1418 (27,24%) realizaram a profilaxia medicamentosa. Entretanto, 1789 (34,37%) tinha indicação, mas não receberam a terapêutica profilática. Houveram 353 (6,78%) pacientes que tinham contra-indicação para essa profilaxia, dessa forma, 263 (5%) pacientes utilizaram de meios mecânicos para a prevenção do TEV. Contudo, do total de impressos coletados, 2411 estavam preenchidos inadequadamente, ou seja, 46,32% dos impressos estratificados estavam incompletos. CONCLUSÃO: De acordo com o presente estudo podemos avaliar que o preenchimento adequado e a reavaliação do impresso de TEV é primordial para otimizar a segurança do paciente. Observou-se que o número de impressos incompletos ainda é bastante considerável, porém podemos perceber que esse quantitativo está reduzindo devido à ação da educação continuada através de treinamentos oferecidos aos enfermeiros e médicos responsáveis, no propósito de capacitá-los a realizar de forma eficaz a avaliação do risco de TEV, assim, trazendo benefícios aos pacientes internados no hospital.

Keywords:
SEGURANÇA DO PACIENTE,GERENCIAMENTO DE SEGURANÇA,TROMBOEMBOLISMO VENOSO

Id do trabalho:
000270 - Categoria:Resumo

Título do Trabalho:

INSTRUMENTO DE AUTOAVALIAÇÃO “CAN-DO” COMO EVIDÊNCIA DAS ATIVIDADES DE CAPACITAÇÃO EM SERVIÇO

Autores:

ALICE AKEMI HARADA - INSTITUTO DO CORAÇÃO DA FMUSP / SP
MARIANA CAPPELLETTI GALANTE - INSTITUTO DO CORAÇÃO DA FMUSP / SP
VALTER GARCIA SANTOS - INSTITUTO DO CORAÇÃO DA FMUSP / SP
SONIA LUCENA CIPRIANO - INSTITUTO DO CORAÇÃO DA FMUSP / SP

Resumo:

INTRODUÇÃO: A incorporação de ferramentas para reduzir erros humanos minimizando os lapsos de memória e o desenvolvimento de padrões internos de treinamento reduz a probabilidade de falhas e aumenta a chance de interceptá-las, antes de causar danos ao paciente. Nesse sentido, devem-se incluir estratégias como a padronização de processos, o uso de recursos de tecnologia da informação, educação permanente e principalmente, o acompanhamento das práticas profissionais em todas as etapas do processo que envolve o medicamento. Ações de educação permanente de forma sistemática e registrada, para farmacêuticos e auxiliares de farmácia, podem contribuir para dispensação segura de medicamentos. **OBJETIVO:** Elaborar e aplicar o formulário de autoavaliação como evidência das atividades de capacitação em serviço. **MÉTODO:** Trata-se de relato de caso de experiência para o desenvolvimento de instrumento adequado para avaliar o conhecimento adquirido na capacitação em serviço de Farmácia Hospitalar. Após pesquisa sobre ferramentas nesta área, elaborou-se um formulário de autoavaliação, ao qual foi denominado “Can-do”. Este formulário contém todas as atividades que serão realizadas durante o treinamento, o qual deve ser preenchido diariamente pelo funcionário recém-admitido, antes do término da capacitação em serviço na área de atuação, avaliando a evolução do seu aprendizado. **RESULTADOS:** No segundo semestre de 2013, foi aplicado o formulário de autoavaliação “Can-do” em 3 Auxiliares de Farmácia recém admitidos, nas seis áreas de atuação: (4) Farmácias da Internação, Farmácia do Centro Cirúrgico e Central Farmacêutica de Distribuição do Serviço de Farmácia de um hospital público de grande porte especializado em doenças cardiopulmonares. A aplicação do formulário permitiu ao colaborador identificar pontos de melhoria durante o processo de capacitação. Ao farmacêutico permitiu acompanhar a percepção que este colaborador possui do conhecimento adquirido, visando atingir as metas do treinamento que está sendo realizado de forma evidenciada. **CONCLUSÃO:** Com a aplicação do formulário, possibilitou ao colaborador e ao farmacêutico, acompanharem se os objetivos da capacitação em serviço foram atingidos e também avaliar quais pontos esse colaborador possui mais dificuldade em utilizar o conhecimento adquirido, reduzindo a probabilidade de falhas no processo de capacitação em serviço, promovendo segurança nos processos que envolvem medicamentos.

Keywords:

capacitação em serviço, segurança nos processos, formulário de autoavaliação

Id do trabalho:

000272 - Categoria:Resumo

Título do Trabalho:

PERFIL DA PRESCRIÇÃO DE MEDICAMENTOS POTENCIALMENTE PERIGOSOS EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA.

Autores:

Luana Dutra Portela - INSTITUTO DO CORAÇÃO HCFMUSP / SP
VALTER GARCIA SANTOS - INSTITUTO DO CORAÇÃO HCFMUSP / SP
ANDRÉA BORI - INSTITUTO DO CORAÇÃO HCFMUSP / SP
BRUNA SILVA FERNANDES DA COSTA - INSTITUTO DO CORAÇÃO HCFMUSP / SP
SANDRA FUJII - INSTITUTO DO CORAÇÃO HCFMUSP / SP
SONIA LUCENA CIPRIANO - INSTITUTO DO CORAÇÃO HCFMUSP / SP

Resumo:

INTRODUÇÃO: As ações de segurança no decorrer da internação hospitalar tem merecido atenção crescente na busca por uma assistência que assegure um máximo de qualidade e um mínimo de riscos para o paciente. De acordo com o ISMP (Instituto para práticas seguras no uso de medicamentos) são definidos como Medicamentos Potencialmente Perigosos (MPP) “aqueles que possuem risco aumentado de provocar danos significativos aos pacientes em decorrência de falha no processo de utilização”. A introdução de medidas de prevenção em hospitais deve abranger as múltiplas etapas que compõem a cadeia de uso de medicamentos. **OBJETIVO:** Identificar a incidência de MPP prescritos em uma Unidade de Terapia Intensiva Adulto de um hospital público de grande porte especializado em Cardiopneumologia no estado de São Paulo, como primeira etapa para implantação de medidas que visem seu uso seguro. **MÉTODO:** Avaliaram-se as prescrições médicas da Unidade de Terapia Intensiva Adulto Pós Cirúrgica no período de 01 de setembro a 30 de novembro de 2013. Foram listados os medicamentos mais prescritos e destes, quais eram potencialmente perigosos, segundo a lista disponibilizada pela ISMP. **RESULTADOS:** Foram avaliadas 3.465 prescrições médicas, que continham um total de 394 diferentes itens de medicamentos, no qual 45 pertencem a lista de MPP da ISMP. Destes, 8 apresentaram maior frequência na seguinte ordem: sulfato de magnésio 10% 10mL; cloreto cálcio 10% 5mL; cloreto de potássio 19,1% 10mL, glicose 50 % 10mL, insulina humana regular, norepinefrina 1mg/mL 4mL, tramadol 50mg/1mL e dobutamina 12,5mg/mL 20mL. **CONCLUSÃO:** Tendo em vista que a etapa de identificação dos MPP de maior incidência de prescrição na UTI foi realizada, planos de ação preventivos devem ser implantados, como uso de etiquetas auxiliares com cores e sinais de alerta diferenciados nas embalagens, práticas de dupla checagem na dispensação, preparo e administração, indicadores para gerenciamento dos erros de medicação e alertas de segurança nos sistemas informatizados de prescrição e dispensação, para maior segurança do paciente.

Keywords:

MPP, unidade de terapia intensiva, segurança do paciente

Id do trabalho:

000273 - Categoria:Resumo

Título do Trabalho:

ACOMPANHAMENTO FARMACOTERAPÊUTICO E DE EXAMES LABORATORIAIS NO PÓS-TRANSPLANTE: SEGURANÇA NA TERAPIA

Autores:

BRUNA CRISTINA CARDOSO MARTINS - HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTÍDIO / CE
Liana Silveira Adriano - HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTÍDIO / CE
Adriano Monteiro da Silva - HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTÍDIO / CE
Lívia Falcão Lima - HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTÍDIO / CE

Resumo:

A complexidade do tratamento no pós-transplante requer que o farmacêutico acompanhe os exames laboratoriais a fim de avaliar os resultados clínicos e intervir, quando necessário, na farmacoterapia instituída, contribuindo para a segurança do paciente na utilização dos medicamentos. O presente trabalho tem por objetivo apresentar os resultados alcançados com a realização de intervenções farmacêuticas (IF), a partir da análise integrada da farmacoterapia e exames laboratoriais de pacientes transplantados. Trata-se de um estudo descritivo e retrospectivo, realizado em uma unidade de transplante renal e hepático de um hospital universitário do nordeste do Brasil, entre março e novembro de 2013. Foram identificados Problemas Relacionados com Medicamentos (PRM) e realizadas IF, com o objetivo de prevenir ou resolver Resultados Negativos Associados ao Medicamento (RNM), classificados de acordo com o Terceiro Consenso de Granada (2007). Analisou-se os dados no programa Epi Info v. 3.5.1. No período do estudo, ocorreram 461 PRM, dos quais 90 foram identificados a partir da análise dos exames laboratoriais e estavam relacionados com: dose inadequada (Subdose: 28,9%, n=26; Sobredose: 23,3%, n=21), medicamento não necessário (17,8%, n=16), problema de saúde insuficientemente tratado (16,7%, n=15) e Reação Adversa ao Medicamento (RAM) (7,8%, n=7). Os principais exames relacionados com a detecção de PRM foram: Creatinina (43,3%, n=39), Potássio (18,9%, n=17), Nível sérico de Tacrolimus (10,0%, n=9) e Hemoglobina (6,7%, n=6), sendo os principais medicamentos envolvidos: Ganciclovir (23,3%, n=21), Poliestirenosulfonato de cálcio (13,3%, n=12), Tacrolimus (11,1%, n=10), Teicoplanina (7,8%, n=7) e Eritropoetina (6,7%, n=6). Foram realizadas 90 IF, onde 36,7% (n=33) promoveram modificação na estratégia farmacológica, sendo em 16,7% (n=15) inclusão, 18,9% (n=17) suspensão e 1,1% (n=1) substituição de medicamento; 54,4% (n=49) promoveram modificação na quantidade do medicamento, sendo 28,9% (n=26) aumento, 23,3% (n=21) diminuição da dose e 2,2% (n=2) modificação de posologia; 8,9% (n=8) foram intervenções não farmacológicas, do tipo: acompanhamento de RAM (5,6%, n=5), sugestão de exame (1,1%, n=1), suspensão de exame (2,2%, n=2). Entre as IF, 95,6% (n=86) foram aceitas e o médico foi o profissional mais contactado (94,4%, n=85). Pela realização das IF foi possível prevenir ou resolver os seguintes RNM: não utilização de medicamento necessário (16,7%, n=15), uso de medicamento desnecessário (17,8%, n=16), inefetividade quantitativa (28,9%, n=26), insegurança não quantitativa (7,8%, n=7), insegurança quantitativa (25,6%, n=23). Conclui-se que a atuação do farmacêutico com foco na análise integrada dos exames laboratoriais e da farmacoterapia, permite a detecção, prevenção e resolução de resultados clínicos negativos associados ao uso de medicamentos, contribuindo para a segurança do paciente transplantado na utilização dos medicamentos prescritos.

Keywords:

Farmacoterapia, Transplante, Exames de Sangue

Id do trabalho:

000274 - Categoria:Resumo

Título do Trabalho:

ACOMPANHAMENTO FARMACÊUTICO DA UTILIZAÇÃO DE ANTIMICROBIANOS NO PÓS-TRANSPLANTE: TERAPIA SEGURA

Autores:

BRUNA CRISTINA CARDOSO MARTINS - HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTÍDIO / CE
LÍVIA FALCÃO LIMA - HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTÍDIO / CE
Adriano Monteiro da Silva - HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTÍDIO / CE
LÍVIA ROMÃO BELARMINO - HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTÍDIO / CE
ELIZABETH RIBEIRO YOKOBATAKE SOUZA - HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTÍDIO / CE
Eugenie Desirée Rabelo Néri - HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTÍDIO / CE

Resumo:

O uso inseguro dos antimicrobianos em pacientes transplantados contribui para o surgimento da resistência bacteriana e, conseqüentemente, para infecções mais graves e difíceis de tratar. O presente trabalho objetiva descrever e apresentar os resultados iniciais de uma rotina de acompanhamento, realizada pelo farmacêutico, da utilização de antimicrobianos associados aos resultados de culturas microbiológicas por pacientes internados em uma unidade de pós-transplante visando uma farmacoterapia segura e efetiva. Trata-se de um estudo descritivo e retrospectivo realizado no mês de novembro/2013, através da inserção de uma rotina de acompanhamento da utilização de antimicrobianos associados aos resultados de culturas microbiológicas de pacientes internados nesse período em unidade de pós-transplante de um hospital universitário do nordeste do Brasil. As variáveis registradas foram: antimicrobianos prescritos, tempo de tratamento, tempo de internamento, tipos de amostras para cultura, resultados, microrganismos isolados, tipo de transplante. Analisou-se os dados no programa Epi Info v. 3.5.1. Durante o período de estudo foram acompanhados 23 pacientes transplantados (Renal: n=15; 65,2% e Hepático: n=8; 34,8%), com tempo de internamento de: ≤ 15 dias - n=2; 8,7%; 16 - 30 dias - n=12; 52,2%; > 30 dias - n=9; 39,1%. Foram realizadas análise microbiológica de 74 amostras, onde destacaram-se a urinocultura (n=40; 54,0%) e hemocultura (n=24; 32,4%). Como resultado, não houve crescimento microbiológico em 66 amostras (89,3%), enquanto 8 amostras (10,7%) tiveram resultado positivo, com crescimento de: *Candida glabrata* (n=1; 12,5%), *Escherichia coli* (n=3; 37,5%), *Klebsiella pneumoniae* (n=3; 37,5%), *Staphylococcus epidermidis* (n=1; 12,5%). Apesar da maioria dos resultados negativos, todos os pacientes acompanhados durante o período fizeram uso de antimicrobianos (frequência total: 57), por tratar-se de pacientes imunossuprimidos: amicacina (n=1; 1,8%), amoxicilina+clavulonato (n=1; 1,8%), anfotericina B (n=1; 1,8%), cefepime (n=1; 1,8%), ceftriaxona (n=1; 1,8%), ciprofloxacino (n=1; 1,8%), clindamicina (n=2; 3,5%), fluconazol (n=3; 5,3%), meropenem (n=13; 22,8%), metronidazol (n=2; 3,5%), polimixina (n=1; 1,8%), piperacilina+tazobactam (n=13; 22,8%), teicoplanina (n=11; 19,3%), tigeciclina (n=1; 1,8%), vancomicina (n=5; 8,8%). O tempo de tratamento ≤ 14 dias foi prevalente (n=47; 82,4%). No período do estudo, foram realizadas 21 intervenções farmacêuticas relacionadas aos antimicrobianos: 11 (52,4%) na estratégia farmacológica; 8 (38,1%) na quantidade a ser administrada (posologia, diluição e/ou tempo de tratamento) e 2 (9,5%) na dose. Pode-se concluir que pacientes transplantados necessitam do acompanhamento, realizado pelo farmacêutico, do uso de antimicrobianos associado aos resultados de culturas microbiológicas, visto que tais resultados auxiliam na efetividade do tratamento, na escolha do antimicrobiano e no tempo de tratamento seguros.

Keywords:

Transplante, Farmacoterapia, Segurança do paciente

Id do trabalho:

000275 - Categoria:Resumo

Título do Trabalho:

ADMINISTRAÇÃO SEGURA DE IMUNOSSUPRESSORES EM TRANSPLANTADOS HEPÁTICOS: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Autores:

ANNA VIRGINIA VIANA CARDOSO DANTAS - HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTÍDIO / CE
MARIA CRISTINA LEITE ARAÚJO BORGES - HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTÍDIO / CE

ANA MARIA MAIA RODRIGUES - HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTÍDIO / CE
MARIA CELINA SARAIVA MARTINS - HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTÍDIO / CE
LUCIANA VLÁDIA CARVALHEDO FRAGOSO - HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTÍDIO / CE
ANA CARLA BONFIM DOS SANTOS - HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTÍDIO / CE

Resumo:

Introdução: Considerando o maior avanço no tratamento da doença hepática crônica terminal das últimas décadas, o transplante hepático é o tratamento definitivo para pacientes com doença hepática terminal 1,2,3. No início dos transplantes, a rejeição do enxerto era a principal causa de insucesso do procedimento e da reduzida sobrevida dos pacientes, atualmente, com o uso de imunossuppressores mais potentes, tal complicação tornou-se menos frequente, permitindo uma taxa de sobrevida cada vez maior aos pacientes transplantados hepáticos. A enfermagem tem papel importante na administração de imunossuppressores aos pacientes transplantados, especialmente, durante os primeiros dias de transplante, quando o paciente encontra-se dependente de cuidados intensivos. **Objetivos:** Relatar a experiência da equipe de enfermagem de um hospital universitário na administração segura de drogas imunossupressoras a pacientes transplantados hepáticos em uma unidade de terapia intensiva. **Método:** Trata-se de um relato de experiência a partir da vivência das autoras como enfermeiras assistenciais em onze anos de existência do segundo maior centro de transplante hepático brasileiro, na administração de medicamentos de alto risco. **Resultados:** As drogas imunossupressoras utilizadas no Serviço de Transplante Hepático são divididas em dois grupos: as administradas por via enteral (Tacrolimus e Micofeno mofetil) e aquelas administradas por via parenteral (Hidro cortisona, Entecavir). As drogas são prescritas pela equipe médica e administradas por enfermeiros ou técnicos de enfermagem sob a supervisão do enfermeiro. Entretanto, no serviço, é exclusivo do enfermeiro o aprazamento das medicações, considerando fatores como: interações medicamentosas, jejum, rotina de coleta de exames laboratoriais, dentre outros. **Conclusão:** Os cuidados de enfermagem visando a melhoria da segurança do uso de medicamentos de alto risco, como as drogas imunossupressoras tem sido eficazes na manutenção do enxerto de pacientes recém transplantados, entretanto, ainda é necessário maior vigilância em relação aos efeitos colaterais das drogas (tais como: vertigens, convulsões e alterações nos padrões de sono). Por outro lado, efeitos relacionados a nefrotoxicidade e alterações de pressão arterial e glicêmica são notificados no balanço hídrico realizado pela enfermagem. Porém é necessário desenvolver estratégias de vigilância clínica que acompanhem os efeitos colaterais das drogas imunossupressoras, fazendo um diagnóstico diferencial, para tanto, é imprescindível, o trabalho da equipe multiprofissional.

Keywords:

Segurança do Paciente, Imunossuppressores, Transplante de Fígado

Id do trabalho:

000276 - Categoria:Resumo

Título do Trabalho:

ATENÇÃO FARMACÊUTICA PARA PACIENTES TRANSPLANTADOS: ESTRATÉGIA PARA FARMACOTERAPIA SEGURA

Autores:

BRUNA CRISTINA CARDOSO MARTINS - PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS FARMACÊUTICAS/ HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTÍDIO / CE
Liana Silveira Adriano - HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTÍDIO / CE
LÍVIA ROMÃO BELARMINO - HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTÍDIO / CE
THALITA RODRIGUES DE SOUZA - HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTÍDIO / CE
PAULA FRASSINETTI CASTELO BRANCO C. FERNANDES - HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTÍDIO / CE
MARTA MARIA DE FRANÇA FONTELES - PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS FARMACÊUTICAS / CE

Resumo:

O farmacêutico pode realizar as atividades clínicas voltadas aos pacientes pós-transplante que não estão hospitalizados através do serviço de Atenção Farmacêutica no ambulatório, garantindo, assim, a continuidade de uma terapia segura. O objetivo desse trabalho é apresentar as Intervenções Farmacêuticas (IF), realizadas em um serviço de Atenção Farmacêutica (ATENFAR) no ambulatório de pós-transplante renal de um Hospital Universitário em Fortaleza-Ce. Trata-se de um estudo de intervenção, descritivo e retrospectivo, realizado durante o atendimento farmacêutico no ambulatório de pós-transplante de um Hospital Universitário, em Fortaleza-Ceará no período de janeiro a dezembro de 2013. As IF foram classificadas de acordo com Sabater et al (2005), a significância destas categorizadas segundo Farré et al (2000) e os Resultados Negativos associados a Medicamentos (RNM) de acordo com o Terceiro Consenso de Granada (2007). Foi utilizado o programa Epi Info v. 3.5.1 para realizar as análises dos dados. Durante o período do estudo, foram atendidos, no serviço de ATENFAR, 334 pacientes transplantados renais, sendo identificados 113 problemas relacionados aos medicamentos que poderiam causar resultados negativos. Os principais RNM prevenidos foram: problema de saúde não tratado (n=75; 66,4%), insegurança quantitativa (n=16; 14,2%), administração de medicamento desnecessário (n=8; 7,1%), inefetividade quantitativa (n=7; 6,2%), insegurança não quantitativa (n=5; 4,4%), inefetividade qualitativa (n=2; 1,8%). Sendo realizadas 447 IF: intervenção na quantidade do medicamento (n=18; 4,0%), modificação na estratégia farmacológica (n=30; 6,8%) e orientação do paciente (n=399; 89,2%). Segundo o impacto, 425 IF (95,1%) aumentaram a efetividade do tratamento e 22 IF (4,9%) diminuíram a toxicidade garantindo uma terapia segura. Em relação à significância das IF, todas mostraram ser apropriadas: 372 (73%) foram classificadas como significantes por melhorarem a atenção ao paciente, gerando um aumento da qualidade da assistência; 63 (14%) foram categorizadas como muito significantes por aumentarem a efetividade ou diminuíram a toxicidade, levando a uma melhora na qualidade de vida do paciente sendo prescrito uma farmacoterapia segura e 12 (3%) mostraram ser extremamente significativas por terem gerado um aumento muito importante na efetividade ou na qualidade da terapia. Foram aceitas 445 IF (99,5%), sendo as principais categorias contactadas: paciente (n=404; 90,3%) e médico (n=43; 9,7%). Os principais medicamentos envolvidos como causadores de RNM foram: tacrolimus (n=15; 13,3%), micofenolato de sódio (n=12; 10,6%), omeprazol (n=7; 6,2%), alfapoetina (n=6; 5,3%), atorvastatina (n=6; 5,3%), isoniazida (n=6; 5,3%) e valganciclovir (n=6; 5,3%). Conclui-se que o farmacêutico, através do exercício da ATENFAR tem papel fundamental na obtenção de uma farmacoterapia segura no pós-transplante no ambiente ambulatorial, ao monitorar a farmacoterapia e intervir quando for necessário.

Keywords:

Transplante, Atenção Farmacêutica, Segurança do paciente

Id do trabalho:

000277 - Categoria:Resumo

Título do Trabalho:

ELABORAÇÃO DE ORIENTAÇÕES IMPRESSAS PARA PACIENTES EM TRATAMENTO COM MEDICAMENTOS BIOLÓGICOS

Autores:

FERNANDA SCOLA - HOSPITAL MOINHOS DE VENTO / RS
SHIRLEY FROSI KELLER - HOSPITAL MOINHOS DE VENTO / RS
SUHÉLEN CAON - HOSPITAL MOINHOS DE VENTO / RS

Resumo:

Introdução: O progresso no tratamento das doenças autoimunes, como artrite reumatoide, doença de Crohn e espondilite anquilosante vem acompanhado do surgimento de uma grande diversidade de medicamentos biológicos. Esta classe de medicamentos apresenta potencial para melhora sintomática e modificação do curso da doença, possibilitando, em alguns casos, até mesmo a remissão da doença. Porém, é fundamental que o paciente submetido a estes medicamentos receba orientação adequada para participar do tratamento e conhecer efeitos indesejáveis que possam surgir, precauções a serem tomadas, entre outras informações importantes.

Objetivos: Orientar os portadores de patologias autoimunes quanto ao tratamento que estão recebendo, com foco em informações importantes do medicamento em questão, visando maior adesão e participação na terapia e, conseqüentemente, melhora clínica.

Método: Elaboração de material informativo com linguagem clara e acessível, baseado no programa Care Notes da base de dados Micromedex®, que contempla as principais informações dos medicamentos, como: modo de uso, possíveis interações com outros medicamentos e alimentos, precauções durante o tratamento e efeitos indesejáveis. Os pacientes são orientados por farmacêutico na primeira aplicação do medicamento, assim como na troca de tratamento. Porém, quando iniciou-se este trabalho todos os pacientes já em tratamento receberam os impressos e foram orientados. Além da orientação inicial, acompanha-se o paciente em todas as aplicações a fim de responder a possíveis dúvidas que possam surgir ao longo da terapia. Durante a entrevista, estimula-se o questionamento e destaca-se a importância do conhecimento sobre o tratamento para obtenção de resultados positivos. O paciente leva o material para consultar sempre que julgar necessário. Neste informativo, disponibilizou-se, além dos principais questionamentos a respeito do medicamento, um canal de comunicação permanente através do número de telefone do serviço de infusões.

Resultados: As atividades educativas para pacientes com doenças crônicas autoimunes mostram-se muito importantes para que se conquiste a colaboração dos mesmos. Após a inclusão do informativo e do diálogo de orientação farmacêutico, percebeu-se maior interesse e tranquilidade dos pacientes em relação ao tratamento. Além disso, a ferramenta funcionou como um alerta sobre informações inadequadas obtidas através de fontes facilmente disponíveis, porém, muitas vezes não confiáveis como a internet.

Conclusão: A implantação deste processo tornou o tratamento mais transparente para o paciente, possibilitando que ele tenha um maior conhecimento sobre o medicamento e sua condição de saúde. Percebeu-se melhor assimilação da importância de ter informação sobre a terapia. Com a orientação adequada, conhecimento da patologia e dos medicamentos utilizados observam-se questionamentos e intervenções importantes para o êxito do tratamento.

Keywords:

orientações, medicamentos biológicos, informações sobre medicamentos

Id do trabalho:

000278 - Categoria:Resumo

Título do Trabalho:

UTILIZAÇÃO DE CHECK LIST PRÉ-ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS BIOLÓGICOS

Autores:

FERNANDA SCOLA - HOSPITAL MOINHOS DE VENTO / RS
SHIRLEY FROSI KELLER - HOSPITAL MOINHOS DE VENTO / RS
SUHÉLEN CAON - HOSPITAL MOINHOS DE VENTO / RS

Resumo:

Introdução: A implantação de ferramentas para aumentar a segurança dos processos torna-se imprescindível na busca pela redução de erros de medicação. Organizar estes processos é um desafio imposto aos profissionais da área da saúde. Cada vez mais se exige a implantação de modelos que possam estabelecer padrões de qualidade na assistência ao paciente.

Objetivos: Contribuir para a promoção da prática segura no uso de medicamentos em central de infusões através de uso de check list. Este recurso possibilita que os usuários recebam o tratamento adequado, na dose correta e de forma segura.

Método: Foram avaliadas as etapas importantes do processo de infusões e, a partir desta análise, selecionaram-se as verificações essenciais para uma infusão segura. Elaborou-se então um check list pré-infusão de medicamentos biológicos para o tratamento de doenças autoimunes, como a artrite reumatoide, que guia os profissionais envolvidos para o cumprimento destes itens de checagem, fundamentais para o resultado eficiente da terapia.

O preenchimento da primeira parte do documento é de responsabilidade do farmacêutico. São atribuições dele: 1- avaliar a prescrição médica 2- conferir a autorização do convênio 3- verificar se o medicamento está de acordo com a patologia 4- averiguar relato de possíveis alergias 5- conferir os rótulos 6- questionar se há sintomas de infecção, se o paciente é portador de hepatite B ou C, se há história prévia de tuberculose, se está em tratamento com antimicrobianos, gestação, imunizações após início do tratamento com medicamento biológico e resultados de exames laboratoriais recentes. A parte final do check list contempla a verificação de sinais vitais, peso do paciente, identificação através do nome completo e conferência da pulseira de identificação, segunda conferência do rótulo e programação da bomba de infusão quando aplicável. Esta etapa fica sob os cuidados do enfermeiro. Após estas verificações e contato com médico, quando necessário, avalia-se se o paciente está apto a receber o medicamento. Dessa forma, depois de vencidas todas as etapas que ajudam a garantir a segurança do processo, só então o paciente poderá realizar a infusão.

Resultados: Com a aplicação do check list antes da administração de medicamentos biológicos pôde-se observar um maior cumprimento da verificação de itens importantes para uma infusão segura. Além de garantir mais segurança ao paciente, essa ferramenta ajudou a estabelecer um padrão para os procedimentos envolvidos no processo da central de infusões. Atualmente, todas as pessoas envolvidas neste processo já incorporaram o check list como uma prática sistematizada.

Conclusão: A elaboração deste modelo de check list ajudou a estabelecer um padrão que elevou a qualidade do serviço prestado ao paciente. A reação de quem é submetido ao tratamento é a mais positiva possível, pois evidencia o alto padrão de qualidade da instituição, além de transmitir segurança no serviço prestado.

Keywords:

Check list, medicamentos biológicos, segurança processo medicação

Id do trabalho:

000279 - Categoria:Resumo

Título do Trabalho:

IMPACTO DA ACREDITAÇÃO HOSPITALAR NA SEGURANÇA DA CADEIA MEDICAMENTOSA EM UM HOSPITAL DE MANAUS

Autores:

MARIA GORETE LIMA MARINHO - ASSOCIACAO ADVENTISTA NORTE BRASILEIRA DE PREVENCAO E ASSISTENCIA A SA / AM
CLEUCIMILHA ANDRE FREITAS - ASSOCIACAO ADVENTISTA NORTE BRASILEIRA DE PREVENCAO E ASSISTENCIA A SA / AM
KELCIA MARÇAL CARVALHO DA SILVA - ASSOCIACAO ADVENTISTA NORTE BRASILEIRA DE PREVENCAO E ASSISTENCIA A SA / AM
SUZANY HELENA CANDIDO DA SILVA - ASSOCIACAO ADVENTISTA NORTE BRASILEIRA DE PREVENCAO E ASSISTENCIA A SA / AM
MARCIA CRISTINA SANTIAGO DA ROCHA - ASSOCIACAO ADVENTISTA NORTE BRASILEIRA DE PREVENCAO E ASSISTENCIA A SA / AM
FRANCISCO JOAO MATEUS - ASSOCIACAO ADVENTISTA NORTE BRASILEIRA DE PREVENCAO E ASSISTENCIA A SA / AM

Resumo:

Introdução: A acreditação é um processo de certificação que visa introduzir nas instituições prestadoras de serviços de assistência à saúde, a cultura da qualidade. O processo de acreditação no Hospital Adventista de Manaus iniciou-se em dezembro de 2011, a partir de então toda a equipe de colaboradores da Farmácia se empenhou em busca de cumprir os padrões exigidos. O Hospital recebeu o título de ACREDITADO pela Organização Nacional de Acreditação (ONA), sendo o 1º hospital acreditado de Manaus.

Objetivo: Identificar o impacto da ACREDITAÇÃO hospitalar na segurança da cadeia medicamentosa no Hospital Adventista de Manaus, possibilitando a implantação de mecanismos de segurança para a prescrição, distribuição e administração de medicamentos, visando a prestação da assistência farmacêutica de qualidade e a segurança do paciente.

Métodos: Foi feita uma seleção de todos os medicamentos padronizados no Hospital que poderiam causar algum risco ao paciente e criadas barreiras de segurança para sinalizar tais medicamentos. Os medicamentos de alta vigilância são etiquetados com código de barra na cor vermelha, sinalizados na prescrição evidenciando o tipo de risco e carimbados pelo farmacêutico no momento da visita. Medicamentos com potencial para desenvolver flebites são sinalizados na prescrição e carimbados pelo farmacêutico no momento da visita, medicamentos controlados (portaria 344/98) são etiquetados com código de barra na cor amarela, medicamentos com indicação para armazenagem sob refrigeração (2 a 8°C) são etiquetados com código de barra na cor azul. Além dessas sinalizações foram colocados em todas as unidades de internação tabela de diluição e tempo de infusão das drogas padronizadas no Hospital.

Resultados: Foram identificados 143 medicamentos que se não manuseados de forma correta poderiam causar algum prejuízo ao paciente, sendo: 35 medicamentos de alta vigilância, 45 medicamentos com potencial de desenvolver flebite, 59 medicamentos controlados da portaria 344/98, 23 medicamentos que devem ser armazenados sob refrigeração. A tabela de diluição de medicamentos injetáveis contém 99 medicamentos que tem como informações: volume para reconstituição, estabilidade após reconstituição, solução para infusão, volume de diluição, estabilidade após diluído, concentração máxima de administração, velocidade/tempo de infusão, ph, risco de flebite e incompatibilidades físico-química.

Conclusão: O processo de Acreditação teve grande impacto no aumento da segurança do paciente, pois proporcionou entendimento da necessidade de implantação e divulgação de barreiras de segurança no uso da cadeia medicamentosa.

Keywords:

acreditação, barreiras de segurança, cadeia medicamentosa

Id do trabalho:

000280 - Categoria:Resumo

Título do Trabalho:

ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS POR VIA INTRAVENOSA: A ENFERMAGEM BASEADA EM EVIDÊNCIAS.

Autores:

BRUNA RODRIGUES PADUAM - UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO / RJ
KELLITA STEFANY MOTTA DE JESUS - UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO / RJ
JOYCE VILELA DE OLIVEIRA, - UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO / RJ
GRACIELE OROSKI PAES - UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO / RJ

Resumo:

Este estudo tem como objeto de estudo da prática de administração de medicamentos por via intravenosa pela equipe de enfermagem no cenário hospitalar. Possui como objetivos: Mapear como se processa a administração de medicamento por via intravenosa pela equipe de enfermagem nas unidades de internação hospitalar de baixa e média complexidade; Descrever como se processa a administração de medicamentos por via intravenosa em um Hospital Universitário do Rio de Janeiro; Analisar as os achados a luz do preconizado pelas melhores evidências. Aproximadamente 70% dos pacientes internados em uma Unidade Hospitalar utilizam o acesso venoso periférico para a administração de medicamentos. Uma das atividades mais sérias e de maior responsabilidade da enfermagem, sua execução necessita de incorporar fundamentos científicos com um sistema seguro de controle e vigilância. Na primeira etapa do estudo foi realizada a busca manual através dos livros de fundamentos e também a coleta de dados baseada nas bibliotecas virtuais, bases de dados e portais de evidências como: SCIELO, B VS (MEDLINE, LILACS e BDNF), SCOPUS, EMBASE, CINAHL, PUBMED DEDALUS e COCHRANE. A busca contemplou recorte temporal de 2005 a 2013 com seguintes critérios: de inclusão, aderência ao tema abordado e resumo disponível com descritores selecionados; exclusão: artigos disponíveis na íntegra. A segunda etapa contempla a pesquisa de campo onde foi elaborado um questionário semiestruturado aplicados com 70 profissionais da equipe de Enfermagem de um Hospital Sentinela do Rio de Janeiro. Descrição Metodológica: Pesquisa com abordagem descritiva de tipologia quantitativa, subsidiada pela prática baseada em evidências. Resultado: A realização da lavagem das mãos nesta instituição é realizada por cerca de 91% dos profissionais antes e após a realização dos procedimentos; A antisepsia da pele é realizada por 64 (91%) profissionais de enfermagem, sendo o material mais utilizado a gase com o álcool 70%. O local de inserção do cateter periférico mais utilizado pela equipe de enfermagem foi no dorso da mão 51 (73%). Os principais sinais de complicação encontrados foram: Hiperemia (62), dor (61), inchaço (55), infiltração (55) e local quente (53). Conclusão: Foi possível observar que em todos os setores, em todas as categorias envolvidas os erros ainda persistem. Neste sentido a pesquisa serviu de informação para diagnosticar a situação da instituição. Servindo de alerta para obter melhorias para a segurança do paciente, através de mudanças básicas como entender que o processo de administração de medicamentos é complexo, porém se realizado de forma correta auxilia na melhoria de todos. O paciente se beneficia com a melhoria do seu estado de saúde, o profissional otimiza o trabalho, diminuindo a sua sobrecarga.

Keywords:

Infusões Intravenosas, Cuidados de Enfermagem, Efeitos adversos

Id do trabalho:

000281 - Categoria:Resumo

Título do Trabalho:

O MANEJO DA PRESCRIÇÃO MEDICAMENTOSA PAUTADO NA SEGURANÇA DO PACIENTE

Autores:

MARIA GEFE DA ROSA MESQUITA - UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO / RJ
PAULA VANESSA PECLAT FLORES - UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE / RJ
FABIANA DIVINA DE BRITO AMORIN - UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE UNIDADE RIO DAS OSTRAS / RJ
ANA MÁRCIA OLIVEIRA - UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE UNIDADE RIO DAS OSTRAS / RJ
PRISCILA SANCHEZ BOSCO - UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE UNIDADE RIO DAS OSTRAS / RJ
GRACIELE OROSKI PAES - UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO / RJ

Resumo:

Este estudo parte da necessidade de conhecer o manejo do enfermeiro frente às prescrições medicamentosas e aos aprazamentos de medicamentos no contexto de prevenir situações que possam colocar em risco a segurança do paciente em sua terapia medicamentosa. Justifica-se pela necessidade de

reconhecimento da conduta da equipe de enfermagem frente as prescrições medicamentosas, observando desde questões relativas a manejo da prescrição e reconhecimento dos quesitos necessários para aprazamento das mesmas. Como objeto de estudo, investigou-se o manejo da prescrição medicamentosa de uma unidade de clínica cirúrgica pela enfermagem pautado na segurança do paciente. O objetivo geral foi analisar o manejo da prescrição medicamentosa realizado pela enfermagem em uma clínica cirúrgica pautado na segurança do paciente e como objetivos específicos, descrever o manejo da prescrição medicamentosa pela enfermagem em uma clínica cirúrgica; Relacionar as possíveis interações medicamentosas oriundas do aprazamento das medicações e Discutir os fatores que possam implicar na segurança do paciente oriundos da prescrição medicamentosa. Trata-se de uma pesquisa qualitativa de natureza exploratória-descritiva, realizado em fonte de dados secundárias, em um recorte temporal de 30 dias nos prontuários da Clínica Cirúrgica de um Hospital Municipal do Município de Rio das Ostras/RJ; como critério de inclusão foi analisada uma única prescrição medicamentosa por paciente, pautado em um formulário semiestruturado. Para a análise dos dados foi empregada a técnica de análise de categoria. Esta pesquisa foi aprovada pelo CAAE 18111813.5.0000.5243 do Comitê de Ética do HUAP/UFF. Dentre as cinquenta e sete (57) prescrições avaliadas, observou-se fatores que implicam na segurança do paciente como a falta de identificação adequada do paciente, prescrições ilegíveis, rasuras e abreviações, assim como prescrições aprazadas por outros profissionais. No que tange a interação medicamentosa, foram encontradas em quatro (04) prescrições. Conclui-se que os pacientes estão expostos a uma prática insegura relacionada à terapia medicamentosa e que cabe a toda equipe de saúde, assim como, a Instituição promover ações que previnam as práticas inadequadas, corroborando para a eficácia do cuidado e recuperação do paciente de forma segura.

Keywords:

Segurança do Paciente,Enfermagem,Medicamentos

Id do trabalho:

000282 - Categoria:Resumo

Título do Trabalho:

ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS POR SONDA ENTERAL: CONTRIBUIÇÕES PARA A PRÁTICA CLÍNICA DA ENFERMAGEM.

Autores:

BRUNA RODRIGUES PADUAM - UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO- EEAN / RJ
KELLITA STEFANY MOTTA DE JESUS - UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO-EEAN / RJ
JOYCE VILELA DE OLIVEIRA, - UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO-EEAN / RJ
GRACIELE OROSKI PAES - UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO-EEAN / RJ

Resumo:

A administração de medicamentos através de cateter de nutrição enteral é uma prática muito comum no ambiente hospitalar.O uso dessa via para administração de medicamentos pode, se não planejado adequadamente, ocasionar potenciais complicações à segurança do paciente. Diariamente os profissionais de enfermagem executam esse procedimento, e por isso acreditam que não necessitam de atualizações referentes a essa pratica por classificarem-na como simplista e rotineira. A observação de condutas divergentes e/ou inadequadas durante a realização de algumas técnicas, em especial a de administração de medicamentos por sonda, configurou-se como eixo norteador para busca das melhores evidências associadas à prática. Pesquisa descritiva, exploratória, com abordagem quantitativa, análise estatística e delineada por uma revisão integrativa da literatura, subsidiada pela Prática Baseada em Evidências (PBE), atrelada ao projeto de pesquisa intitulado: Boas práticas aplicadas à segurança do paciente: Estudo sobre administração medicamentosa, financiado pela FAPERJ (Fundação de Amparo a Pesquisa do Estado do Rio de Janeiro) e pela UFRJ (Programa de Apoio ao Docente Recém Doutor Antonio Luís Vianna) realizado em um Hospital Universitário situado no município do Rio de Janeiro. OBJETIVOS: Mapear a prática de administração de medicamentos por sonda pela equipe de enfermagem nas unidades de internação hospitalar de baixa, média e alta complexidade; Descrever o conhecimento/saberes da equipe de enfermagem atrelado à técnica de administração de medicamentos pelo cateter de nutrição enteral; Discutir os achados a luz das melhores práticas aplicadas à administração de medicamentos por sonda enteral. METODOLOGIA: Revisão integrativa realizada a partir da busca de evidências e coleta de dados no campo prático, possibilitando incorporar os resultados obtidos à pratica assistencial.Estudo realizado no período de Junho de 2012 a Novembro de 2013. A coleta de dados foi realizada a partir dos livros de fundamentos em enfermagem, bibliotecas virtuais, bases de dados e portais de evidências como: SCIELO, BVS (MEDLINE, LILACS, COCHRANE) e PUBMED. A busca contemplou recorte temporal de 2005 a 2013 com seguintes critérios: de inclusão, aderência ao tema abordado e resumo disponível com descritores selecionados; exclusão: artigos disponíveis na integra e artigos repetidos. RESULTADOS: Foram encontrados 562 artigos onde 22 foram selecionados selecionados, por suprir as necessidades do estudo. CONCLUSÃO: Ao comparar os livros de fundamentos e as atuais recomendações, foi possível evidenciar as divergências entre as técnicas empregadas pelos profissionais de enfermagem da instituição de ensino referente à administração de medicamentos por sonda, a grande diversidade de métodos de trabalho utilizados no momento da derivação, diluição e administração dos medicamentos pelos profissionais de enfermagem e a falta de informação da equipe com relação a administração por esta via.

Keywords:

nutrição enteral,medicamentos,drugs administration

Id do trabalho:

000284 - Categoria:Resumo

Título do Trabalho:

INTERAÇÃO FARMACO ALIMENTO NA ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS POR VIA ORAL: IMPLICAÇÕES PARA O CUIDADO

Autores:

GRACIELE OROSKI PAES - EEAN / UFRJ / RJ
JOYCE VILELA DE OLIVEIRA - EEAN / UFRJ / RJ
BRUNA RODRIGUES PADUAM - EEAN / UFRJ / PR
KELLITA STEFANY MOTTA DE JESUS - EEAN / UFRJ / RJ
MARIA GEFÉ DA ROSA MESQUITA - EEAN / UFRJ / RJ
PAULA VANESSA PECLARTR FLORES - EEAAC / UFF / RJ

Resumo:

O estudo em tela trata das potenciais e mais comuns interações farmaco alimentares oriundas do processo de administração de medicamentos por via oral e suas implicações para o cuidado em saúde. Os OBJETIVOS são: Identificar a produção do conhecimento acerca da administração de medicamentos pela via oral e sublingual e o processo de interação alimento-droga na prática de enfermagem; Descrever a produção do conhecimento a cerca do processo de interação fármaco alimento na administração de medicamentos pela via oral e sublingual e sua implicação para a prática de Enfermagem; Analisar os achados a luz das melhores recomendações para a prática clínica. DESCRIÇÃO METODOLÓGICA: trata-se de uma revisão sistemática sem metanálise com utilização de elementos da prática baseada em evidência. RESULTADO: a coleta de dados foi baseada nas bibliotecas virtuais, bases de dados e portais de evidências

como: Portal de Evidência, SCIELO, BVS (MEDLINE, LILACS e BDNF), SCOPUS, CINAHL, PUBMED, DEDALUS e COCHRANE. Os critérios de exclusão dos artigos definidos para esta revisão sistemática foram: artigos não indexados nas bibliotecas e bases de dados supracitadas, a aderência ao tema abordado, e artigos apresentados na íntegra que não contemplaram o objeto de estudo. E os critérios de inclusão foram: ser artigo de pesquisa completo, estar disponível eletronicamente, estar publicado nos idiomas português, inglês ou espanhol, atendam ao recorte temporal do ano de 1992 a 2013 o título e resumos referentes ao tema, e propor a classificação das evidências segundo os 6 níveis. Foram encontrados 21 artigos conjugando os descritores. Foram encontrados 21 artigos conjugando os descritores. Os resultados constataram-se divergências e convergências sobre a temática quando comparadas aos livros de fundamentos, em especial ao uso de organizadores e cortares de comprimidos, além disso apresentaremos um quadro geral das principais interações fármaco-alimento em especial a administração dos antineoplásicos e inconsistência nos rótulos das embalagens quanto ao modo de administrá-los. **CONCLUSÃO:** são escassos os trabalhos publicados sobre o tema e, portanto um alerta para a necessidade de refletir sobre uma <http://www.ismp-brasil.org/congresso/index/turismo/> maior inserção dos profissionais de saúde na prática da administração de medicamentos no que se refere a publicações. Estudos como este, promovem investigações do saber/fazer em enfermagem subsidiadas por estudos científicos pautados nas melhores evidências com vistas à incorporação ferramentas otimizadoras e legítimas para o cuidar em saúde.

Keywords:

Administração Oral, Interação droga – alimento, Enfermagem

Id do trabalho:

000285 - Categoria:Resumo

Título do Trabalho:

INCIDÊNCIA DE ERROS DE MEDICAÇÃO EM ATENÇÃO DOMICILIAR: UMA REFLEXÃO SOBRE PREVENÇÃO DE ERROS

Autores:

JOÃO DE LUCENA GONÇALVES - SINDHRIO - PROGRAMA FAROL / RJ

Resumo:

A administração de medicamentos exige um alto controle no sistema de medicação compreendido pelas etapas da prescrição até a administração. O erro deve ser evitado em todas as etapas deste fluxo que viabiliza o processo de administração medicamentosa realizado pelo profissional da equipe de enfermagem. **Objetivos:** identificar a taxa de incidência dos erros de medicação notificadas por instituições de atenção domiciliar a um programa de indicadores, e discutir sobre estratégias para a sua prevenção. **Método:** Estudo retrospectivo multicêntrico realizado através da análise das fichas de notificações de incidência, em 2011 e 2012, de erros de medicação em 5 instituições privadas filiadas ao programa de indicadores. A notificação é feita online na base de dados do programa. Estas instituições atendem clientes particulares e de operadoras de planos de saúde, entre adultos e crianças, em regime de internação domiciliar. Quatro destas instituições são acreditadas pela Joint Commission Internacional. Três instituições utilizavam prontuário ou prescrição eletrônica. Para a notificação da taxa de incidência dos erros de medicação foram considerados erros, ocorrências como: não administração de medicamento prescrito, administração de medicamento incorreto, administração de dose incorreta, administração em horário incorreto, utilização de via administração incorreta, sendo consideradas as vias oral, subcutânea, intravenosa e intramuscular. O cálculo da taxa de incidência compreende o número de erros identificados divididos pelo número de paciente dia, multiplicados por cem. **Resultados:** No período analisado todas as instituições participantes mantiveram em regime de internação domiciliar em média 100 pacientes/dia, com uma faixa de 10 medicamentos por prescrição/dia/por paciente, gerando mais de um milhão de ações de administração de medicamentos por ano. Quatro instituições mantinham processos gerenciais sobre a medicação e um programa de treinamento específico sobre segurança de medicamentos, que abrangia os profissionais farmacêuticos, enfermeiro supervisor e o médico. O resultado demonstra uma redução progressiva da incidência de erros de medicação notificados ao longo do período de observação, mostrando uma queda de 92%, observando-se os valores de janeiro de 2011 em relação aos valores de dezembro de 2012. **Conclusões:** A redução evolutiva da incidência de erros de medicação notificados durante o período avaliado sugere ter base na adoção de ações de supervisão sobre o ciclo das medicações, especialmente na fase pré-domiciliar, e pela participação do profissional farmacêutico, presente nas instituições. Entre as participantes os processos de segurança sugerem ser eficazes na redução dos erros de medicação em Atenção Domiciliar. Fundamental ser realizada novas pesquisas científicas sobre as práticas da atenção domiciliar e no processo de gerenciamento do sistema de medicações.

Keywords:

Erros de Medicação, Incidência, Assistência Domiciliar

Id do trabalho:

000288 - Categoria:Resumo

Título do Trabalho:

CONHECIMENTO DOS PASSOS CERTOS DA ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS PELA EQUIPE DE ENFERMAGEM

Autores:

MILENNA ALENCAR BRASIL - HOSPITAL REGIONAL DO CARIRI/FACULDADE LEÃO SAMPAIO/ UECE / CE
MYKAELLE COSTA DE SOUZA - FACULDADE LEÃO SAMPAIO / CE
ANA MARIA MACHADO BORGES - FACULDADE LEÃO SAMPAIO / CE
LAUDICÉIA NORONHA XAVIER - UECE / CE
GISELE LOPES OLIVEIRA - UECE / CE

Resumo:

INTRODUÇÃO: No Brasil, a administração de medicamentos constitui atribuição da equipe de enfermagem. Todo o sistema de medicamentos apresenta possibilidades de erros que podem afetar a segurança dos pacientes, o que requer estratégias para prevenção dos mesmos. Na fase de administração de medicamentos, uma das ferramentas para prevenção de erros e administração segura é a utilização dos “passos certos da medicação”, que atualmente constituem nove certos: paciente certo, medicamento certo, via certa, dose certa, hora certa, registro certo, ação certa, forma certa e resposta certa. **OBJETIVO:** O presente estudo teve como objetivo analisar o conhecimento da equipe de enfermagem sobre os passos certos da administração de medicamentos em um hospital da Região do Cariri, interior do Ceará. **MÉTODOS:** Tratou-se de um estudo descritivo, com uma abordagem quantitativa. Foi realizado no Hospital Regional do Cariri, em Juazeiro do Norte, Ceará, o qual estava em funcionamento há menos de dois anos no período da coleta de dados, mês de novembro de 2012. A amostra foi composta por 39 técnicos de enfermagem e 15 enfermeiros dos setores das clínicas médicas I e II, em exercício durante o período de coleta, nos três turnos de trabalho. Utilizou-se como instrumento para coleta de dados, um questionário contendo perguntas para avaliar o conhecimento dos passos certos na administração de medicamentos, com os técnicos de enfermagem e enfermeiros. Após a coleta dos dados, os mesmos foram organizados através do programa Microsoft Office Excel versão 2007, apresentados em gráficos e, a análise dos resultados baseada em literatura pertinente. Os aspectos éticos e legais da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde foram seguidos e o projeto aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Leão

Sampaio sob o número de parecer 158.455. RESULTADOS: A análise dos dados permitiu constatar que dos 54 profissionais, 53 (98,15%) relataram conhecer os certos da administração de medicamentos, e apenas 1 (1,85%) afirmou não conhecer. Dos 53 que referiram esse conhecimento, todos (100%) os profissionais demonstraram não conhecer de forma completa os nove passos certos, onde a maioria relatou os certos: paciente, medicamento, dose, via e hora; mas não relatou conhecer os certos: registro, ação, forma e resposta. CONCLUSÃO: Concluiu-se que há deficiência no conhecimento da equipe de enfermagem sobre os passos certos na administração de medicamentos, elemento importante para assistência mais segura. Isso pode estar relacionado à formação profissional, seja na graduação ou no curso técnico, onde o assunto é pouco abordado nos currículos. O estudo também aponta para necessidade de atualização dos profissionais na própria Instituição. Sugere-se, programa de educação permanente na Instituição, abordando temas relacionados à segurança no sistema de medicamentos para os profissionais, a fim de contribuir para uma melhor segurança e qualidade na assistência prestada aos pacientes

Keywords:

Enfermagem, Segurança do paciente, Uso de medicamentos

Id do trabalho:

000289 - Categoria:Resumo

Título do Trabalho:

A IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE EM SERVIÇOS DE SAÚDE PARA SEGURANÇA DO PACIENTE.

Autores:

MARIA DE FÁTIMA PAIVA BRITO - EERP- USP / SP

CARMEN SILVIA GABRIEL - EERP-USP / SP

DANIELE DA SILVA RAMOS - EERP-USP / SP

LUCILENA FRANÇOLIN - EERP-USP / SP

MARCOS AURÉLIO SEIXAS REIS - EERP-USP / SP

Resumo:

Introdução: Os sistemas de saúde são complexos e tem cada vez mais incorporados tecnologias e técnicas elaboradas, acompanhadas de riscos adicionais na prestação de cuidados aos pacientes. Entretanto medidas simples e efetivas podem prevenir e reduzir riscos e danos nesses serviços, dentre eles, mecanismos de dupla identificação dos pacientes (BRASIL, 2013). Processos de falhas de identificação do paciente estão dentre as causas mais comuns de eventos adversos na administração de medicamentos, de sangue e hemoderivados, nos exames diagnósticos, nos procedimentos cirúrgicos e na entrega de recém-nascidos (WHO, 2007). A identificação do paciente tem sido reconhecida como a pedra angular na segurança do paciente e a ausência de um processo padronizado de identificação entre os serviços de saúde contribui para ocorrência de falhas (SMITH et al, 2011). **Objetivo:** Buscar e analisar as evidências disponíveis na literatura sobre identificação dos pacientes em serviços de saúde tendo em vistas a segurança do paciente. **Material e método:** Revisão integrativa de literatura, para a seleção dos artigos utilizou-se as bases de dados: CINAHL, PubMed e Embase, cuja amostra final foi de 18 artigos. **Resultados:** Foram encontradas 409 citações e foram lidos os títulos e resumos para determinar sua inclusão. Após leitura dos mesmos, foram elegíveis 18 estudos e lidos na íntegra os que atenderam aos critérios de inclusão. Destes, 13 (72,2%) artigos pertencem a base de dados PUBMED, 4 (22,2%) a base de dados CINAHL, 1 (5,5%) a base de dados EMBASE. Dos 18 artigos incluídos na revisão integrativa, 2 estavam em espanhol e 16 em inglês. O ano de maior publicação foi em 2009 com 4 artigos e em seguida 2011 com 3 artigos publicados. Os artigos selecionados foram separados e analisados segundo temáticas, sendo elas: 1) Artigos sobre identificação na perspectiva das equipes de saúde e paciente/responsável (eis) 3 artigos (16,6%); 2) Artigos sobre identificação em pacientes neonatos e pediátricos 4 artigos (22,2%); 3) Artigos sobre identificação na administração de quimioterápicos e medicamentos 3 artigos (16,6%); 4) Artigos sobre identificação em transfusão de sangue e coleta de amostras (27,7%); 5) Artigos sobre identificação em pacientes cirúrgicos 5 artigos (5,5%) e 6) Artigos sobre avaliação dos serviços de saúde sobre identificação do paciente 2 artigos (11,1%). **Considerações finais:** Após a análise dos artigos, percebe-se que a preocupação com o uso de meios de identificação eficazes e seguros vem crescendo nos últimos anos. A estratégia do uso da pulseira de identificação de forma individualizada e que atenda as necessidades tanto das instituições quanto dos pacientes tem sido debatido pelos autores como preferencial, principalmente quando utilizado de maneira correta, no que diz respeito a segurança do paciente. Relatam a equipe de enfermagem como parte do processo de identificação do paciente, confirmando aqui a importância do conhecimento sobre a temática.

Keywords:

Identificação do paciente, Instituição de Saúde

Id do trabalho:

000290 - Categoria:Resumo

Título do Trabalho:

A SEGURANÇA DO PACIENTE NORTEANDO O APRENDIZADO DO TÉCNICO EM ENFERMAGEM

Autores:

RAYMUNDA VIANA AGUIAR - IFPR / PR

MARIA ANGELICA P.N.PIZANI - IFPR / PR

EDIVANE PEDROLO - IFPR / PR

NADINE DE BIAGI ZIESEMER - IFPR / PR

RADAMÉS BOOSTEL - IFPR / PR

TELMA PELAES DE CARVALHO - IFPR / PR

Resumo:

A enfermagem é uma das profissões que mais se expõe a participar de eventos adversos, principalmente nos que envolvem a administração de medicamentos colocando em situação de risco a segurança do paciente sob sua responsabilidade. Esta apresentação trata-se de um relato de experiência sobre a implementação do tema Segurança do Paciente pelo corpo docente do Curso Técnico em Enfermagem em uma instituição federal. Objetiva-se divulgar a metodologia de inserção da temática de segurança do paciente empregada ao longo do curso técnico que enfatiza a importância da assistência segura. O aprendizado de ações de prevenção e de controle de incidentes a eventos adversos abrange os conhecimentos teóricos e da prática supervisionada, passando pelas unidades didáticas desde o início com fundamentação dos princípios de biossegurança, nas dos princípios de segurança cirúrgica enfatizando os mecanismos de garantia no uso de indicadores com maior ênfase ao preparo e a administração segura de medicamentos. Este direcionamento no ensino vem contribuir para a promoção de uma atenção mais segura e responsável por parte dos professores e alunos, durante as fases de ensino básico ao desenvolvimento da técnica até chegar a prática junto ao paciente, buscando oferecer um cuidado eficaz e de qualidade. \r\nDescritores: segurança do paciente, educação, técnico em enfermagem.\r\n

Keywords:
segurança do paciente,educação profissionalizante,tecnico em enfermagem

Id do trabalho:
000291 - Categoria:Resumo

Título do Trabalho:
ESTRATÉGIA DE SENSIBILIZAÇÃO PARA EQUIPE DE SAÚDE VISANDO A SEGURANÇA DO PACIENTE.

Autores:
MARIA DE FÁTIMA PAIVA BRITO - EERP- USP / SP
MARCOS AURÉLIO SEIXAS REIS - EERP-USP / SP
CARMEN SILVIA GABRIEL - EERP-USP / SP
LUCILENA FRANÇOLIN - EERP-USP / SP

Resumo:

Introdução: A qualidade do cuidado em saúde é definida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como “o grau em que os serviços de saúde para indivíduos e populações aumentam a probabilidade de resultados desejados. A segurança é uma importante dimensão da qualidade no que se refere ao direito das pessoas de terem o “risco de um dano desnecessário associado com o cuidado de saúde reduzido a um mínimo aceitável” (RUNCIMAN et al., 2009). Por mais que os profissionais de saúde exerçam a sua prática tendo como meta assegurar uma assistência adequada ao paciente, a ocorrência de falhas e de acidentes não pode ser descartada. Assim, há necessidade de uma preocupação constante com a segurança. Ela pode ser definida como um conjunto de atividades para evitar, prevenir e corrigir os maus resultados decorrentes da prestação de cuidados à saúde, nesse contexto podemos definir a cultura de segurança como produto das pessoas, dos valores, atitudes, percepções, competências e padrões de comportamentos que determinam o compromisso da instituição com a gestão da segurança na assistência (AHRQ, 2009). A Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente (REBRAENSP) foi criada em 2008 como iniciativa da Organização Pan Americana da Saúde OPAS. Tem como objetivo disseminar e sedimentar a cultura de segurança nas: organizações de saúde, escolas, universidades, programas, organizações não governamentais, usuários e famílias. A REBRAENSP- Polo Ribeirão Preto iniciou suas atividades em setembro de 2008 seguindo as diretrizes da rede nacional. Para organização de suas atividades elaborou um plano de trabalho entre 2011-2012 - 2013. Neste plano consta dentre as várias ações a sensibilização de instituições de saúde e de ensino com o tema segurança do paciente. Objetivos: Descrever a estratégia de sensibilização das instituições de saúde, escolas e universidades com relação ao tema segurança do paciente da Rebraensp – Polo Ribeirão Preto nos anos de 2011, 2012 e 2013. Materiais e Métodos: Trata-se de um relato de experiência sobre o processo de sensibilização nas instituições de Ribeirão Preto e região. A estratégia utilizada foi uma capacitação padrão utilizando-se uma aula expositiva dialogada baseada nos 10 passos para segurança do paciente preconizados pelo COREN=SP. Resultados : Até dezembro de 2013 a capacitação foi aplicada a um público de 1926 pessoas e em 16 instituições participantes do Polo. Considerações finais: Neste trabalho destaca-se a importância da educação permanente nas instituições de saúde para melhoria da assistência de enfermagem e o quanto o compromisso da equipe de saúde com a questão da segurança do paciente pode trazer benefícios para os profissionais e para os usuários.

Keywords:
SEGURANÇA DO PACIENTE,ENFERMAGEM

Id do trabalho:
000293 - Categoria:Resumo

Título do Trabalho:
MELHORES PRÁTICAS APLICADAS A SEGURANÇA DO PACIENTE NA ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS

Autores:
BRUNA RODRIGUES PADUAM - UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO- EEAN / RJ
KELLITA STEFANY MOTTA DE JESUS - UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO-EEAN / RJ
JOYCE VILELA DE OLIVEIRA, - UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO-EEAN / RJ
GRACIELE OROSKI PAES - UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO-EEAN / RJ
MAIARA BENEVIDES MOREIRA - UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO- EEAN / RJ
LARYSSA DOS SANTOS PIMENTEL - UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO - EEAN / RJ

Resumo:

Pesquisa em andamento que viceja investigar as melhores práticas da assistência de enfermagem aplicadas ao processo de administração de medicamentos em ambientes hospitalares. A administração de medicamentos é uma das atividades mais sérias e de maior responsabilidade da enfermagem e, para sua execução, é necessária a aplicação de vários princípios científicos associados à existência de um sistema seguro, com processos desenvolvidos para dificultar as oportunidades de erros, auxiliando o profissional a não concorrer ao erro. O objeto trata da prática de administração de medicamentos pela equipe de enfermagem em cenários hospitalares. Os objetivos são: Identificar como se processa a administração de medicamentos pela equipe de enfermagem nas unidades de internação hospitalar de baixa e média complexidade de um Hospital Universitário; Analisar a prática de administração de medicamentos pela equipe de enfermagem a luz das melhores práticas voltadas para segurança do paciente; Identificar os protocolos (ferramentas tecnológicas) direcionados a prática de administração de medicamentos como subsidio para as equipes de enfermagem. Estudo em “fase 1” financiado pela FAPERJ (Fundação de Amparo a Pesquisa do Estado do Rio de Janeiro) e pela UFRJ (Programa de Apoio a Docente Recém Doutor Antonio Luís Vianna). Pesquisa translacional, de tipologia descritiva, exploratória subsidiada pela prática baseada em evidencia. O estudo viceja a construção compartilhada de novos protocolos e atualização dos já existentes direcionados a equipe de enfermagem que abarquem os preceitos e melhores práticas voltadas para administração de medicamentos no ambiente hospitalar. Essa nova perspectiva implica em promover discussões acerca do saber/fazer em enfermagem pautada em estudos científicos suportados pelas evidências, trazendo legitimidade no assistir, propiciando ações eficazes para restaurar as condições ideais do cliente. Resultados Parciais –Foram encontrados 562 artigos onde 22 foram selecionados, por suprir as necessidades do estudo sobre administração por sonda e selecionados 14 artigos para administração por via intravenosa. Considerações Finais - Na administração de medicamentos por via intravenosa, as divergências ficaram evidentes, nos seguintes procedimentos: Salinização do acesso venoso, a metade (50%) dos participantes da pesquisa não responderam a questão; Na retina do cateter, pois maioria não se atenta que local frio, equimose e hematoma também são sinais de complicações. Quanto o cálculo dos medicamentos, em gotas/minuto apenas 44% profissionais acertaram e em microgotas um número ainda menor apenas 34%. Na administração de medicamentos por sonda, foi possível identificar as divergências, no que se refere: a grande diversidade de métodos de trabalho utilizados no momento da derivação; diluição e administração dos medicamentos pelos profissionais de enfermagem e a falta de informação da equipe com relação a administração por esta via.

Keywords:

Id do trabalho:
000294 - Categoria:Resumo

Título do Trabalho:
GERENCIAMENTO DA SEGURANÇA DO PACIENTE NOS SERVIÇOS DE ENFERMAGEM HOSPITALAR

Autores:
LUCILENA FRANÇOLIN - EERP- USP / SP
MARIA DE FÁTIMA PAIVA BRITO - EERP-USP / SP
CARMEN SILVIA GABRIEL - EERP-USP / GO
ANDREA BERNARDES - EERP-USP / SP
ANA ELISA BAUER - FEN-UFG / GO

Resumo:
O gerenciamento de riscos cria alternativas para diminuir ou eliminar as falhas, que podem ocorrer durante a prática dos profissionais e o enfermeiro desempenha um papel importantíssimo neste gerenciamento, pois exercem variadas funções dentro das instituições de saúde. O objetivo deste estudo foi analisar o gerenciamento da segurança do paciente junto aos Serviços de Enfermagem de hospitais do interior do Estado de São Paulo, através da pesquisa com os enfermeiros responsáveis técnicos (RT) e enfermeiros coordenadores das áreas assistenciais e áreas de apoio. Trata-se de um estudo descritivo, não experimental com delineamento transversal. Foram elaborados dois instrumentos com perguntas de múltiplas escolhas, utilizando-se como base o questionário da Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ). Os dados foram organizados e analisados através de estatística descritiva utilizando o Microsoft Excel 2007 e software SPSS. O estudo foi realizado com 56 enfermeiros, 7 RT e 49 coordenadores de 7 hospitais. O tempo de formação profissional, para 100% dos RT ficou acima de 9 anos e dos coordenadores variou de 2 a mais de 14 anos. Dentre os pesquisados, 85,7% dos RT e 79,6% dos coordenadores referem possuir pós graduação. O estudo revelou que 100% dos hospitais pesquisados possuem sistema de notificação de EA e 71,4% possuem comissão de gerenciamento de riscos implantada. A notificação dos EA é realizada "Sempre" ou "Quase sempre" por 49% dos coordenadores quando se trata de um quase erro, 81,7% quando se trata de um erro com potencial de prejudicar o paciente e 87,7% quando o erro atinge o paciente. Destaca-se que 12,3% coordenadores referem relatar às vezes, raramente ou não os relatam, mesmo que o erro atinja o paciente. Dentre os EA mais comumente notificados destacam-se os erros com medicações, as perdas de cateteres, as quedas, as flebites e as úlceras por pressão. Nos últimos 12 meses 38,7% dos coordenadores referem que fizeram entre 1 a 5 notificações, sugerindo subnotificação de EA. Outro ponto destacado por 89,8% dos coordenadores é medo que os funcionários sentem que os erros sejam inscritos em suas fichas funcionais. Quanto às condutas com os EA notificados, 100% dos RT referem realizar discussões dos casos e capacitação das equipes. Em relação ao apoio da administração para implantação de medidas de segurança no hospital a concordância entre os RT foi de 100% e 93,9% dentre os coordenadores, mesmo assim 85,7% dos RT classificam a segurança da assistência prestada aos pacientes no hospital como aceitável diferentemente de 73,5% coordenadores que consideram excelente ou muito boa. Os resultados evidenciaram que algumas instituições precisam definir políticas claras com foco na segurança do paciente para fortalecimentos das comissões de gerenciamento de riscos, incentivo as notificações dos EA e análise das causas raiz para que barreiras e mudanças consistentes nos processos possam garantir resultados assistenciais com melhor qualidade.

Keywords:
ENFERMAGEM,GERENCIAMENTO DE RISCO,SEGURANÇA DO PACIENTE

Id do trabalho:
000295 - Categoria:Resumo

Título do Trabalho:
ANÁLISE DOS ASPECTOS FORTES DA CULTURA DE SEGURANÇA DO PACIENTE EM HOSPITAL PÚBLICO DE ENSINO

Autores:
ILSE MARIA TIGRE DE ARRUDA LEITÃO - UECE / CE
MARCELA MONTEIRO GONDIM - UECE / CE
ROBERTA MENESES OLIVEIRA - UECE / CE
PAULO CÉSAR DE ALMEIDA - UECE / CE
ARIANNA NATÁLIA NOGUEIRA TEIXEIRA - UECE / CE
HUDSON FILIPE ARNOU ALVES - UECE / CE

Resumo:
INTRODUÇÃO: A segurança é o primeiro domínio da qualidade na assistência à saúde. Trata-se da redução do risco de danos desnecessários associados aos cuidados de saúde a um mínimo aceitável. Por sua vez, a cultura de segurança do paciente deve envolver um ambiente não-punitivo e focado na análise das falhas no sistema, do compartilhamento dos resultados obtidos com todos os profissionais envolvidos e da participação e envolvimento dos líderes da instituição na promoção da segurança do paciente. Avaliar cultura de segurança permite, portanto, identificar e gerir, prospectivamente, questões relevantes de segurança nas rotinas e condições de trabalho em saúde. **OBJETIVO:** identificar e analisar os aspectos fortes da Cultura de Segurança do paciente identificadas pelos enfermeiros em uma instituição hospitalar de referência do Estado do Ceará. **METODOLOGIA:** estudo descritivo, analítico, com abordagem quantitativa, realizado em hospital público de referência de Fortaleza-CE. A coleta de dados ocorreu no ano de 2013. A amostra foi formada por 89 enfermeiros assistenciais. Aplicou-se instrumento da Agency for Health Research and Quality, intitulado Hospital Survey on Patient Safety Culture, traduzido para a língua portuguesa. Trata-se de questionário autopreenchido, com distribuição multidimensional, composto por 42 itens distribuídos para análise com Escala de Likert em cinco níveis desde "discordo fortemente ou nunca" até "concordo fortemente ou sempre". Foram considerados aspectos críticos, aquelas assertivas que obtiveram mais de 75% de concordância entre os enfermeiros. Os dados foram agrupados em planilha do Excel para tabulação e processamento, e analisados segundo estatística descritiva simples. **RESULTADOS:** quanto aos aspectos da cultura de segurança considerados mais fortes e positivos no serviço, os enfermeiros concordaram que existe entreajuda (79,7%), cooperação face ao excesso de trabalho (88,7%), respeito (76,4%), atitudes para melhorar a segurança do paciente (87,6%) e avaliação das mudanças feitas para melhorar a segurança do paciente (76,4%); seus supervisores/gerentes levam seriamente em conta as sugestões dos trabalhadores no sentido de melhorar a segurança do paciente (82%) e estão atentos aos problemas de segurança que acontecem todo o tempo (86,5%). Portanto, as dimensões mais presentes nessa avaliação da cultura de segurança foram: trabalho em equipe no âmbito das unidades; expectativas e ações de promoção da segurança dos supervisores e gerentes; e apoio da gestão hospitalar para a segurança do paciente. **CONCLUSÃO:** O trabalho em equipe e a relação com os gerentes das unidades foram os aspectos fortes encontrados na pesquisa. O enfermeiro tem papel essencial na manutenção de boas relações interpessoais, o que permite o norteamto da dinâmica das atividades de trabalho da sua equipe, sendo, portanto, peça fundamental para a implantação de uma Cultura de Segurança do Paciente.

Keywords:
Enfermagem,Segurança do Paciente,Cultura organizacional

Id do trabalho:
000296 - Categoria:Resumo

Título do Trabalho:
ANÁLISE DOS ASPECTOS CRÍTICOS DA CULTURA DE SEGURANÇA DO PACIENTE EM HOSPITAL PÚBLICO DE ENSINO

Autores:
ILSE MARIA TIGRE DE ARRUDA LEITÃO - UECE / CE
MARCELA MONTEIRO GONDIM - UECE / CE
ROBERTA MENESES OLIVEIRA - UECE / CE
PAULO CÉSAR DE ALMEIDA - UECE / CE
ARIANNA NATÁLIA NOGUEIRA TEIXEIRA - UECE / CE
HUDSON FILIPE ARNOU ALVES - UECE / CE

Resumo:
INTRODUÇÃO: É responsabilidade da enfermagem, conforme consta em seu Código de Ética, proteger o paciente, assegurando-lhe uma assistência de enfermagem livre de danos, sejam estes causados por imperícia, negligência ou imprudência. Sendo assim, um programa de ações voltadas à prevenção e ao controle de erros e eventos adversos é uma estratégia que confere segurança ao profissional e ao usuário dos serviços de saúde. Desse modo, faz-se necessário construir uma cultura de segurança, considerada o produto de valores, atitudes, competências e padrões de comportamento individuais e de grupo necessária à garantia de uma assistência livre de riscos e danos. Avaliar essa cultura permite, portanto, identificar e gerir prospectivamente questões relevantes na segurança da assistência em saúde. OBJETIVO: analisar os aspectos críticos/problemáticos da Cultura de Segurança do paciente identificados por enfermeiros de hospital de referência do Estado do Ceará. MÉTODO: estudo descritivo, analítico, com abordagem quantitativa, realizado em hospital público de Fortaleza-CE no ano de 2013. A amostra foi formada por 89 enfermeiros assistenciais. Aplicou-se instrumento da Agency for Health Research and Quality, intitulado Hospital Survey on Patient Safety Culture, traduzido para a língua portuguesa. Trata-se de questionário autopreenchido, com distribuição multidimensional, composto por 42 itens distribuídos para análise com Escala de Likert em cinco níveis desde “discordo fortemente ou nunca” até “concordo fortemente ou sempre”. Foram considerados aspectos críticos aquelas assertivas que obtiveram menos de 50% de concordância entre os enfermeiros. Os dados foram agrupados em planilha do Excel para processamento e analisados com estatística descritiva simples. RESULTADOS: verificou-se que os enfermeiros concordaram que são usados mais funcionários temporários/de terceiros do que seria desejável para o cuidado do paciente (43,8%); 79% dos trabalhadores têm medo de que seus erros sejam inscritos em suas fichas funcionais, sentem que esses erros podem ser utilizados contra si (46%) e apenas 44% entende que quando notifica é o problema o alvo da atenção e não a pessoa; menos que 50% dos trabalhadores acham que podem conversar sem censura se eles virem algo que afete negativamente o cuidado do paciente (46%); menos da metade dos trabalhadores se sente à vontade para questionar as decisões ou as ações de profissionais que têm mais autoridade (44,9%) e apenas 48,3% acha que, quando ocorre um erro que não tem potencial para prejudicar o paciente, ele é reportado. Desse modo, as dimensões consideradas mais problemáticas e que merecem investimentos no serviço foram: respostas não punitivas aos erros; Staffing; Feedback e comunicação a respeito de erros. CONCLUSÃO: O fator negativo de maior significância foi a cultura punitiva, que desencoraja o profissional a registrar erros, resultando em perda de oportunidade de aprendizado, ameaçando a Cultura de Segurança do Paciente.

Keywords:
Enfermagem,Segurança do Paciente,Cultura organizacional

Id do trabalho:
000298 - Categoria:Resumo

Título do Trabalho:
APLICABILIDADE DE METAS INTERNACIONAIS DE SEGURANÇA DO PACIENTE EM UNIDADE HOSPITALAR DE HEMODIÁLISE

Autores:
LETÍCIA LIMA AGUIAR - UECE / CE
MARIA VILANI CAVALCANTE GUEDES - UECE / CE
ILSE MARIA TIGRE DE ARRUDA LEITÃO - UECE / CE
ROBERTA MENESES OLIVEIRA - UECE / CE
VIVIANE DOS SANTOS PEIXOTO PENNAFORT - UECE / CE
ARIANE ALVES BARROS - UECE / CE

Resumo:
INTRODUÇÃO: os pacientes renais submetidos à tratamento hemodialítico estão vulneráveis a episódios que colocam sua segurança em risco, principalmente quando encontram-se hospitalizados. Dessa forma, a Enfermagem necessita aplicar ações sistemáticas de avaliação, com vistas a promover cuidados seguros e de qualidade. A Joint Commission International (JCI) conduz o processo de acreditação com base em seis Metas Internacionais do Paciente, as quais serviram como evidências na concepção deste estudo. OBJETIVO: avaliar a aplicabilidade de metas internacionais de segurança do paciente em uma unidade hospitalar de hemodiálise. MÉTODO: estudo descritivo e observacional realizado entre agosto e outubro de 2013 em hospital de referência de Fortaleza-CE. A pesquisa envolveu 25 profissionais de Enfermagem e a análise da dinâmica do serviço, por meio de entrevista semi-estruturada e observação sistemática. Os resultados foram analisados com base nos padrões da JCI. RESULTADOS: as metas 2 (Melhorar a comunicação efetiva), 5 (Reduzir o risco de infecções associadas aos cuidados de saúde), e 6 (Reduzir o risco de lesões ao paciente decorrentes de quedas) foram contempladas parcialmente na prática. Porém, a segurança dos pacientes na unidade de diálise em estudo apresenta pontos a serem melhorados, principalmente nas metas 1 (Identificar os pacientes corretamente), 3 (Melhorar a segurança de medicamentos de alta vigilância) e 4 (Assegurar cirurgias com local de intervenção correto, procedimento correto e paciente correto). No que diz respeito à meta 1, esta esteve pouco presente durante a assistência na unidade de diálise em estudo. Tal fato se deve ao não estabelecimento de identificação adequada do paciente, facilitando a ocorrência de erros. Quanto à meta 3, verificou-se que os eletrólitos ou concentrados são rotulados, porém apenas com o rótulo que o medicamento traz da fábrica. Não é realizada, na unidade, a identificação dos eletrólitos, nem a identificação dos medicamentos semelhantes, para evitar a troca dos medicamentos durante a administração e não ocorre também a rotulação dos medicamentos de alta vigilância com etiqueta vermelha. Com relação à meta 4, observou-se que não são implementadas políticas que estabeleçam o local correto da intervenção, o procedimento correto e o paciente correto. No período, constatou-se que fístulas não-funcionantes continuam aparente no braço do paciente, logo é possível ocorrer a punção da fístula errada. CONCLUSÃO: é importante que a administração tanto da unidade em si como de toda a instituição hospitalar desenvolva estratégias que minimizem os riscos à segurança dos pacientes em relação à identificação correta, medicamentos de alta vigilância e a procedimentos invasivos, implementando protocolos e capacitando toda a equipe de saúde para atuar utilizando práticas seguras e baseadas em evidências.

Keywords:

Segurança do Paciente, Enfermagem, Hemodiálise

Id do trabalho:

000299 - Categoria: Resumo

Título do Trabalho:**BIOSSEGURANÇA: CONHECIMENTO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM COMO ESTRATÉGIA PARA SEGURANÇA DO PACIENTE****Autores:**

André Ricardo Maia da Costa de Faro - UNIVERSIDADE FEDERAL DO ACRE / AC
Suleima Pedroza Vasconcelos - UNIVERSIDADE FEDERAL DO ACRE / AC
Patrícia Rezende do Prado - UNIVERSIDADE FEDERAL DO ACRE / AC
Sandra Maria Sampaio Enes - UNIVERSIDADE FEDERAL DO ACRE / AC
Orivaldo Florêncio de Souza - UNIVERSIDADE FEDERAL DO ACRE / AC
SIMONE PERUFO OPITZ - UNIVERSIDADE FEDERAL DO ACRE / AC

Resumo:

O profissional de saúde além de buscar aprimoramento deve também, reconhecer sua responsabilidade na garantia da segurança ocupacional e do paciente na assistência à saúde. As práticas de higienização das mãos, uso de equipamentos de proteção individual (EPI) e coletiva (EPC), descarte adequado de objetos perfurocortantes, manejo adequado de resíduos dos serviços de saúde e imunização dos profissionais da área de saúde são medidas de precaução padrão. Este estudo teve como objetivo avaliar o conhecimento e a utilização de medidas de precaução padrão entre as equipes de enfermagem que atuam em unidades de terapia intensiva adulto de dois hospitais de ensino no município de Rio Branco, Acre. Trata-se de um estudo transversal, descritivo, realizado no período de janeiro a março de 2010. Foram entrevistados 37 profissionais de enfermagem que responderam um questionário no qual constavam questões relativas a identificação do profissional; formação profissional e instituição que trabalha; informações sobre formação específica em biossegurança; prevenção e controle de infecção; existência e atuação da educação continuada; conhecimento sobre medidas de precauções e isolamento. A pesquisa atendeu as determinações da Resolução nº 196/96 e foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Acre. A análise estatística consistiu de uma exploração univariada, seguindo-se pela análise descritiva. A maioria dos participantes era do sexo feminino (64,9%), pertencentes a categoria de técnico de enfermagem (70,3%), seguidos pelos enfermeiros (27,0%), com idade média de 36,6 anos, 32,4% com ensino superior completo, com tempo médio de trabalho na enfermagem de 12,2 anos e 51,4% com duplo vínculo empregatício. Os entrevistados responderam que a higienização das mãos deveriam ser realizadas ao iniciar um turno de trabalho (86,5%), ao terminar um turno de trabalho (91,9%), antes de administrar medicamentos (97,3%), depois de administrar medicamentos (94,6%), antes de realizar curativos (89,2%), após a realização de curativos (94,6%) e entre pacientes (94,6%). Verificou-se que a grande maioria teve contato com a temática de medidas de precaução padrão, biossegurança e uso de equipamentos de proteção individual durante a formação profissional. Entretanto, 32,4% afirmaram não ter tido treinamento sobre estes temas em seu local de trabalho. Cabe ressaltar que, ambos os hospitais não apresentavam serviço de educação continuada implantado até o período da coleta de dados. Conclui-se que, apesar da maioria reconhecer a importância da utilização das medidas de precaução padrão, o grau de conhecimento adquirido por estes profissionais ainda é insuficiente para que possam atuar na assistência com qualidade, necessitando maior embasamento para identificar riscos e prevenir agravos. Além disso, reforça-se a necessidade de capacitar profissionais da área de saúde sobre biossegurança a fim de minimizar riscos ocupacionais e garantir a segurança do paciente.

Keywords:

conhecimento, Enfermagem

Id do trabalho:

000300 - Categoria: Resumo

Título do Trabalho:**INCOMPATIBILIDADES ENTRE MEDICAMENTOS UTILIZADOS POR VIA INTRAVENOSA NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA****Autores:**

VALTER GARCIA SANTOS - UNIVERSIDADE SANTA CECÍLIA / SP
LUANA DUTRA PORTELA - UNIVERSIDADE SANTA CECÍLIA / SP
2BRUNA SILVA FERNANDES DA COSTA - INSTITUTO DO CORAÇÃO HCFMUSP / SP

Resumo:

Introdução: Em âmbito hospitalar a maioria dos pacientes é submetido a algum tipo de terapia intravenosa tornando-se um dos recursos mais adotados. Em contrapartida o manejo inadequado dessa via é preocupante, pois estes medicamentos estão sujeitos a sofrerem algumas interações, como as incompatibilidades medicamentosas, tornando-os inadequados para ser administrado. Tais eventos quando ocorrem são considerados como erros de medicação, o que pode influenciar no tratamento do paciente causando complicações ao paciente durante a terapia prescrita afetando sua eficácia e segurança. Objetivo: O objetivo do estudo foi avaliar e quantificar as incompatibilidades entre medicamentos utilizados por via intravenosa de pacientes internados na Unidade de Terapia Intensiva de um Hospital Geral de atendimento secundário localizado na Cidade de Cubatão-SP. Método: Foram analisadas prescrições médicas diárias entre os meses de maio e junho de 2012. Os dados foram avaliados através da base MICROMEDEX Healthcare Series. Resultados: Através da análise de 589 prescrições de 36 pacientes, obteve-se idade média de 59 anos; prevalência do gênero masculino (58%) e média de 7 medicamentos por prescrição. Um total de 84 medicamentos diferentes foram prescritos, sendo 69 (82%) de administração intravenosa, que apresentaram 80% de diluições corretas; 67% não apresentavam velocidade de infusão em prescrição e 64% apresentaram incompatibilidades em prescrição, totalizando 162 incompatibilidades. As incompatibilidades mais observadas foram: insulina e ranitidina com 8,37% e insulina e midazolam com 4,76%. Conclusão: Diante do exposto nota-se a importância da intervenção farmacêutica frente às possíveis incompatibilidades encontradas entre os medicamentos utilizados por via EV na unidade de terapia intensiva que por sua vez podem se tornar um grande fator de risco para segurança do paciente. Estima-se que com o conhecimento e manejo clínico adequado é possível evitar eventos adversos, diminuir gastos desnecessários, otimizar o trabalho da equipe multidisciplinar e levar a diminuição do tempo de internação dos pacientes.

Keywords:

administração intravenosa, incompatibilidade de medicamen, unidade de terapia intensiva.

Id do trabalho:

000301 - Categoria:Resumo

Título do Trabalho:

FATORES ASSOCIADOS À CULTURA DE SEGURANÇA DO PACIENTE DE UM HOSPITAL DE ENSINO

Autores:

KAROLINE FARIA DE OLIVEIRA - UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO / MG
RAÍSSA BIANCA LUIZ - UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO / MG
MARIA HELENA BARBOSA - UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO / MG
ELIZABETH BARICHELLO - UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO / MG

Resumo:

INTRODUÇÃO: A identificação de preditores sobre os escores de segurança do paciente é uma importante ferramenta que permite diagnosticar atividades que precisam ser aprimoradas e os fatores intrínsecos e extrínsecos dos profissionais que necessitam de atenção. **OBJETIVO:** verificar a associação entre os escores da cultura de segurança do paciente e as variáveis sociodemográficas e profissionais. **METODOLOGIA:** Estudo observacional, seccional e quantitativo, realizado com 556 profissionais de saúde lotados em Hospital de ensino de Minas Gerais. Utilizou-se o instrumento Safety Attitudes Questionnaire (SAQ), validado para o português. Para análise dos dados utilizou-se o software Statistical Package for the Social Sciences. Na análise preliminar foi utilizado o teste t de Student, a análise de variância (ANOVA) e a correlação de Spearman, considerando $\alpha = 0,05$. Para identificação dos preditores sobre os escores do SAQ foi utilizada a regressão linear múltipla ($\alpha = 0,01$). Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFMT) sob Parecer nº 2306. **RESULTADOS:** As variáveis que apresentaram associações estatisticamente significativas foram: a atuação profissional para o domínio, percepção da gerência da unidade e do hospital ($p=0,01$), onde os profissionais não assistenciais obtiveram melhor escore em relação aos assistenciais; a categoria profissional para o escore geral ($p=0,02$), para o domínio, percepção da gerência da unidade e do hospital ($p=0,03$) e para o domínio, condições de trabalho ($p=0,05$), sendo que a equipe médica apresentou melhor percepção comparada à equipe de enfermagem nestas três variáveis; a variável tempo de atuação profissional para o domínio percepção do estresse ($p=0,01$), demonstrando que os profissionais com menos de seis meses de experiência possuem melhor percepção em relação ao reconhecimento dos fatores estressantes; a variável tempo de formação, para os domínios, satisfação no trabalho ($p=0,005$) e percepção do estresse ($p=0,005$), apresentando também melhores percepções para esses domínios os profissionais com menos de 6 meses de formação; a variável tempo na instituição para os domínios, satisfação no trabalho ($p=0,01$) e percepção do estresse ($p=0,03$), em que os profissionais com 21 anos ou mais apresentaram melhores percepções comparados aos demais. Contudo, na análise de regressão linear múltipla, foi encontrada como preditor a variável atuação profissional (profissionais assistenciais e não assistenciais) para o domínio, percepção da gerência da unidade e do hospital, sendo que os profissionais não assistenciais tiveram melhor percepção para este domínio em relação aos assistenciais ($p=0,01$). **CONCLUSÃO:** Observa-se maior percepção do clima de segurança nos profissionais gerenciais, sendo necessário o planejamento de estratégias que incorpore atitudes seguras nos profissionais de forma geral.

Keywords:

Segurança do Paciente, Gerenciamento de Segurança, Pessoal de Saúde

Id do trabalho:

000303 - Categoria:Resumo

Título do Trabalho:

PERFIL DE PACIENTES QUE FAZEM ANTICOAGULAÇÃO ORAL EM UM HOSPITAL ESPECIALIZADO EM CARDIOPNEUMOLOGIA

Autores:

VALTER GARCIA SANTOS - INSTITUTO DO CORAÇÃO HCFMUSP / SP
ROXANNE PESSOA PINHEIRO - INSTITUTO DO CORAÇÃO HCFMUSP / SP
RAFAEL SALVIONI NASCIMENTO - UNIVERSIDADE PRESBITERIANA MACKENZIE / SP
ANDREA BORI - INSTITUTO DO CORAÇÃO HCFMUSP / SP
SOLANGE APARECIDA PETILO DE CARVALHO BRICOLA - UNIVERSIDADE PRESBITERIANA MACKENZIE / SP
LUANA DUTRA PORTELA - INSTITUTO DO CORAÇÃO HCFMUSP / SP

Resumo:

Introdução: A varfarina é a 5ª droga mais prescrita no mundo. Nem o fato de ser também um dos Medicamentos Potencialmente Perigosos e com maior risco de interação droga-droga e droga-alimento, inibe seu uso, seja nos casos de tromboembolismo venoso, fibrilação atrial, doença valvar cardíaca, acidente vascular cerebral, infarto agudo do miocárdio, entre outros. Portanto o uso dessa terapêutica requer especial atenção e precisa de um acompanhamento clínico e laboratorial rigoroso. A compreensão de fatores determinantes na terapêutica, como a correta forma de tomar o medicamento, a prevenção e identificação dos principais eventos adversos e a interação entre droga e dieta, remetem o sucesso do tratamento, possibilitando a aderência e o alcance dos níveis ideais de anticoagulação, reduzindo riscos de morbidade e mortalidade em pacientes com terapia em longo prazo. **Objetivo:** Determinar o perfil dos pacientes que fazem uso de varfarina em um hospital especializado em cardiologia, identificando fatores que interferiram negativamente para o sucesso da terapia. **Método:** Foram avaliados pacientes que utilizavam varfarina atendidos no Pronto Socorro de um Hospital Público de Grande Porte Especializado em Cardiopneumologia entre novembro de 2012 e janeiro de 2013. Foram incluídos pacientes com idade superior a 18 anos e que assinaram o TCLE (Termo de Consentimento Livre e Esclarecido). **Resultados:** Entre 923 pacientes que deram entrada no Pronto Socorro no período do estudo e foram avaliados pelo pesquisador, 177 utilizavam varfarina. Destes, 85 pacientes foram entrevistados e submetidos a um questionário. Como resultados obtiveram-se 60% de idosos (idade acima de 60 anos), 87% de polimedicados, 62,4% apresentaram INR (Razão Normalizada Internacional) fora da faixa indicada para seu respectivo diagnóstico e 58% faz uso de mais de um medicamento que apresenta interação medicamentosa potencial com varfarina e possa interferir com o INR. **Conclusão:** Frente ao perfil da população estudada, conclui-se que a segurança do paciente em tratamento de anticoagulação oral com varfarina depende do controle cuidadoso e freqüente dessa terapia. Torna-se, portanto primordial o papel do farmacêutico no sentido de educar e monitorar esses pacientes, podendo minimizar ou até extinguir a incidência desses pacientes no pronto socorro em função das conseqüências do INR fora da faixa indicada.

Keywords:

varfarina, anticoagulantes

Id do trabalho:

000304 - Categoria:Resumo

Título do Trabalho:

AValiação DO ERRO NO PROCESSO DE DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS

Autores:

VALTER GARCIA SANTOS - INSTITUTO DO CORAÇÃO HCFMUSP / SP
LUANA DUTRA PORTELA - INSTITUTO DO CORAÇÃO HCFMUSP / SP
ANDRÉA BORI - INSTITUTO DO CORAÇÃO HCFMUSP / SP
BRUNA SILVA FERNANDES DA COSTA - INSTITUTO DO CORAÇÃO HCFMUSP / SP
SONIA LUCENA CIPRIANO - INSTITUTO DO CORAÇÃO HCFMUSP / SP

Resumo:

Introdução: Os erros de medicação são ocorrências que podem assumir dimensões clinicamente significativas e impor custos relevantes ao sistema de saúde. Ainda são escassos estudos que demonstrem a incidência do erro de medicação, embora sejam comuns em hospitais, não existe frequência em suas notificações. A visão sistêmica dos erros considera que os homens são falíveis e que todas as organizações, incluindo aquelas de excelência em segurança, irão conviver com certa taxa de erros. Nota-se a importância de conhecer e estudar as causas dos erros em todos os seus detalhes, a fim de promover aprendizado e não apenas saber quem foi e aplicar punições. Além disso, cada etapa do processo de utilização de medicamentos – prescrição, dispensação, administração e monitoramento – é caracterizada por vários e sérios problemas relacionados à segurança e necessitam de melhores e maiores estudos para evidenciar as falhas e determinar ações de prevenção. **Objetivo:** Avaliar o processo de dupla-conferência na dispensação de medicamentos pelo Serviço de Farmácia. **Método:** Foi realizado um estudo prospectivo observacional entre janeiro a outubro de 2013, onde foram avaliadas 47.138 prescrições durante o processo de dispensação dos medicamentos em quatro farmácias satélites de um Hospital Público de Grande Porte Especializado em Cardiopneumologia. **Resultados:** Foram observados 2980 (6,32%) erros na separação, aproximadamente um erro para cada 15 prescrições conferidas pela equipe da farmácia. Os erros mais frequentes detectados durante a conferência foram 53% na omissão de medicamentos contidos na prescrição; 17% na troca de medicamentos e 13% na troca de dosagem dos medicamentos. **Conclusão:** O estudo mostra que a dupla conferência não é plenamente eficaz para evitar o erro de medicação, e outros procedimentos devem ser implantados e avaliados como educação na equipe, dupla conferência por código de barras e sistemas de alertas em prescrições, para que com isso sejam evitados os erros na dispensação garantindo um processo mais seguro do uso de medicamentos.

Keywords:

Segurança do Paciente, Erros de Medicação

Id do trabalho:

000306 - Categoria:Resumo

Título do Trabalho:

EDUCAÇÃO EM SAÚDE: INSTRUMENTO DE DECISÃO SOBRE AUTOMEDICAÇÃO E USO SEGURO DE MEDICAMENTOS EM IDOSOS

Autores:

LIZIENE DE SOUZA ARRUDA - ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA SERGIO AROUCA (ENSP/FIOCRUZ) / UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO (UERJ) / RJ
MARISE OLIVEIRA DOS SANTOS - ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA SERGIO AROUCA (ENSP/FIOCRUZ) / UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO (UERJ) / RJ
IRENE DE SOUZA E SILVA - UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO (UERJ) / RJ

Resumo:

Introdução: A promoção da saúde pode possibilitar a conscientização dos aspectos que envolvem a segurança do paciente e uso racional de medicamentos, preparando a comunidade para atuar como protagonista deste processo, buscando a adoção de novos comportamentos frente aos problemas de saúde. **Objetivo:** Demonstrar que a promoção/educação em saúde, com interface na segurança do paciente e automedicação, pode influenciar na tomada de decisão de novos comportamentos frente aos problemas de saúde. **Método:** Utilizou-se uma abordagem qualitativa para avaliar a efetividade da promoção da saúde em idosos em projeto de promoção da saúde de um núcleo de atenção ao idoso em uma universidade no Rio de Janeiro. Os temas abordados foram selecionados pela equipe e participantes. Durante os encontros foram realizadas dinâmicas de grupo, debates e orientação ao paciente. Os encontros foram gravados e transcritos mediante autorização. **Resultados:** Dos 14 encontros realizados em três semestres, ago/12 a dez/13, a automedicação foi tema em cada um dos semestres. A análise de relatos de 23 idosos revelou que a mesma é estimulada pela propaganda e pela dificuldade de acesso ao profissional de saúde. No debate sobre os riscos da automedicação, todos afirmaram que sabiam que a mesma poderia “causar problemas na saúde” e que “todos os medicamentos de tarja vermelha só podiam ser vendidos com prescrição médica”, mas mesmo assim a utilizavam. Segundo os relatos, a propaganda de medicamentos exerceu uma influencia direta no uso. Alguns participantes cantarolaram músicas que foram associadas aos medicamentos. A dificuldade de acesso ao tratamento médico e incompreensão da prescrição médica foram citadas como causas – “procurar serviços de saúde públicos é triste”; “a gente fica sem jeito de falar pro’ médico que não estava entendendo a letra”. O farmacêutico foi um elo entre o paciente e uso correto de medicamento – “uma médica me passou um remédio ginecológico e eu pensei que era oral, só soube na farmácia”; “ele estava com diarreia e quando o farmacêutico viu na prescrição, o medicamento era ‘pra’ dor. Eu estava dando errado!”. **Discussão:** A educação em saúde busca por meio da interface do conhecimento científico, senso comum e experiências, propiciar um ambiente de discussão. Nesse sentido, permite estimular o diálogo, a indagação, a reflexão e o questionamento. A conscientização da comunidade sobre inúmeros aspectos que envolvem a interface do uso racional de medicamento e a segurança do paciente permite estimular o melhor desempenho de seus integrantes na condução deste processo. **Conclusão:** Este estudo destacou a promoção do uso racional do medicamento e da educação em saúde em um grupo de idosos no Rio de Janeiro. Verificou que é possível empregar o conhecimento científico, habilidades e experiências vivenciadas pelo grupo, para aprender novos conhecimentos, sobretudo propiciando aos idosos a tomada de decisão segura sobre a sua saúde.

Keywords:

Educação em saúde, Promoção da saúde, Automedicação

Id do trabalho:

000307 - Categoria:Resumo

Título do Trabalho:

FERRAMENTA DE QUALIDADE NA SEGURANÇA DO PACIENTE COMO MEDIDA DE PREVENÇÃO DE ERROS DE MEDICAÇÃO

Autores:

MÔNICA SILVINA MAIA NASCIMENTO - HOSPITAL GERAL DAS CLINICAS DE RIO BRANCO / AC
ROSICLEY SOUZA DA SILVA - HOSPITAL GERAL DAS CLINICAS DE RIO BRANCO / AC

Resumo:

Na atualidade os estudos ratificam a relevância de eventos adversos ocorridos na prática da administração de medicamentos, atividade complexa que obedece a etapas distintas que envolvem profissionais de diferentes categorias. O enfermeiro, por ser o último elo do sistema de medicação e por estar em contato direto com o paciente, torna-se vulnerável e passível ao erro humano não intencional que pode ou não causar danos ao paciente. No cenário de terapia intensiva, apesar da alta complexidade, tecnologia avançada e da vigilância contínua dos profissionais, a prática de administração de medicamentos é uma atividade que não é simples, é de intenso dinamismo por envolver o uso de múltiplos fármacos em diferentes vias de administração. Objetivo geral deste trabalho foi aplicar o método PDCA, como proposta para prevenir e minimizar eventos adversos relacionados a erros de administração de medicação em uma unidade de terapia intensiva adulto, tendo como objetivos específicos: construir protocolos de administração de medicação e ações educativas. Foram utilizadas ferramentas de qualidade como metodologia para diagnóstico e implantação das seguintes ações: 1º Brainstorming; tempestade de idéias, 2º Diagrama de Ishikawa; análise de causa e efeito e 3º construção do PDCA ou ciclo de Deming. O estudo de caráter de ação transversal e intervenção administrativa foram realizados na unidade de terapia intensiva adulto do Hospital Geral das Clínicas de Rio Branco do Estado do Acre. Destacamos como resposta a técnica aplicada às seguintes inconformidades: ausência de protocolos de administração de medicação, ausência de educação continuada e falta de farmacêutico na unidade. A subnotificação devido à falta de cultura de notificação de eventos adversos por parte dos profissionais também demonstra a importância do problema, visto que no período de agosto a outubro de 2013, houveram 197 internações, destas foram notificados no sistema Epimed Monitor 115 eventos adversos relacionados a erros de medicação. Destas 51 internações foram notificados 23 pacientes com eventos adversos (27,45%) no mês de agosto. Foram notificadas no mês de setembro 70 internações e 48 (41,43%) pacientes com eventos adversos, e no mês de outubro 76 internações e 44 (35,52%) eventos adversos. Observou-se que os erros de administração de medicação estão relacionados ao despreparo dos técnicos de enfermagem, falhas de comunicação, atraso na liberação da prescrição médica que em cadeia prejudica o processo de dispensação; a falta de supervisão do enfermeiro e a sobrecarga de trabalho dos profissionais que também são causas evidenciadas em trabalhos científicos analisados. Portanto, o ciclo PDCA ao qual foi aplicado o plano de ação baseado nos 5W2H, através das atividades educativas em serviço, propôs subsídios aos enfermeiros a minimizar a ocorrência dos erros na prática de administração do medicamento e a melhorar a qualidade da assistência de enfermagem no cenário da terapia intensiva.

Keywords:

Erros de medicação, Segurança do paciente, Enfermagem

Id do trabalho:

000308 - Categoria:Resumo

Título do Trabalho:

EFICIÊNCIA DA CAPACITAÇÃO DA ENFERMAGEM NA REDUÇÃO DE EXTUBAÇÕES ACIDENTAIS

Autores:

JOSÉ AUGUSTO SANTOS PELLEGRINI - HOSPITAL MONTENEGRO / RS
SHELEN ZANCANELLA - HOSPITAL MONTENEGRO / RS
MORENO CALCAGNOTTO DOS SANTOS - HOSPITAL MONTENEGRO / RS
LUIZ ANDRE W. MUNIER - HOSPITAL MONTENEGRO / RS
CLARISSA BALBÃO DE ALMEIDA - HOSPITAL MONTENEGRO / RS

Resumo:

INTRODUÇÃO\r\nA extubação acidental é um evento adverso do cuidado ao paciente e, quando ocorre, aumenta a morbidade e mortalidade. Há vários fatores apontados como contribuintes, como o nível de sedação, a contenção física no leito, o banho no leito, transporte, mudança de decúbito; mas, o principal contribuinte para extubação acidental é a má fixação do tubo orotraqueal. Nos primeiros 45 dias após a abertura de nossa UTI, ocorreu um número de extubações acidentais, fato que desencadeou preocupação com a segurança do paciente, levando ao treinamento específico de toda a equipe.\r\nOBJETIVOS\r\nO objetivo desse estudo longitudinal intervencionista e não controlado foi identificar a efetividade na redução da extubação acidental após o aprimoramento da equipe de saúde.\r\nMÉTODO\r\nFoi ministrado à todos os funcionários diretamente envolvidos com o cuidado do paciente, dois treinamentos, um sobre fixação do tubo orotraqueal e outro contemplando os cuidados com a mobilização do paciente, ambos com uma hora cada.\r\nRESULTADOS\r\nO grupo inicial foi composto de 24 pacientes que necessitaram de ventilação mecânica, com uma idade média de 62,9 anos, e SAPS médio de 66,5. Neste período, das 32 extubações que ocorreram, incluindo programadas com falha ou não, houveram 6 extubações não programadas que necessitaram de reintubação na sequência, resultando numa taxa de 18,7% de extubações acidentais. Após a intervenção, 31 pacientes necessitaram de ventilação mecânica, com idade média de 62,1 anos, SAPS médio de 67,5. Nesse segundo período, houveram 34 extubações, sendo uma acidental o que resultou numa taxa de apenas 3%.\r\nCONCLUSÕES\r\nConclui-se que, houve diminuição do número de extubações acidentais em 84% após o treinamento de duas horas sobre fixação do tubo orotraqueal e técnica correta de mobilização do paciente. No entanto, o pequeno número de pacientes não permite análises mais elaboradas.\r\n

Keywords:

Segurança do Paciente, Extubação, Capacitação em Serviço

Id do trabalho:

000309 - Categoria:Resumo

Título do Trabalho:

ADESÃO AO TRATAMENTO MEDICAMENTOSO, PADRÃO ALIMENTAR E NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA DE DIABÉTICOS

Autores:

GABRIELLA GUIMARÃES E SILVA - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE POÇOS DE CALDAS-MG / MG
MILENA SERENINI BERNARDES - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE POÇOS DE CALDAS-MG / MG
MATHEUS HENRIQUE DOS SANTOS - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE POÇOS DE CALDAS-MG / MG

Resumo:

O presente trabalho busca investigar se usuários diabéticos do SUS estão aderindo ao tratamento medicamentoso para Diabetes Mellitus, avaliar o consumo de edulcorantes e de açúcar de adição, avaliar o número de refeições diárias realizadas e se esses indivíduos praticam atividade física. Esse trabalho é multiprofissional e está sendo desenvolvido em Estratégia de Saúde de Família (ESF) no município de Poços de Caldas-MG por profissionais do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) como farmacêutica, nutricionista e educador físico. Está sendo aplicado um questionário pelos profissionais. Até o momento, 51 diabéticos foram entrevistados e pretende-se entrevistar todos os diabéticos cadastrados em ESF da região Centro-Oeste do município. O trabalho sobre adesão à terapia foi avaliada pela escala de 4 itens de Morisky, Green e Levine. Este teste avalia as atitudes do paciente em relação ao tratamento medicamentoso, classificando como aderentes os pacientes que respondem corretamente as quatro perguntas que compõem o instrumento. A adesão ao tratamento farmacológico, avaliada pelo teste de Morisky-Green-Levine, apontou 47% dos indivíduos como não aderentes. Destes, 1,9% possui

comportamento totalmente não aderente, ou seja, respondeu sim a todas às questões; 45% dos entrevistados possuem comportamento aderente mediano, ou seja, responderam sim pelo menos a uma questão e 53% responderam não às quatro questões, o que significa comportamento totalmente aderente. E como causas da não adesão o “esquecer de tomar seus remédios” e “o descuido com a hora de tomar os remédios”. Os resultados em relação ao padrão alimentar dos diabéticos entrevistados foram: número médio de refeições diárias realizadas pelos indivíduos avaliados foi de 4, sendo o café da manhã, almoço, lanche da tarde e jantar, as refeições realizadas pela maioria dos entrevistados. Em relação ao consumo de açúcar, 56,8% dos indivíduos relataram utilizar o açúcar para adoçar bebidas e 43,2% disseram não utilizar o açúcar em nenhuma preparação. Já em relação ao uso de adoçantes artificiais, 68% disseram utilizar o adoçante para adoçar bebidas, e 38% relataram não utilizar adoçante em nenhuma ocasião. O teste de Morisky-Green-Levine apontou como não aderentes à terapia medicamentosa cerca de 47% participantes da pesquisa. Isso demonstra que grande parte dos indivíduos são aderentes, mas ainda há uma significativa parcela dos entrevistados que não aderem totalmente ao tratamento, causando impactos negativos na saúde desses indivíduos e ao Sistema Único de Saúde. A alimentação diária dos indivíduos diabéticos deve ser fracionada entre 5 e 6 refeições. O maior fracionamento das refeições aliado a composição adequada de macro nutrientes, constituem importante medida de controle dos níveis glicêmicos. Dentre os participantes da pesquisa 32 realizam atividades físicas. Os resultados do presente estudo mostram que a atenção primária multiprofissional pode trazer benefícios com intervenção precoce.

Keywords:

SUS,Diabetes Mellitus,Multiprofissional

Id do trabalho:

000312 - Categoria:Resumo

Título do Trabalho:

RISCOS POTENCIAIS À SEGURANÇA DO PACIENTE NA HEMODIÁLISE: CONCEPÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM

Autores:

LETÍCIA LIMA AGUIAR - UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ / CE
MARIA VILANI CAVALCANTE GUEDES - UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ / CE
MARIA TIGRE DE ARRUDA LEITÃO - UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ / CE
ROBERTA MENESES OLIVEIRA - UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ / CE
SARAH DE SA LEITE - UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ / CE
ARIANE ALVES BARROS - UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ / CE

Resumo:

INTRODUÇÃO: Em unidades de hemodiálise, a realização de procedimentos invasivos, como a punção da fístula arteriovenosa; a utilização de equipamentos complexos, como a máquina de hemodiálise; a gravidade dos pacientes renais; a alta rotatividade; e a administração de medicamentos de vigilância constante são alguns fatores relacionados à probabilidade crescente de eventos adversos. Assim, para garantir a segurança nessas unidades, são exigidos profissionais capacitados para evitar possíveis erros e eventos adversos, intervindo rapidamente nas intercorrências e reduzindo os riscos que os pacientes estão expostos durante as sessões de hemodiálise. **OBJETIVO:** Identificar os riscos potenciais à segurança do paciente na sessão de hemodiálise em unidade hospitalar de diálise. **MÉTODO:** Estudo descritivo e observacional realizado entre agosto e outubro de 2013 em hospital de referência de Fortaleza-CE. A pesquisa envolveu 25 profissionais de Enfermagem, sendo 18 técnicos de enfermagem e 7 enfermeiros especialistas em Enfermagem em Nefrologia. Aplicou-se entrevista semiestruturada e observação sistemática com uso de checklist baseado em metas de segurança segundo a Joint Commission International. Os dados provenientes das entrevistas foram transcritos e tratados por meio da Análise de Conteúdo Temática. Os demais foram apresentados em quadros, tabelas e gráficos. **RESULTADOS:** A grande maioria dos entrevistados (23) inicialmente consideraram que seus pacientes corriam riscos durante o tratamento da hemodiálise, destacando-se riscos clínicos, tais como hemorragias, trombose, desordens osmolares, arritmias, choque pirogênico, embolia gasosa e hemólise. Febre, calafrios, precordialgia, dispneia e hipotensão também foram citados. Assim, percebeu-se que os profissionais conseguiram identificar, principalmente, riscos relacionados às condições do paciente durante o tratamento e às intercorrências. Por outro lado, a observação participante possibilitou identificar riscos de outras ordens que geram insegurança para o paciente, tais como: falhas na identificação dos pacientes e na transferência de informações, principalmente nas diálises externas. Informações sobre medicação em uso, resultados de exames e balanço hídrico não eram repassadas pelo telefone entre as enfermeiras. Quanto a medicamentos de alta vigilância, verificou-se que todos possuíam gavetas identificadas para sua armazenagem, porém só eram identificados em seus recipientes pelos rótulos das indústrias farmacêuticas. Quanto aos riscos de lesões decorrentes de quedas, verificou-se que o ambiente da sala era bem iluminado, com piso antiderrapante e limpo, porém não eram realizadas avaliações dos pacientes quanto ao risco de queda. **CONCLUSÃO:** O paciente submetido à diálise na unidade estudada encontra-se exposto a inúmeros riscos de ordens diversas. Desse modo, é preciso que ocorram mudanças estruturais e processuais na unidade no sentido de implementar estratégias baseadas em metas internacionais de segurança do paciente.

Keywords:

Diálise Renal, Enfermagem, Segurança do Paciente

Id do trabalho:

000316 - Categoria:Resumo

Título do Trabalho:

ANÁLISE DE VÍDEOS DO YOUTUBE SOBRE EVENTOS ADVERSOS EM SAÚDE

Autores:

THEO DUARTE DA COSTA - UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE / RN
VIVIANE EUZÉBIA PEREIRA SANTOS - UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE / RN
CLÁUDIA CRISTIANE FILGUEIRA MARTINS - UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE / RN
PÉTALA TUANI CANDIDO DE OLIVEIRA SALVADOR - UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE / RN
KISNA YASMIN ANDRADE ALVES - UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE / RN

Resumo:

Introdução: o conceito de segurança do paciente está relacionado com a redução dos riscos de danos desnecessários associados à assistência a saúde até um mínimo aceitável. É pertinente suscitar estudos que busquem identificar estratégias de prevenção dos eventos adversos em saúde – incidentes causadores de danos. Destaca-se o YouTube, que representa fonte de informação mundial, sobretudo no que concerne aos agravos à saúde. Busca-se responder as questões: o que retratam os vídeos do YouTube acerca dos eventos adversos em saúde? Eles trazem relações com a segurança do paciente? **Objetivo:** analisar os vídeos do YouTube sobre eventos adversos em saúde, identificando a existência de relações com a segurança do paciente. **Método:** pesquisa exploratória, com abordagem quantitativa, realizada no sítio de compartilhamento de vídeos Youtube. Seguiu-se protocolo de pesquisa validado por enfermeira doutora.

A pesquisa foi realizada em dezembro de 2013, por meio da combinação “segurança do paciente e eventos adversos”. Não se fez necessária a aprovação em comitê de ética, uma vez que se utilizou material de domínio público. Resultados: obteve-se uma amostra de 13 vídeos. Predominaram os vídeos: de duração intermediária, de 4 a 20 minutos (9; 69,2%); postados por órgãos vinculados ao serviço público (6; 46,3%); postados em 2013 (8; 53,8%); componentes das categorias Ciência e Tecnologia (5; 38,4%); com enfoque educativo (9; 69,2%); com abordagem teórica (9; 69,2%); e que elucidaram a equipe multiprofissional em saúde como responsável pela prevenção dos eventos adversos em saúde (11; 84,6%). Os 13 vídeos totalizaram um tempo de imagem em movimento analisada de 1h39min25s. Somando o total de visualizações de todos os vídeos, elucidou-se uma cifra de 13.352 exibições. Os vídeos retrataram os eventos adversos em saúde como previsíveis e preveníveis, enfatizando a vigilância e notificação dos incidentes enquanto ainda potenciais. Quanto aos tipos de eventos adversos, destacaram-se os incidentes cirúrgicos e os erros de medicação. Dentre as causas, realçou-se: insuficiência de recursos humanos; fadiga; qualificação deficiente dos profissionais; planejamentos incorretos do cuidado; e falta de ou má comunicação entre os profissionais de saúde. Essa última foi realçada como a causa raiz dos eventos adversos em saúde. Como consequências, citaram-se: danos morais, físicos e/ou psicológicos; maior risco de complicações; aumento do tempo de internação e dos custos da assistência; incapacidades; óbito; e risco de processos jurídicos. As estratégias para prevenção foram destaque de todos os vídeos analisados, focando numa visão ampliada da segurança do paciente, caracterizada pela promoção da cultura de segurança do paciente. Conclusões: apesar da grande repercussão da temática dos eventos adversos em saúde, ainda é incipiente a existência de vídeos que divulguem os aspectos relativos à promoção da segurança do paciente no que concerne à prevenção dos eventos adversos.

Keywords:

Segurança do Paciente, Erros Médicos, efeitos adversos

Id do trabalho:

000317 - Categoria:Resumo

Título do Trabalho:

PLANEJAMENTO DE SERVIÇO DE CONCILIAÇÃO MEDICAMENTOSA NA ALTA HOSPITALAR: O CENÁRIO E AS PRIORIDADES

Autores:

THAIS PIAZZA DE MELO - HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CLEMENTINO FRAGA FILHO/ UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO / RJ
LIVIA GONÇALVES DOS SANTOS LIMA - HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CLEMENTINO FRAGA FILHO/ UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO / RJ
ELISANGELA DA COSTA LIMA DELLAMORA - FACULDADE DE FARMÁCIA/ UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO / RJ
GUACIRA CORREA DE MATOS - FACULDADE DE FARMÁCIA/ UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO / RJ
CESAR AUGUSTO ANTUNES TEIXEIRA - FACULDADE DE FARMÁCIA/ UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO / RJ

Resumo:

Introdução: A Conciliação Medicamentosa é definida como o processo de comparação e resolução de possíveis discrepâncias entre prescrições de pacientes nas transições de cuidado. Durante a internação, as prescrições mudam conforme a evolução do paciente e é importante que o plano farmacoterapêutico seja compreendido e viável de ser cumprido pelo paciente após a alta hospitalar. O farmacêutico é um membro da equipe multiprofissional capacitado para detectar discrepâncias nas prescrições e fornecer orientações detalhadas no momento da alta. O objetivo deste trabalho foi conhecer o cenário da instituição e as características dos pacientes atendidos a fim de definir critérios para priorizar a conciliação de alta dos pacientes internados em função de suas necessidades individuais. **Metodologia:** Foi realizado um estudo observacional das admissões em dois setores de internação de um hospital universitário no Estado do Rio de Janeiro durante o mês de outubro de 2013. A partir de dados da literatura e da experiência clínica com os pacientes, foram elencados como possíveis critérios para maior necessidade de conciliação de alta: relato ou evidência de má adesão, troca de terapia antirretroviral (TARV), polifarmácia, informação inconsistente de medicamentos de uso prévio (MUPs), e uso de varfarina. Nesse período as admissões nas enfermarias de Clínica Médica (CM) e Doenças Infecciosas e Parasitárias (DIP) foram avaliadas quanto à ocorrência destes critérios, que geraram um banco de dados descritivos. Após análise destes dados e com base no perfil obtido, foram elaborados procedimentos operacionais de conciliação de alta para estes setores. **Resultados:** Foram analisados 91 dos 105 pacientes admitidos na CM e todas as 15 admissões da DIP. Em ambas as enfermarias a polifarmácia foi o critério mais frequente (71,4% na CM e 53,3% na DIP), contudo na CM também houve destaque para informação inconsistente de MUPs (35,2%) e na DIP, má adesão (60%). Frente a este perfil e considerando a demanda comportada inicialmente pelo serviço, a conciliação de alta foi então estabelecida para pacientes que apresentassem três ou mais critérios na CM, ou para pacientes que apresentassem pelo menos um critério na DIP. A rotina foi estabelecida através da determinação destes critérios durante a rotina já vigente de conciliação na admissão, e foi iniciada a estruturação e padronização do preenchimento de formulário de orientação de alta individualizado. O procedimento desenvolvido já gerou 10 orientações prestadas de outubro a dezembro de 2013. **Conclusão:** Os critérios utilizados se mostraram compatíveis com a realidade dos setores atendidos e os dados obtidos permitiram o desenvolvimento de uma rotina compatível com os recursos institucionais disponíveis. Sendo assim, tornou-se viável agregar ao trabalho já realizado uma rotina que permita identificar carências do sistema, propor soluções, e consecutivamente favorecer a segurança dos pacientes.

Keywords:

Reconciliação de medicamentos, Alta do paciente, Serviço de Farmácia Hospitalar

Id do trabalho:

000318 - Categoria:Resumo

Título do Trabalho:

IMPLEMENTACIÓN DE UN ESTUDIO DE MEDICIÓN DE ERRORES DE MEDICAMENTOS EN UN HOSPITAL DEL URUGUAY

Autores:

YESSICA IMBRIAGO - Unidad de Farmacovigilancia, Departamento de Farmacia, Comité de Seguridad del Paciente (COSEPA), Hospital Policial, Montevideo-Uruguay. / EX
VANIA TEIXEIRA - Unidad de Farmacovigilancia, Departamento de Farmacia, Comité de Seguridad del Paciente (COSEPA), Hospital Policial, Montevideo-Uruguay. / EX
ESTELA SARRIES - Unidad de Farmacovigilancia, Departamento de Farmacia, Hospital Policial, Montevideo- Uruguay. / EX
STEPHANIE VARELA - Unidad de Farmacovigilancia, Departamento de Farmacia, Comité de Seguridad del Paciente (COSEPA), Hospital Policial, Montevideo-Uruguay. / EX
MANUELA RAMIREZ - Unidad de Farmacovigilancia, Departamento de Farmacia, Hospital Policial, Montevideo- Uruguay. / EX
ADRIANA CITARELA - Comité de Seguridad del Paciente (COSEPA), Hospital Policial, Montevideo- Uruguay. / EX

Resumo:

INTRODUCCIÓN: La seguridad del paciente en diferentes ámbitos de salud ha tomado ímpetu en la última década. En el Uruguay, en el marco de la actual reforma Sanitaria, desde el año 2008 se establece en forma obligatoria la creación y funcionamiento de Comités de Seguridad del Paciente (COSEPA). En el

año 2013, profesionales representantes de la Farmacia integran el COSEPA del Hospital Policial de Montevideo-Uruguay. El presente trabajo se enfoca a la colaboración de profesionales del equipo de Farmacia en el aseguramiento de la terapéutica farmacológica, describiendo las acciones llevadas a cabo por los Químicos Farmacéuticos, ante notificaciones espontáneas de eventos adversos que involucren la utilización de medicamentos. OBJETIVO: Evaluar las notificaciones espontáneas de eventos adversos relacionados a medicamentos, recibidas por el COSEPA institucional. Establecer un plan de acción preventivo y de mejora. MÉTODO: Estudio prospectivo durante el 2013 en el Hospital Policial (hospital de tercer nivel). Etapas: - recolección de datos, mediante sistema de notificación espontánea; - verificación de la información recepcionada; - comunicación con el notificador o profesionales involucrados para obtención de mayor información; - implementación de acciones correctivas; - análisis exhaustivo del evento; - clasificación del evento según tipo y gravedad, siguiendo criterios de la autoridad sanitaria nacional y del National Coordinating Council for Medication Error Reporting and Prevention (NCCMERP), respectivamente; - seguimiento del estado del paciente; - planteamiento de medidas preventivas y estrategias de mejora; ingreso a la base de datos institucional; - notificación a la autoridad sanitaria nacional. RESULTADOS: De los 91 reportes recepcionados, 15 (16.5%) correspondieron a errores asociados al uso de medicamentos. En 9 de los casos se establecieron acciones correctivas inmediatas al evento. 42% de los errores se clasificó dentro de la categoría de "Medicamento Incorrecto". Según clasificación NCCMERP, la mayoría (42%) correspondió a la clase C, llegando el error al paciente pero sin producir daño, un 17% se clasificó en las clases B y E y en las clases A, D y F un 8%. En todos los casos en los que el evento alcanzó al paciente se efectuó un seguimiento de la evolución del paciente. Para todos los casos en los que ocurrió el error se implementaron medidas preventivas y estrategias de mejora que incluyeron: capacitación, auditorías internas, re-ingeniería de procesos con incremento de controles, notificación a la autoridad sanitaria nacional y difusión de casos a nivel nacional e internacional. CONCLUSIONES: De la evaluación de notificaciones de eventos adversos relacionados a medicamentos, se implementaron acciones correctivas, estrategias preventivas y de mejora, para incrementar la seguridad en la terapéutica farmacológica.

Keywords:

ERROR DE MEDICAMENTO, COSEPA, NOTIFICACIÓN ESPONTÁNEA

Id do trabalho:

000321 - Categoria:Resumo

Título do Trabalho:

RECONCILIAÇÃO MEDICAMENTOSA: FOCO DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL

Autores:

FABIANA OLIVEIRA DA SILVA - ASSOCIAÇÃO PAULISTA PARA DESENVOLVIMENTO DA MEDICINA-HOSPITAL GERAL DE PIRAJUSSARA / SP
CRISTIANE APARECIDA BETTA - ASSOCIAÇÃO PAULISTA PARA DESENVOLVIMENTO DA MEDICINA- HOSPITAL GERAL DE PIRAJUSSARA / SP
CRISTIANE CONDESSA - ASSOCIAÇÃO PAULISTA PARA DESENVOLVIMENTO DA MEDICINA -HOSPITAL GERAL DE PIRAJUSSARA / SP
FABIANA SILVA OKAGAWA - ASSOCIAÇÃO PAULISTA PARA DESENVOLVIMENTO DA MEDICINA / SP

Resumo:

Introdução: Reconciliação medicamentosa é o processo de obtenção de uma lista completa e precisa das medicações de uso habitual do paciente e posterior comparação com a prescrição durante a internação hospitalar. Este processo envolve vários setores da instituição de saúde e etapas que envolvem diversos membros da equipe multiprofissional. Objetivos: Identificar a adesão a Reconciliação Medicamentosa. Método: Estudo quantitativo e transversal. Realizada em um hospital geral público, de grande porte, 268 leitos, gerido por organização social de saúde e localizado no município de São Paulo. Amostra constituída por dados auditados de 30 prontuários de pacientes críticos cirúrgicos, colhidos em impresso próprio, no período da 01 a 30 de setembro de 2013. A escolha dos prontuários foi realizada a partir da identificação do perfil epidemiológico dos pacientes atendidos, optando pelo grupo de maior impacto para instituição. Para análise dos dados foi realizado análise percentual. Resultados: Dos prontuários auditados houve conformidade de 56% (n=17) das listas de medicamentos que o paciente faz uso antes da internação, 88% (n=26) relacionado à revisão das listas de medicamentos antes da admissão com as novas medicações prescritas, 68% (n=20) quanto às interações resolvidas, modificado quando necessário e 39% (n=12) em relação às medicações propostas, indicação e última dose recebida pelo paciente evidenciado em transferências internas. Conclusões: A auditoria clínica possibilitou identificar quais práticas na reconciliação medicamentosa necessitam de maiores investimentos. A revisão das listas de medicamentos antes da admissão com as novas medicações prescritas foi o item de maior conformidade, evidenciando adesão da equipe multiprofissional, pois implica na contribuição de diferentes profissionais. As medicações propostas, indicação e última dose recebida pelo paciente evidenciado em transferências internas demonstrou menor evidência nos registros, possivelmente relacionado a falta de percepção de risco dos profissionais, relacionado a ausência destas informações.

Keywords:

segurança do paciente, gerenciamento da segurança

Id do trabalho:

000322 - Categoria:Resumo

Título do Trabalho:

ATUAÇÃO DO FARMACÊUTICO NA RECONCILIAÇÃO MEDICAMENTOSA EM UMA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO

Autores:

Pamela Paschoa Faustino - HOSPITAL SÍRIO LIBANÉS / SP
JULIANA ARIKAVA FERREIRA - HOSPITAL SÍRIO LIBANÉS / SP
LOUISE LIRA PAVINI - HOSPITAL SÍRIO LIBANÉS / SP
MARISA LAIS DA SILVA - HOSPITAL SÍRIO LIBANÉS / SP
PATRÍCIA RIBEIRO FATURETO - HOSPITAL SÍRIO LIBANÉS / SP
GRAZIELA GOMES BAUPTISTA MORENO - HOSPITAL SÍRIO LIBANÉS / SP

Resumo:

Introdução: Reconciliação medicamentosa é o processo de obtenção de uma lista completa e precisa dos medicamentos de uso habitual do paciente e posterior comparação com a prescrição durante a internação hospitalar. A reconciliação medicamentosa pode evitar eventos adversos relacionados a medicamentos por prevenir erros como omissões, duplicidades, erros de dose e automedicação. O Pronto Atendimento é umas das principais portas de entrada de pacientes no hospital. Levando em consideração que os pacientes podem permanecer por mais de 24 horas nesta unidade, a automedicação é uma conduta comumente realizada e muitas vezes sem conhecimento da equipe multiprofissional, podendo levar a eventos adversos potencialmente graves. Objetivo: Avaliar as oportunidades de reconciliação medicamentosa e comparar a coleta de dados realizada pelo enfermeiro e pelo farmacêutico em uma unidade de Pronto Atendimento de um hospital terciário. Método: Foi realizado um estudo prospectivo no período de 19 de agosto a 28 de novembro de 2013 na Unidade de Pronto Atendimento do Hospital Sírio-Libanês. Foi realizada uma comparação entre as informações fornecidas à equipe de enfermagem e ao profissional farmacêutico através de análise do prontuário dos pacientes internados. A coleta de dados da enfermagem foi

realizada através de um formulário padronizado para o planejamento de enfermagem com campos abertos, preenchido no momento da admissão. A coleta de dados do farmacêutico foi realizada através de um check-list preenchido durante entrevista com o paciente durante a internação. Resultados: Foram avaliados 140 pacientes internados na Unidade de Pronto Atendimento. Destes, 55 (39,3%) já estavam reconciliados e 17 (12,1%) referiram não fazer uso prévio de medicamentos, totalizando 72 (51,4%) pacientes que não necessitavam de reconciliação medicamentosa. Dentre os 68 (48,6%) pacientes restantes, 48 (70,6%) tiveram intervenção farmacêutica para reconciliação medicamentosa sendo que 35 (72,9%) foram aceitas e 13 (27,1%) não aceitas. Todas as não aceitas foram justificadas pelo médico plantonista: 7 (53,8%) pela condição clínica do paciente que não permitia a reconciliação e 6 (46,2%) que aguardavam a conduta da equipe médica responsável pelo paciente. Quando comparadas as informações relatadas à equipe de enfermagem e ao profissional farmacêutico foram encontradas 234 inconsistências, sendo 81 omissões de algum medicamento à equipe de enfermagem, 63 sem relato de dose e 76 sem posologia. Foram encontrados ainda 7 erros de grafia de medicamentos e 7 formulários da enfermagem com alguma ilegibilidade. Conclusão: Os resultados apresentados demonstram que uma porcentagem significativa dos pacientes fazia uso prévio de medicamentos com necessidade de reconciliação. O check-list aplicado pelo farmacêutico permitiu um maior detalhamento das informações, evitando omissões importantes como dose, posologia e erros nos nomes dos medicamentos.

Keywords:

Reconciliação Medicamentosa, Internação, Pronto Atendimento

Id do trabalho:

000323 - Categoria:Resumo

Título do Trabalho:

ATUAÇÃO DO FARMACÊUTICO CLÍNICO NO PROCESSO DE RECONCILIAÇÃO MEDICAMENTOSA EM UM HOSPITAL ONCOLÓGICO

Autores:

ERIKA GONÇALVES DIAS - HOSPITAL SÃO JOSÉ / SP

MARIA FERNANDA SALOMÃO DE AZEVEDO - HOSPITAL SÃO JOSÉ / SP

MICHELLE DE CASTRO BAPTISTELLA - HOSPITAL SÃO JOSÉ / SP

Resumo:

Os erros de medicamentos na reconciliação medicamentosa são frequentes. Para estabelecer uma cultura de segurança com o medicamento, um dos processos é o desenvolvimento de uma política para obter informações completas sobre o histórico de medicação do paciente, garantindo que eles recebam os medicamentos necessários e adequados para sua situação clínica durante a internação. Para tanto, se faz necessário identificar e solucionar as discrepâncias existentes entre o medicamento prescrito na admissão e na transferência hospitalar com os medicamentos de uso habitual, pautado à situação clínica do paciente. Educar o paciente quanto ao risco de automedicação intra-hospitalar e identificar possíveis medicamentos e alergias não relatadas na avaliação inicial da enfermagem. O farmacêutico clínico avalia a terapia medicamentosa em até 24 horas da admissão do paciente comparando a prescrição médica com a avaliação inicial da enfermagem, considerando a condição clínica do paciente para a introdução do medicamento de uso habitual. Um total de 1434 pacientes foram avaliados no período de Janeiro a Dezembro de 2013. O farmacêutico clínico identificou a necessidade de introduzir na terapia 1068 medicamentos que não estavam reconciliados, após intervenção 731 (68,5%) medicamentos foram prescritos. Na orientação ao paciente foram identificados (3%) 34 alergias a medicamentos que não estavam sinalizadas na avaliação inicial da enfermagem. A atuação do farmacêutico nesse processo de segurança do paciente minimiza as discrepâncias entre os medicamentos prescritos e as divergências nas avaliações iniciais da enfermagem constituindo uma barreira de segurança importante para evitar erros de medicação.

Keywords:

reconciliação de medicamentos, segurança do paciente, erros de medicação

Id do trabalho:

000324 - Categoria:Resumo

Título do Trabalho:

CONCILIAÇÃO MEDICAMENTOSA COMO FATOR DE SEGURANÇA NA FARMACOTERAPIA DO PACIENTE

Autores:

BRUNA SILVA FERNANDES DA COSTA - INCOR HCFMUSP / SP

MARIANA CAPPELLETTI GALANTE - INCOR HCFMUSP / SP

VALTER GARCIA SANTOS - INCOR HCFMUSP / SP

LUANA DUTRA PORTELA - INCOR HCFMUSP / SP

SONIA LUCENA CIPRIANO - INCOR HCFMUSP / SP

Resumo:

Introdução: Nos hospitais, os erros de medicação se tornou uma das principais causas de morbimortalidade dos pacientes internados. A conciliação medicamentosa vem se destacando como uma importante ferramenta na prevenção das discrepâncias com medicamentos durante a admissão e permanência hospitalar, propiciando maior segurança ao paciente e diminuindo o número de discrepâncias não intencionais e os riscos relativos a estes. Objetivo: Analisar a conciliação medicamentosa realizada em pacientes quanto às discrepâncias na farmacoterapia prescrita em uma enfermaria de um Hospital Público de Grande Porte Especializado em Doenças Cardiopulmonares. Método: Trate-se de um estudo prospectivo realizado de agosto à novembro de 2013 em uma unidade de internação, onde foram avaliadas 40 prescrições de admissões e altas hospitalares. As prescrições das admissões foram comparadas com uma lista de medicamentos que o paciente utilizava em casa e as prescrições de alta comparadas com as prescrições vigentes durante a permanência hospitalar e a lista de medicamentos que o paciente utilizava em casa. Estas prescrições foram avaliadas com o intuito de identificar possíveis discrepâncias com medicamentos. As discrepâncias foram classificadas em intencionais e não intencionais, sendo que esta última foi considerada um erro de medicamento toda vez que não era justificada pelo médico ou pela condição clínica do paciente. Resultados: Foram encontradas 216 discrepâncias, sendo 84,26% (182) consideradas intencionais e 15,74% (34) não intencionais. As discrepâncias não intencionais que mais ocorreram foram: 52,94% (18) omissões de prescrições; 14,71% (5) omissão do paciente; 11,76% (4) de dosagem e posologia; 5,88% (2) prescrição de medicamentos previamente suspensos devido a procedimentos; 5,88% (2) prescrição de medicamentos dos quais o paciente tem alergia. Em relação às discrepâncias intencionais, 37,36% (68) decisão médica de diminuir quantidade de anti-hipertensivos devido protocolo cirúrgico interno; 29,12% (53) ocorreram devido decisão médica de não prescrever um medicamento baseado na situação clínica do paciente ou procedimento a ser realizado; 18,13% (33) decisão médica de acrescentar medicamentos à prescrição baseado na situação clínica do paciente; 15,38% (28) decisão de substituir um medicamento e/ou forma farmacêutica por outro padronizado. Conclusão: As interfaces de cuidados são pontos vulneráveis para ocorrência de erros de medicação. Segundo a Portaria Nacional de Segurança do Paciente a conciliação medicamentosa é um dos pontos determinantes que visa à segurança do paciente e onde o profissional farmacêutico tem papel ímpar para apoiar as decisões de prescrever, utilizando

fontes de informação sobre medicamentos atualizadas e baseadas nos melhores níveis de evidência científica para garantir o uso seguro e apropriado dos medicamentos diminuindo as discrepâncias com medicamentos.

Keywords:

Farmacoterapia, Conciliação medicamentosa, Segurança paciente

Id do trabalho:

000325 - Categoria: Resumo

Título do Trabalho:

IMPORTÂNCIA DA ADESÃO PARA DIMINUIÇÃO DE RISCOS E MAIOR SEGURANÇA A FARMACOTERAPIA PRESCRITA

Autores:

BRUNA SILVA FERNANDES DA COSTA - INCOR HCFMUSP / SP

MARIANA CAPPELLETTI GALANTE - INCOR HCFMUSP / SP

VALTER GARCIA SANTOS - INCOR HCFMUSP / SP

LUANA DUTRA PORTELA - INCOR HCFMUSP / SP

SONIA LUCENA CIPRIANO - INCOR HCFMUSP / SP

Resumo:

Introdução: A hipertensão arterial sistêmica (HAS) ocupa lugar de destaque no contexto da transição epidemiológica, e constitui um dos principais fatores de risco para o aparecimento das doenças cardíacas. O controle da HAS está diretamente relacionada ao grau de adesão do paciente ao regime terapêutico. A falta de adesão ao tratamento farmacológico pelo paciente é um problema que agrava a doença podendo levar a morte. Os estudos mostram que a adesão dos pacientes à farmacoterapia anti-hipertensiva varia entre 50-70%. A baixa adesão ou não adesão ao tratamento farmacológico anti-hipertensivo constitui problema de saúde pública e deve ser compreendido como um dos maiores obstáculos para o sucesso do tratamento da hipertensão arterial. A elevada prevalência desta condição clínica e sequelas devastadoras no controle inadequado da pressão arterial têm sido frequentemente relacionadas a mortes precoces. A falta de adesão ao tratamento é um fator de risco para a segurança de vida do paciente. Objetivo: Avaliar o grau de adesão ao tratamento medicamentoso no ato da internação e orientar o paciente durante e após a alta hospitalar. Método: Trata-se de estudo prospectivo realizado de agosto à novembro de 2013 onde foi aplicado o questionário de Morisky e Green (questionário de adesão) a 30 pacientes selecionados aleatoriamente em uma enfermaria de um Hospital Público de Grande Porte Especializado em Doenças Cardiopulmonares. Resultados: Dos 30 pacientes avaliados 46,66% (14) pacientes foram classificados com baixa adesão, 26,66% (8) média adesão, 26,66% (8) alta adesão. Para os pacientes classificados com baixa adesão foram elaboradas tabelas de orientações farmacêuticas durante a internação e alta de acordo com a necessidade de cada paciente, onde constavam os medicamentos utilizados pelo paciente, horários e formas de tomadas, além das explicações sobre a ação terapêutica. Ao final do período de internação 57,14% (8) dos pacientes classificados antes, com baixa adesão, já conheciam os medicamentos anti-hipertensivos que faziam uso, os horários que deveriam tomar e a importância de utilizar cada um dos medicamentos prescritos para seu tratamento. Conclusão: A segurança na prescrição, no uso e na administração de medicamentos, é um dos protocolos estabelecidos pelo Programa Nacional de Segurança do Paciente, para garantir a segurança na utilização de medicamentos. Segundo os dados obtidos neste estudo, a maioria dos pacientes não utilizava de forma correta seus medicamentos principalmente pela falta de informação. Desta forma, mostrando que a orientação farmacêutica se torna imprescindível para utilização correta dos medicamentos e melhora na adesão à terapia medicamentosa para diminuição de riscos e complicações, garantindo a eficácia e segurança no seu tratamento.

Keywords:

Adesão, Farmacoterapia, Segurança do paciente

Id do trabalho:

000326 - Categoria: Resumo

Título do Trabalho:

CONHECIMENTO DOS PACIENTES COM ERITEMA NODOSO HANSÊNICO SOBRE AS INFORMAÇÕES RELACIONADAS AO USO DA

Autores:

EMÍLIA VITÓRIA DA SILVA - UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA / DF

NATÁLIA CECÍLIO DOS SANTOS - UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA / DF

BRUNA CABRAL REIS - UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA / DF

Resumo:

Introdução: O interesse no potencial terapêutico da talidomida tem aumentado nos últimos anos, no qual se observa um número maior de indicações clínicas deste medicamento, incluindo reação a hansênica eritema nodoso ou tipo II. Contudo, ainda persiste o risco inerente ao seu uso, como efeito teratogênico e das demais reações adversas notórias, entre elas a neuropatia periférica. Por isso, a sua prescrição e dispensação devem ser acompanhadas por orientação quanto ao seu uso e os riscos inerentes. A falta de informações ou a não compreensão das mesmas transmitidas pelos profissionais da saúde aos pacientes pode ter como consequências: não adesão ao tratamento ou aumento da incidência de efeitos adversos. Objetivo: Avaliar o conhecimento dos pacientes com eritema nodoso hansênico, atendidos em um hospital universitário, sobre as informações relacionadas ao uso da talidomida. Método: Trata-se de um levantamento de dados realizado por meio de um questionário semiestruturado, aplicado em pacientes com eritema nodoso hansênico que utilizam talidomida e que foram atendidos no Hospital Universitário de Brasília. A coleta de dados foi realizada entre os meses de junho e agosto de 2013, e o questionário utilizado avaliou o conhecimento do paciente em relação às reações adversas da talidomida e aos cuidados recomendados durante o seu uso. Este trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília sob o nº 040/13. Resultados: Entre os 22 entrevistados, 15 (68,2%) era do sexo masculino, com idade entre 31 e 60 anos predominante (40,9%) e com o primeiro grau incompleto (59,1%). Sobre as informações relacionadas à segurança no uso da talidomida, 86,4% afirmou não possuir conhecimento prévio sobre o medicamento, 63,6% afirmou ter sido orientado a não emprestar ou dar para outras pessoas e 81,8% a não deixar o fármaco ao alcance de outras pessoas; 86,4% referiu ter recebido informações sobre os efeitos adversos, sendo a teratogenicidade e a sonolência os efeitos mais informados. A maioria (95,5%) afirmou ter assinado o termo de responsabilidade necessário para a utilização da talidomida, e 95,5% informou ter compreendido as informações presentes neste termo. Conclusão: O estudo demonstrou que se faz necessária uma maior orientação sobre os cuidados e riscos relacionados ao uso da talidomida, pois apesar da maioria dos pacientes afirmarem conhecer, de maneira geral, sobre esses aspectos, é preciso uma vigilância rigorosa na utilização deste medicamento, principalmente, devido à gravidade dos seus efeitos adversos.

Keywords:

Talidomida, Eritema nodoso hansênico, Conhecimento

Id do trabalho:
000327 - Categoria:Resumo

Título do Trabalho:
IMPORTÂNCIA DAS INTERVENÇÕES FARMACÊUTICAS NA MINIMIZAÇÃO DE ERROS DE MEDICAÇÃO

Autores:
BRUNA SILVA FERNANDES DA COSTA - INCOR HCFMUSP / SP
MARIANA CAPPELLETTI GALANTE - INCOR HCFMUSP / SP
VALTER GARCIA SANTOS - INCOR HCFMUSP / SP
LUANA DUTRA PORTELA - INCOR HCFMUSP / SP
SONIA LUCENA CIPRIANO - INCOR HCFMUSP / SP

Resumo:
Introdução: Algumas características próprias da população interferem com o uso inadequado dos medicamentos, de modo que o farmacêutico deve intervir por meio de técnicas de ensino que promovam o uso correto e evitem problemas decorrentes do uso dos medicamentos. O conceito de intervenção farmacêutica é usado para denominar todas as ações da qual o farmacêutico participa ativamente, como o seguimento farmacoterapêutico dos pacientes e a avaliação dos desfechos clínicos. Com a intervenção do farmacêutico se pretende otimizar a prescrição minimizando o risco para o paciente, e aumentando, dessa forma, a qualidade assistencial e a segurança do paciente. Objetivo: Qualificar e quantificar as intervenções farmacêuticas junto à equipe de saúde e pacientes. Método: Trata-se de estudo prospectivo realizado de agosto à novembro de 2013 em uma Unidade de Internação de um Hospital Público de Grande Porte Especializado em Cardiopneumologia. Foram avaliadas 40 prescrições médicas das admissões e altas hospitalares quanto à dosagem e posologia, omissão na prescrição de medicamentos, prescrição de medicamentos previamente suspensos em decorrência de procedimentos a serem realizados ou intercorrências prévias, prescrição de medicamentos dos quais pacientes tem alergia, duplicação terapêutica, omissão de administração de medicamentos pela enfermagem e necessidade de orientação aos pacientes. Resultados: A avaliação das prescrições durante a admissão e alta hospitalar dos pacientes internados originou 34 intervenções farmacêuticas, 23 realizadas na admissão hospitalar e 11 no momento da alta. Como resultado das intervenções obteve-se 11,76% (4) relativas a dosagem e posologia; 52,94% (18) a omissões de prescrições; 5,88% (2) a prescrição de medicamentos previamente suspensos devido a procedimentos; 2,94% (1) a prescrição de medicamentos contra-indicados ao paciente devido intercorrência prévia; 2,94% (1) a omissão de administração pela enfermagem; 5,88% (2) a prescrição de medicamentos dos quais paciente tem alergia; 2,94% (1) a prescrição com duplicação terapêutica e 14,71% (5) a orientações para o paciente. Conclusão: As intervenções farmacêuticas foram conduzidas com o intuito de minimizar possíveis erros de medicação, além de esclarecer possíveis dúvidas dos profissionais de saúde em relação aos medicamentos. A aceitação das intervenções farmacêuticas por parte da equipe de saúde (82,35%) indica que o profissional farmacêutico pode fornecer subsídios ao prescritor promovendo o uso seguro de medicamentos além de ser um elemento-chave dentro da equipe de saúde para realizar o seguimento da farmacoterapia de pacientes internados.

Keywords:
Intervenções farmacêuticas, Erros de medicação, Segurança do paciente

Id do trabalho:
000330 - Categoria:Resumo

Título do Trabalho:
INVESTIGAÇÃO DE REAÇÃO ADVERSA A MEDICAMENTO EM HOSPITAL – MODELO E ALGORITMO

Autores:
PAULO HENRIQUE SANTOS ANDRADE - HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SERGIPE / SE
DANIELE LIMA TRAVASSOS - HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SERGIPE / SE
IZA MARIA FRAGA LOBO - HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SERGIPE / SE
NAYANE SANTIAGO BARRETO - HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SERGIPE / SE
THIALLA ANDRADE CARVALHO - HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SERGIPE / SE
RAFAEL PINTO LOURENÇO - HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SERGIPE / SE

Resumo:
INTRODUÇÃO: O processo de investigação de Reação Adversa a Medicamento (RAM) é uma metodologia analítica que se baseia na coleta de informações do paciente acometido, identificação dos potenciais medicamentos implicados no evento, aplicação de algoritmos reconhecidos para classificar as notificações, e orientação da intervenção farmacoterapêutica. OBJETIVO: apresentar um novo modelo e algoritmo para a estruturação e aplicação do método de investigação de RAM em ambiente hospitalar. MÉTODO: Um modelo próprio e algoritmo de investigação de RAM foram desenvolvidos pelos residentes de Epidemiologia Hospitalar na Gerência de Risco de um hospital público universitário, com 123 leitos, e aplicado durante a busca ativa de reações adversas integrada à farmacovigilância. RESULTADOS: No modelo de algoritmo construído, a investigação é habitualmente deflagrada pela observação de lesões cutâneas, alterações neuropsiquiátricas, gastrointestinais, respiratórias, cardiovasculares, hematológicas, laboratoriais hepáticas ou renais, tendo como base um formulário específico padronizado de busca ativa de RAM. A cada suspeita de RAM advinda do primeiro formulário de coleta de dados, um outro formulário é preenchido com informações relativas a causalidade aplicando-se os algoritmos de Naranjo, o de Lasagna, e os conceitos da Organização Mundial de Saúde. No algoritmo desenvolvido para investigação o processo está estruturado do seguinte modo: (i) coleta de dados com o paciente, acompanhante, corpo clínico e prontuário, a respeito do evento e do histórico clínico do paciente; (ii) coleta de informações na literatura sobre o tipo de evento, causas extrínsecas e intrínsecas mais prováveis; (iii) formulação de uma hipótese a ser avaliada; (iv) avaliação de possíveis erros na dose, via, ou administração do medicamento em questão; (v) avaliação de correlação entre o evento ocorrido e a descrição da reação medicamentosa do fármaco descrito em fontes de informação tal como bulário da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, Formulário terapêutico Nacional e Micromedex; (vi) avaliação do tempo decorrido entre o evento e a administração da droga para melhor descrição da ordem do evento; (vii) acompanhamento do paciente; (viii) avaliação de variações no perfil do evento a partir da mudança da dose, ou da administração de algum antagonista ou outros fármacos que atuem diretamente na melhora do evento; (ix) avaliação do comportamento do paciente após suspensão da droga ou reexposição; (x) caso possível, realizar teste controle através de placebo; (xi) análise dos resultados; (xii) conclusão do caso, com classificação de gravidade e causalidade a partir dos algoritmos e conceitos já referidos. CONCLUSÃO: Modelos como este, podem orientar uma melhor estruturação do serviço de vigilância de reações adversas nos hospitais, bem como facilitar o manejo destas reações.

Keywords:
Farmacovigilância, Toxicidade de Drogas

Id do trabalho:

000332 - Categoria:Resumo

Título do Trabalho:

PRÁTICAS SEGURAS NA FARMÁCIA DE UM HOSPITAL FILANTRÓICO PARA PROMOVER A SEGURANÇA DO PACIENTE

Autores:

ÍTALA MORGÂNIA FARIAS DA NÓBREGA - IMIP E FPS / PE

ALINE DAYSE DA SILVA - IMIP / PE

MERCIA CRISTINA BATISTA VERAS - IMIP / PE

Resumo:

INTRODUÇÃO: A Segurança do Paciente é hoje um tema central para o sistema de saúde. Momento oportuno para padronização e a melhoria da qualidade e segurança dos processos assistenciais. A segurança depende da criação de sistemas que antecipem os erros e também os previnam ou interceptem antes que causem dano. Estes erros podem estar relacionados com a prática profissional, com procedimentos ou com sistemas.
OBJETIVO: O objetivo do estudo foi discutir necessidades de mudanças, reavaliar estratégias e ferramentas e projetar novas perspectivas para melhoria da Segurança do Paciente na Farmácia da Dispensação Interna do Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP).
METODOLOGIA: A partir da observação das rotinas de dispensação na Farmácia da Dispensação Interna do IMIP foram identificados como erros a dispensação de medicamentos; com dose excessiva, com concentração errada, errado (prescrito um e dispensado outro e/ou não prescrito e dispensado), com forma farmacêutica errada, com desvio de qualidade, vencido, com problemas de rotulagem. Fundamentado nas evidências foi proposta a implantação de estratégias para a segurança do paciente baseado nas iniciativas da OMS.
RESULTADOS: Os medicamentos foram agrupados segundo o critério de similaridade por forma farmacêutica. Avaliou-se o critério de demanda, priorizando a estocagem das formas farmacêuticas de maior rotatividade em local de maior acesso. Os produtos foram colocados em ordem alfabética por denominação genérica e identificados com etiquetas de prateleira de fundo de cor branca e inscrição na cor preta, com as informações: nome e concentração. Foram adotadas identificações diferenciadas para as etiquetas de prateleira: - etiquetas de fundo amarelo e pretas para os medicamentos potencialmente perigosos; - etiquetas com destaque, através de diferentes tamanhos de fonte, para produtos com diferentes concentrações, porém de mesma forma farmacêutica, como por exemplo, CAPTOPRIL 12,5 MG e CAPTOPRIL 25 MG. Como prática frequente adotou-se a inspeção do estoque para verificação de possíveis alterações ou degradações visíveis assim como supervisão mensal das validades dos produtos com identificação de etiquetas nas cores verde, amarela ou vermelha. A cor verde para destacar o prazo de validade de três meses, a cor amarela o prazo de validade de dois meses e a vermelha o prazo de validade de um mês. Os “Medicamentos de risco” foram identificados com etiquetas coloridas, “Medicamentos de Alta Vigilância”, no local de guarda da farmácia (bins, prateleiras e refrigeradores) a fim de sinalizar visualmente os colaboradores da farmácia.
CONCLUSÃO: Conclui-se que as causas de Erro de Dispensação provem de uma organização inadequada do processo de trabalho. Com a organização da Dispensação Interna e a adoção de medidas adicionais de segurança acredita-se minimizar a possibilidade de erros de medicação.

Keywords:

Erros de Medicação, Segurança do Paciente, Gerenciamento de segurança

Id do trabalho:

000333 - Categoria:Resumo

Título do Trabalho:

USO DE TECNOLOGIAS NA TERAPIA INTENSIVA: ANÁLISE DA LITERATURA ACERCA DOS EVENTOS ADVERSOS

Autores:

RAFAEL CELESTINO DA SILVA - UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO / RJ

MÁRCIA DE ASSUNÇÃO FERREIRA - UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO / RJ

GABRIELLA DA SILVA RANGEL RIBEIRO - UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO / RJ

Resumo:

A incorporação de tecnologias em cenários de terapia intensiva gera mais atribuições para o enfermeiro, pois tal profissional além de assistir os clientes deverá compreender o funcionamento dos aparelhos e interpretar os dados observados para garantir a confiabilidade dos resultados. Nesta direção, o aumento da complexidade tecnológica no cuidado em saúde, e em especial de enfermagem, traz associado o risco de erro no manejo dos aparelhos, e, por conseguinte, de produção dos eventos adversos no cliente hospitalizado, fato este que vem sendo uma preocupação atual no âmbito da segurança do cuidado. Em face disso, o presente estudo trata-se de uma revisão integrativa da literatura científica que teve como objetivo descrever as características dos fatores relacionados à ocorrência de eventos adversos no cliente oriundos da utilização de equipamentos e máquinas na terapia intensiva, discutindo suas implicações para a assistência de enfermagem. A captação dos artigos científicos utilizou inicialmente a Biblioteca virtual em saúde, a partir da qual obteve-se acesso às seguintes bases de dados: Lilacs e Medline; e num segundo momento a busca foi feita na Pubmed. Para tanto aplicou-se os descritores principais: enfermagem, tecnologia biomédica, doença iatrogênica, unidades de terapia intensiva, os quais foram cruzados entre si através do operador and. A seleção dos artigos científicos se deu orientada pelos critérios: publicações dos últimos dez anos, em português e inglês, disponíveis em texto completo e cuja abordagem metodológica trazia evidências fortes para responder à questão de pesquisa proposta, segundo critério de níveis de evidência adotado. A amostra preliminar da revisão constituiu-se de 11 artigos, sendo 6 em inglês, 1 em espanhol e 4 em português, os quais foram submetidos a um instrumento estruturado de coleta de dados. Tais informações levantadas possibilitaram a análise do conteúdo do corpus, conformando a partir daí três eixos temáticos que retratam as evidências: a falha do equipamento, relacionada às baterias, desconexões, problemas de fabricação/defeitos; problemas com a equipe, envolvendo comunicação deficiente, monitorização inadequada dos aparelhos, falha na aplicação do conhecimento; manejo incorreto dos equipamentos, principalmente bombas de infusão, dispositivos de ventilação, equipamentos de monitoramento, abarcando, além disso, o manejo inadequado dos alarmes dos aparelhos. Diante de tais resultados, a questão da competência das enfermeiras requerida para o desempenho do trabalho na terapia intensiva assume relevância, revelando a necessidade de ligações entre a certificação na especialidade, competência clínica das enfermeiras e segurança dos pacientes. Logo, recomendações como educação permanente e aperfeiçoamento dos profissionais, padronização das ações, uso de checklists veiculadas nos estudos, contribuem para a reflexão sobre os impactos da incorporação de tecnologias em ambientes de cuidado.

Keywords:

Enfermagem, Unidades de Terapia Intensiva, Doença iatrogênica

Id do trabalho:

000334 - Categoria:Resumo

Título do Trabalho:

ERROS DE MEDICAÇÃO OCASIONADA PELA EQUIPE DE ENFERMAGEM-UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Autores:

FERNANDA VALÉRIA SILVA DANTAS AVELINO - UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUI / PI
LIDYANE RODRIGUES OLIVEIRA SANTOS - UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUI / PI
ANA KARINE DA COSTA MONTEIRO - UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUI / PI
ANNA GLAUCIA COSTA CRUZ - UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUI / PI
VANESSA CAVALCANTE OLIVEIRA - UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUI / PI
SAMIA RAQUEL SOARES DIAS - UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUI / PI

Resumo:

Introdução- No Brasil há uma relutância das instituições hospitalares admitirem a ocorrência de erro de medicação e, por isso nenhuma intervenção é realizada. Consequentemente esses erros continuam ocorrendo e trazendo sérias conseqüências para os profissionais, pacientes e familiares; **objetivos** - realizar uma revisão integrativa acerca dos erros de medicação ocasionada pela equipe de enfermagem; **método**- trata-se de uma revisão integrativa, que permite sintetizar múltiplos estudos publicados de maneira sistemática e ordenada. Foram realizadas as seguintes fases: identificação do tema e seleção da hipótese ou questão de pesquisa para a elaboração da revisão integrativa; estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos/ amostragem ou busca na literatura; definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados/ categorização dos estudos; interpretação dos resultados; apresentação da revisão/síntese do conhecimento. Inicialmente para o levantamento das publicações, foram selecionados artigos científicos publicados em periódicos indexados na base de dados LILCAS e BDEF no período de 2008 a 2013. A busca sobre a temática foi realizada a partir das seguintes palavras-chave: "erros de medicação" e "enfermagem" na referida base de dados. Procedeu-se uma leitura exploratória tendo em vista a identificação da abordagem do tema proposto e de acordo com os objetivos do estudo foram selecionados 10 artigos na base de dados Lilacs, 1 artigo na base de dados BDEF, totalizando 11 artigos que foram apresentados em forma de tabela permitindo uma melhor visualização e sumarização e em seguida interpretados conforme os objetivos propostos; **resultados**- Em relação ao local do estudo, foi possível constatar que a maioria das publicações estão localizados na região sudeste (72,7%), seguidos da região centro-oeste e sul respectivamente 18,1% e 0,09%. Observou-se, quanto ao ano de publicação que houve a predominância de artigos no período de 2010 (36,3%), seguidos do ano de 2011(27,2%), 2012(27,2%) e 2008 (0,09%). Verificou-se nos artigos analisados a não notificação dos erros de medicações devido ao medo de represálias ou por não reconhecer a magnitude do problema. Quanto aos fatores que levaram ao erro destaca-se muitos pacientes/excesso de trabalho, poucos profissionais e falta de atenção. Notou-se uma preocupação em evitar esses problemas seja por meio de educação permanente, atualização, aprimoramento; **conclusões:** Quase não foi discutido a importância do preparo, diluição, estabilidade de algumas medicações. É importante saber o nível de conhecimento da equipe de enfermagem quanto a farmacologia para a redução de falhas relacionadas ao medicamento. No entanto, isto pode se relacionar a um pequeno número de estudos encontrados, talvez pela limitação do banco de dados analisado, servindo como sugestão para futuras pesquisas.

Keywords:

erros de medicação, enfermagem

Id do trabalho:

000335 - Categoria:Resumo

Título do Trabalho:

MODELO PARA ESTRUTURAÇÃO DA FARMACOVIGILÂNCIA EM UM HOSPITAL DE URGÊNCIA DE GRANDE PORTE

Autores:

DANIELE LIMA TRAVASSOS - HOSPITAL DE URGÊNCIA DE SERGIPE GOVERNADOR JOÃO ALVES FILHO / SE
PAULO HENRIQUE SANTOS ANDRADE - HOSPITAL DE URGÊNCIA DE SERGIPE GOVERNADOR JOÃO ALVES FILHO / SE
IZA MARIA FRAGA LOBO - HOSPITAL DE URGÊNCIA DE SERGIPE GOVERNADOR JOÃO ALVES FILHO / SE
NAYANE SANTIAGO BARRETO - HOSPITAL DE URGÊNCIA DE SERGIPE GOVERNADOR JOÃO ALVES FILHO / SE
RAFAEL PINTO LOURENÇO - HOSPITAL DE URGÊNCIA DE SERGIPE GOVERNADOR JOÃO ALVES FILHO / SE
THIALLA ANDRADE CARVALHO - HOSPITAL DE URGÊNCIA DE SERGIPE GOVERNADOR JOÃO ALVES FILHO / SE

Resumo:

Introdução: a farmacovigilância focada na reação adversa a medicamento (RAM) e erros de medicação tornou-se componente fundamental para atenção hospitalar. Além disso, a Organização Mundial de Saúde passou a estimular a discussão e implementação desta estratégia como garantia da segurança do paciente. **Objetivo:** delinear o modelo de estruturação da farmacovigilância em um hospital de urgência com 421 leitos e quatro centros de terapia intensiva. **Metodologia:** estudo descritivo do tipo relato de experiência, realizada pelos farmacêuticos residentes em epidemiologia hospitalar referente à criação de um modelo de farmacovigilância vinculada a busca ativa diária de infecção hospitalar. **Resultados:** Arelada a metodologia NNISS (National Nosocomial Infections Surveillance System), a busca ativa diária de eventos adversos medicamento segue o seguinte modelo: (i) sinalização de casos suspeitos pelos técnicos do serviço de controle de infecção hospitalar através do formulário de identificação de evento adverso a medicamento (RAM), com sinalização de alterações hepáticas, renais, cardíacas, sanguíneas, gastrointestinais, musculares, visuais e cutâneas, presentes na prescrição e exames, disparando o alerta para efeitos negativos encontrados; (ii) recebimento de notificação espontânea de casos suspeitos de RAM pelos farmacêuticos hospitalares e demais profissionais de saúde; (iii) monitorização da administração dos fármacos vinculada ao acompanhamento farmacoterapêutico dos pacientes sinalizados, atividade realizada pelos farmacêuticos residentes em epidemiologia hospitalar através de formulário específico; (iv) investigação dos casos suspeitos com levantamento prospectivo de dados complementares, seguindo a ficha de investigação adaptada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária e instituições acreditadas; (v) avaliação e discussão em reunião conjunta semanal dos casos suspeitos; (vi) classificação segundo algoritmo de Naranjo, Lasagna e conceitos da Organização Mundial de Saúde (OMS) e gravidade da RAM pela OMS; (vii) feedback ao notificador de forma verbal ou escrita. **Conclusão:** esta configuração desenvolvida e implantada no Hospital de Urgência de Sergipe integra positivamente os grupos supracitados na formação da equipe multidisciplinar e serve como modelo para a estruturação da farmacovigilância conforme a dimensão, dinâmica, particularidades e recursos disponíveis em cada hospital.

Keywords:

Farmacovigilância, Toxicidade de drogas, Segurança do Paciente

Id do trabalho:

000336 - Categoria:Resumo

Título do Trabalho:

ANÁLISE DE PROTOCOLOS DE AVALIAÇÃO DE RISCO PARA ÚLCERA POR PRESSÃO: REVISÃO DE LITERATURA

Autores:

FERNANDA VALÉRIA SILVA DANTAS AVELINO - UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUI / PI
LIDYANE RODRIGUES OLIVEIRA SANTOS - UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUI / PI
ANA KARINE DA COSTA MONTEIRO - UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUI / PI
PRISCILA MARTINS MENDES - UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUI / PI
VANESSA CAVALCANTE OLIVEIRA - UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUI / PI
SAMYA RAQUEL SOARES DIAS - UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUI / PI

Resumo:

Introdução: Com o advento da globalização e com os novos modelos propostos para uma melhoria na qualidade da assistência, a busca pela excelência do cuidado se torna necessária para o avanço. A incidência de úlceras por pressão (UPP) é um sensível indicador de qualidade da assistência prestada pelo enfermeiro e os serviços de saúde buscam métodos que auxiliem de forma efetiva na prevenção desses eventos adversos, que são totalmente evitáveis. **Objetivo:** revisar na produção científica publicações referentes as escalas avaliação de risco para ulcera por pressao de Waterlow e Cubbin& Jackson. **Metodologia:** Tratou-se de um estudo de revisão da literatura integrativa. Foram realizadas as seguintes fases: identificação do tema e seleção da hipótese ou questão de pesquisa para a elaboração da revisão integrativa; estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos/ amostragem ou busca na literatura; definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados/ categorização dos estudos; interpretação dos resultados; apresentação da revisão/ síntese do conhecimento. Inicialmente para o levantamento das publicações, foram selecionados artigos científicos publicados em periódicos indexados na base de dados on-line Scielo, Pubmed, Lilacs, Science direct, Capes no período de agosto a novembro de 2013. Foram estabelecidos como critérios de inclusão: resumos completos nas bases de dados, artigos disponíveis na íntegra, relacionados à temática Foram analisados um total de 23 artigos do período de 2007 a 2013. **Resultados:** alguns autores concordam que as escalas de Waterloo e Cubin&Jackson são mais efetivas para pacientes críticos e que a sua utilização na pratica é ainda desconhecida ou dificultada por serem de avaliação mais completas, o que demanda um tempo a mais do profissional para a sua realização. A escala de Waterlow objetiva criar consciência sobre os fatores causais e oferecer um método de avaliação de risco, grau de lesão e prevenção ou tratamento ativo necessário. É a única que apresenta a avaliação da pele como fator de risco, pois avalia sete tópicos principais: relação peso/altura (IMC), avaliação visual da pele em áreas de risco, sexo/idade, continência, mobilidade, apetite, e medicações. A escala de Cubbin Jackson é bastante difundida nos EUA, porém pouco conhecida no Brasil, foi traduzida e validada por uma enfermeira Brasileira em 2006, tendo ela como referência maior em sua aplicabilidade. A escala se baseia em dez fatores preditivos que incluem uma pontuação (score) variáveis de 1 a 40. Por se tratar de especificidade em comparação com a escala de Braden possui como fatores preditivos: idade, peso, condições gerais da pele, condição mental, mobilidade, condição hemodinâmica, respiração, nutrição, incontinência e higiene com suas respectivas pontuações, a soma total pode variar de 10 a 40 pontos onde sugestivamente de 10 a 24 tem como classificação com risco e 25 a 40 sem ri

Keywords:

medição de risco,Segurança do paciente,ulcera por pressao

Id do trabalho:

000339 - Categoria:Resumo

Título do Trabalho:

ESCALAS DE AVALIAÇÃO PREDITIVA DE RISCO PARA ÚLCERAS POR PRESSÃO: APLICABILIDADE PRÁTICA

Autores:

CYNTHIA CAROLINA DUARTE ANDRADE - FUNDAÇÃO HOSPITALAR DE MINAS GERAIS/ MATERNIDADE ODETE VALADARES / MG
GABRIELA TORRES DIAS - FUNDAÇÃO HOSPITALAR DE MINAS GERAIS/ MATERNIDADE ODETE VALADARES / MG
ANIELE CRISTINA RIBEIRO - FUNDAÇÃO HOSPITALAR DE MINAS GERAIS/ MATERNIDADE ODETE VALADARES / MG
LÍLIAN MARIA MARTINS SILVEIRA - FUNDAÇÃO HOSPITALAR DE MINAS GERAIS/ MATERNIDADE ODETE VALADARES / MG
ANA CAROLINA MOREIRA VALLE - FUNDAÇÃO HOSPITALAR DE MINAS GERAIS/ MATERNIDADE ODETE VALADARES / MG

Resumo:

Dentre os saberes estruturados que direcionam a gestão de úlceras por pressão (UPP), as escalas de avaliação preditiva de risco para UPP são uma tecnologia inovadora que apresentam resultados significativos no que diz respeito à prevenção, ao diagnóstico precoce e planejamento da assistência. Existem mais de 40 escalas de risco para UPP descritas na literatura mundial, mas as únicas escalas com valor preditivo testado foram as de Norton, Waterlow e Braden que abordam fatores intrínsecos e extrínsecos aos pacientes relacionados com o desenvolvimento de lesões. O objetivo desta revisão é discutir aplicabilidade prática das escalas de Norton, Waterlow e Braden. A primeira escala de classificação de risco de desenvolvimento de UPP relatada na literatura, em 1962, foi a Norton Escala que deve ter sido derivado múltiplas escalas como Gosnell, Ek, Nova e Emina. A utilização do escore total da Escala de Braden fornece uma visão geral do paciente, entretanto, a estratificação dos escores, por subescala, pode ampliar e especificar esta visão, de modo a direcionar de forma mais eficaz os cuidados necessários à prevenção da UPP. O diferencial da escala de Waterlow é a pontuação de fatores de riscos especiais: subnutrição do tecido celular, déficit neurológico, tempo de cirurgia (acima de 2 horas) e trauma abaixo da medula lombar. Estudiosos apontam como critérios mínimos necessários para avaliar e validar uma escala: alta sensibilidade (capacidade de uma escala identificar os pacientes de risco), alta especificidade (capacidade de uma escala identificar correctamente pacientes que não possuem risco), bom valor preditivo, ser fácil de usar e apresentar critérios claramente definidos para evitar máxima variabilidade entre observadores. O fato de essas escalas apresentarem ordem de pontuação inversa (crescente ou decrescente) ou ainda valores de cortes diferentes para a pontuação do risco para UPP dificulta a comparação dos resultados de pesquisas que avaliam o emprego destes instrumentos. O emprego de escalas aplicáveis para todos os perfis de pacientes é uma estratégia interessante que padroniza conhecimentos e permite comparações. A prevenção de UPP inicia-se com a avaliação preditiva, mas o planejamento e implementação de intervenções adequadas são a chave para prevenção efetiva. Apesar da praticidade e eficiência desses instrumentos é necessário que a base de avaliação dos sujeitos seja predominantemente a experiência e o conhecimento clínico do profissional de saúde, pois quando estes instrumentos são elaborados e validados para populações diferentes da brasileira, suas limitações podem ser percebidas no cotidiano da assistência.

Keywords:

Úlceras por pressão,Escalas

Id do trabalho:

000340 - Categoria:Resumo

Título do Trabalho:

MONITORAMENTO DA INCIDÊNCIA DE ÚLCERA POR PRESSÃO EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO

Autores:

NATALINA MARIA DA ROSA - PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO, Mestrado em Enfermagem, UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ – PR / PR

SANDRA REGINA BIN DA SILVA - UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA, HOSPITAL UNIVERSITÁRIO REGIONAL DE MARINGÁ / PR
ANÁ ADARIO HUNGARO - PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO, MESTRADO EM ENFERMAGEM, UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ – PR / PR
AROLD GAVIOLI - UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA, HOSPITAL UNIVERSITÁRIO REGIONAL DE MARINGÁ / PR
DORIS MARLI PETRY PAULO DA SILVA - PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO, MESTRADO EM ENFERMAGEM, UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ – PR / PR
MAGDA LÚCIA FELIX DE OLIVEIRA - PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO, MESTRADO EM ENFERMAGEM, UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ – PR / PR

Resumo:

Introdução: O Programa Nacional de Segurança do Paciente, implantado pelo Ministério da Saúde, visa a diminuir a ocorrência de eventos adversos em pacientes internados, e propõe o monitoramento e a prevenção de danos na assistência à saúde por meio de seis protocolos básicos de segurança do paciente. O Protocolo para Prevenção de Úlcera por Pressão - UP, complicação que acomete indivíduos clinicamente vulneráveis, em especial os pacientes internados em unidades de terapia intensiva – UTI, compõe uma das áreas de ação. **Objetivos:** Identificar a incidência de UP em uma UTI Adulto; e avaliar o índice preditivo de UP na Unidade. **Método:** Estudo descritivo e prospectivo, com avaliação de 30 dias de seguimento de internações na UTI Adulto de um hospital ensino do município de Maringá – Paraná. A coleta dos dados ocorreu por meio de consulta à prontuários de pacientes e da busca ativa diária de casos, por exame físico, durante o mês de janeiro de 2012. Foram incluídos pacientes com idade igual ou superior a 18 anos, internados por no mínimo 48 horas e que não apresentassem UP no exame físico admissional, que foram caracterizados quanto ao sexo, idade e diagnóstico principal. Para determinação do índice preditivo de UP foi utilizada a Escala de Braden, considerando o número, estágio e localização da lesão. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade estadual de Maringá, parecer 6227/2010, respeitados os procedimentos éticos exigidos pela Legislação. **Resultados:** Dos 23 clientes admitidos e avaliados, 13 foram excluídos - um não atingiu a idade mínima, cinco foram a óbito com menos de 48 horas de internação e sete apresentavam UP na admissão. Dos 10 pacientes elegíveis, eram quatro homens e seis mulheres, nove tinham idade de 50 anos ou mais, e os principais diagnósticos foram as patologias gastrointestinais, a sepse/choque séptico e o pós operatório imediato. Segundo a Escala de Braden, sete apresentavam alto risco de desenvolver UP; destes, dois, com idade superior a 50 anos, desenvolveram UP em região sacrococcígea entre o 8º e o 9º dia de internação, com estagiamento grau II. Os clientes que apresentaram UP permaneceram internados por um período entre 11 a 15 dias, com média de 13,5 dias. Quanto às comorbidades, a hipertensão arterial sistêmica e as cardiopatias estavam presentes em todos os pacientes que desenvolveram UP. **Conclusões:** A maior parte dos pacientes do estudo apresentou, independentemente, da idade ou diagnóstico de admissão na UTI Adulto, risco elevado para desenvolver UP. É de extrema importância que os enfermeiros apliquem a Escala de Braden e que motivem as suas equipes a estabelecerem medidas preventivas em suas intervenções, baseadas neste instrumento.

Keywords:

Úlcera por pressão, Segurança do paciente, Enfermagem

Id do trabalho:

000341 - Categoria:Resumo

Título do Trabalho:

SERVIÇO DE ORIENTAÇÃO PARA O USO DE ANTICOAGULANTES ORAIS UMA ESTRATÉGIA NA SEGURANÇA DO PACIENTE

Autores:

VALNÉLIA FRAGA DA SILVA - HOSPITAL PORTUGUES DA BAHIA / BA
DANIELA SOUZA CRUZ - HOSPITAL PORTUGUES DA BAHIA / BA
CALINCA ELEOTÉRIO OLIVEIRA - HOSPITAL PORTUGUES DA BAHIA / BA
GERSON DA COSTA LEITE JÚNIOR - HOSPITAL PORTUGUES DA BAHIA / BA
LUANA ELOY - HOSPITAL PORTUGUES DA BAHIA / BA
NATHALIA FONSECA - HOSPITAL PORTUGUES DA BAHIA / BA

Resumo:

Introdução: A terapêutica com Anticoagulantes Oraís (ACOs) vem sendo muito estudada e aplicada para diferentes patologias, tornando de suma importância à prestação de informações aos pacientes, quanto ao uso correto dessas drogas e seus principais efeitos terapêuticos. Atividades como a prestação de Serviços de Orientação para o uso de ACO mostram-se como uma estratégia eficaz na segurança dos pacientes em ambiente hospitalar, pois o Farmacêutico Clínico nesse serviço garante o uso racional dos ACOs durante o internamento e orienta para o uso pós-internamento. **Objetivos:** Verificar a abrangência do Serviço de Orientação de Anticoagulantes Oraís no intuito de garantir aos pacientes internados no Hospital Português da Bahia informações relacionadas aos efeitos dos Anticoagulantes Oraís enfatizando importância do uso racional pós-internamento. **Metodologia:** Trata-se de um estudo retrospectivo, desenvolvido em um hospital Filantrópico de corpo clínico aberto, com 472 leitos em Salvador-Ba, no período novembro de 2012 a novembro de 2013. Os dados foram obtidos através do prontuário eletrônico, e durante a orientação foi observado o conhecimento do paciente sobre o tratamento ou não, e se já usava ACO antes do internamento. O Farmacêutico, diariamente, identifica os pacientes para quais consta prescrito a anticoagulação oral, estes pacientes são listados e orientados. Essa orientação é feita, preferencialmente, na presença do acompanhante do paciente, caso contrário, são observados alguns aspectos como lucidez, sonolência, irritabilidade, sedação e dor. Durante a orientação verifica-se a compreensão do paciente, para que haja interação entre o paciente e o orientador. Quando observado que não há o entendimento do paciente e/ou acompanhante é preciso mudar a linguagem para o mais informal possível, exemplificando algumas situações para melhor compreensão. Ao final de todas as orientações é fornecida uma cartilha com todas as informações do tratamento, na qual consta o telefone da Assistência Farmacêutica do hospital para contato, caso haja dúvidas posteriores à orientação. **Resultados:** Foram identificados 332 pacientes com prescrição de ACO, 259 (78%) foram orientados, 142 (43%) já utilizavam ACO antes da internação, os 190 (57%) que iniciaram o uso durante o internamento demonstraram mais interesse pelas informações dadas pelo Farmacêutico. Quanto aos motivos de internamento foram: TVP 89 (26%), Embolia 64 (19%), Cardíaco 60 (18%), TEP 31 (9%), Neoplasias 24 (7%), AVC 14 (4%), Hemorragias 8 (3%) e Outras, representada por procedimentos, traumas e doenças comunitárias 48 (14%). **Conclusão:** O Serviço de Orientação para uso de ACO aproxima os pacientes dos profissionais Farmacêuticos, aumentando a segurança e a eficácia do tratamento, garantindo informações imprescindíveis para o uso racional dos Anticoagulantes Oraís em ambiente hospitalar e pós-hospitalar. Trombose Venosa Profunda (TVP), Acidente Vascular Cerebral (AVC), Tromboembolismo Pulmonar (TEP).

Keywords:

Anticoagulante oral, Orientação

Id do trabalho:

000342 - Categoria:Resumo

Título do Trabalho:

INTOXICAÇÃO INFANTIL AGUDA SOBRECRÔNICA POR MEDICAMENTO E SEGURANÇA DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

Autores:

NATALINA MARIA DA ROSA - PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO, MESTRADO EM ENFERMAGEM, UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ – PR / PR
CINTHIA LOPES BARBOZA - PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO, MESTRADO EM ENFERMAGEM, UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ – PR / PR
MICHELE CRISTINA SANTOS SILVINO - PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO, MESTRADO EM ENFERMAGEM, UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ – PR / PR
ROSIMEIRE CRISTINA MORETTO MOLINA - UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA, HOSPITAL UNIVERSITÁRIO REGIONAL DE MARINGÁ / PR
DORIS MARLI PETRY PAULO DA SILVA - PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO, MESTRADO EM ENFERMAGEM, UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ – PR / PR
MAGDA LÚCIA FELIX DE OLIVEIRA - PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO, MESTRADO EM ENFERMAGEM, UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ – PR / PR

Resumo:

Introdução: O Protocolo de Segurança na Prescrição, Uso e Administração de Medicamentos do Ministério da Saúde, normatiza o monitoramento de eventos evitáveis por medicamentos nos serviços de saúde. Um desses eventos é a intoxicação aguda sobrecrônica, que ocorre em pacientes expostos cronicamente ao mesmo produto ou substância. **Objetivo:** Discutir a ocorrência de intoxicação aguda sobrecrônica por medicamento em crianças internadas. **Método:** Estudo descritivo e exploratório, em uma série de casos de crianças que estiveram internadas em unidades de terapia intensiva neonatológica (UTI-Neo) e pediátrica (UTI-P) de um hospital ensino, cadastradas em um centro de assistência toxicológica-CAT, e diagnosticadas com intoxicações do tipo aguda sobrecrônica por medicamento de uso continuado, durante a internação ou no domicílio. A coleta de dados foi realizada por análise documental, na Ficha de Ocorrência Toxicológica do CCI e no prontuário dos pacientes. O projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos da Universidade Estadual de Maringá, parecer 168.316/2013. **Resultados:** Os três casos foram detectados por rotina de monitoramento contínuo de eventos adversos por medicamentos. Duas ocorrências indesejáveis aconteceram por uso de Fenobarbital: (1) criança com doença crônica, internada 60 dias na UTI- P, e (2) criança com problemas respiratórios, internada 27 dias em UTI-Neo; e (3) uma criança com doença crônica, vítima de erro de dosagem dos medicamentos Rivotril e Fenobarbital no domicílio, que ficou internada por três dias na UTI-P. Embora as crianças fossem submetidas à intubação orotraqueal e ventilação mecânica, todas evoluíram para melhora clínica e alta hospitalar. As intoxicações sobrecrônicas por medicamento, com aplicação de mínimas sobredoses, foram definidas como ocorrências indesejáveis - um resultado indesejado decorrente do cuidado prestado à pacientes, não estando atribuído à sua doença de base. Atualmente, a enfermagem utiliza recursos tecnológicos para a aplicação de pequenas doses, por meio das bombas de infusão ou de seringa pediátricas, que constituem uma ferramenta tecnológica para minimização dos eventos adversos associados a medicamentos. **Conclusões:** A segurança e a proteção do paciente são temáticas emergentes nas práticas de saúde e devem estar inseridas no contexto da hospitalização, pois é direito da criança a garantia de assistência à saúde isenta de riscos, com diminuição das falhas na manipulação de recursos tecnológicos, como medicamentos e equipamentos. Programas de monitoramento biológico de medicamentos de uso contínuo em populações submetidas à procedimentos complexos e tecnologias potentes são essenciais para a segurança da assistência de enfermagem.

Keywords:

Erros de medicação,Criança,Segurança do paciente

Id do trabalho:

000343 - Categoria:Resumo

Título do Trabalho:

AVALIAÇÃO DA UTILIZAÇÃO DO PACOTE DE PREVENÇÃO DE PNEUMONIA ASSOCIADA À VENTILAÇÃO MECÂNICA

Autores:

THAIS YOSHIDA - PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA – MESTRADO PROFISSIONAL - DA PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS / GO
LUCIANA LEITE PINELI SIMÕES - SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR - HOSPITAL DE DOENÇAS TROPICAIS DR. ANUAR AUAD – SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DE GOIÁS / GO
MILTON JUNIO CÂNDIDO BERNARDES - SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR - HOSPITAL DE DOENÇAS TROPICAIS DR. ANUAR AUAD – SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DE GOIÁS / GO
CÁSSIA SILVA MIRANDA GODOY - SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR - HOSPITAL DE DOENÇAS TROPICAIS DR. ANUAR AUAD – SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DE GOIÁS / GO
ANA ELISA BAUER CAMARGO SILVA - PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA – MESTRADO PROFISSIONAL - DA PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS / GO
PRISCILLA MARTINS FERREIRA - FACULDADE DE ENFERMAGEM - UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS / GO

Resumo:

INTRODUÇÃO: A incidência e alta morbi-mortalidade apresentadas pela Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica (PAV) é preocupação entre órgãos de saúde públicos, sociedades de especialistas e centros de estudo com reconhecimento internacional como Centers for Disease Control and Prevention/ National Healthcare Safety Network. Tais instituições têm promovido a divulgação de pacotes para o controle efetivo da PAV. A prevenção desta infecção está diretamente relacionada ao controle de procedimentos que garantem segurança ao paciente. **OBJETIVOS:** Avaliar o impacto da implementação de um pacote de controle de PAV em um Hospital de Infectologia. **MÉTODO:** Trata-se de um estudo epidemiológico analítico realizado na UTI de adultos de um Hospital de Referência para Tratamento de Doenças Infectocontagiosas do Centro Oeste do Brasil. Foi verificada a adesão ao pacote para o controle efetivo da PAV, implantado no ano de 2013, quanto a cada um dos seus sete passos: (1) manutenção da cabeceira de leito elevada de 30 a 45°; (2) aplicação do protocolo de despertar precoce da sedação; (3) profilaxia para lesão aguda de mucosa gástrica; (4) profilaxia para trombose venosa profunda; (5) higiene oral com clorexidina aquosa (0,2%), 3 vezes por dia; (6) cuidados com circuitos e acessórios de ventilação; (7) assistência fisioterápica diária. Também foi realizada uma análise comparativa entre as densidades de incidência de PAV nos anos de 2012 e 2013. Para obtenção dos dados foram analisados os dados sobre incidência de PAV existentes no Serviço de Controle de Infecção Hospitalar e foram analisadas todas as fichas de avaliação, do tipo checklist, preenchidas por enfermeiros do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar, durante o período de maio a novembro de 2013. Os dados foram analisados estatisticamente empregando-se o software SPSS 15.0. O estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob o número de protocolo 11/2012. **RESULTADOS:** Em relação à adesão ao pacote, das 108 fichas avaliadas 20 apresentaram todos os itens em conformidade (18,5%) e 23 tinham apenas um item não adequado (21,3%). Analisando a adesão a cada item do pacote separadamente, o item 3 foi o que teve a maior adesão (84,2%), seguidos pelos itens 1 (83,3%), 7 (74,1%), 6 (71,3%), 5 (67,6%), 4 (53,7%) e 2 (41,7%). A análise comparativa mostrou que a taxa de PAV caiu de 25,9 por 1000 ventiladores/dia em 2012 para 10,3 por 1000 ventiladores/dia em 2013, uma diminuição estatisticamente significativa pela análise do intervalo de confiança de 95%. **CONCLUSÕES:** Os resultados mostraram que apesar da adesão total ao pacote ainda ser baixa (18,5%), a densidade de PAV foi reduzida consideravelmente entre 2012 e 2013. A adesão ao pacote de prevenção deve ser incentivada entre os profissionais com a finalidade promover a segurança na assistência e reduzir a incidência de PAV entre os pacientes.

Keywords:

Segurança do Paciente,Infecção hospitalar,Melhoria de Qualidade

Id do trabalho:

Título do Trabalho:

PADRÕES MÍNIMOS DE SEGURANÇA AO PACIENTE USUÁRIO DE DROGAS DE ABUSO

Autores:

NATALINA MARIA DA ROSA - PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO, MESTRADO EM ENFERMAGEM, UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ – PR / PR
FLAVIA ANTUNES - CENTRO DE CONTROLE DE INTOXICAÇÕES, HOSPITAL UNIVERSITÁRIO REGIONAL DE MARINGÁ / PR
CLEITON JOSE SANTANA - PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO, MESTRADO EM ENFERMAGEM, UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ – PR / PR
LAIS FERNANDA FERREIRA DA SILVA - CENTRO DE CONTROLE DE INTOXICAÇÕES, HOSPITAL UNIVERSITÁRIO REGIONAL DE MARINGÁ / PR
DORIS MARLI PETRY PAULO DA SILVA - PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO, MESTRADO EM ENFERMAGEM, UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ – PR / PR
MAGDA LÚCIA FELIX DE OLIVEIRA - PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO, MESTRADO EM ENFERMAGEM, UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ – PR / PR

Resumo:

Introdução: O crescente consumo de drogas de abuso na população aponta que este grupo deve receber atenção diferenciada e cuidados específicos por parte da equipe de enfermagem, com vistas a identificar os riscos ou danos à saúde a que esses usuários estão expostos quando necessitam de assistência hospitalar. Em que pese, a existência de padrões mínimos de segurança aos usuários de drogas de abuso norteia a conduta dos profissionais de enfermagem a garantir, além da segurança, uma qualidade diferenciada durante a assistência pela equipe. A equipe de enfermagem, em especial o enfermeiro são fundamentais na execução do cuidado e, para isso, a imparcialidade durante o atendimento é considerado requisito fundamental para assistir essa clientela. **Objetivo:** Elaborar padrões mínimos de assistência de enfermagem para pessoas intoxicadas por drogas de abuso, atendidas em unidades de urgência. **Método:** A investigação foi realizada em duas etapas metodológicas: Revisão narrativa, a partir de documentos e literatura técnico-científica sobre o tema e da experiência dos autores em um centro de informação toxicológica, utilizada como diretriz para a construção dos padrões mínimos; e construção de texto contendo padrões mínimos de assistência de enfermagem para a segurança do paciente em tratamento de eventos agudos de drogas de abuso, com enfoque nos setores de urgência. Foram priorizados periódicos publicados no período de janeiro de 2001 a dezembro de 2010 e a análise documental ocorreu no período de agosto a novembro de 2011. **Resultados:** A partir da produção científica foi construído o referencial teórico sobre o tema e elaborados padrões mínimos de assistência de enfermagem ao usuário de drogas de abuso nos aspectos: 1) Clínico e biológicos: medidas de suporte à vida e anamnese clínico-epidemiológica e laboratorial, visando ao manejo da diminuição do nível de consciência, risco de desidratação, risco de depressão respiratória, vasodilatação, irritação gástrica, náusea e vômito, sensação de calor, com aumento da transpiração e consequente hipotermia; 2) Psicoemocional: despersonalização – euforia, hipersensibilidade, agitação psicomotora, relação da droga com violência; 3) Social: abordagem do paciente e família; padrões éticos e relacionais. **Conclusões:** A implantação de padrões mínimos auxilia na prescrição de uma assistência individualizada, com vistas a implementar cuidados que possam contribuir para a boa recuperação e qualidade de assistência prestada ao paciente sob efeito de drogas de abuso em situação de urgência, garantindo uma assistência segura e de qualidade. Uma das limitações encontradas foi a inexistência de referências consistentes voltadas para o atendimento inicial ao intoxicado, porém acredita-se que os padrões estabelecidos neste estudo possam contribuir para a assistência de usuários de drogas e às famílias em unidades de atenção às urgências.

Keywords:

Assistência de enfermagem,Drogas de abuso,Segurança do paciente

Id do trabalho:

000347 - Categoria:Resumo

Título do Trabalho:

AVALIAÇÃO DO PACOTE DE PREVENÇÃO DE INFECÇÃO PRIMÁRIA DE CORRENTE SANGUÍNEA EM HOSPITAL DE GOIÁS

Autores:

THAIS YOSHIDA - PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA – MESTRADO PROFISSIONAL - DA PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS E SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR - HOSPITAL DE DOENÇAS TROPICAIS DR. ANUAR AUAD – SECRETARIA EST / GO
LUCIANA LEITE PINELI SIMÕES - SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR - HOSPITAL DE DOENÇAS TROPICAIS DR. ANUAR AUAD – SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DE GOIÁS E DEPARTAMENTO DE MEDICINA PUC GOIÁS / GO
MILTON JUNIO CÂNDIDO BERNARDES - SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR - HOSPITAL DE DOENÇAS TROPICAIS DR. ANUAR AUAD – SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DE GOIÁS E PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM - MESTRADO E DOUTORADO - DA FACULDADE DE ENFERMAGEM DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS / GO
CÁSSIA SILVA MIRANDA GODOY - SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR - HOSPITAL DE DOENÇAS TROPICAIS DR. ANUAR AUAD – SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DE GOIÁS / GO
ANA ELISA BAUER CAMARGO SILVA - PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM - MESTRADO E DOUTORADO - DA FACULDADE DE ENFERMAGEM DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS E PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA – MESTRADO PROFISSIONAL - DA PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO DA UNIVERSIDADE / GO
PRISCILLA MARTINS FERREIRA - FACULDADE DE ENFERMAGEM - UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS / GO

Resumo:

INTRODUÇÃO: As Infecções Primárias de Corrente Sanguínea (IPCS) se destacam pela gravidade e alta letalidade. Estudos têm estabelecido o papel do cateter central na fisiopatologia das IPCS. Entidades internacionais têm promovido a divulgação de pacotes de controle envolvendo práticas relacionadas à inserção, manutenção e retirada precoce do cateter com vistas à segurança da assistência ao paciente. **OBJETIVOS:** Avaliar a adoção do pacote de prevenção de IPCS laboratorial relacionada ao cateter venoso central (IPCSL/C) em um hospital de infectologia. **MÉTODO:** Trata-se de um estudo epidemiológico analítico realizado na Unidade de Terapia Intensiva Adulto de um Hospital de Referência para Tratamento de Doenças Infectocontagiosas de Goiás. Para avaliação foi utilizado como Indicador de Resultado a densidade de incidência de IPCSL/C dos anos de 2012 e 2013, calculadas conforme determinação da ANVISA e obtida a partir do banco de dados de indicadores do serviço de controle de infecção hospitalar da unidade; e como Indicador de Processo a proporção de adesão ao pacote de prevenção de IPCS. Para coleta dos dados referente ao pacote foi utilizado um instrumento contendo questões referentes aos quatro passos do pacote de prevenção de IPCSL/C: (1) cuidados na inserção do cateter; (2) cuidados relacionados à administração de medicamentos; (3) cuidados na manutenção do cateter; e (4) retirada do cateter. Este instrumento foi aplicado por um enfermeiro, uma vez por semana, em todos os pacientes com Cateter Venoso Central, no período de maio a outubro de 2013. Para a análise dos resultados foram comparadas as densidades de incidência de IPCSL/C de 2012 e 2013 e avaliada a adesão ao pacote. Os dados foram analisados estatisticamente empregando-se o software SPSS 15.0. O estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética do Hospital de Doenças Tropicais Anuar Auad sob o número de protocolo 11/2012. **RESULTADOS:** A análise das 62 avaliações realizadas permitiu identificar que apenas 1 (1,6%) apresentou adesão ao pacote completo. Analisando cada passo separadamente, a adesão ao passo 2 foi a que apresentou maior adesão (93,5%), seguida pelo 3 (37,0%), 1 (27,4%) e 4 (6,4%). E relação à densidade de incidência de IPCS laboratorial por cateter central (IPCSL/C) houve redução de 4,7 IPCSL/C por 1000 cateteres-dia em 2012 para 3,2 IPCSL/C por 1000 cateteres-dia em 2013, uma aparente tendência

de diminuição embora não estatisticamente significativa ($p>0,5$). CONCLUSÕES: Os resultados mostraram que há uma tendência de diminuição das IPCSL/C apesar da taxa de adesão ao pacote ainda ser baixa. Investimento na adesão ao pacote pode culminar em significativa redução das IPCSL/C na Instituição já que possibilita maior controle e segurança do cuidado e, conseqüentemente, minimiza riscos ao paciente internado.

Keywords:

Segurança do Paciente, Infecções hospitalares, Circulação Sanguínea

Id do trabalho:

000348 - Categoria: Resumo

Título do Trabalho:

COMPARAÇÃO ENTRE INTERVENÇÕES FEITAS PELA DISPENSAÇÃO E POR UM FARMACÊUTICO CLÍNICO EM UM HOSPITAL

Autores:

BARBARA COSTA SALDANHA GOMES - UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA / BA

BARTYRA LIMA DE ALMEIDA LEITE - COMPLEXO UNIVERSITÁRIO PROFESSOR EDGARD SANTOS- UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA / BA

SÓSTENES MISTRO - UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA / BA

CAMILLE CARVALHO - COMPLEXO UNIVERSITÁRIO PROFESSOR EDGARD SANTOS- UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA / BA

LÍGIA SILVA MIRANDA - UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA / BA

Resumo:

INTRODUÇÃO: A grande maioria dos erros de medicação ocorre nas fases de prescrição e de administração dos medicamentos. A presença de um farmacêutico, devidamente capacitado e inserido na equipe de atenção à saúde, tem sido descrita como uma grande oportunidade de identificar, corrigir ou reduzir possíveis riscos associados à terapia medicamentosa. No entanto, muitas instituições não dispõem de recursos ou não se sensibilizaram com a necessidade de manter farmacêuticos destinados diretamente às funções clínicas. Assim, essa responsabilidade é atribuída à equipe de farmacêuticos responsáveis pelo processo de dispensação. **OBJETIVOS:** Comparar a frequência e os tipos de intervenções realizadas por um farmacêutico inserido na equipe clínica com aquelas realizadas exclusivamente durante avaliação técnica pelo setor de dispensação de um Serviço de Assistência Farmacêutica. **MÉTODO:** Estudo observacional, do tipo antes e depois, realizado no Serviço de Farmácia de um hospital universitário público do município de Salvador, Bahia. Os dados do estudo antes consistem da avaliação técnica da prescrição de medicamentos dos pacientes da unidade de infectologia em um período de três meses. Essa avaliação é realizada por farmacêuticos do setor de dispensação, cujo objetivo é identificar problemas relacionados a medicamentos (PRM) e consiste na observação da indicação, dose, posologia, via de administração, forma farmacêutica, interações medicamentosas e disponibilidade do medicamento na Instituição. Para a fase pós intervenção foram utilizados os PRMs identificados por um farmacêutico inserido na equipe clínica da unidade no mesmo período de tempo. Este realiza o seguimento farmacoterapêutico, no qual se responsabiliza pelas necessidades medicamentosas do paciente, auxiliando na detecção, prevenção e resolução de PRMs. Nesta atividade, o farmacêutico analisa a prescrição médica considerando as particularidades de cada paciente, sua história médica e história de vida. **RESULTADOS:** Foram realizadas 176 intervenções na unidade de infectologia, sendo 61 (35%) identificadas através da avaliação técnica das prescrições e 115 (65%) pelo farmacêutico inserido na unidade. No setor de dispensação, as intervenções mais encontradas foram: medicamento não selecionado 13 (21%), dose ambígua 10 (16%), alteração de via de administração 10 (16%) e medicamento em falta 7 (11%). Já na atividade clínica, as intervenções mais comuns foram monitoramento da segurança 38 (25%), monitoramento da efetividade 18 (12%), adição à terapia inicial 12 (8%) e mudança de dose 11 (7%). **CONCLUSÕES:** A inserção do farmacêutico na equipe clínica permite que sejam identificados e resolvidos um maior número de PRMs comparado a avaliação técnica das prescrições. Os tipos de PRMs identificados mostram a importância da inserção desse profissional no aumento da segurança do cuidado ao paciente através da minimização de forma mais efetiva dos riscos e resultados desfavoráveis da terapia medicamentosa.

Keywords:

Prescrições de Medicamentos, Serviço de Farmácia Clínica, Atenção Farmacêutica

Id do trabalho:

000349 - Categoria: Resumo

Título do Trabalho:

SEGURANÇA DO PACIENTE: DIAGNÓSTICO DE RISCO RELATIVO AO REGISTRO DO CURATIVO POR ENFERMEIROS

Autores:

FLÁVIA DANYELLE OLIVEIRA NUNES - HOSPITAL MUNICIPAL DJALMA MARQUES - SOCORRÃO I / MA

SIRLIANE DE SOUZA PAIVA - UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO - UFMA / MA

DAYANNE DA SILVA FREITAS - UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO - UFMA / MA

Resumo:

Introdução: Os registros de enfermagem são a comunicação escrita de dados do paciente, por meio dos quais os profissionais interagem acerca dos cuidados implementados e resultados obtidos(1-2). Permitem a avaliação da qualidade da assistência e da segurança do paciente; conferem respaldo legal e fornecem dados para pesquisa(3-4). Considerando que a enfermagem é responsável por inúmeros cuidados e que a continuidade da assistência e a segurança do paciente devem ser garantidas, observamos a relevância do registro. **Objetivos:** Construir diagnóstico de risco relativo ao registro do curativo por enfermeiros; estabelecer a frequência desse registro. **Método:** Trata-se de recorte da dissertação: Segurança do paciente: construção de diagnósticos de risco durante a realização de curativos, da Universidade Federal do Maranhão. Observamos, mediante checklist, os enfermeiros da clínica cirúrgica de um hospital público do município de São Luís, MA, durante a execução do curativo. Efetuamos estatística descritiva e construímos o diagnóstico de risco segundo CIPE versão 2. **Resultados:** Observamos 11 enfermeiros em 166 curativos. Identificamos que 106 (64%) dos curativos não foram anotados. Esse resultado delinea um quadro grave, pois o registro permite o acompanhamento da evolução da ferida e tomada de decisões, garantindo a continuidade de uma assistência, adequada às necessidades do indivíduo, e a promoção da segurança do paciente (3-4). A falta de tempo e recursos humanos interferem no registro(5), porém, não identificamos esses fatores. Assim indagamos: o tempo de enfermagem é utilizado adequadamente? O registro é priorizado? Tais indagações, porém, requerem maiores investigações. Diante dos resultados, construímos o diagnóstico "Risco para continuidade do cuidado comprometida", utilizando o termo "Continuidade do Cuidado" do eixo foco e os termos "Risco" e "Comprometido" do eixo julgamento. **Conclusões:** Observamos déficit de registros do curativo por enfermeiros, o que originou o diagnóstico: risco para continuidade do cuidado comprometida. Recomendamos a investigação dos fatores intervenientes nesse processo. **Referências:** 1. Barral LNM, Ramos LH, Vieira MA, et al. Análise dos registros de enfermagem em prontuários de pacientes em um hospital de ensino. REME rev. min. enferm. 2012;16(2): 188-93; 2. Prado CBC, Poggetto MTD, Gonçalves JRL, et al. Percepção do enfermeiro sobre a realização e registro de curativos. Revista Nursing. 2012; 175(15): 639-42; 3. Venturini DA, Marcon SS. Anotações de enfermagem em uma unidade cirúrgica de um hospital escola. Rev. bras. enferm. 2008; 61(5): 570-5; 4. Sousa PAF, Dal Sasso GTM, Barra DCC. Contribuições dos registros eletrônicos para a segurança do paciente em terapia intensiva: uma revisão integrativa. Texto & contexto enferm. 2012; 21(4): 971-9; 5. Linch GFC, Staub MM, Rabelo ER. Qualidade dos

Keywords:

Enfermagem, Registros de Enfermagem, Segurança do Paciente

Id do trabalho:

000350 - Categoria:Resumo

Título do Trabalho:

MONITOR MULTIPARAMÉTRICO NO CONTEXTO DO CUIDADO EM UNIDADE CORONARIANA

Autores:

Iraci Medeiros Zervelis - INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA / RJ
KARINNE CRISTINNE DA SILVA CUNHA - UNIRIO / RJ

Resumo:

INTRODUÇÃO: A preocupação com a segurança do paciente vem se intensificando nos últimos anos e tem resultado em políticas públicas e práticas voltadas para a segurança do paciente em todo o mundo. A questão da segurança e do êxito ao lidar com atos inseguros perpassa pela publicação do documento *Errar é humano: construindo um sistema de saúde mais seguro*¹, da Aliança Mundial para a Saúde do Paciente², da Organização das Nações Unidas e do Programa Nacional de Segurança do Paciente³, do Ministério da Saúde. Nesse contexto, esse trabalho apresenta a seguinte questão norteadora: todos os recursos dos monitores multiparamétricos estão sendo utilizados na monitorização dos parâmetros estáticos e dinâmicos dos pacientes internados na Unidade Coronariana? **OBJETIVO:** identificar o uso do monitor multiparamétrico na monitorização hemodinâmica dos pacientes da Unidade Coronariana de uma instituição federal especializada em cardiologia. A monitorização hemodinâmica se dá por métodos invasivos e não invasivos. A invasiva fornece informações das pressões intravasculares-pressão arterial invasiva, pressão venosa central, pressão da artéria pulmonar, débito cardíaco e saturação venosa mista. A não invasiva consiste em medidas de pressão sanguínea arterial, frequências respiratória e cardíaca, temperatura, oximetria de pulso, eletrocardiografia e capnografia. **MÉTODO:** descritivo, transversal de observação direta não participativa. Elaborou-se um instrumento de coleta de dados que atendesse aos objetivos. A pesquisa ocorreu no horário das 7:00 às 8:30h da manhã, em 12 visitas a Unidade Coronariana, com capacidade de 12 leitos. Os dados foram tabulados em planilhas elaboradas através do programa Microsoft Excel®, e analisados estatisticamente e de forma descritiva. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética (Parecer nº 11125312.8.0000.5285). **RESULTADOS:** A ocupação da Unidade Coronariana foi de 96,6% no período. Os padrões hemodinâmicos monitorizados foram os seguintes: ECG 100%; saturação 91%; pressão não invasiva 53%; respiração 49%, e pressão invasiva 11%. Não se observou monitorização contínua da temperatura corporal, ou uso de capnógrafo. **CONCLUSÕES:** O monitor multiparamétrico não tem seu uso otimizado na Unidade Coronariana. A monitorização das funções vitais é uma das mais importantes e essenciais ferramentas no manuseio de pacientes em unidade de cuidados intensivos e, por isso, deve ser valorizada, quer por meio do monitor multiparamétrico quer por outros recursos tecnológicos. **REFERÊNCIAS:** 1 Reason J FS. *The Human Contribution: Unsafe Acts, Accidents and Heroic Recoveries* UK: Ashgate, 2008. 2 Agência Nacional de Vigilância Sanitária. (Brasil) *Segurança do paciente e qualidade em serviços de saúde. Boletim Informativo* 2011; 1(1). – Brasil, Ministério da Saúde. RDC No. 36, de 25 de julho de 2013.

Keywords:

Cardiologia, Monitoramento, Segurança do Paciente

Id do trabalho:

000351 - Categoria:Resumo

Título do Trabalho:

REAÇÕES ADVERSAS A MEDICAMENTOS EM UM HOSPITAL TERCIÁRIO DA REDE SENTINELA EM FORTALEZA

Autores:

FRANCISCA MÁCIA CRISTINA MAGALHÃES - HOSPITAL DR. CARLOS ALBERTO STUDART / CE
ADRIANA SOLON ROCHA - HOSPITAL DR. CARLOS ALBERTO STUDART / CE
MARIA CELINA MARTINS SARAIVA - HOSPITAL DR. CARLOS ALBERTO STUDART / CE
NATHALIA HOLANDA DE SOUSA - UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ / CE
JOYCE MARIA SOARES MOTA BARROS - INSTITUTO DR. JOSÉ FROTA / CE
MARIA JOSILANE GOMES MELO - FACULDADE DE ENSINO E CULTURA DO CEARA / CE

Resumo:

INTRODUÇÃO: A farmacovigilância é de fundamental importância para todos que necessitam de intervenções médicas. Objetiva melhorar a saúde pública e o cuidado com o paciente e a segurança buscando promover a educação e a formação clínica. A Farmacovigilância é definida pela OMS como a “ciência relativa à identificação, avaliação, compreensão e prevenção dos efeitos adversos ou quaisquer problemas relacionados a medicamentos”. As RAM (Reações Adversas a Medicamentos) é qualquer resposta prejudicial ou indesejável, não intencional, a um medicamento, que ocorre nas doses usualmente empregadas no homem para profilaxia, diagnóstico, terapia da doença ou para a modificação de funções fisiológicas (ANVISA, 2011). No Brasil, os hospitais sentinelas, através da gerência de risco, recebem as notificações, fazem a análise, acompanhamento e notificam à Anvisa as reações adversas. **OBJETIVO:** Este trabalho tem como objetivo apresentar a descrição das notificações de reações adversas a medicamentos de um serviço de vigilância de um Hospital Sentinela em Fortaleza. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo descritivo e retrospectivo. Os dados foram colhidos através de fonte secundária das fichas de notificações encaminhadas ao serviço de vigilância de um hospital terciário em Fortaleza participante da rede Sentinela no ano de 2012. **RESULTADOS:** Foram realizadas 31 notificações espontâneas, sendo feitas por enfermeiros (48,4%), farmacêuticos (38,7%) e por outros profissionais (12,9%). Foram encontrados 24 medicamentos, predominando a classe dos antibióticos (41,7%), contrastes (12,5%), anti-hipertensivo (8,3%), analgésicos (8,3%) e vacina influenza (4,2%). Os sistemas mais afetados foram o tegumentar (32,7%), digestivo (21,8%) e o respiratório (20%). **CONCLUSÃO:** Através da notificação, reconhece-se a importância da farmacovigilância como fator de segurança para os pacientes mediante as ações da Gerência de Risco que realiza o monitoramento, notificação ao Sistema Nacional de Notificações para a Vigilância Sanitária – NOTIVISA, esclarece aos profissionais as condutas adequadas e consolida informações para o desenvolvimento de práticas seguras, novos conhecimentos, capacitação dos funcionários e sensibilização para a prática das notificações espontâneas.

Keywords:

Farmacovigilância, Reações adversas a medicamento, Segurança

Id do trabalho:

000352 - Categoria:Resumo

Título do Trabalho:

CONCILIAÇÃO DOS MEDICAMENTOS TRAZIDOS PARA O HOSPITAL:SEGURANÇA DO PACIENTE NA TRANSIÇÃO DO CUIDADO

Autores:

MARIA DAS DORES GRACIANO SILVA - HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFMG / MG
CASSIA RODRIGUES LIMA FERREIRA - HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFMG / MG
JEICE IGNACIO DE SOUZA - HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFMG / MG
MARTA APARECIDA GOULART - HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFMG / MG
ROSIANE MATEUS AUGUSTO - FACULDADE FARMÁCIA DA UFMG / MG
ERIKA REGINA REIS DINIZ - FACULDADE DE FARMÁCIA DA UFMG / MG

Resumo:

INTRODUÇÃO: Na produção científica relacionada à segurança do paciente observa-se o registro de alta porcentagem de pacientes internados com discrepâncias não justificadas entre os medicamentos utilizados antes da internação e os prescritos no hospital. Como também, relato de pacientes e/ou familiares que trazem medicamentos para o hospital. O uso inadequado de medicamentos pode aumentar a possibilidade de ocorrência de eventos adversos. Nesse contexto, a conciliação medicamentosa é uma estratégia que visa minimizar a possibilidade de ocorrências de informações incorretas e/ou incompletas sobre a utilização de medicamentos nas etapas de transição de cuidado. **OBJETIVO:** Conhecer a frequência e utilização dos medicamentos trazidos para o hospital na internação visando subsidiar ações de melhoria na qualidade e segurança da assistência nessa transição do cuidado. **METODOLOGIA:** Este trabalho foi realizado por farmacêuticos e acadêmicos de farmácia de um hospital público, universitário e geral com 505 leitos. Foi realizado um estudo transversal, descritivo desenvolvido de 15 de outubro a 14 de novembro de 2013 conforme protocolo específico. Foram incluídos todos os pacientes que constavam do relatório do estudo com internação há 48 horas anterior ao dia da coleta e que atendiam aos critérios de inclusão. A coleta de dados foi realizada por meio de entrevista aos pacientes e/ou familiares e consulta da prescrição do paciente. Os dados coletados foram registrados no Programa Excell versão 2007 e realizada análise da frequência das variáveis categóricas e quantitativas de interesse do estudo. **Resultados:** No período do estudo 738 pacientes foram internados, sendo que destes 436 (59%) foram considerados elegíveis. Dentre os elegíveis, 322(74%) foram entrevistados Os pacientes entrevistados que trouxeram medicamentos para a instituição foram 125, sendo 74 (59%) do sexo feminino, a faixa etária 25 a 60 anos a de maior frequência e a maioria trouxe de 1 a 5 medicamentos. Esses pacientes e/ou seus familiares trouxeram para o hospital 464 medicamentos sendo que foi mantida a prescrição de 227 (49%) e desses 189 (83%) eram padronizados na instituição. Identificou-se o uso de 67 (30%) desses medicamentos cuja prescrição foi mantida, sendo que o correto seria utilizar o do hospital. Dentre os 237 (51%) medicamentos que não tiveram a prescrição mantida, 135 (57%) eram padronizados no hospital. No entanto, apesar de não estarem prescritos 120 (51%) dos medicamentos que estavam com o paciente foram utilizados. **Conclusão:** A verificação dos medicamentos trazidos para instituição no momento da internação é uma etapa importante da conciliação medicamentosa. Esse trabalho fornece informações importantes sobre os medicamentos trazidos para o hospital pelos pacientes e/ou familiares e essas podem subsidiar a efetivação na instituição da conciliação medicamentosa como estratégia de melhoria na qualidade e segurança da assistência ao paciente na transição do cuidado.

Keywords:

Conciliação medicamentosa,segurança do paciente,patientes internados

Id do trabalho:

000353 - Categoria:Resumo

Título do Trabalho:

A TECNOVIGILÂNCIA EM UM HOSPITAL SENTINELA NO ESTADO DO CEARÁ

Autores:

FRANCISCA MÁCIA CRISTINA MAGALHÃES - HOSPITAL DR. CARLOS ALBERTO STUDART / CE
ADRIANA SOLON ROCHA - HOSPITAL DR. CARLOS ALBERTO STUDART / CE
MARIA CELINA MARTINS SARAIVA - HOSPITAL DR. CARLOS ALBERTO STUDART / CE
NATHALIA HOLANDA DE SOUSA - UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ - UECE / CE
JOYCE MARIA SOARES MOTA BARROS - INSTITUTO DR. JOSÉ FROTA / CE
MARIA JOSILANE GOMES MELO - FACULDADE DE ENSINO E CULTURA DO CEARA - FAECE / CE

Resumo:

INTRODUÇÃO: A Rede Nacional de Hospitais Sentinela (Rede Sentinela) foi criada em 2001 pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) a fim de desenvolver ações de vigilância pós-comercialização de produtos para a saúde (VIGIPOS) nas áreas de farmacovigilância, hemovigilância e tecnovigilância. A tecnovigilância é entendida como “o sistema de vigilância de eventos adversos e queixas técnicas de produtos para a saúde na fase de pós-comercialização, com vistas a recomendar a adoção de medidas que garantam a proteção e a promoção da saúde da população” (BRASIL, 2010). A qualidade do cuidado dispensado ao paciente pode ser comprometida por falhas em produtos para saúde, podendo causar agravos, incapacitação e até a morte. A notificação de falhas (queixas técnicas e eventos adversos), a identificação de riscos decorrentes da prestação do cuidado e a análise de causalidade fornecem subsídios para gerenciamento de processos falhos e/ou inseguros. **OBJETIVOS:** Este trabalho objetiva apresentar os resultados de notificações na área de tecnovigilância em um serviço de vigilância de um hospital público da Rede Sentinela. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo documental descritivo exploratório com caráter quantitativo realizado em um hospital público terciário vinculado à rede sentinela. Os dados foram colhidos através de 64 notificações de queixas técnicas espontâneas encaminhadas ao serviço de vigilância e organizadas em uma planilha. Posteriormente, foram divididas em quatro categorias de acordo com a utilidade e analisadas quantitativamente fundamentadas na literatura pertinente. A análise ocorreu no período de dezembro de 2013. **RESULTADOS:** A análise dos dados permitiu identificar que 34,4% das notificações estavam relacionadas a materiais para administração e terapias medicamentosas; 23,4% associadas aos materiais cirúrgicos; 34,4% a materiais diversos e 7,8% das notificações eram referentes aos equipamentos. **CONCLUSÃO:** As ações de tecnovigilância desenvolvidas nos estabelecimentos de saúde são de fundamental importância para garantir a segurança das ações cuidativas aos pacientes. A partir das notificações, o serviço realiza as seguintes ações: análise das notificações, se confirmada a falha, comunica-se à ANVISA através do Sistema Nacional de Notificações para a Vigilância Sanitária – NOTIVISA; ao fabricante através de email/SAC; ao almoxarifado e ao parecer técnico. Se identificado erro de processo decorrente do uso do produto, realiza-se a capacitação dos usuários. A análise e acompanhamento das ações com respostas às queixas técnicas permitem a correção de falhas que possam causar danos aos pacientes. Acredita-se que a educação permanente das instituições deve sensibilizar os profissionais para atuarem com práticas e manuseio de materiais e equipamentos sem danos.

Keywords:

Segurança,Vigilância sanitária,Tecnovigilância.

Id do trabalho:

000354 - Categoria:Resumo

Título do Trabalho:

PROPOSTAS DE BARREIRAS PARA MITIGAR OS RISCOS DA RETIRADA DO CATETER CENTRAL DE INSERÇÃO PERIFÉRICA

Autores:

KARINNE CRISTINNE DA SILVA CUNHA - UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO- UNIRIO / RJ
TAMIREZ GRAMA DOS SANTOS - UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO- UNIRIO / RJ
RENATO DIAS BARREIRO FILHO - INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA - INC / RJ
PRISCILA VIEIRA FRANÇA - NORTE DOR / RJ
SCHOSTILAINE JERÔNIMO DE CASTRO DA MOTA - INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA - INC / RJ
MARCIA MARIA DA COSTA MATOS - INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA - INC / RJ

Resumo:

INTRODUÇÃO: O Cateter Central de Inserção Periférica (PICC) é um dispositivo intravenoso, com características de ser flexível, radiopaco de paredes lisas e homogêneas, feito com material bioestável e biocompatível, constituído por silicone ou poliuretano e a sua inserção é realizada por meio de punção de um acesso venoso periférico, contido a extremidade distal do cateter fica posicionada em veia central. O cateter é utilizado para a infusão de medicamentos por tempo prolongado, sua inserção pode ser realizada à beira do leito do paciente, sua manutenção deve ser realizada corretamente, pois caso não seja pode causar danos ao paciente e/ou comprometer o seu tratamento. A retirada do cateter assim como a manutenção necessita de cuidados específicos e uma atenção redobrada, pois para que a retirada transcorra sem intercorrências o profissional precisa seguir critérios específicos para não gerar danos ao paciente. É importante a avaliação e o controle de riscos para a utilização do cateter, assim promovendo uma assistência de qualidade e aperfeiçoando os profissionais que o manuseiam. **OBJETIVO:** Identificação das situações de riscos durante a retirada do Cateter Central de Inserção Periférica a partir dos profissionais. **MÉTODO:** Utilizamos a ferramenta Bow Tie. Para tal reunimos um grupo de profissionais de uma instituição especializada em Cardiologia que tem um conhecimento aprofundado do procedimento que iríamos discutir: PICC em adultos. A coleta das informações se deu em três momentos sendo o primeiro individual, segundo em grupo e o terceiro o consenso entre os profissionais; os profissionais determinaram Top Event possíveis de ocorrer durante a retirada do cateter; em seguida apontaram Ameaça e Consequência destes Top Events. **RESULTADOS:** Resumidamente apresentamos os seguintes resultados: Os profissionais chegaram ao consenso de alguns Top Event, suas ameaças e consequências. 1) Top Event: Ruptura do cateter, Ameaça: Tracionamento excessivo do cateter, Consequência: Sangramento; Barreira: Retirar lentamente; 2) Top Event: Retenção do cateter (dificuldade de retirada), Ameaça: Fibrose do cateter, Consequência: Ruptura do cateter, Barreira: Verificar os exames de coagulação antes da retirada; 3) Top Event: Hemorragia, Ameaça: Discrasia sanguínea, Consequência: Choque, Barreira: Avaliação dos exames de coagulação previamente à retirada. **CONCLUSÃO:** Com a identificação dos Top Events, suas ameaças e consequências, foi possível estabelecer barreiras para evitar possíveis ameaças, assim estabelecendo um controle de riscos tendo como finalidade mitigar e/ou evitar os top events e/ou suas consequências. Referências:1-TomaEDI. Avaliação do uso do PICC - cateter central de inserção periférica em recém-nascidos [Tese de Doutorado]. São Paulo: Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo; 2004.

Keywords:

PICC,Enfermagem,Bow tie

Id do trabalho:

000356 - Categoria:Resumo

Título do Trabalho:

CATETER CENTRAL DE INSERÇÃO PERIFÉRICA: RISCOS, SUAS AMEAÇAS E CONSEQUÊNCIAS DURANTE SUA INSTALAÇÃO

Autores:

Karinne Cristinne da Silva Cunha - UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO / RJ
TAMIREZ GRAMA DOS SANTOS - UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO / RJ
DANIELLE DE LIMA MARTINS - UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO / RJ
RENATO DIAS BARREIRO FILHO - INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA / RJ
MAURO SÉRGIO DO ESPÍRITO SANTO - INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA / RJ
MÔNICA ALMEIDA CARREIRO - HOSPITAL UNIVERSITÁRIO GAFFRÉE E GUINLE / RJ

Resumo:

INTRODUÇÃO: O Cateter Central de Inserção Periférica (PICC) é um dispositivo intravenoso inserido através de uma veia superficial periférica e progride, por meio de uma agulha introdutora e com a ajuda do fluxo sanguíneo, até o terço médio distal da veia cava superior adquirindo características de um cateter central.1 O cateter é utilizado para a infusões de medicações por tempo prolongado, sua inserção pode ser realizada à beira do leito do paciente, porém sua manutenção é de severa importância pois caso não seja realizada corretamente pode causar danos ao paciente e/ou comprometer o seu tratamento. É importante a avaliação e o controle de riscos para a utilização do cateter, assim promovendo uma assistência de qualidade e aperfeiçoando os profissionais que o manuseiam. **OBJETIVO:** Identificação das situações de riscos durante a instalação do Cateter Central de Inserção Periférica a partir dos profissionais. **MÉTODO:** Utilizamos a ferramenta Bow Tie. Para tal reunimos um grupo de profissionais de uma instituição especializada em Cardiologia que tem um conhecimento aprofundado do procedimento que iríamos discutir: PICC em adultos. A coleta das informações se deu em três momentos sendo o primeiro individual, segundo em grupo e o terceiro o consenso entre os profissionais; Os profissionais determinaram Top Event possíveis de ocorrer durante a inserção; em seguida apontaram Ameaça e Consequência destes Top Event.**RESULTADOS:** Resumidamente apresentamos os seguintes resultados. Os profissionais chegaram ao consenso de alguns Top Events, suas ameaças e consequências. 1) Top Event :Múltiplas punções, Ameaça: Inexperiência do profissional, Consequência: Hematoma; 2)Top Event: Infecção, Ameaça: Quebra de barreira, Consequência: aumento do tempo de internação; 3)Top Event: Lesão vascular, Ameaça: Escolha inapropriada do cateter, Consequência: Edema. Foram determinadas barreiras e controle para cada ameaça e consequência. **CONCLUSÃO:** A partir da identificação dos riscos foi possível estabelecer barreiras para evitar possíveis ameaças e controles para minimizar as possíveis consequências, para assegurar uma assistência segura aos pacientes durante a utilização do cateter PICC.Referências: TomaEDI. Avaliação do uso do PICC - cateter central de inserção periférica em recém-nascidos [Tese de Doutorado]. São Paulo: Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo; 2004.

Keywords:

Enfermagem,PICC,Bow Tie

Id do trabalho:

000357 - Categoria:Resumo

Título do Trabalho:

EXPERIÊNCIA EM UMA INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA PARA PROMOÇÃO DA SEGURANÇA DO PACIENTE IDOSO

Autores:

ÍTALA MORGÂNIA FARIAS DA NÓBREGA - IMIP E FPS / PE
ALINE DAYSE DA SILVA - IMIP / PE
MERCIA CRISTINA BATISTA VERAS - IMIP / PE

Resumo:

Introdução: O aumento da expectativa de vida no Brasil permitiu que as Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI) constituíssem um espaço cada vez mais frequente na população, necessitando de preparação profissional. Muitos dos idosos que vivem em ILPI apresentam diversos problemas de saúde e necessitam de múltiplos fármacos, estando frequentemente expostos aos riscos à saúde como erros de prescrição, dispensação ou administração de medicamentos. O uso racional de medicamentos nessas ILPI está essencialmente interligado ao seu dispensário de medicamentos e a uma adequada Assistência Farmacêutica. **Objetivos:** Averiguar as condições do dispensário de medicamentos e da Assistência Farmacêutica e, analisar a concepção do significado da velhice entre residentes a partir das experiências em instituição de longa permanência, na região metropolitana de Recife, cenário de prática de atividades do segundo ano de residência em farmácia hospitalar. **Métodos:** Descritivo observacional do tipo relato de experiência, onde foram observadas e avaliadas as condições de funcionamento do dispensário de medicamentos, os funcionários e as rotinas relacionadas aos processos de seleção, aquisição, armazenamento e distribuição de medicamento. **Resultados:** Observou-se um impacto inicial, traduzidos em palavras como “chocante, triste”, ao mesmo tempo em que despertou a vontade e força para melhorar a qualidade de vida dessas pessoas. No dispensário de medicamentos havia falta de controle de iluminação, ventilação e temperatura do ambiente; armazenamento de produtos vencidos, embalagens fracionadas sem identificação de dados do medicamento (nome, concentração, validade). A guarda dos produtos era padronizada em gavetas individuais, identificadas como o nome do paciente, sendo a entrada e saída registradas em fichários próprios. Não havia seleção e padronização dos medicamentos. O dispensário era gerenciado por um funcionário de nível médio. A aquisição de medicamentos era realizada por compra direta, doações ou recebimento no serviço público. O idoso, inicialmente, representou conotação negativa e positiva ao mesmo tempo; marcado por ensinamento e experiência de vida, associados às perdas funcionais e necessidade de cuidados especiais. Posteriormente, observou-se mudança na concepção da velhice entre os residentes, relatando o idoso de forma mais positiva e encarando a experiência com idoso institucionalizado como reavaliação de conceitos e novo olhar sobre a vida. **Conclusões:** Práticas de ensino que inserem os residentes em novos campos de atuação como a saúde do idoso são benéficas e necessárias para o crescimento profissional e humanização em saúde, pois como os próprios residentes relataram, a experiência amplia a dimensão de vida e a valorização das pessoas, permitindo uma maior reflexão sobre o futuro. O papel do farmacêutico nesta relação fica bem caracterizado onde se observa a redução de custos, de perdas e a promoção do uso racional dos medicamentos.

Keywords:

Saúde do Idoso, Segurança do Paciente, Idosos Institucionalizados

Id do trabalho:

000358 - Categoria:Resumo

Título do Trabalho:

INCIDENTES EM UMA UNIDADE DE PEDIATRIA: O QUE OS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM CONHECEM

Autores:

SAMARA CAROLINE AVELAR - FACULDADE DE ENFERMAGEM- UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS / GO
ANA ELISA BAUER DE CAMARGO SILVA - FACULDADE DE ENFERMAGEM- UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS / GO
ANA LÚCIA QUEIROZ BEZERRA - FACULDADE DE ENFERMAGEM- UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS / GO
MAIANA REGINA GOMES DE SOUSA - FACULDADE DE ENFERMAGEM- UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS / GO
RAQUEL RODRIGUES DE FREITAS - FACULDADE DE ENFERMAGEM- UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS / GO
JULIANA CARVALHO DE LIMA - FACULDADE DE ENFERMAGEM- UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS / GO

Resumo:

Introdução: A ocorrência de incidentes pode acontecer em qualquer área de saúde, com pacientes de qualquer idade, inclusive crianças. Neste contexto, é fundamental que a equipe de enfermagem que atua em unidades de pediatria tenha o conhecimento sobre incidentes, para poder identificar e analisar os riscos e as situações que propiciam a sua ocorrência, visando a criação de alternativas para minimizar as falhas e garantir a qualidade do serviço. **Objetivo:** Analisar o conhecimento dos profissionais da equipe de enfermagem sobre incidentes em uma unidade de pediatria de um hospital de Goiás. **Metodologia:** Estudo transversal, exploratório e descritivo com abordagem quantitativa. A pesquisa foi realizada na clínica pediátrica de um hospital de ensino de Goiânia – Goiás. Participaram da pesquisa 28 profissionais, sendo 09 (32,2%) enfermeiros, 18 (64,3%) técnicos de enfermagem e 01 (3,5%) auxiliar de enfermagem. A coleta de dados ocorreu entre fevereiro a abril de 2013, utilizando-se de entrevistas guiadas por um instrumento semi-estruturado composto por perguntas abertas e fechadas. Os dados das perguntas fechadas foram analisados estatisticamente empregando-se o software SPSS 15.0, e os dados provenientes das perguntas abertas foram agrupados e categorizados por semelhança de conteúdo. **Resultados:** No concernente ao conhecimento dos profissionais acerca da definição de incidentes, identificou-se que 10,7% não souberam responder, 60,7% responderam como erros, complicações ou eventos inesperados que ocorrem durante o tratamento; 10,7% referiram ser eventos ou falhas na assistência que causam prejuízo ao paciente; 14,3% referiram ser eventos e acidentes que ocorrem com o profissional e 3,6% relatou como sendo um erro que não atinge o paciente. Os profissionais fizeram 99 relatos de incidentes ocorridos na clínica pediátrica, que foram distribuídos em nove categorias, sendo: relacionados a erros de medicação (22,2%), perda de artefato terapêutico (20,1%), processos alérgicos (17,1%), evasão (14,1%), queda (9,1%), úlceras por pressão (7,1%), infecção relacionada à assistência à saúde (6,1%), queimadura (2,1%) e outros (2,1%). Quanto aos fatores causais dos incidentes, houve 63 relatos que foram divididos em duas categorias, sendo uma referente ao serviço (60,1%) e outra referente ao próprio profissional (30,2%), destacando a carga horária elevada (17,5%), o número insuficiente de profissionais (15,8%) e a falta de atenção (9,7%). Os profissionais também fizeram 45 sugestões para a prevenção de incidentes, sendo 72,3% direcionadas ao serviço e 23,4% aos profissionais, destacando a educação continuada (23,4%) como principal medida. **Conclusão:** O conhecimento dos profissionais a respeito de incidentes, demonstrado em seus relatos, apontam fragilidades referentes a condições do serviço, demonstrando a necessidade de melhorias das condições dos trabalhadores, permitindo um atendimento de qualidade e visando a prevenção de incidentes.

Keywords:

Pediatria, Segurança do Paciente, Enfermagem

Id do trabalho:

000360 - Categoria:Resumo

Título do Trabalho:

MANUTENÇÃO DO CATETER CENTRAL DE INSERÇÃO PERIFÉRICA: BUSCANDO BARREIRAS PARA MITIGAR OS RISCOS

Autores:

Karinne Cristinne da Silva Cunha - UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO / RJ
TAMIRES GRAMA DOS SANTOS - UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO / RJ
RENATA FLÁVIA ABREU DA SILVA - UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO / RJ
CARINA SALGADO LEMOS - INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA / RJ
KAMILA VALLORY DEBONA - HOSPITAL MIGUEL COUTO / RJ
ADRIANA DE SOUZA PEREIRA - HOSPITAL MUNICIPAL SALGADO FILHO / RJ

Resumo:

INTRODUÇÃO: A terapia venosa tem sido implementada por meio de diversas tecnologias sendo destacado neste contexto o cateter central de inserção periférica (PICC). O PICC consiste em um cateter constituído por silicone ou poliuretano e a sua inserção é realizada por meio de punção de um acesso venoso periférico, contudo a extremidade distal do cateter fica posicionada em veia central. O cateter é utilizado para a infusão de medicamentos por tempo prolongado, sua inserção pode ser realizada à beira do leito do paciente, porém sua manutenção é de severa importância, pois caso não seja realizada corretamente pode causar danos ao paciente e/ou comprometer o seu tratamento. É importante a avaliação e o controle de riscos para a utilização do cateter, assim promovendo uma assistência de qualidade e aperfeiçoando os profissionais que o manuseiam. **OBJETIVO:** Identificar riscos durante a manutenção do Cateter Central de Inserção Periférica e propor barreiras. **MÉTODO:** Utilizamos a ferramenta Bow Tie, para tal reunimos um grupo de profissionais de uma instituição especializada em Cardiologia que tem um conhecimento aprofundado do procedimento que iríamos discutir: PICC em adultos. A coleta das informações se deu em três momentos sendo o primeiro individual, segundo em grupo e o terceiro o consenso entre os profissionais; Os profissionais determinaram Top Event possíveis de ocorrer durante a manutenção do cateter; em seguida apontaram Ameaça e Consequência destes Top Events. **RESULTADOS:** Apresentamos resumidamente o consenso dos profissionais em relação à alguns Top Events, suas ameaças e consequências. 1) Top Event: Obstrução do cateter, Ameaça: Coágulo, Consequência: Trombose; Barreira: Flush de 4/4h; 2) Top Event: Flebite, Ameaça: Má fixação e estabilização do cateter, Consequência: aumento no tempo de internação; Barreira: Fixação e estabilização adequada do cateter. 3) Top Event: Exteriorização do cateter, Ameaça: Manipulação inadequada, Consequência: Interrupção do tratamento, Barreira: Treinamento dos profissionais. **CONCLUSÃO:** A manutenção é a peça chave, pois ela que promove um bom funcionamento do cateter durante o tratamento do paciente. Com a identificação dos Top Events, suas ameaças e consequências, foi possível estabelecer barreiras para monitorar e prevenir as ameaças e possíveis consequências que pode vir a ter no transcorrer do tratamento, visando minimizar o tempo de permanência do paciente no hospital. **Referências:** 1 Lamblet LCR, Guastelli LR, Moura Júnior DF, Alves MAY, Bittencourt AC, Teixeira APP, Knobel E. Cateter Central de Inserção Periférica em Terapia Intensiva de Adultos. Revista Brasileira Terapia Intensiva, 2005.

Keywords:

Enfermagem, PICC, Bow Tie

Id do trabalho:

000361 - Categoria:Resumo

Título do Trabalho:

ERRO DE MEDICAÇÃO: INDICADOR DE QUALIDADE CONTRIBUINDO PARA UMA PRÁTICA MAIS SEGURA

Autores:

RENATA PRADO BERETA VILELA - HOSPITAL DE BASE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO E SANTA CASA DE SÃO JOSÉ DO RIO / SP
MARLI DE CARVALHO JERICÓ - FAMERP / SP
MARCIA GALAN PERROCA - FAMERP / SP
PAULA BUCK - FAMERP / SP
ANA MARIA BARBAR CURY - HOSPITAL SANTA CASA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO / SP
EDNA DONIZETI ROSSI CASTRO - HOSPITAL DE BASE DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO / SP

Resumo:

A ocorrência de erros de medicação pode afetar a segurança do paciente e tem sido motivo de preocupação para as instituições de saúde. Indicadores são utilizados pelos gestores como instrumento de avaliação e importante parâmetro na tomada de decisão, onde a prevenção é prioridade para eliminar ou diminuir esses eventos adversos. Os objetivos dessa pesquisa foram investigar e caracterizar a ocorrência de erro de medicação, bem como propor estratégias de prevenção para seu controle. É um estudo descritivo-exploratório nos moldes de estudo de caso, documental, retrospectivo (2009 a 2012) em uma instituição hospitalar de ensino da região sudeste do Brasil. Para o cálculo desse indicador utilizou-se a fórmula do Compromisso com a Qualidade Hospitalar (CQH) e dados disponibilizados pela gerência de enfermagem. Também, foi feita uma revisão bibliográfica sobre as formas de prevenção desse evento adverso. As ocorrências de erros de medicação no período em estudo foram 3.759 (2009), 1.855 (2010), 1.533 (2011) e 926 (2012). Observou-se diminuição da ocorrência e divergência nos anos pesquisados. Várias foram as medidas preventivas implantadas pela instituição. No período de maio de 2011 a maio de 2012 a incidência de erro de medicação nas unidades de internação clínica e cirúrgica foi de 36,3%, nas de internação especializada 80,3% e em Unidades de Terapia Intensiva (UTI) 0,5%. As principais causas, nesse mesmo período, foram a não administração de medicamento (20,7%), tempo de infusão diferente do da prescrição (17,6%) e horário de medicamento administrado diferente do aprazado (15,3%). A prevenção é o caminho para uma prática segura e investigar as causas dos erros para gerar ações corretivas eficazes é imprescindível. Várias são as medidas preventivas apontadas na literatura como: atitudes educativas que incentivem a notificação do erro, melhorias no processo de trabalho como a comunicação efetiva entre as equipes, dupla checagem das medicações, dispensação dos medicamentos por dose unitária, identificação do paciente por meio de pulseiras ou placas no leito. Utilização de tecnologias como a prescrição eletrônica, código de barras e bomba de infusão inteligente. Conclui-se que o mapeamento histórico da incidência do erro de medicação propicia ao gestor intervir de forma mais assertiva na correção e prevenção, portanto, o erro de medicação é um importante indicador de qualidade da assistência prestada e que deve prioritariamente ser monitorado. Não existe uma única solução para a prevenção do erro de medicação, cada instituição e profissional devem adequar os métodos preventivos a sua realidade.

Keywords:

Erros de Medicação, Segurança do paciente, Prevenção de Acidentes

Id do trabalho:

000362 - Categoria:Resumo

Título do Trabalho:

IMPLANTAÇÃO DO PROTOCOLO DE CIRURGIA SEGURA: RELAÇÃO COM REDUÇÃO DE INFECÇÃO DE SÍTIO CIRÚRGICO

Autores:

MILENNA ALENCAR BRASIL - HOSPITAL REGIONAL DO CARIRI/FACULDADE LEÃO SAMPAIO/ UECE / CE
GYLMARA BEZERRA DE MENEZES SILVEIRA - HOSPITAL REGIONAL DO CARIRI / CE
IRATYENE MAIA DA SILVA BENTES - HOSPITAL REGIONAL DO CARIRI / CE
HERMES MELO TEIXEIRA BATISTA - HOSPITAL REGIONAL DO CARIRI / CE
NÁRYA MARIA GONÇALVES DE BRITO - HOSPITAL REGIONAL DO CARIRI/FACULDADE DE MEDICINA DO ABC / CE
NAYARA LUIZA PEREIRA RODRIGUES - FACULDADE DE MEDICINA DO ABC / CE

Resumo:

INTRODUÇÃO: A segurança na intervenções cirúrgicas tem sido amplamente discutida como forma de prevenir complicações relacionadas a esses procedimentos. A Organização Mundial de Saúde lançou como desafio, a segurança da assistência cirúrgica, para estabelecimento de padrões capazes de serem aplicados em qualquer serviço de saúde, e que tem dentre as estratégias, a prevenção de infecção de sítio cirúrgico. Na instituição em estudo, o Protocolo de Cirurgia Segura foi implantado em julho de 2013, incluindo direcionamentos para tricotomia segura, normotermia, higienização da pele e antibioticoprofilaxia. Vale ressaltar que, para implantação do protocolo, bem como outras estratégias para segurança do paciente, tem sido realizado sensibilização junto aos profissionais, pois a mudança da cultura do cuidado em saúde até então vigente para cultura de segurança do paciente, ainda constitui grande desafio. O protocolo tem sido gerenciado e as não conformidades ou incidentes são registrados junto ao Núcleo de Gestão e Segurança do Paciente e Serviço de Controle de Infecção Hospitalar da Instituição, que têm a função de apoiar a análise de incidentes e fomentar ações de qualidade e segurança. **OBJETIVO:** O estudo teve como objetivo avaliar a relação entre a implantação do Protocolo de Cirurgia Segura e as taxas de infecção de sítio cirúrgico em um Hospital do interior do Ceará. **MÉTODOS:** Tratou-se de um estudo documental, descritivo, com abordagem quantitativa, onde os dados foram coletados do relatório de gerenciamento do protocolo de cirurgia segura e os dados de infecção hospitalar, referentes aos meses de janeiro a novembro de 2013, fornecidos pelo Serviço de Controle de Infecção Hospitalar. Ocorreu em um hospital público da rede estadual, de alta complexidade, no município de Juazeiro do Norte, Ceará. **RESULTADOS:** A análise dos dados demonstrou que a taxa de infecção de sítio cirúrgico, considerando cirurgias limpas, no ano de 2012 apresentou variação 0 à 3%, sendo que o mês que apresentou maior resultado foi o mês de julho. A partir de agosto, nos meses em que foram registradas infecções, o resultado foi menor que 1%, possibilitando inferir que a implantação do protocolo de cirurgia segura, apesar de incipiente, influenciou positivamente para a redução de infecções do sítio cirúrgico. **CONCLUSÃO:** Concluiu-se que as taxas de infecção de sítio cirúrgico apresentaram variação, mas após a implantação do Protocolo de Cirurgia Segura, houve redução de infecções de sítio cirúrgico. Isso se deve ao fato do protocolo instituir padrões de boas práticas para uma assistência cirúrgica mais segura, aliado ao fato da sensibilização para cultura institucional da segurança. No entanto, continuam os desafios para continuidade do seguimento do protocolo por toda a equipe, bem como sua incrementação e desenvolvimento de estratégias cada vez mais eficazes para notificações de infecções, objetivando o fortalecimento das ações para a segurança do paciente na Instituição.

Keywords:

Infecção da ferida operatória, Segurança do paciente, Cirurgia

Id do trabalho:

000363 - Categoria:Resumo

Título do Trabalho:

INDICADORES DE AVALIAÇÃO DE QUALIDADE NA ASSISTENCIA DE ENFERMAGEM: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Autores:

ANNA GLAUCIA COSTA CRUZ - HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO PIAUÍ DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUI. TERESINA-PI / MA
FERNANDA VALÉRIA SILVA DANTAS AVELINO - UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ. TERESINA-PI / PI
LIDYANE RODRIGUES OLIVEIRA SANTOS - UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ. TERESINA-PI / PI
ANA KARINE DA COSTA MONTEIRO - UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ. TERESINA-PI / PI
PRISCILA MARTINS MENDES - UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ. TERESINA-PI / PI
VANESSA CAVALCANTE OLIVEIRA - UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ. TERESINA-PI / PI

Resumo:

INTRODUÇÃO: Com o advento da globalização e com os novos modelos propostos de gestão de qualidade, a busca por avanços é inevitável. O acesso a informação, a evolução tecnológica e social, a preocupação com a excelência de resultados é refletida também nos serviços de saúde, que ao visar tal avanço procuram aprimorar para uma melhoria na qualidade da assistência prestada em busca de acreditação. O indicador em saúde é uma unidade de medida ou uma medida quantitativa que pode ser usada como um guia para monitorar e avaliar a qualidade de importantes cuidados providos ao paciente e as atividades dos serviços de suporte; é uma chamada que identifica ou dirige a atenção para assuntos específicos de resultados dentro de uma organização de saúde. **OBJETIVOS:** Pesquisar na literatura, estudos sobre indicadores de avaliação de qualidade na assistência de enfermagem. **METODOLOGIA:** Tratou-se de uma revisão de literatura relacionada a indicadores de avaliação de qualidade na assistência de enfermagem, abordando suas inovações e desafios no período de 2002 a 2012 nas bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) por meio dos seguintes descritores: cuidados de enfermagem; indicadores de qualidade em assistência à saúde; auditoria de enfermagem. Os critérios de inclusão foram: artigos completos, publicados no período de 2002 a 2012, com um dos descritores, em português e da área de enfermagem. Foram excluídos os artigos repetidos em ambos os bancos de dados. Seguindo os critérios de inclusão e exclusão de artigos e utilizando os descritores no banco de dados SciELO, 792 artigos foram encontrados com os descritores de forma separada e utilizando os filtros de pesquisa resultaram em 358 artigos. No banco de dados LILACS foram encontrados 592 artigos relacionados a indicadores de qualidade e selecionados 32 artigos ao final. Artigos relacionados aos cuidados de enfermagem foram encontrados 10.491 artigos, e refinando a pesquisa, foram selecionados 15 artigos. **RESULTADOS:** Os resultados evidenciaram que a elaboração e a aplicabilidade dos indicadores de qualidade tem uma estreita relação com a motivação e a satisfação dos profissionais de saúde, repercutindo diretamente na assistência prestada aos usuários dos serviços de saúde. O índice de satisfação do cliente também foi citado nos estudos. **CONCLUSÃO:** Os indicadores devem ser capazes de atender os objetivos de melhoria do cliente, redução de custos hospitalares, como também um passo importante que é estimular a participação dos profissionais de saúde na construção e avaliação desses indicadores na busca de efetividade na sua assistência.

Keywords:

cuidados de enfermagem, qualidade assistência à saúde, auditoria de enfermagem

Id do trabalho:

000364 - Categoria:Resumo

Título do Trabalho:

EVENTOS ADVERSOS EM UMA UNIDADE DE INTERNAÇÃO OBSTÉTRICA: RELATOS DE PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM

Autores:

RAQUEL RODRIGUES DE FREITAS - FACULDADE DE ENFERMAGEM DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS / GO
ANA ELISA BAUER DE CAMARGO SILVA - FACULDADE DE ENFERMAGEM DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS / GO
ANA LÚCIA QUEIROZ BEZERRA - FACULDADE DE ENFERMAGEM DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS / GO
MAIANA REGINA GOMES DE SOUSA - FACULDADE DE ENFERMAGEM DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS / GO
POLYANA CRISTINA VILELA BRAGA - FACULDADE DE ENFERMAGEM DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS / GO
SAMARA CAROLINE DE AVELAR - FACULDADE DE ENFERMAGEM DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS / GO

Resumo:

Introdução: A ocorrência de eventos adversos (EA) em maternidades gera grande preocupação quanto às suas consequências, pois os danos podem atingir tanto a mãe quanto ao recém-nascido. **Objetivo:** Identificar a ocorrência de EA em unidade de internação obstétrica, os possíveis fatores causais e sugestões para prevenção. **Metodologia:** Estudo descritivo, de natureza quantitativa, realizado em uma unidade de obstetrícia de um hospital de ensino. A coleta dos dados ocorreu de abril a junho de 2013, mediante entrevistas, utilizando um instrumento semi-estruturado contendo perguntas abertas e fechadas referentes à ocorrência de EA nos últimos seis meses, à opinião dos profissionais sobre os fatores causais e sugestões de estratégias de melhoria para prevenção de EA. Para obtenção dos dados foram entrevistados os profissionais da equipe de enfermagem. Do total de 44 profissionais apenas 25 atenderam aos critérios de inclusão: estar trabalhando na unidade desde o ano de 2012 e estar atuando no período da coleta. Entretanto, 09 recusaram-se a participar do estudo. Desta forma, participaram da pesquisa 14 profissionais, sendo 03 enfermeiros, 10 técnicos de enfermagem e 01 auxiliar de enfermagem. Os resultados obtidos das perguntas abertas foram categorizados e agrupados de acordo com a semelhança de conteúdo. E os dados das questões fechadas foram analisados estatisticamente pelo software SPSS versão 15.0. O estudo foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa (Protocolo N° 064/2008). **Resultados:** Os profissionais fizeram 48 relatos de EA, distribuídos em oito tipos, sendo: evasão (20,8%), erros de medicação (16,7%), infecção relacionada à assistência a saúde (16,7%), quedas (14,6%), processos alérgicos (14,6%), perda de artefatos terapêuticos (8,3%), queimaduras (6,3%) e úlcera por pressão (2,1%). Entre as causas dos EA citados, foram feitos 97 relatos, distribuídos em 03 categorias: relacionadas ao paciente (41,2%), destacando a sua condição clínica (25,8%); ao profissional (28,9%), destacando as condutas inadequadas (11,3%); e à organização do serviço (29,9%), destacando a sobrecarga de trabalho (13,4%). As questões referentes às sugestões para a prevenção de EA tiveram um total de 21 relatos, os quais foram divididos em duas categorias: sugestões direcionadas ao serviço de saúde (81%) e direcionadas aos profissionais e pacientes (19%), destacando a adequação dos recursos materiais e humanos (28,6%), educação continuada (23,8%), redução da sobrecarga de trabalho (14,3%) e conscientização e maior atenção por parte dos profissionais (9,5%). **Conclusão:** O estudo permitiu a identificação da ocorrência de EA em uma unidade obstétrica, contribuindo para uma reflexão por parte dos profissionais e gestores para a qualidade do cuidado da assistência que está sendo prestada no serviço e para o planejamento de medidas capazes de minimizar as falhas para assegurar a segurança dos pacientes.

Keywords:

Segurança do Paciente, Obstetrícia, Enfermagem

Id do trabalho:

000365 - Categoria: Resumo

Título do Trabalho:

PERFIL DOS IDOSOS E DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM EM UMA INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA

Autores:

LIANA MONTEIRO CARVALHO - UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ / CE
CÍNTIA LIRA BORGES - UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ / CE
VIVIANE MARTINS DA SILVA - UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ / CE
ACÁCIA MARIA FIGUEIREDO TORRES DE MELO MOURA - LAR TORRES DE MELO / CE
MARIA CÉLIA DE FREITAS - UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ / CE
JAMILLE PINHEIRO CUNHA - UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ / CE

Resumo:

INTRODUÇÃO: Na fase de senescência, etapa da vida humana marcada por alterações fisiológicas, a enfermagem tem papel crucial na identificação de diagnósticos, pois esse momento embasa intervenções que serão realizadas para promover a segurança e bem-estar do idoso. Para isso, utiliza-se de pensamento crítico para fomentar uma sistematização da assistência pautada na lógica do processo de enfermagem (PE) adequada e de atender as especificidades dessa clientela. A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) surge como uma alternativa na elaboração de um cuidado de excelência ao idoso que reside em uma ILP. **OBJETIVO:** Identificar o perfil e os diagnósticos de enfermagem de idosos residentes de uma instituição de longa permanência (ILP). **MÉTODO:** Estudo descritivo transversal, entre os meses de maio e junho de 2013, em um ILP do município de Fortaleza-CE. A população foi constituída por idosos residentes que atenderam aos seguintes critérios de inclusão: ser capaz de responder as perguntas, não portador de demências, e não apresentar déficit cognitivo. A amostra foi composta por 89 idosos, do total de 219; 88 foram excluídos por apresentarem algum grau de alteração cognitiva, 15 idosos não quiseram participar da pesquisa e 03 estavam em internação hospitalar. Devido o período restrito de coleta, 24 idosos não foram entrevistados. A entrevista foi conduzida por meio de um instrumento semi-estruturado com questões referentes à identificação, à caracterização sociodemográfica e de saúde, ao exame físico, e perguntas fundamentadas nas 14 necessidades propostas pela Teoria de Virginia Henderson, a qual postula que a autonomia e independência são capacidades inerentes ao ser. A partir do preenchimento do instrumento e da entrevista eram estabelecidos os diagnósticos de enfermagem reais e de risco, conforme a taxonomia II da NANDA I. A análise descritiva e inferencial foi realizada através do programa estatístico SPSS versão 22.0. O estudo foi submetido à Plataforma Brasil e ao Comitê de Ética da Universidade Federal do Ceará, obtendo parecer positivo. **RESULTADOS:** A idade dos entrevistados variou entre 60 e 90 anos, a maioria foi de homens, 47 (52,8%), 36 (40,4%) eram solteiros, 25 (28,1%) eram analfabetos, e 70 (78,6%) eram aposentados. Em geral, 53 (59,6%) residem há 5 anos na instituição, sendo os motivos principais para institucionalização: adoecimento/custear tratamento médico, 44 (49,4%), e vontade própria, 20 (22,5%). Os diagnósticos mais prevalentes foram: Integridade da pele prejudicada (47/55,8%), Conhecimento deficiente (80/89,0%), Risco de quedas (89/100,0%), Risco de desequilíbrio na temperatura corporal (70/78,4%) e Risco de volume de líquidos deficientes (89/100,0%). **CONCLUSÃO:** Foi de fundamental importância a detecção dos diagnósticos de enfermagem, na prática clínica, para o estabelecimento de prioridades e estratégias de intervenção a fim de proporcionar qualidade de vida, autonomia, independência e segurança para os idosos da instituição.

Keywords:

Enfermagem Geriátrica, Diagnóstico Clínico, Segurança do Paciente

Id do trabalho:

000366 - Categoria: Resumo

Título do Trabalho:

CURSO DE CAPACITAÇÃO EM ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA PARA PROFISSIONAIS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Autores:

HERBENIO ELIAS PEREIRA - MINISTÉRIO DA SAUDE - DAF/SCTIE/MS / DF
DIANA GRAZIELE DOS SANTOS - MINISTÉRIO DA SAUDE - DAF/SCTIE/MS / DF
LUIZ HENRIQUE COSTA - MINISTÉRIO DA SAUDE - DAF/SCTIE/MS / DF

Resumo:

Introdução: Milhões de pessoas sofrem danos graves em decorrência de práticas pouco seguras relacionadas à atenção à saúde, por isso, o maior desafio para o aprimoramento da qualidade da assistência é a segurança do paciente. Neste contexto, a capacitação dos profissionais é de grande importância para redução de eventos adversos preveníveis associados à assistência em saúde. O Ministério da Saúde instituiu em 2013 o Programa Nacional de Segurança do Paciente - PNSP, por meio da Portaria GM/MS nº 529/13, que tem por objetivo contribuir para a qualificação do cuidado em saúde em todos os estabelecimentos de saúde do território nacional. Em consonância com o PNSP, o curso de Capacitação em Assistência Farmacêutica visa à qualificação de profissionais farmacêuticos atuantes no Sistema Único de Saúde – SUS com foco na Segurança do Paciente. Este curso foi desenvolvido com o método de Simulação pela equipe de profissionais do Hospital Albert Einstein em parceria com o Ministério da Saúde e entidades indicadas. **Objetivos:** Apresentar processos e resultados do curso de Capacitação em Assistência Farmacêutica para profissionais do SUS em 2012/2013. **Método:** Foi elaborado formulário de inscrição por meio do FormSus – Formulários do SUS, com solicitação de dados pessoais, profissionais e apresentação de documentos. O público alvo do curso foram farmacêuticos de hospitais públicos e filantrópicos das áreas de oncologia, urgências e emergências e saúde mental, e docentes da disciplina de Assistência Farmacêutica de instituições públicas de ensino superior, para 1200 vagas ofertadas. A estrutura metodológica do curso baseada em aulas teóricas, práticas monitoradas e cenários (casos baseados na vida real) abordaram temas, como, a segurança do paciente no processo de terapia medicamentosa. **Resultados:** O curso alcançou um total de 1125 farmacêuticos inscritos de todas as regiões do país. A região norte com 113 inscritos, 344 da região nordeste, 84 da região centro-oeste, 380 da região sudeste e 204 da região sul. Esses profissionais inscritos foram selecionados de acordo com critérios estabelecidos. Em 2012 foi realizada a primeira turma do curso e em 2013 foram realizadas 17 turmas, com um total de 720 farmacêuticos capacitados, com 40 profissionais por turma. Os participantes do curso apresentaram propostas evolutivas para o âmbito da farmácia hospitalar com foco na segurança do paciente, como: padronizar junto às indústrias que os blisteres de medicamentos de uso hospitalar sejam fracionados; criar legislação que assegure a assistência farmacêutica integral nos hospitais e criar legislação na padronização de bulas para medicamentos injetáveis. Observa-se que, apesar do grande número de farmacêuticos inscritos e capacitados no curso, persiste a necessidade de desenvolvimento e execução de novos programas de qualificação dos profissionais de saúde, em especial o profissional farmacêutico, visando a segurança do paciente na utilização de medicamentos.

Keywords:

segurança do paciente, assistência farmacêutica, simulação realística

Id do trabalho:

000367 - Categoria:Resumo

Título do Trabalho:**DESAFIOS DA UTILIZAÇÃO DA SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM PARA A SEGURANÇA DO PACIENTE.****Autores:**

ANNA GLAUCIA COSTA CRUZ - HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO PIAUÍ DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ. TERESINA-PI / MA
FERNANDA VALÉRIA SILVA DANTAS AVELINO - UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ. TERESINA-PI / PI
LIDYANE RODRIGUES OLIVEIRA SANTOS - UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ. TERESINA-PI / PI
GABRIELA DO VALES MATOS MACÊDO - HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO PIAUÍ DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ. TERESINA-PI / PI
LIANA LEAL RIBEIRO LEITE - HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO PIAUÍ DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ. TERESINA-PI / PI
ROXANA MESQUITA DE O. T. SIQUEIRA - HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO PIAUÍ DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ. TERESINA-PI / PI

Resumo:

Introdução: A enfermagem se insere no contexto assistencial a partir da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) que se apresenta como um processo organizacional no qual o enfermeiro gerencia e aperfeiçoa os cuidados de enfermagem de forma organizada, segura, dinâmica e competente. Refletir sobre a interface da SAE e a Segurança do paciente traz possibilidades de melhoria na qualidade do cuidado oferecido aos pacientes internados no Hospital Universitário da Universidade Federal do Piauí, o que gera o mínimo de eventos adversos e com isso motivação para as práticas diárias. **Objetivo:** O presente relato teve por objetivo relacionar os desafios da implementação da SAE para a segurança do paciente com abordagem dos pontos positivos e negativos. **Metodologia:** Tratou-se de um relato de experiência de abordagem descritiva e qualitativa acerca da implementação da SAE como aliada das boas práticas de enfermagem para segurança do paciente, realizado nas unidades de internação de um hospital universitário no período de junho a dezembro de 2013. **Resultados:** Dentre os resultados obtidos percebemos que a não informatização da SAE dificulta o trabalho dos enfermeiros; o instrumento utilizado necessita de uma nova revisão e adaptação ao perfil de pacientes atualmente atendidos neste hospital; o déficit de conhecimento por parte de enfermeiros; a falta de adesão ao cumprimento da prescrição de enfermagem pelos técnicos em enfermagem e o grande envolvimento da equipe com atividades administrativas interferindo nas assistenciais, são os principais pontos a serem trabalhados e melhorados. **Conclusão:** Constatamos, portanto que a SAE aplicada corretamente facilitará o alcance das metas de segurança do paciente, cabendo à equipe de enfermagem consolidar uma prática de enfermagem científica pautada nos preceitos de segurança e qualidade do cuidado.

Keywords:

assistência ao paciente, enfermagem, segurança do paciente

Id do trabalho:

000369 - Categoria:Resumo

Título do Trabalho:**CLASSIFICAÇÃO DE MEDICAMENTOS COMO NÃO LICENCIADO E USO OFF-LABEL: UMA NECESSIDADE DE HARMONIZAÇÃO****Autores:**

NUBIA DE ARAUJO PAIVA - COMPLEXO HOSPITALAR UNIVERSITÁRIO PROFESSOR EDGARD SANTOS / BA
LÚCIA DE ARAÚJO COSTA BEISL NOBLAT - FACULDADE DE FARMÁCIA, UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA; COMPLEXO HOSPITALAR UNIVERSITÁRIO PROFESSOR EDGARD SANTOS / BA
REGINA DE JESUS SANTOS - FACULDADE DE FARMÁCIA, UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA / BA

Resumo:

Introdução: Na prática clínica muitas vezes faz-se necessário o uso de medicamentos não licenciados e de uso off-label. Esses usos podem se justificar se houver estudos que demonstrem benefício e segurança para os pacientes. A análise da literatura mostra existência de divergências nos critérios para classificação dos medicamentos como não licenciados e uso off-label. **Objetivo:** Este trabalho tem como objetivo apresentar as diferenças encontradas na classificação dos medicamentos como não licenciados e off-label no Brasil. **Métodos:** Foi realizada pesquisa bibliográfica nas bases de dados LILACS e Medline utilizando-se as palavras chaves: medicamentos, uso off-label, não licenciados, drugs, use off-label e unlicensed. Foram selecionados todos os estudos realizados no Brasil. **Resultados:** Ferreira et al (2013) e Santos et al (2008) consideraram como medicamentos não licenciados aqueles cuja segurança e eficácia ainda não estabelecidas na população pediátrica, contraindicados para crianças, preparações extemporâneas e os não comercializados no Brasil. Medicamentos de uso off-label foram aqueles em que a prescrição mostrou discrepância entre a informação da licença do produto para idade (ou peso), dose (ou frequência) e via de administração, somando-se a esses critérios a indicação (Ferreira et al, 2013) e formulação (Santos et al, 2008). Borges et al (2013) e Carvalho et al (2012), por sua vez, classificaram como não licenciados os medicamentos sem registro na Anvisa e FDA e preparações extemporâneas e como off-label as preparações prescritas em desacordo com os critérios de idade, via de administração e dosagem, somando-se a esses a indicação e apresentação (Carvalho et al, 2012). Paula et al (2011) classificou como medicamentos de uso off-label aqueles cuja faixa etária prescrita não constava da aprovação do FDA e nem apresentava indicação de uso pediátrico registrada no Brasil. Os medicamentos contraindicados, cuja segurança e eficácia não foram mostradas em crianças, preparações extemporâneas e importados foram classificados como não licenciados por Tramontina et al (2013), enquanto que aqueles prescritos em doses, idades e indicações que não constem nas informações oficiais foram considerados off-label. Por fim, Loureiro et al (2013) classificou como medicamentos não licenciados os contraindicados ou cuja segurança e eficácia não foram estabelecidas na população pediátrica. Como off-label foram classificados os medicamentos cuja indicação era diferente das informações da licença do produto. **Conclusões:** Os estudos citados demonstraram a variedade de critérios utilizados pelos autores para classificar os medicamentos como uso off-label ou não licenciados o que dificulta a comparação dos resultados. Desse modo, a harmonização dos critérios é necessária para facilitar a análise dos prescritores que utilizam esses estudos como base para uma prescrição segura, principalmente para aqueles pacientes para os quais essa é a única alternativa terapêutica.

Keywords:

Medicamento, Uso Off-label

Id do trabalho:

000371 - Categoria:Resumo

Título do Trabalho:

INTERVENÇÕES FARMACOTERAPÊUTICAS REALIZADAS POR FARMACÊUTICOS CLÍNICOS EM UM HOSPITAL

Autores:

TIAGO MARQUES DOS REIS - FACULDADE DE CIÊNCIAS FARMACEUTICAS DE RIBEIRÃO PRETO, UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO / SP
LAURO CESAR DA SILVA MADURO - FACULDADE DE CIÊNCIAS FARMACÊUTICAS DE RIBEIRÃO PRETO, UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO / SP
FABIANA ANGELO MARQUES - FACULDADE DE CIÊNCIAS FARMACÊUTICAS DE RIBEIRÃO PRETO, UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO / SP
HELEN PALMIRA MIRANDA DE CAMARGO - FACULDADE DE CIÊNCIAS FARMACÊUTICAS DE RIBEIRÃO PRETO, UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO / SP
MANUELA ROQUE SIANI MORELO - FACULDADE DE CIÊNCIAS FARMACÊUTICAS DE RIBEIRÃO PRETO, UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO / SP
JOAO PAULO VILELA RODRIGUES - FACULDADE DE CIÊNCIAS FARMACÊUTICAS DE RIBEIRÃO PRETO, UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO / SP

Resumo:

Introdução: As doenças neurológicas acometem parcela significativa da população em todo o mundo e poucos protocolos estão disponíveis para orientar o tratamento dessas enfermidades. Além disso, o manejo da terapia medicamentosa pode representar um desafio devido à toxicidade dos fármacos utilizados nessas situações, as possíveis interações medicamentosas que podem acontecer e a complexidade dos tratamentos propostos. Assim, a implantação de serviços de Farmácia Clínica (sFC) em âmbito hospitalar é uma estratégia importante para garantir a efetividade e a segurança do tratamento medicamentoso prescrito aos pacientes internados. **Objetivos:** O objetivo do estudo foi descrever as intervenções farmacoterapêuticas (IF) realizadas por farmacêuticos clínicos e a aceitação das mesmas pela equipe médica após a implantação de um sFC. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo que se caracterizou pela revisão dos registros das IF realizadas entre dezembro de 2011 e novembro de 2013 por farmacêuticos clínicos na enfermaria do setor de Neurologia do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (HCFMRP/USP). Nesse período, foram acompanhados 211 pacientes adultos, de ambos os sexos, independentemente do motivo da internação. **Resultados:** Os farmacêuticos clínicos realizaram 166 IF junto à equipe médica, das quais 130 (78,3%) foram aceitas. Deste total, 41 estavam relacionadas a alterações na forma de administração de medicamentos, 32 recomendavam mudanças na dose de medicamentos e 28 propunham a interrupção no uso de algum medicamento por reações adversas e/ou interações medicamentosas. Outras IF sugeridas e também aceitas foram: a descontinuação de tratamentos desnecessários e/ou inefetivos (21 IF), a introdução de novos fármacos (20 IF), alterações de medicamentos/tratamentos (10 IF), alterações no período de tratamento (8IF) e na forma/apresentação farmacêutica prescrita (6IF). Realizou-se ainda 75 orientações a pacientes e/ou cuidadores no momento da alta hospitalar. **Conclusão:** As IF realizadas foram capazes de contribuir para o aumento da segurança e da efetividade da terapia medicamentosa prescrita aos pacientes hospitalizados. Além disso, a aceitação da equipe médica às intervenções propostas demonstra que a presença do farmacêutico clínico na equipe de saúde é importante para a assertividade das decisões clínicas referentes a evolução do tratamento dos pacientes hospitalizados.

Keywords:

Farmácia Clínica, Segurança do paciente, Efetividade do tratamento

Id do trabalho:

000372 - Categoria:Resumo

Título do Trabalho:

PERFIL DE PRESCRIÇÃO DE MEDICAMENTOS POTENCIALMENTE PERIGOSOS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Autores:

EMÍLIA VITÓRIA DA SILVA - UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA / DF
SARAH KELLY S. DE CARVALHO - UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA / DF
LEANDRO PEREIRA BIAS MACHADO - UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA / DF
JHONATA LIMA PEREIRA - UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA / DF
EVERTON MACÉDO SILVA - HOSPITAL DE BASE DO DISTRITO FEDERAL / DF

Resumo:

Introdução: Os medicamentos potencialmente perigosos (MPP) são aqueles que possuem risco aumentado de provocar danos significativos – lesões graves ou morte – aos pacientes em decorrência de falha no processo de utilização. Por esta condição, requerem práticas para minimizar a ocorrência de

erros de prescrição, dispensação e administração. O conhecimento do perfil dos MPP mais utilizados em uma unidade hospitalar é importante para nortear estratégias para reduzir os erros envolvendo esses medicamentos e, por conseguinte, melhorar o cuidado prestado ao paciente. \r\nObjetivos: conhecer o perfil de prescrição dos medicamentos potencialmente perigosos na unidade de terapia intensiva (UTI) do Hospital de Base do Distrito Federal (HBDF). \r\nMétodo: Utilizando um formulário do Microsoft Excel®, fez-se um levantamento das prescrições médicas da UTI do HBDF do mês de novembro de 2013. As prescrições de todos os pacientes foram avaliadas. Os dados levantados envolveram os MPP constantes nas prescrições, a ausência de informações relativas à posologia e orientações para administração dos medicamentos, tais como forma farmacêutica, concentração, diluente, intervalo entre as doses e via de administração, além do uso de abreviaturas e expressões vagas, como “a critério médico” e “se necessário”. Para identificação dos MPP, foi utilizada a lista disponibilizada pelo ISMP-Brasil, em http://www.ismp-brasil.org/faq/medicamentos_potencialmente_perigosos.php. \r\nResultados: No mês de novembro de 2013, 29 pacientes estiveram internados na UTI do HBDF, o que gerou 161 prescrições médicas. Os pacientes eram categorizados conforme sua complicação em cirúrgicos, politraumatizados, pediátricos, neonatais e decorrentes de complicações cardiovasculares. Foi encontrada uma média de 8,8 medicamentos prescritos por prescrição. Para 27 pacientes (93,1%), foi prescrito pelo menos MPP. Os mais prescritos foram: tramadol (75 ocorrências), insulina (64 ocorrências), cloreto de potássio (57 ocorrências), glicose (44 ocorrências), sulfato de magnésio (32 ocorrências) e enoxaparina (28 ocorrências). As informações ausentes nas prescrições foram diluente a ser utilizado, intervalo entre as administrações e velocidade de infusão. Dentre as prescrições analisadas, 131 (81,48%) continham a expressão “a critério médico”, sem especificar a posologia do medicamento. Em relação ao uso não recomendado de abreviaturas, a descrição de Unidade Internacionais apresentava-se sempre de forma abreviada, UI. \r\nConclusão: O perfil de prescrição observado neste levantamento demonstra um alto índice de utilização de MPP. Mesmo condizente com uma UTI, este sobreuso requer uma maior vigilância por parte dos profissionais envolvidos no processo do medicamento, ainda mais se for considerado o uso de expressões vagas, que pode levar a erros de administração. Estratégias para minimizar tais erros – como padronização de prescrição e identificação diferenciada dos MPP, além da dupla checagem, podem ser úteis.

Keywords:

Prescrições, Unidade de Terapia Intensiva, Medicamentos

Id do trabalho:

000373 - Categoria: Resumo

Título do Trabalho:

IMPACTO DE IMPLEMENTAÇÕES NA IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE PEDIÁTRICO PARA A ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAÇÃO

Autores:

SABRINA DE SOUZA - UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA / SC

PATRICIA KUERTEN ROCHA - UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA / SC

ANDRÉIA TOMAZONI - UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA / SC

PATRICIA FERNANDA DE ALMEIDA CABRAL - UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA / SC

Resumo:

Introdução: Os serviços de saúde enfrentam problemas relacionados à identificação do paciente. Ao falar em pediatria, esses erros tomam outras proporções, pois, por diversas vezes, as crianças são incapazes de auxiliarem em sua identificação. Assim, enfatiza-se a responsabilidade profissional para a confirmação da identidade do paciente antes de prestar os cuidados, favorecendo que situações de possíveis erros sejam impedidas de se transformarem em erros e trazerem consequências aos pacientes e ao sistema de saúde. Objetivo: Analisar o impacto das medidas de segurança quanto a identificação do paciente no processo de prepara e administração da medicação. Metodologia: Estudo quantitativo, quase experimental, realizado com 24 (75%) profissionais de Enfermagem de uma Unidade de Internação Pediátrica em um Hospital Público do Sul do Brasil. A coleta de dados ocorreu entre setembro de 2011 a abril de 2013, realizada em três etapas: na primeira houve a aplicação de um instrumento de observação fundamentado no Patient Identification – World Health Organization (WHO) e Joint Commission International (JCI) (2007); na segunda foi realizada atualização com os profissionais sobre segurança do paciente, além da implantação de algumas diretrizes citadas no Patient Identification – WHO e JCI (2007); na terceira houve a aplicação do mesmo instrumento da primeira etapa. O cálculo da amostra foi realizado por meio do SESTATNET®. Para análise estatística utilizou-se o teste Qui-quadrado, adotando nível significância de $p < 0,05$. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Instituição, parecer 1831/11. Resultados: Foram realizadas 1831/11 observações tanto na primeira quanto na terceira etapa. Durante a primeira etapa as medicações vindas da farmácia não recebiam nenhum tipo de identificação, enquanto que após implementação das medidas de segurança, 189 (50,8%) medicações continham identificação do paciente, sendo estatisticamente significativo [$\chi^2 = 189$; $p < 0,01$]. Foi observado que ocorreu aumento do número de rótulos fixados na seringa 86 (26%), sendo que anteriormente às medidas de segurança este número era de 69 (18,5%), entretanto não foi estatisticamente significativo [$\chi^2 = 1,86$; $p = 0,17$]. Na primeira etapa os profissionais preencheram o rótulo da medicação com o nome completo do paciente em 21 (5,6%) observações, enquanto que na terceira etapa 37 (9,9%) foram preenchidos com o nome completo, sendo estatisticamente significativo [$\chi^2 = 4,41$; $p = 0,04$]. Conclusão: Notou-se que houve melhorias em algumas medidas de segurança do paciente abordadas na segunda etapa da pesquisa, porém, nem todas foram significativas do ponto de vista estatístico. Observou-se que os profissionais foram sensibilizados quanto à importância da identificação do paciente pediátrico antes da administração de medicação, porém é preciso explorar a cultura de segurança na Unidade, objetivando práticas de Enfermagem mais seguras.

Keywords:

Enfermagem Pediátrica, Segurança do Paciente, Sistemas de Medicação

Id do trabalho:

000374 - Categoria: Resumo

Título do Trabalho:

PREVALÊNCIA DE NÃO ADESÃO AO TRATAMENTO ANTIRRETROVIRAL E SEGURANÇA DO PACIENTE

Autores:

DIRCE INES DA SILVA - FHEMIG / MG

TATIANE DO PRADO REIS - FHEMIG / MG

LUCAS VICTOR GUIMARÃES - FHEMIG / MG

ANTÔNIO PRATES CALDEIRA - UNIMONTES / MG

MARIA DAS GRAÇAS BRAGA CECCATO - UFGM/FAFAR / MG

Resumo:

Introdução: A adesão ao tratamento farmacológico na Síndrome de Imunodeficiência Humana (aids) tem sido um desafio, mesmo com o advento de novos medicamentos com mecanismo de ação inovadores. A mensuração da prevalência de não adesão nos serviços de saúde é emergente, tendo em vista o plano individual de manter a qualidade de vida e no coletivo impedir a disseminação de vírus resistentes. Trata-se de uma questão crítica, pois a

não adesão ao tratamento pode comprometer a obtenção de bons resultados e para algumas condições clínicas os efeitos podem ser desastrosos. No caso da Síndrome de Imunodeficiência Humana (aids), atualmente considerada como uma doença crônica, a adesão aos esquemas terapêuticos com múltiplas drogas representam um desafio e as implicações decorrentes da não adesão à terapia antirretroviral (TARV) incluem falha terapêutica e resistência viral e um fator comprometedor da segurança do paciente. Objetivo: Mensurar a prevalência de não adesão ao tratamento antirretroviral na unidade ambulatorial do Hospital Eduardo de Menezes da Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais. Método: Estudo descritivo transversal na unidade ambulatorial do Hospital Eduardo de Menezes no período de julho de 2011 a julho de 2012 por meio da Morisky Medication Adherence Scale (MMAS). A escala consiste de quatro perguntas: 1- Você alguma vez esquece de tomar seu remédio? 2 - Você, às vezes é descuidado para tomar seu remédio? 3 - Quando você, se sente melhor, às vezes, você para de tomar seu remédio? 4- Às vezes, você se sente pior quando toma o remédio, você para de tomá-lo? Uma resposta negativa a uma dessas perguntas classifica a não adesão ao tratamento. A análise estatística foi realizada no programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) for Windows, versão 18.0. Resultados: Foram obtidas informações de 312 pessoas vivendo com HIV/aids e a prevalência de não adesão ao tratamento antirretroviral foi de 48,7%. 43,2% tem o costume de tomar os medicamentos fora do horário, 15,9% esquece de tomar os medicamentos, 2,3% para de tomar quando se sente melhor e 1,6% quando se sente pior para de tomar. Conclusão: A mensuração da não adesão ao tratamento aplicada no estudo por meio da MMAS revelou ser uma alternativa para avaliação da adesão, pois aponta os principais problemas em relação aos medicamentos. É uma ferramenta que pode ser associada a outras medidas de adesão para uma melhor forma de aferição e monitoramento garantido a segurança do paciente no tratamento farmacológico da aids.

Keywords:

NÃO ADESÃO AO TRATAMENTO, TERAPIA ANTIRRETROVIRAL, SEGURANÇA DO PACIENTE

Id do trabalho:

000375 - Categoria:Resumo

Título do Trabalho:

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE PEDIÁTRICO EM PRONTUÁRIOS E PRESCRIÇÕES MÉDICAS E DE ENFERMAGEM

Autores:

SABRINA DE SOUZA - UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA / SC

PATRÍCIA KUERTEN ROCHA - UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA / SC

ANDRÉIA TOMAZONI - UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA / SC

PATRÍCIA FERNANDA DE ALMEIDA CABRAL - UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA / SC

Resumo:

Introdução: Falhas na identificação do paciente são facilitadores do erro em saúde, dentre elas destacam-se falhas de identificação no prontuário e nas prescrições, pois são fatores que rompem uma importante barreira de segurança contra o erro e podem ocasionar, dentre outros, trocas de medicamentos de um paciente a outro, levando a inúmeras consequências. Objetivo: Analisar o impacto das medidas de segurança quanto a identificação do paciente no prontuário, prescrição médica e de enfermagem. Metodologia: Estudo quantitativo, quase experimental, realizado com 24 (75%) profissionais de Enfermagem de uma Unidade de Internação Pediátrica em um Hospital Público do Sul do Brasil. A coleta de dados ocorreu entre setembro de 2011 a abril de 2013, realizada em três etapas: na primeira houve a aplicação de um instrumento de observação fundamentado no Patient Identification – World Health Organization (WHO) e Joint Commission International (JCI) (2007); na segunda realizou-se uma atualização com os profissionais sobre segurança do paciente e implantação de diretrizes do Patient Identification – WHO e JCI (2007); na terceira houve a aplicação do mesmo instrumento da primeira etapa. O cálculo da amostra foi realizado por meio do SESTATNET®. Para análise estatística utilizou-se o teste Qui-quadrado, adotando nível de significância $p < 0,05$. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Instituição, parecer 1831/11. Resultados: Foram realizadas 373 observações na primeira etapa e o mesmo número de observações na terceira. Verificou-se que após a capacitação dos profissionais abordando medidas de segurança, o nome dos pais no prontuário foi mais utilizado, servindo como um identificador do paciente, este valor foi de 3(0,8%) para 34(9,1%) [$\chi^2=25,97$; $p < 0,01$] quanto ao nome completo dos pais e de 33(8,8%) para 57(15,3%) [$\chi^2=6,4$; $p=0,02$] relacionado ao primeiro nome dos pais, sendo estas diferenças estatísticas significativas. A informação da data de nascimento aumentou de nenhuma para 7(1,9%) [$\chi^2=7$; $p < 0,01$]. Quanto à prescrição médica digitalizada houve um aumento de 182(48,8%) para 253(67,8%) [$\chi^2=11,59$; $p < 0,01$], e ocorreu uma diminuição das letras ilegíveis na prescrição médica de 16(4,3%) para 4(1%) [$\chi^2=7,2$; $p < 0,01$], sendo estas duas questões significativas estatisticamente. Também houve diferença significativa no aumento da utilização do registro da data de admissão do paciente [$\chi^2=4,59$; $p=0,03$] e a idade do paciente na prescrição médica [$\chi^2=4,39$; $p=0,04$]. Já na prescrição de enfermagem houve diferença significativa no aumento da utilização do peso [$\chi^2=21,16$; $p < 0,01$] e para os cuidados de enfermagem com a medicação endovenosa [$\chi^2=10,71$; $p < 0,01$]. Conclusão: Percebeu-se que a implementação das diretrizes propostas, bem como a atualização dos profissionais, favoreceram o aprimoramento da identificação do paciente nos prontuários, prescrição médica e de enfermagem, bem como a qualidade de suas informações.

Keywords:

Enfermagem Pediátrica, Segurança do Paciente, Sistemas de Medicação

Id do trabalho:

000376 - Categoria:Resumo

Título do Trabalho:

DEPRESSÃO RESPIRATÓRIA UM EVENTO ADVERSO DECORRENTE DO USO DE OPIÓIDES: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Autores:

DANIELLE DE MENDONÇA HENRIQUE - UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO / RJ

CARINA TEIXEIRA PAIXÃO - UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO / RJ

Flavia Giron Camerini - UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO / RJ

Caroline de Deus Lisboa - UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO / RJ

Raquel Nepomuceno - UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO / RJ

Lolita Dopico da Silva - UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO / RJ

Resumo:

Introdução: Os analgésicos opióides tem potencial de provocar sedação excessiva e depressão respiratória, e estão no rol dos Medicamentos Potencialmente Perigosos (MPP), definidos assim por serem medicamentos que apresentam maior risco de provocar danos nos pacientes quando ocorre falha em seu processo de utilização. A opção por se estudar a depressão respiratória como evento adverso decorrente do uso de opioides deve-se ao fato de este ser considerado um evento grave, que pode levar o paciente à morte e ou à incapacidades; Objetivo: Identificar publicações que abordassem a depressão respiratória pelo uso de opioides; Método: Revisão integrativa, com busca de artigos publicados entre 2002-12 nas bases de dados da Science Direct, Ovid, Scopus e Pubmed; Resultados: A população de pacientes cirúrgicos em pós-operatório imediato, são de maior risco, e os fatores de risco são idade, doença pulmonar

obstrutiva crônica, insuficiência cardíaca congestiva e apnéia do sono, são os mais evidentes; \n\nConclusões: A monitorização da oximetria capilar e da frequência respiratória, é recomendada. Nos pacientes que apresentam dois ou mais fatores de risco, o uso da capnografia é recomendado. A escala Pasero Opioid Scale Sedation demonstrou-se eficaz por ser específica para avaliar o nível de consciência dos pacientes em uso de opiáceos. Espera-se que esta revisão auxilie na fundamentação do cuidado junto à pacientes hospitalizados que utilizam opiáceos, na medida em que alerta para o potencial de dano dos opiáceos e para a identificação de fatores que podem aumentar o risco para depressão respiratória nos pacientes que os utilizem.

Keywords:

opiáceos, Analgésicos opiáceos, Depressão respiratória

Id do trabalho:

000377 - Categoria:Resumo

Título do Trabalho:

ANÁLISE DO CONCEITO DE COMPORTAMENTO DESTRUTIVO NO TRABALHO EM SAÚDE: FASE TEÓRICA

Autores:

ROBERTA MENESES OLIVEIRA - UECE / CE

LUCILANE MARIA SALES DA SILVA - UECE / CE

Resumo:

INTRODUÇÃO: São preocupantes os comportamentos inapropriados, confrontos ou conflitos entre trabalhadores de saúde que impactam negativamente nas relações de trabalho, na comunicação e no trabalho em equipe. Tais comportamentos, conhecidos como comportamentos destrutivos, podem gerar resultados consideravelmente negativos no atendimento ao paciente. No Brasil, inexistem estudos que se reportam a este assunto, apesar de ser um fenômeno recorrente na prática diária. Para tanto, desenvolve-se projeto de tese de doutorado com os objetivos de: analisar o conceito de comportamento destrutivo no trabalho em saúde (Geral); e identificar os atributos essenciais, os antecedentes e os consequentes do conceito de comportamento destrutivo no trabalho em saúde; descrever um caso-modelo e um caso-contrário com o conceito de comportamento destrutivo; e analisar as implicações do comportamento destrutivo no trabalho em saúde para a segurança do paciente. **OBJETIVO:** analisar o conceito de comportamento destrutivo no trabalho em saúde por meio de evidências científicas internacionais. **MÉTODO:** recorte de tese de doutorado em Cuidados Clínicos em Saúde, intitulada: Comportamento destrutivo no trabalho em saúde: análise de conceito. Realizou-se revisão integrativa entre setembro e dezembro de 2013, levantando-se artigos nas bases de dados LILACS, PUBMED e SCOPUS, com os descritores: disruptive behavior; enfermagem; comportamento social; relações interpessoais; comunicação interdisciplinar; cultura organizacional; estresse profissional; bullying; carga de trabalho; segurança do paciente; cuidados de saúde; atitude do pessoal de saúde (com suas traduções para o inglês). **RESULTADOS:** Foram encontrados 1690 artigos, sendo excluídos 1610 (140 duplicidades, 1433 que não respondiam à questão norteadora e 37 não disponíveis na íntegra). Portanto, foram inseridos nesta revisão 80 artigos. Como antecedentes do conceito, destacaram-se: jornada de trabalho/carga horária excessivas; falta de planejamento/avaliação no serviço; insalubridade; falhas na comunicação; ausência de liderança/trabalho em equipe; relações interpessoais não-colaborativas; cultura punitiva; pressões ambientais; estresse, frustração, fadiga, depressão; abuso de substâncias; distúrbios psiquiátricos; discussões conflituosas; críticas constantes e isolamento entre membros da equipe; como atributos: recorrente; intimidador; ameaçador; inseguro; desrespeitoso; preocupante; indecoroso; incivildade e hostilidade; e consequentes: erros na assistência; estresse e frustração dos membros da equipe; aumento nos índices de rotatividade e pedidos de demissão; ameaça à segurança do profissional e do paciente; prejuízos para o bem-estar físico, psíquico e emocional; sentimentos de vergonha, raiva e frustração. **CONCLUSÃO:** Esta revisão pode favorecer uma melhor identificação e resolução desse problema na prática, com vistas à melhoria da qualidade da assistência e promoção de relações saudáveis entre os profissionais de saúde.

Keywords:

Comportamento destrutivo, Pessoal de saúde, Análise de conceito

Id do trabalho:

000379 - Categoria:Resumo

Título do Trabalho:

MELHORIAS NA QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM HOSPITALAR: O QUE SUGEREM OS PACIENTES?

Autores:

YANE CARMEM FERREIRA BRITO - UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ / CE

ROBERTA MENESES OLIVEIRA - UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ / CE

ALEXANDRA SILVA DE LIMA - UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ / CE

IDALINA MARIA MOREIRA BARBOSA - UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ / CE

MAYULA MIRELY DOS SANTOS - UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ / CE

SUZANA CARVALHO PINTO DE MELO - UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ / CE

Resumo:

INTRODUÇÃO: Com o avanço das tecnologias e dos processos de trabalho no setor saúde, emergiu a preocupação dos pesquisadores e profissionais em conhecer a percepção do paciente sobre o cuidado recebido. Nesse contexto, é fundamental conhecer como os pacientes avaliam o atendimento prestado, para repensar as práticas profissionais vigentes ou intervir sobre a forma de organização dos serviços, visando seu aperfeiçoamento e qualidade. **OBJETIVOS:** levantar sugestões de pacientes hospitalizados para a melhoria da qualidade da assistência de Enfermagem em hospital público de grande porte. **MÉTODO:** Trata-se de recorte de monografia de conclusão de curso de Graduação em Enfermagem intitulada: "Avaliação da satisfação do paciente com a assistência de Enfermagem em hospital de referência cardiopulmonar". Estudo quantitativo, descritivo e transversal realizado em hospital público de Fortaleza-CE, Brasil, entre julho e outubro de 2013. A amostra foi composta de 156 pacientes internados. O instrumento de coleta de dados foi o Questionário semi-estruturado para avaliação da satisfação do paciente e, para este recorte, apenas a questão relativa às sugestões para a melhoria da qualidade da assistência. **RESULTADOS:** Grande parte dos pacientes (81) (51,9%) considerou o atendimento da Enfermagem bom, não sugerindo melhorias. Dos 75 pacientes (48%) que propuseram sugestões, destacaram-se as seguintes: aumentar o quadro de pessoal de Enfermagem (15) (20,0%) e melhorar a infraestrutura hospitalar (12) (16,0%). Os demais se concentraram nos seguintes aspectos: aumentar o salário dos profissionais, garantir agilidade no atendimento, melhorar a atenção e disponibilidade dos profissionais com os pacientes, reduzir os ruídos noturnos, melhorar a qualidade da alimentação, humanizar o cuidado, aprimorar a comunicação, estabelecer empatia, aumentar a oferta de medicações, dentre outras sugestões diversas. Percebe-se que algumas das sugestões não dependem apenas de decisões do enfermeiro para promover melhoria em seu atendimento, o que inclui o incremento na infraestrutura hospitalar, aumento dos salários, aumento do quadro de pessoal, melhoria da qualidade da alimentação e aumento da oferta de medicações. Tais aspectos são avaliados no contexto da estrutura organizacional do serviço e importantes para um cuidado de qualidade, merecendo olhar diferenciado das lideranças no serviço. Apesar dos pacientes entrevistados mostrarem-se satisfeitos com o atendimento de Enfermagem, foram observadas várias lacunas que merecem atenção por parte dos profissionais

que compõem esta equipe. **CONCLUSÃO:** Foram levantadas inúmeras sugestões para melhoria do atendimento de Enfermagem, sendo importante que os enfermeiros reconheçam as demandas dos pacientes, contemplem as dimensões de sua satisfação e trabalhem continuamente com foco na melhoria de seus processos. Assim, desenvolverão competências para um cuidado centrado no paciente e obtendo maiores níveis de satisfação pelo trabalho prestado.

Keywords:

Enfermagem, Qualidade da assistência, Satisfação do Paciente

Id do trabalho:

000380 - Categoria: Resumo

Título do Trabalho:

TERAPIA MEDICAMENTOSA EM IDOSOS HOSPITALIZADOS: CONTRIBUIÇÕES DO ENFERMEIRO

Autores:

FÁTIMA HELENA DO ESPIRITO SANTO - UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE / RJ

FERNANDA MACHADO PINHEIRO - UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE / RJ

CARLA LUBE DE PINHO CHIBANTE - UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE / RJ

LUANA CARDOSO PESTANA - HOSPITAL CARDOSO FONTES / RJ

ROSIMERE FERREIRA SANTANA - UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE / RJ

Resumo:

Frente ao processo de hospitalização que muitos idosos submetem-se durante agudização de doença ou outro evento adverso a saúde, estes ficam vulneráveis ao uso de múltiplos medicamentos que são protocolados na maioria das instituições de saúde. Devido à redução dos processos fisiológicos de homeostase, estes ficam mais susceptíveis aos efeitos adversos e as iatrogenias farmacológicas, muitas vezes decorrentes das interações entre os mesmos. Este estudo objetiva: conhecer o perfil sócio-demográfico e de saúde do idoso hospitalizado e descrever sua terapia medicamentosa durante a hospitalização. Trata-se de pesquisa quantitativa, com abordagem descritiva e prospectiva, realizada em março de 2013, através de questionário aplicado a 54 idosos maiores de 60 anos internados com doença crônica não transmissível nas clínicas médicas de um Hospital Universitário, localizado na Cidade de Niterói- RJ. Pesquisa aprovada sob o nº CAAE-5599.0.000.258-10 no comitê de ética e pesquisa da instituição. Após análise estatística simples dos dados, os resultados apontaram que: quanto à capacidade funcional, 37(86,04%) idosos eram independentes para AVD e 24(55,81%) independentes para AIVD; características demográficas, 25(58,14%) idosos do sexo masculino e 18 (41,86%) do sexo feminino, com média 71,46 anos de idade ($\pm 8,89$). Nas características socioeconômicas, 20(46,51%) eram casados, 27(62,80%) tinham 1º grau incompleto e 30(69,76%) eram aposentados. Quanto ao uso de medicamentos, 24 (55,81%) idosos faziam uso de 4 ou mais fármacos, 15 (88,23%) utilizavam tratamento farmacológico para alívio da dor. Quanto a terapia medicamentosa, 39 (90,69%) idosos usavam antihipertensivos, 18(41,86%) idosos estavam em uso de diuréticos e 17(39,53%) de antiulcerosos. Na situação de saúde, os diagnósticos médicos principais foram doenças do aparelho circulatório e gastrointestinais. Assim, considerando o perfil dos idosos do estudo e os medicamentos em uso pelos mesmos durante a hospitalização, destaca-se a importância de uma avaliação integral desses idosos pelo enfermeiro, através do Processo de Enfermagem que possibilita identificar suas demandas e necessidades de cuidado para planejamento e implementação das intervenções visando favorecer sua recuperação, prevenindo complicações incluindo ações de educação em saúde no planejamento da alta hospitalar que podem minimizar riscos de reinternações, com a participação da família na continuidade dos cuidados do idoso, no pós alta no ambiente domiciliar.

Keywords:

Farmacoterapia, idoso, hospitalização

Id do trabalho:

000382 - Categoria: Resumo

Título do Trabalho:

CONCILIAÇÃO MEDICAMENTOSA NA ALTA HOSPITALAR: CONTRIBUIÇÃO FARMACÊUTICA NA SEGURANÇA DO PACIENTE

Autores:

EUGENIE DESIRÊ RABELO NERI - HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTÍDIO / CE

ADRIANO MONTEIRO DA SILVA - HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTÍDIO / CE

BRUNA CRISTINA CARDOSO MARTINS - HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTÍDIO / CE

LÍVIA FALCÃO LIMA - HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTÍDIO / CE

LIANA SILVEIRA ADRIANO - HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTÍDIO / CE

JOSÉ HUYGENS PARENTE GARCIA - HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTÍDIO / CE

Resumo:

A conciliação medicamentosa na alta hospitalar (CMAH) trata-se de um processo onde o tratamento prescrito durante a internação e que necessitam de continuação de ser uso precisam ser prescritos na alta. Os pacientes transplantados são polimedicados sendo necessária realização da CMAH para evitar a falta de prescrição ou uso irracional de medicamentos no ambiente domiciliar. O presente trabalho objetiva analisar as Intervenções farmacêuticas (IF) relacionadas à conciliação medicamentosa nas prescrições de alta hospitalar de pacientes transplantado renal e hepático nos anos de 2012 e 2013 em um hospital universitário. Trata-se de um estudo descritivo, retrospectivo, de abordagem quantitativa das IF relacionadas à CMAH realizadas pelo farmacêutico em uma unidade de pós-transplante de um hospital universitário do nordeste do Brasil no período de Janeiro de 2012 à Dezembro de 2013. As variáveis analisadas foram: total de IF gerais do período, IF relacionadas à CMAH, número de pacientes que receberam alta no período e que receberam IF relacionadas à CMAH, média do número de medicamentos prescritos na alta, número e frequência de medicamentos envolvidos em IF na alta e problemas relacionados a medicamentos (PRM) envolvidos. As IF gerais do período do estudo foram 721 (n=260; 36,1% em 2012 e n=461; 63,9% em 2013). Desse total, aquelas relacionadas à CMAH foram 75 (n=30; 40% em 2012 e n= 45; 60% em 2013). O número de pacientes que recebeu alta foi de 380 (n=195; 51,3% em 2012 e n=185; 48,7% em 2013), desses pacientes, aqueles que receberam IF relacionadas à CMAH foram 44 (n=20; 45,5% em 2012 e n=24; 54,5% em 2013). A média do número de medicamentos prescritos na alta foi 7,8 em 2012 e 9,4 em 2013, variando de 6 a 15 medicamentos nos dois anos. Os medicamentos envolvidos em IF e os PRM identificados na alta foram de 70 (n=30; 42,9% em 2012 e n=40; 57,1% em 2013). Os medicamentos mais envolvidos em 2012 foram: Insulina NPH (2, 6,7%), Insulina regular (2, 6,7%), Prednisona (2, 6,7%), Sulfametoxazol+Trimeprima (3, 10%), Omeprazol (6, 20%), Nistatina (7, 23,3%), outros (8, 26,6%) e em 2013 foram Clonidina (2, 5%), Anlodipino (3, 7,5%), Sulfametoxazol+Trimeprima (3, 7,5%), Omeprazol (4, 10%), Furosemida (4, 10%), Nistatina (11, 27,5%), outros (13, 32,5%). O PRM mais frequente foi a prescrição de alta sem o medicamentos necessário, em 2012 foram 25 (35,7%) e em 2013 foram 34 (48,6%). Verificou-se um aumento das IF gerais e relacionada à CM na alta hospitalar no segundo ano, apesar do número menor de altas, isso pode estar relacionado ao aumento do número de farmacêuticos residentes na equipe de farmácia clínica do transplante. Os medicamentos mais envolvidos em IF na CMAH foram os utilizados em profilaxias, Nistatina, Sulfametoxazol+Trimeprima e Omeprazol, bem como o PRM de necessidade relatado, nos dois

anos. Portanto, percebe-se a importância do farmacêutico no processo de CMAH como uma estratégia na segurança do paciente e na qualidade assistencial.

Keywords:

Conciliação Medicamentosa, Transplante, Segurança do paciente

Id do trabalho:

000383 - Categoria: Resumo

Título do Trabalho:

EVENTOS ADVERSOS PÓS - VACINAÇÃO: ANÁLISE DAS VACINAS COM MAIOR INCIDÊNCIA NO ESTADO DA BAHIA.

Autores:

ELOINA SANTANA ALVES - ENFERMEIRA E PROFA. ADJUNTA DA ESCOLA DE ENFERMAGEM UFBA / BA

SELMA CERQUEIRA - ENFERMEIRA E PROFA. AUXILIAR DA EEUFBA E TÉCNICA DA ÁREA DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DO PROGRAMA ESTADUAL DE IMUNIZAÇÕES DA SESAB / BA

MARILDA FAHEL - ODONTÓLOGA E ESPECIALISTA EM SAÚDE COLETIVA, TÉCNICA DE EVENTOS ADVERSOS PÓS-VACINAÇÃO DO PROGRAMA ESTADUAL DE IMUNIZAÇÕES DA SESAB / BA

MARIA DE FÁTIMA GUIRRA - ENFERMEIRA, MESTRE EM EPIDEMIOLOGIA, COORDENADORA ESTADUAL DO PROGRAMA DE IMUNIZAÇÕES DA SESAB / BA

MARTA MARIA PINILLOS - ENFERMEIRA, ESPECIALISTA EM SAÚDE COLETIVA TÉCNICA DE EVENTOS ADVERSOS PÓS-VACINAÇÃO DO PROGRAMA ESTADUAL DE IMUNIZAÇÕES DA SESAB / BA

JÚLIO PONGELUPE - ODONTÓLOGO, ESPECIALISTA EM SAÚDE COLETIVA TÉCNICO DOS SISTEMAS DE INFORMAÇÃO DO PROGRAMA ESTADUAL DE IMUNIZAÇÕES DA SESAB / BA

Resumo:

Introdução: O perfil da morbidade do Brasil apresentou uma mudança marcante nas últimas décadas, principalmente em relação às doenças infecciosas e parasitárias, decorrente de medidas de controle, dentre elas a vacinação. Entretanto, as vacinas, como qualquer medicamento ou fármaco, requerem especial atenção porque, apesar de serem consideradas seguras e proporcionarem benefícios para o controle de doenças, podem desencadear eventos adversos leves ou graves, alguns esperados outros inusitados, os quais, se não identificados, investigados e acompanhados, poderão prejudicar a adesão ao programa de imunizações. Os eventos adversos são qualquer ocorrência clínica indesejável em um indivíduo que tenha recebido algum imunobiológico. Podem ser locais ou sistêmicos e são classificados como leves, moderados e graves. **Objetivos:** Analisar os bancos de dados do Sistema de Informação de Eventos Adversos Pós-Vacinação-SI/EAPV e Sistema de Informação de Avaliação do Programa de Imunização SI-API, identificando as vacinas que apresentaram eventos adversos pós - vacinação assim como calculando a taxa de incidência dos eventos adversos em relação às doses administradas. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo com abordagem quantitativa, incluiu como objeto de estudo todos os eventos adversos pós-vacinação registrado no SI-EAPV e doses administrada de vacina no SI-API do estado da Bahia no ano de 2012. Foi calculada a taxa de incidência dos eventos. Para tratar e analisar os dados utilizou-se os programas Excel 2007, os mesmos foram apresentados em forma de gráficos e tabelas. **Resultados:** Das 10.201.500 doses de vacinas administradas foram notificadas 1743 eventos adversos com associação temporal e/ou causal às vacinas, a taxa de incidência foi de 17,08 por 100.000 doses. Em relação aos eventos adversos por tipo de vacina, observou-se que a vacina pentavalente apresentou 107 eventos (102.992 doses) a taxa de incidência foi de 144,67 por 100.000 doses, a vacina tetravalente apresentou 338 eventos (527.810 doses) a taxa de incidência foi de 64,03 por 100.000 doses. Analisando os dados observou-se que em número absolutos a vacina tetravalente teve o maior número de eventos, porém a taxa de incidência foi menor quando comparado com a vacina pentavalente que teve o menor número de eventos, porém a taxa de incidência foi maior. Vale destacar que vacina pentavalente foi implantada na rotina em junho de 2012. **Conclusão:** Os resultados obtidos no presente estudo mostram quais as vacinas que apresentaram eventos adversos pós – vacinação, assim como a sensibilidade do sistema de vigilância na detecção dos eventos.

Keywords:

vacinas, eventos adversos, incidência

Id do trabalho:

000384 - Categoria: Resumo

Título do Trabalho:

ERROS NO APRAZAMENTO DE MEDICAMENTOS POTENCIALMENTE PERIGOSOS

Autores:

VICTORIA DE SANTA ROSA NEUMANN - UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO / RJ

GABRIELA STODUTA FERREIRA - UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO / RJ

SAULA ARÉAS SANTOS - UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO / RJ

ELLEN MORGADO CABRAL - UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO / RJ

RENATA FLÁVIA ABREU DA SILVA - UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO / RJ

Resumo:

Introdução: Os erros de medicação podem ser definidos qualquer evento evitável que pode causar ou conduzir ao uso inapropriado da medicação ou dano ao paciente. Estes eventos podem estar associados à prática profissional, produtos da saúde aos procedimentos e sistemas, incluindo a prescrição, comunicação da prescrição, rótulo, embalagem e nomenclatura dos produtos, composição, dispensação, entre outros (OLIVEIRA; CAMARGO; CASSIANI, 2005). Contudo podemos ressaltar que os medicamentos potencialmente perigosos são fármacos que têm risco inerente de lesar o paciente quando ocorre falha no processo de utilização, considerados medicamentos de alto risco (ROSA et al, 2009). Sob esta perspectiva, reconhece-se a necessidade de um aprazamento seguro e preciso dos medicamentos ocorrendo de maneira individualizada respeitando as necessidades de cada paciente e as especificidades dos fármacos prescritos, não participando de rotina como comumente é utilizado nas unidades clínicas que desconsidera os potenciais riscos dos fármacos assumindo um horário fixo para medicação de todos os pacientes (SILVA et al, 2013). Desta forma, identifica-se como objeto de estudo a frequência de erros no aprazamento de medicamentos potencialmente perigosos presentes em prescrições médicas de uma clínica cardiológica. **Objetivo:** Determinar a frequência de medicamentos potencialmente perigosos prescritos em uma clínica cardiológica. **Método:** O estudo é uma análise documental de abordagem quantitativa, realizada em uma clínica médica cardiológica de um hospital no município do Rio de Janeiro. A população do estudo foi composta pelas prescrições de medicamentos e seus aprazamentos, desta unidade referente à prescrição médica no período de julho a dezembro de 2012. O quantitativo da amostra foi de treze prontuários de pacientes diferentes de cada mês referente ao período descrito, sendo definida com base no número de leitos existentes na unidade. Os erros no aprazamento dos medicamentos obtidos através das prescrições foram tabulados e analisados. **Resultado:** Os resultados foram parcialmente tabulados e analisados, nos mostrando que das 30 prescrições analisadas, onde estavam prescritos 314 medicamentos, 14 fármacos estão no grupo dos medicamentos potencialmente perigosos, aparecendo com uma frequência de 71 vezes nas prescrições. Os medicamentos potencialmente perigosos mais frequentes

nas prescrições foram heparina, clexane, carvedilol e insulina. Conclusão: O presente estudo mostrou-nos que é indispensável possuir conhecimento sobre os fármacos que manipulamos diariamente e as possíveis reações adversas que podem ocorrer pela associação desses medicamentos atentando aos seus aprazamentos, evitando erros de medicação e consequentemente a ocorrência de eventos adversos.

Keywords:

Segurança do paciente, Erros de medicação, Prescrição de medicamentos

Id do trabalho:

000385 - Categoria: Resumo

Título do Trabalho:

CONCILIAÇÃO MEDICAMENTOSA NA ADMISSÃO DE PACIENTES TRANSPLANTADOS: SEGURANÇA DA FARMACOTERAPIA

Autores:

EUGENIE DESIREÊ RABELO NERI - HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTÍDIO / CE
LÍVIA ROMÃO BELARMINO - HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTÍDIO / CE
BRUNA CRISTINA CARDOSO MARTINS - HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTÍDIO / CE
Liana Silveira Adriano - HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTÍDIO / CE
ADRIANO MONTEIRO DA SILVA - HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTÍDIO / CE
THALITA RODRIGUES DE SOUZA - HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTÍDIO / CE

Resumo:

A realização de uma completa e precisa história de uso de medicamentos pelo paciente na admissão hospitalar é uma importante etapa para uma assistência segura, pois produz impacto direto sobre o processo assistencial, com forte potencial para, em caso de falha, gerar a omissão de medicamento necessário ao paciente, não identificação de problemas relacionados a medicamentos como causa de admissão, falha na continuidade de tratamentos (overdose ou subdose), entre outros. O presente estudo objetiva descrever a conciliação medicamentosa realizada na admissão de pacientes na unidade de pós-transplante de um hospital universitário do nordeste do Brasil. Para a realização deste estudo, foram analisadas as fichas de registro farmacêutico das ações de conciliação medicamentosa, realizadas no período de março a outubro de 2013. As fichas pertencem ao arquivo do Serviço de Farmácia Clínica e foram preenchidas durante a rotina de conciliação medicamentosa realizada pelos farmacêuticos residentes em transplante. Identificaram-se dados epidemiológicos dos pacientes, responsáveis pela informação e medicamentos conciliados. A análise dos dados coletados nos formulários de conciliação medicamentosa foi realizada utilizando-se o programa Epi Info v 3.5.1. Na admissão, esses dados são obtidos diretamente com o paciente quando questionados quais medicamentos são utilizados em seu domicílio, sendo então, esses dados confrontados com a prescrição atual do paciente, analisando-se individualmente cada medicamento e observando se estes eram discrepantes. A conciliação foi feita para 15,2% dos pacientes internados, correspondendo a 100% dos pacientes que atendiam aos critérios de seleção definidos pelo serviço. No período do estudo, foi realizada a conciliação medicamentosa de 22 pacientes (Mulheres - n=9; 40,9%, Homens - n=13; 59,1%), sendo 15 transplantados hepático (68,2%), 6 transplantados renais (27,3%) e 1 paciente transplantado pâncreas-rim (4,5%), 6 (27,3%) pertenciam a faixa etária de 50-60 anos. Foram responsáveis pelas informações no momento da conciliação: paciente (n=12; 54,5%), acompanhante (n=6; 27,3%) e paciente/acompanhante (n=4; 18,2%). Foram conciliados 115 medicamentos destacando-se: omeprazol (n=10; 8,7%), furosemida (n=6; 5,2%), ácido fólico (n=6; 5,2%), insulina (n=6; 5,2%), espironolactona (n=5; 4,3%), propranolol (n=5; 4,3%). Todas as conciliações foram efetivadas, a partir de contato com a equipe médica. Conclui-se que a conciliação medicamentosa, realizada pelo farmacêutico, possibilita a interceptação das discrepâncias na farmacoterapia e correção dos erros.

Keywords:

Conciliação Medicamentosa, Transplante, Segurança do paciente

Id do trabalho:

000386 - Categoria: Resumo

Título do Trabalho:

AÇÕES DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DE ÚLCERAS POR PRESSÃO EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Autores:

MILENNA ALENCAR BRASIL - HOSPITAL REGIONAL DO CARIRI/FACULDADE LEÃO SAMPAIO/ UECE / CE
NATIVIDADE DA COSTA SIEBRA BARBOSA - FACULDADE LEÃO SAMPAIO / CE

Resumo:

INTRODUÇÃO: A úlcera por pressão é definida como lesão na pele e/ou tecidos subjacentes, e constitui evento adverso à assistência à saúde. Ainda continua sendo causa de morbidade e mortalidade. A internação hospitalar contribui para a ocorrência de úlceras por pressão, principalmente na Unidade de Terapia Intensiva, com pacientes críticos e limitados ao leito, o que os torna mais vulneráveis ao desenvolvimento de lesões de pele. Diante disso, a prevenção de úlceras por pressão é a ferramenta principal para evitar danos aos pacientes. **OBJETIVO:** O presente estudo teve como objetivo analisar as ações da equipe de enfermagem para a prevenção das úlceras por pressão na Unidade de Terapia Intensiva de um Hospital de alta complexidade em Juazeiro do Norte, Ceará. **METODOLOGIA:** Tratou-se de um estudo descritivo, com abordagem qualitativa, realizado na Unidade de Terapia Intensiva (adulto) do Hospital Regional do Cariri, localizado em Juazeiro do Norte, Ceará, que contava com 20 leitos, no período da coleta de dados, novembro de 2012. Participaram do estudo, 37 sujeitos, sendo 08 enfermeiros e 29 técnicos da equipe de enfermagem da UTI. Utilizou-se como instrumento de coleta de dados, um questionário, com perguntas abertas relacionadas ao tema. Os dados foram organizados, apresentados em categorias e analisados com base em literatura pertinente. O estudo respeitou a Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, que aborda a pesquisa com seres humanos e foi aprovado pelo Comitê de Ética da Faculdade Leão Sampaio. **RESULTADOS:** Surgiram as categorias: Ações operacionais para prevenção de úlceras por pressão; Ações gerenciais para prevenção de úlceras por pressão e; Instrumentos utilizados para a prevenção de úlceras por pressão. Os profissionais enfatizaram como principais ações para prevenção, a mudança de decúbito, cuidados com a umidade na pele e hidratação, uso de colchões pneumático ou piramidal e gerenciamento da incidência de úlceras. Acerca dos instrumentos disponibilizados foram citados a Escala de Braden, além da prescrição médica e de enfermagem. **CONCLUSÃO:** Os resultados levam às considerações de que, na Instituição em estudo, os profissionais de enfermagem estão realizando importantes ações para prevenção de úlceras por pressão, o que pode contribuir para melhoria da qualidade da assistência dos pacientes internados na UTI do referido hospital. Sugere-se que a instituição continue investindo na implementação de novas estratégias sistematizadas para prevenção das úlceras, visando o aperfeiçoamento não apenas do cuidado prestado pela equipe de enfermagem, mas pela equipe multiprofissional, o que tornará a assistência cada vez mais segura.

Keywords:

Úlcera por pressão, Equipe de Enfermagem, Prevenção e controle

Id do trabalho:
000388 - Categoria:Resumo

Título do Trabalho:
A EVOLUÇÃO DAS NOTIFICAÇÕES DE EVENTOS ADVERSOS EM UM HOSPITAL TERCIÁRIO, PÚBLICO E DE ENSINO.

Autores:
ANTÔNIO JOSÉ LANA DE CARVALHO - HOSPITAL DE CLÍNICAS DE UBERLÂNDIA / MG
JOSIENE MARA FERNANDES - HOSPITAL DE CLÍNICAS DE UBERLÂNDIA / MG
ANTÔNIO JOSÉ DE LIMA JÚNIOR - HOSPITAL DE CLÍNICAS DE UBERLÂNDIA / MG
MARIA DO CARMO OLIVEIRA - HOSPITAL DE CLÍNICAS DE UBERLÂNDIA / MG

Resumo:
O gerenciamento de risco é uma ferramenta essencial na gestão da qualidade e criação da cultura de segurança do paciente, e está na vanguarda como estratégia política para a qualificação do cuidado em saúde no Brasil. A gestão de risco é a aplicação sistemática e contínua de iniciativas, procedimentos, condutas e recursos na avaliação e controle de riscos e eventos adversos que afetam a segurança, a saúde humana, a integridade profissional, o meio ambiente e a imagem institucional (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013). \nO evento adverso é o incidente que resulta em dano ao paciente. Estima-se que 10 em cada 100 pacientes sofrem um evento adverso durante a hospitalização (MONDRAGON-CARDONA et al, 2012).\nO objetivo deste estudo é avaliar a quantidade e qualidade dos eventos adversos em um hospital de ensino terciário.\nMétodo:\nOs dados foram extraídos de relatórios gerados pela Gerência de Risco do Hospital de Clínicas de Uberlândia da Universidade Federal de Uberlândia, através das notificações anônimas realizadas durante o período de janeiro de 2013 a novembro de 2013.\nResultados:\nO número de notificações de eventos adversos na instituição analisada cresce ano após ano, principalmente com a implementação da estratégia de notificação sem a necessidade de identificação do notificador, que iniciou em 2011.\nNos anos de 2010, 2011, e 2012 foram realizadas 20, 37, e 64 notificações de eventos adversos, respectivamente. Até o mês de novembro de 2013, foram notificados 182 eventos adversos, onde 55% foram eventos de farmacovigilância, 22% eventos de hemovigilância e 16,5% eventos de tecnovigilância.\nDentre as unidades que notificaram, destaca-se o centro cirúrgico, responsável por 30% das notificações, as unidades de terapia intensiva adulto, pediátrica e neonatal corresponderam a 42%, o pronto socorro com 9%, e as demais unidades do complexo hospitalar com 19% das notificações.\nConclusão:\n Contudo, pode-se perceber que o número de notificações na instituição pesquisada cresceu substancialmente nos últimos 3 anos, e que apenas uma parte das unidades assistenciais são responsáveis pela maioria das notificações. Logo acredita-se que tal fato deve-se à maior conscientização dos profissionais dos setores que mais notificam, o que aponta a necessidade de uma mudança cultural ampla direcionada para a prevenção de acidentes e eventos adversos associados à assistência à saúde a partir do reconhecimento de que erros acontecem e para que estes não se repitam, devem ser notificados.

Keywords:
segurança,acidentes,erros médicos

Id do trabalho:
000389 - Categoria:Resumo

Título do Trabalho:
ACOMPANHAMENTO DE INDIVÍDUOS HIPERCOLESTEROLÊMICOS EM USO DE SINVASTATINA

Autores:
FLÁVIA DIAS MARQUES MARINHO - UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO / MG
JOSE CARLOS DA COSTA ZANON - HOSPITAL SANTA CASA DA MISERICÓRDIA DE OURO PRETO / MG
ILKA AFONSO REIS - UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS / MG
ANGÉLICA ALVES LIMA - UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO / MG
CRISTINA DUARTE VIANNA SOARES - UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS / MG

Resumo:
INTRODUÇÃO As dislipidemias são caracterizadas pela elevação da concentração plasmática de triglicérides (TG) e/ou de colesterol total (CT) e suas frações. Constituem fatores de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares (DCVs), principal causa de morte no Brasil e no mundo. As estatinas ainda são a terapia mais validada por estudos clínicos para redução do risco de DCVs. As evidências mais contundentes de prevenção da mortalidade no tratamento das dislipidemias foram descritas para a sinvastatina (SV), único hipolipemiante a integrar a lista de componentes básicos da assistência farmacêutica. Para o êxito do tratamento hipolipemiante, medidas que levem à aderência do usuário e à prevenção de efeitos adversos são imprescindíveis. OBJETIVO Observar a aderência de indivíduos dislipidêmicos ao tratamento com SV 20mg e registrar os efeitos adversos mediante acompanhamento farmacoterapêutico. MÉTODO Homens e mulheres (n=106), faixa etária 30-70 anos, hipercolesterolêmicos (LDLc 160-220mg/dL, 10%) usuários do SUS dos municípios de Ouro Preto-MG e Mariana-MG foram selecionados por cardiologista após avaliação clínico-laboratorial. Foram excluídos fumantes, etilistas, indivíduos diabéticos, com hiper/hipotireoidismo, TG≥400mg/dL, doenças hepática, renal, muscular, e crônicas, em uso de estatinas nos últimos 3 meses ou de fármacos interferentes (exceto nifedipina e losartan). Coleta de amostras de sangue para análise de CT, LDLc, HDLc, TG, ALT, AST, CK foram realizadas no LAPAC/EF/UFOP, antes (t0) e após 60 dias (t60) da administração de SV 20mg. O acompanhamento farmacoterapêutico incluiu entrevistas em t0, t30 e t60 para coleta de dados, registro de reações adversas e observação da aderência. A análise descritiva e a comparação de médias (teste t-student, p<0,05) foram realizadas no ambiente de programação estatística R. (Aprovação n ETIC236/08, RE196/96 CNS). Resultado: Amostra constituída por indivíduos adultos (51 11 anos), casados (60%), brancos (45%), com predomínio de mulheres (65%), ensino fundamental incompleto (53%), rendimento de 1-2 salários mínimos (66%), aposentados (24%), sedentários e em uso contínuo de medicamentos (51%). Duas participantes (2%) deixaram o estudo em t30 por indisponibilidade e uma (1%) em t60 devido à reação alérgica a SV. A aderência total dos voluntários ao tratamento foi de 42% no 1º mês, 53% no 2º mês e 27% após os 60 dias. Aderência ≥80% foi observada para 95% ou mais dos participantes nos referidos períodos. Dentre os efeitos adversos relatados por 34% dos indivíduos citam-se cefaleia (6%), distúrbios do sono (5%), vertigem (3%), sintomas gastrointestinais (9%) e musculares (2%). Houve redução significativa do valor médio de LDLc após o tratamento (p<2x10⁻¹⁶). CONCLUSÃO O acompanhamento farmacoterapêutico proporcionou aderência satisfatória da maioria dos voluntários e baixa taxa de abandono por eventos adversos, contribuindo para sucesso do tratamento com redução considerável dos níveis lipídicos.

Keywords:
adesão à medicação,efeitos adversos,sinvastatina

Id do trabalho:
000390 - Categoria:Resumo

Título do Trabalho:

IMPLANTAÇÃO DE VALIDAÇÃO FARMACÊUTICA DA PRESCRIÇÃO MÉDICA EM UM HOSPITAL PARTICULAR GERAL

Autores:

SILVIA CRISTINA SOARES MOLINA - UNIMED JOINVILLE COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO / SC
SUÉLEN MAZERA ALTAMANN - UNIMED JOINVILLE COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO / SC
CAMILA LUNARDI - UNIMED JOINVILLE COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO / SC
BRUNA SILVA DE OLIVEIRA - UNIMED JOINVILLE COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO / SC
KARILENE DALPOSSO - UNIMED JOINVILLE COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO / SC
ALINE MARIAH SANTOS STRAPASSON - UNIMED JOINVILLE COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO / SC

Resumo:

Introdução: Os erros de medicação, como consequência de erro de prescrição, são ocorrências comuns e podem assumir dimensões clinicamente significativas. Intervenções farmacêuticas na validação da prescrição médica, podem ser definidas como ações que visam melhorar o resultado clínico dos medicamentos, permitindo a detecção de erros, discrepâncias ou oportunidades para melhorar o cuidado ao paciente. Estas intervenções estão focalizadas no ato de evitar erros antes que eles sejam cometidos e possam causar algum dano aos pacientes. **Objetivo:** Descrever a experiência dos farmacêuticos na implantação da validação da prescrição médica como parte das atividades de farmácia clínica, desde 2007 até 2012, em um hospital particular geral de Joinville, Santa Catarina. **Métodos:** Estudo prospectivo realizado no período de janeiro de 2007 a dezembro de 2012 no Centro Hospitalar Unimed (CHU). Trata-se de um hospital particular geral localizado em Joinville, Santa Catarina, Brasil. Dispõe de cerca de 150 leitos, adultos e pediátricos, sendo setores de internação, maternidade, UTI Geral, UTI Coronariana e UTI neonatal, pronto atendimento e centro cirúrgico. A implantação da validação da prescrição médica prévia a dispensação iniciou em 2007, com prescrições manuscritas, as intervenções eram registradas em formulário padrão e anexadas à prescrição, registrando no livro de intervenções. De 2011 em diante, com o aumento do quadro de farmacêuticos, a implantação do prontuário eletrônico e o módulo de gestão de farmácia clínica, foi possível a validação de todas as prescrições, com registro em sistema. **Resultados:** De 2007 a 2012, houve aumento no número de intervenções farmacêuticas, de 1570 em 2007 a 6660 em 2012. Com o aumento do número de farmacêuticos em 2011 foi possível uma análise mais criteriosa da prescrição médica, aumentando os tipos de intervenções realizados e na abrangência de prescrições validadas, sendo que alcançou 100% em 2012, considerando pacientes internados e em UTI's. A intervenção com maior incidência, refere-se a dose (36,7%, 31,6%, 50,4%, 55%, 30% e 18,6% de 2007 a 2012, respectivamente). Intervenções relacionadas à ilegibilidade diminuíram como consequência da implantação da prescrição eletrônica. Em 2011 as intervenções via sonda equivaliam a 24,3%, reduzindo em 2012 para 14,4% devido educação aos prescritores em relação aos medicamentos que não poderiam ser administrados via sonda. Houve aumento de 2011 à 2012 (de 3,3% à 26,6%) das intervenções de preparo injetáveis. **Conclusões:** Constata-se a importância da implantação do processo de farmácia clínica e da validação da prescrição médica prévia a dispensação. A minimização dos erros de medicação e a melhora na farmacoterapia do paciente são essenciais no cuidado à saúde, sendo o farmacêutico fundamental neste contexto.

Keywords:

erros de medicação, validação farmacêutica, intervenção farmacêutica

Id do trabalho:

000391 - Categoria:Resumo

Título do Trabalho:

IDENTIFICAÇÃO DOS ERROS DE DISPENSAÇÃO COMETIDOS PELA FARMÁCIA DE UM HOSPITAL DO RIO DE JANEIRO

Autores:

ALINE MANSO DE OLIVEIRA - UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE / MG
TATIANE PINTO INOCENCIO DA SILVA - UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE / RJ

Resumo:

INTRODUÇÃO: Erro de medicação é qualquer evento evitável, que de fato ou potencialmente pode ter causado o uso inapropriado do medicamento, podendo resultar em algum dano ao paciente. Falhas na dispensação significam o rompimento de um dos últimos elos na segurança do uso dos medicamentos, demonstrando fragilidade no processo de trabalho e indicando riscos maiores de ocorrência de acidentes graves. Um dos principais fatores que influenciam a ocorrência de erros de dispensação é o sistema de distribuição de medicamentos. Para evitar esses erros recomenda-se a informatização do sistema, uso de código de barras, implantação da distribuição por dose unitária, sistema para preparação de medicamentos intravenosos realizados pela farmácia, farmacêuticos atuando junto com médicos e enfermeiros, bem como revisando prescrições e solucionando dúvidas sobre os medicamentos. **OBJETIVO:** Identificar e quantificar os erros de dispensação que ocorreram em um hospital geral do Rio de Janeiro. **MÉTODO:** Trata-se de um estudo transversal, de caráter quantitativo e qualitativo, realizado na farmácia interna de um hospital geral do Rio de Janeiro. As prescrições foram selecionadas aleatoriamente de unidades de internação variadas e obteve-se um total de 306 prescrições na primeira quinzena do mês de Dezembro de 2013. Foi realizada a conferência do espelho das prescrições com os medicamentos dispensados no saco de cada paciente, quando este ainda estava sob a responsabilidade da Farmácia, sendo que as divergências identificadas foram classificadas em: Erro de omissão; Erro de concentração; Erro de diluente; Medicamento trocado A (um medicamento estava prescrito, mas outro foi dispensado); Medicamento trocado B (um medicamento não prescrito foi dispensado, além do prescrito); Forma farmacêutica; Desvio de qualidade (medicamento dispensado com erros de rotulagem ou desvio de qualidade); Erro de triagem. A análise de dados foi realizada no Excel 2010, onde também foram gerados os gráficos. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Das 306 prescrições analisadas, encontrou-se um total de 35 erros de dispensação, que correspondem a 11,5%. O erro de omissão e o erro de triagem foram os mais prevalentes com 31,5% cada. Diversos fatores podem influenciar a ocorrência de erros, como por exemplo, a metodologia de trabalho adotada, a característica do hospital, a presença do farmacêutico na Farmácia, o conhecimento por parte da equipe do estudo, o tipo de prescrição, entre outros. **CONCLUSÃO:** Deve-se conhecer o sistema de medicação utilizado nas instituições hospitalares e verificar as atividades desenvolvidas pelos profissionais para que sejam identificadas e analisadas possíveis fragilidades e falhas nos processos e intervir reduzindo riscos aos pacientes.

Keywords:

erros de medicação, erros de dispensação, eventos adversos

Id do trabalho:

000392 - Categoria:Resumo

Título do Trabalho:

O SISTEMA DE MEDIÇÃO: FATORES DE RISCO E MEDIDAS PARA PREVENÇÃO DE ERROS EM UM HOSPITAL PÚBLICO

Autores:

MARIA ELISA SOARES DALTRO - UNIJORGE / BA
ANDREIA BASTOS - UNIJORGE / BA
JULIANA PINTO - UNIJORGE / BA
LAIS S. MENDES - UNIJORGE / BA
SHEILA K.L.S MELLO - UNIJORGE / BA

Resumo:

Introdução\r\nA utilização de medicamentos tanto por parte dos profissionais quanto dos pacientes tem ocupado um papel de destaque pela sua importância no sistema de saúde e tratamento de doenças, pois as falhas no sistema de medicação podem gerar sérios transtornos aos pacientes, profissionais e às instituições de saúde.\r\nJustificativa: Observam-se dados alarmantes quanto à incidência de erros no sistema de medicação, investigar a situação local contribuirá com uma reflexão sobre a temática, pois acreditamos que a falta de conhecimento e desatualização das rotinas hospitalares contribuem para subnotificação de eventos e mascaram os riscos inerentes a esse processo.\r\nObjetivo: O objetivo desse estudo foi descrever o sistema de medicação de um hospital público de ensino de Salvador, no estado da Bahia, identificando os possíveis fatores de risco que podem contribuir para ocorrência de erros e comprometer a segurança do paciente.\r\nMétodos: Realizou-se uma pesquisa de caráter exploratória descritiva com abordagem qualitativa que teve como características observar, registrar, analisar e descrever o passo a passo do sistema de medicação da unidade de clínica médica. A amostra constituiu-se de 04 enfermeiros, 06 técnicos de enfermagem, 03 médicos, 02 farmacêuticos e 02 auxiliares de farmácia. Realizou-se a coleta de dados em outubro de 2010, por meio de entrevista\r\nestruturada com aplicação de um questionário e em seguida realização de observações diretas e não participativas de cada uma das etapas do sistema.\r\nResultados: Foram caracterizados os seguintes processos: prescrição de medicamentos na sua grande maioria é digitada e impressa; dispensação e\r\ndistribuição por dose individualizada e unitária; o preparo dos medicamentos é feito em bandejas por horário; observando-se que em alguns momentos as\r\nadministrações das medicações foram feitas por um profissional diferente daquele que preparou a bandeja. Os resultados das observações realizadas\r\ndurante três semanas, nos processos de prescrição, dispensação, preparo e administração de medicamentos, indicaram: atrasos na realização/ atualização\r\ndas prescrições; prescrições de dose acima ou abaixo dos valores recomendados para determinadas medicações; medicações dispensadas em quantidade e apresentação diferente da solicitada; preparo antecipado do medicamento; medicação diluída com diluente errado ou na quantidade diferente do padrão utilizado. Ao término foi elaborado um plano de ação com medidas para prevenção de erros no sistema.\r\nConclusões: É possível tornar o sistema menos falho e o primeiro passo é criar mecanismos que facilitem o conhecimento a cerca do sistema de medicação por todos os funcionários, para que sejam identificadas e compreendidas todas as etapas desde a prescrição até a administração no paciente.\r\nBibliografia: CASSIANI, SHB. A segurança do paciente e o paradoxo no uso de medicamentos.Rev. bras. enferm.[online]. 2005, vol.58, n.1, pp. 95-99. ISSN 0034-7167.

Keywords:

SEGURANÇA DO PACIENTE,SISTEMA DE MEDICAÇÃO,PREVENÇÃO DE RISCOS

Id do trabalho:

000394 - Categoria:Resumo

Título do Trabalho:

POLIFARMÁCIA E O IDOSO CARDIOPATA HOSPITALIZADO: UMA QUESTÃO GERONTOLÓGICA

Autores:

FÁTIMA HELENA DO ESPIRITO SANTO - UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE / RJ
Gabriela Cristina Oliveira de Miranda - UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE / RJ
ROSIMERE FERREIRA SANTANA - UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE / RJ
LUIZ DOS SANTOS - UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE / RJ
RENATA MIRANDA DE SOUZA - HOSPITAL MARCÍLIO DIAS / RJ

Resumo:

O aumento na expectativa de vida vem associado ao avanço das doenças crônicas não transmissíveis que causam incapacidades e modificações nas atividades de vida diária do idoso. Dentre as doenças mais comuns no idoso as cardiopatias são as mais incidentes e implicam no uso de diversos medicamentos com necessidade de controle rigoroso das suas repercussões para a saúde do idoso, durante a hospitalização. O estudo objetiva caracterizar o perfil dos idosos hospitalizados com cardiopatias, identificar os medicamentos mais utilizados pelos mesmos e analisar os riscos a saúde do idoso cardiopata relacionados ao uso de medicamentos, durante a hospitalização.Trata-se de uma pesquisa descritiva do tipo estudo de caso, realizada através de análise documental de prontuários e entrevistas com 20 idosos cardiopatas internados nas enfermarias de Clínica Médica de um Hospital Universitário no município de Niterói- RJ. Constatou-se que a maioria dos idosos era do sexo masculino, com idade entre 60 e 78 anos, todos em uso de cerca de 8 medicamentos, cuja maioria tinha efeitos no sistema cardiovascular, caracterizando a polifarmácia e os riscos de iatrogenias medicamentosas. Assim, considerando o processo de envelhecimento e a maior vulnerabilidade fisiológica do idoso a polifarmácia destaca-se a necessidade de uma avaliação contínua dos riscos a saúde do idoso decorrentes da terapia medicamentosa que, combinada com a falta de orientação e as modificações do organismo próprias do envelhecimento,podem implicar em danos a saúde do idoso com maior tempo de hospitalização e complicações no seu quadro clínico. Nesse contexto, o enfermeiro gerontólogo tem ampla área de atuação, gerenciando a administração segura por meio da organização da terapêutica, avaliação contínua do idoso e educação em saúde em integração com a equipe multidisciplinar.

Keywords:

Farmacoterapia,idoso,hospitalização

Id do trabalho:

000395 - Categoria:Resumo

Título do Trabalho:

AVALIAÇÃO DA CULTURA DE SEGURANÇA EM UNIDADES DE CENTRO CIRÚRGICO

Autores:

FERNANDA LETICIA FRATES CAUDURO - UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ / PR
LUCAS SARQUIS - FACULDADE EVANGELICA DO PARANA / PR
LEILA MARIA MANSANO SARQUIS - UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ / PR
ELAINE DREHMER DE ALMEIDA CRUZ - UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ / PR

Resumo:

A segurança do paciente é destaque nos assuntos relativos à qualidade da assistência em saúde e desde 2004 estratégias para sua promoção são veiculadas

pela Organização Mundial de Saúde (OMS) por meio dos Desafios Globais para Segurança do Paciente e constituição da cultura de segurança. Frente à relevância do tema, o projeto de pesquisa intitulado "Avaliação da cultura organizacional para segurança do paciente" buscou, entre seus objetivos, avaliar e comparar por sexo e tempo de atuação a cultura de segurança entre profissionais atuantes em Centro Cirúrgico Geral (CCG) e Centro Cirúrgico Gineco-Obstétrico (CCGO) de um hospital de ensino do município de Curitiba-PR por meio da aplicação do Questionário de Atitudes de Segurança (SAQ). O SAQ é composto de 41 itens e avalia a cultura de segurança através de seis domínios: "Clima de trabalho em equipe", "Clima de segurança", "Satisfação no trabalho", "Percepção do estresse", "Percepção da gerência da unidade e hospital", e "Condições de trabalho". Sua pontuação obedece à escala de Likert com afirmativas que variam desde discordo totalmente a concordo totalmente e escores de 0 a 100; são considerados escores positivos acima de 75. A escolha das unidades de estudo foi intencional uma vez que desde 2010 o Programa Cirurgia Segura está em implantação. Os resultados de cada questionário foram transcritos para o programa Excel® versão 2007 e processados pelo software Statistica v.8.0. A pesquisa foi aprovada em Comitê de Ética em Pesquisa e atende às orientações da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. Foram participantes da pesquisa 132 profissionais de saúde, 79 do CCG e 54 do CCGO. Verificou-se que entre os participantes predominaram profissionais do sexo feminino (75,8%) com atuação entre 11 a 20 anos (21,2%). Ao comparar o clima de segurança por domínios entre sexo, foi observado melhor escore (77,7) entre mulheres no domínio "Satisfação no trabalho", seguido pela "Percepção do estresse" (77,3) entre homens. O menor escore indicou baixo clima de segurança a "Percepção da gerência hospitalar" (43,3) para sexo masculino. Quando observado o tempo de atuação dos trabalhadores de ambas unidades o domínio "Satisfação no trabalho" apresentou a melhor pontuação entre aqueles que atuam nas unidades por tempo superior a 20 anos e os menores a "Percepção da gerência" hospitalar (40,9), seguido pelo "Clima de trabalho em equipe" entre servidores com um a dois anos de atividade em CCG ou CCGO. Os dados obtidos revelam que ao compararem-se as variáveis houve concordância para a o domínio "Satisfação no trabalho", contudo direcionam para a necessidade de maior participação das gerências nos assuntos relativos a segurança do paciente com vistas à melhoria da cultura de segurança.

Keywords:

Segurança do Paciente,Cultura,Centro Cirúrgico Hospitalar

Id do trabalho:

000398 - Categoria:Resumo

Título do Trabalho:

PERCEÇÃO DE RISCOS DO USO DE MEDICAMENTOS NO HOSPITAL REGIONAL ANTÔNIO DIAS

Autores:

PATRICIA PAULA DOS SANTOS - HOSPITAL REGIONAL ANTÔNIO DIAS DA FUNDAÇÃO HOSPITALAR DO ESTADO DE MINAS GERAIS – FHEMIG / MG
ALINE ANDRÉIA CAIXETA MAGALHÃES TIBÚRCIO - HOSPITAL REGIONAL ANTÔNIO DIAS DA FUNDAÇÃO HOSPITALAR DO ESTADO DE MINAS GERAIS – FHEMIG / MG
BERNARDO AUGUSTO DE FREITAS DORNELAS - FACULDADE CIDADE PATOS DE MINAS – FPM / MG
PATRÍCIA GUIMARÃES BARCELOS GONTIJO - FACULDADE CIDADE PATOS DE MINAS – FPM E HOSPITAL REGIONAL ANTÔNIO DIAS DA FUNDAÇÃO HOSPITALAR DO ESTADO DE MINAS GERAIS – FHEMIG / MG

Resumo:

Introdução- Devido à complexidade das sociedades contemporâneas e do avanço e desenvolvimento das indústrias químicas e farmacêuticas, a probabilidade de risco de toxicidade e reações adversas pelo uso indiscriminado e abusivo de medicamentos resulta num sério problema de saúde pública. Objetivo- Averiguar as práticas de utilização de medicamentos e a percepção de risco no que corresponde ao seu impacto na saúde dos pacientes, dos acompanhantes e dos funcionários de um hospital inserido no sistema público de saúde brasileiro. Método- O trabalho caracteriza-se por uma pesquisa transversal exploratória por meio de aplicação de questionário (n = 100). Foram abordados indivíduos no ambiente ambulatorial, unidades de internação e pronto atendimento. A pesquisa foi realizada no Hospital Regional Antônio Dias em Patos de Minas, unidade pertencente à Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais (FHEMIG) mediante questionário previamente elaborado. A pesquisa foi realizada de acordo com as diretrizes da resolução 196/96, do Conselho Nacional de Saúde (CNS) com aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa da FHEMIG conforme parecer nº 268.912, em 09 de maio de 2013. As informações foram compiladas em tabelas e gráficos dos programas Microsoft Office analisando comparativamente os dados. Resultados- Muitos correm o risco da automedicação, ou recusa-se a utilizar medicação e/ou não dar continuidade ao tratamento medicamentoso. A automedicação induzida pela percepção e uso inadequado de medicamentos reflete as carências e os hábitos da população brasileira, sendo motivada, entre outros fatores, pela insatisfação com a demora do atendimento nos serviços públicos de saúde, bem como pela sua baixa qualidade e pela seletividade do mercado farmacêutico. Os principais medicamentos utilizados por conta própria pelos entrevistados são os analgésicos, os anti-inflamatórios, os antibióticos com 72,2%, 20,4% e 1,9% respectivamente. A conscientização é indispensáveis, visto que muitos indivíduos desconhecem o risco na utilização de medicamentos por conta própria. Programas educativos focados na prevenção, incluindo toda a família são essenciais, pois há a tendência de automedicação iniciada pelos pais com os próprios filhos. Pode-se perceber, em relação à fonte de informação consultada, que 64 dos entrevistados consultam a bula ao invés de solicitar informação direta a um profissional da saúde. Porém 23% dos entrevistados demonstraram quase total desconhecimento sobre o grau de risco inerente a qualquer uso de medicação. Conclusão- Os resultados obtidos demonstram a necessidade da atuação do profissional farmacêutico na orientação para a correta utilização de medicamentos e como fonte de contribuição na recuperação da saúde.

Keywords:

Automedicação,Percepção de Risco,Saúde

Id do trabalho:

000399 - Categoria:Resumo

Título do Trabalho:

CULTURA DE SEGURANÇA DO PACIENTE CONFORME CARACTERÍSTICAS PROFISSIONAIS

Autores:

ANDREIA TOMAZONI - UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA / SC
PATRÍCIA KUERTEN ROCHA - UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA / SC
SABRINA DE SOUZA - UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA / SC

Resumo:

Introdução: Um dos pilares da segurança do paciente é a cultura institucional, sendo que esta pode variar entre cada instituição e também pode variar dependendo das características profissionais. Objetivo: Verificar a avaliação da cultura de segurança do paciente conforme características profissionais das equipes de Enfermagem e Médica de Unidades de Terapia Intensiva Neonatal. Metodologia: Estudo quantitativo, tipo survey, realizado em quatro Unidades de Terapia Intensiva Neonatal da região da Grande Florianópolis, Brasil. A população foi composta por 181 profissionais da equipe de Enfermagem e Médica das quatro unidades. Seguindo os critérios de inclusão e exclusão a amostra totalizou 141 sujeitos. A coleta de dados ocorreu de fevereiro a abril de 2013,

com aplicação do instrumento Hospital Survey on Patient Safety Culture, sendo que este instrumento foi autorizado para tradução e aplicação nesta pesquisa. Para as análises descritivas, as opções de respostas foram agrupadas em positivas, neutras e negativas. Para análise estatística utilizou-se o teste Alpha de Cronbach, o qual é utilizado para a testar a confiabilidade da consistência interna de instrumentos, variando entre 0,00 e 1,00, cujo valor mínimo deve ser 0,60. O projeto de pesquisa recebeu aprovação do Comitê de Ética, nº 05274612.7.0000.0121. Resultados: O Alpha de Cronbach demonstrou confiabilidade do instrumento, onde nove dimensões foram consideradas moderadas a fortes obtendo valor de Alfa acima de 0,60. As dimensões Percepção geral da segurança do paciente, Quadro de funcionários, e Resposta não punitiva ao erro obtiveram 0,43, 0,46, e 0,47, respectivamente, indicando uma confiabilidade de consistência interna moderada a baixa. Conclusão: Considera-se que o Hospital Survey on Patient Safety Culture permite analisar a cultura de segurança nas Unidades de Terapia Intensiva Neonatais, sendo um instrumento confiável. Sugerimos a replicação de pesquisas nesses cenários assim como a aplicação em demais populações hospitalares.

Keywords:

Segurança do paciente,Cultura organizacional,Enfermagem Neonatal

Id do trabalho:

000401 - Categoria:Resumo

Título do Trabalho:

AVALIAÇÃO DA CULTURA DE SEGURANÇA DO PACIENTE EM TERAPIA INTENSIVA NEONATAL

Autores:

ANDREIA TOMAZONI - UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA / SC

PATRÍCIA KUERTEN ROCHA - UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA / SC

PATRÍCIA FERNANDA DE ALMEIDA CABRAL - UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA / SC

Resumo:

Introdução: Diante do contexto dos erros na área da saúde, o Brasil lançou o Programa Nacional de Segurança do Paciente a fim de melhorar a segurança e reduzir a incidência de eventos adversos, sendo uma de suas estratégias, implementar uma cultura de segurança do paciente. A cultura de segurança é definida pelos padrões comportamentais de indivíduos e grupos, baseados em seus valores e atitudes, das quais determinam a maneira de realizar seu trabalho. **Objetivo:** Analisar a cultura de segurança do paciente na perspectiva da equipe de Enfermagem e Médica de Unidades de Terapia Intensiva Neonatais em Hospitais Públicos do Sul do Brasil. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo-exploratório de natureza quantitativa, tipo survey transversal. A pesquisa foi realizada em quatro Unidades de Terapia Intensiva Neonatal em quatro Hospitais Públicos de Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. A população foi formada por 181 profissionais de Enfermagem e Medicina destas unidades. Para a composição da amostra considerou-se os critérios de inclusão e exclusão definidos para o estudo, com um total de 141 sujeitos. A coleta de dados ocorreu de fevereiro a abril de 2013 com o instrumento Hospital Survey on Patient Safety Culture o qual aborda doze dimensões da cultura de segurança do paciente. Para análise dos dados o escore de cada dimensão foi calculado por meio do percentual das respostas positivas, negativas e neutras das perguntas de cada dimensão, sendo classificadas em áreas de força, onde 75% dos sujeitos responderam positivamente e em áreas críticas, quando 50% ou mais dos sujeitos responderam negativamente. O projeto de pesquisa obteve aprovação do Comitê de Ética nº 05274612.7.0000.0121. **Resultados:** Não ocorreu área de força, contudo, destaca-se aquelas com o maior percentual de respostas positivas: Expectativas e ações do supervisor/chefia para promoção da segurança do paciente (61%); Aprendizado organizacional – melhoria contínua (59%); Trabalho em equipe na unidade (57%); e, Abertura para comunicação (55%). Como área crítica, identificaram-se as seguintes dimensões com o maior percentual de respostas negativas: Resposta não punitiva ao erro (58%); Apoio da gestão hospitalar para segurança do paciente (51%); Quadro de funcionários (43%); Trabalho em equipe entre as unidades hospitalares (42%). Os sujeitos também optaram por uma nota de segurança do paciente na unidade, revelando que a segurança foi considerada como Regular (45%) e Muito boa (38%). Além disso, abordaram a comunicação de eventos na unidade, onde 85% dos sujeitos comunicaram menos de cinco eventos no último ano. **Conclusão:** A cultura de segurança do paciente nas Unidades de Terapia Intensiva Neonatal é uma questão delicada e apresenta áreas que podem se tornar áreas de força. Contudo, são fundamentais mudanças culturais, principalmente na abordagem dos erros, considerando que persiste nestes ambientes uma resposta punitiva.

Keywords:

Segurança do paciente,Cultura organizacional,Enfermagem Neonatal

Id do trabalho:

000402 - Categoria:Resumo

Título do Trabalho:

TAXA DE CURA E ABANDONO NO TRATAMENTO DA TUBERCULOSE

Autores:

DIRCE INES DA SILVA - FHEMIG / MG

TATIANE DO PRADO REIS - FHEMIG / MG

LUIZ CLÁUDIO OLIVEIRA - FHEMIG / MG

Resumo:

Introdução: A tuberculose (TB) apesar de ser prevenível e curável ainda hoje é um desafio para a saúde pública, principalmente em países em desenvolvimento.O Brasil no ranking mundial ocupa o 18°. lugar dos 22 países com maior carga da doença. Diversos fatores podem estar associados a não adesão e abandono do tratamento, sendo os principais relacionados ao medicamento (efeitos colaterais e tempo de duração do tratamento), ao próprio paciente (uso irregular da medicação e/ou não ingestão da mesma, baixo nível socioeconômico, interações por outras doenças e hábitos de vida) e ao desempenho do serviço de saúde e equipe profissional (falhas na orientação do paciente, prescrições medicamentosas inadequadas, falta de fornecimento da medicação e falhas no agendamento de consultas). A Organização Mundial de Saúde (OMS) preconiza a manutenção, pelos programas de controle de TB, de uma taxa de abandono do tratamento inferior a 5,0% e a taxa de cura acima de 85,0%. Por meio destas taxas podemos avaliar o risco e a segurança do paciente.**Objetivo:** Mensurar a taxa de abandono e cura da TB no hospital Eduardo de Menezes da Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais.**Método:** Estudo retrospectivo no período de janeiro de 2011 a julho de 2013 de planilhas do núcleo de epidemiologia do hospital Eduardo de Menezes.**Resultados:** A taxa de cura do hospital Eduardo de Menezes foi de 45% e de abandono de 55%. **Conclusão:** As taxas encontradas mostram que estamos aquém das metas da OMS. A taxa de 45% versus acima de 85% e em relação ao abandono 55% versus até 5%.No Brasil, as taxas de abandono do tratamento de TB encontram-se acima das consideradas aceitáveis pela Organização Mundial da Saúde (OMS), que preconiza a manutenção, pelos programas de controle de TB, de uma taxa de abandono do tratamento inferior a 5,0%. Ou seja com este estudo podemos verificar o risco que a TB apresenta atualmente e que intervenções para garantir a segurança do paciente e da população devem ser tomadas de forma emergencial como a implantação da gestão clínica e de risco para tratamento da TB.

Keywords:
TUBERCULOSE, ABANDONO, GESTÃO DE RISCO

Id do trabalho:
000403 - Categoria: Resumo

Título do Trabalho:
IMPLANTAÇÃO E DESENVOLVIMENTO DE SERVIÇOS CLÍNICOS FARMACÊUTICOS EM HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS DA UFRJ

Autores:
CESAR AUGUSTO ANTUNES TEIXEIRA - UFRJ / RJ
CARLOS FELIPE CORDEIRO CHAVES - UFRJ / RJ
ANA CAROLINA FERNANDES BANDEIRA DA SILVEIRA - UFRJ / RJ
ELISANGELA DA COSTA LIMA DELLAMORA - UFRJ / RJ
RENATA SARAIVA PEDRO - UFRJ / RJ
GUACIRA CORRÊA DE MATOS - UFRJ / RJ

Resumo:

Introdução: O conceito da interdisciplinaridade é emergente no âmbito hospitalar e a prática da farmácia clínica catalisa a integração do farmacêutico à equipe de saúde, promovendo a segurança do paciente e a qualidade do cuidado no que tange ao uso de medicamentos. Os hospitais universitários da UFRJ carecem de núcleos de atuação clínica farmacêutica junto ao paciente internado. Além do foco central dos benefícios aos pacientes, a criação destes espaços é consoante com o papel de uma Universidade, pois congrega atividades de extensão, pesquisa e ensino, além de acompanhar as tendências atuais da profissão farmacêutica no país.
Objetivos: Desenvolver ações extensionistas com vistas a implementar serviços clínicos farmacêuticos no Hospital Universitário Clementino Fraga Filho (HUCFF) e no Instituto de Pediatria e Puericultura Martagão Gesteira (IPPMG).
Metodologia: O projeto foi dividido em duas fases. A primeira fase do projeto foi iniciada no setor 9A de Clínica Médica do HUCFF, unidade com 30 leitos, a partir de março de 2012. A equipe inicial era composta de 4 docentes, 3 farmacêuticos residentes, 2 alunos bolsistas PIBEX/UFRJ e 2 alunos voluntários. A atividade clínica desenvolvida inicialmente foi a conciliação medicamentosa na admissão (CM), que foi escolhida como fio condutor para treinamento e inserção gradual de alunos e docentes junto à equipe multiprofissional. Em um segundo momento, foram iniciadas as atividades no IPPMG com o acompanhamento farmacoterapêutico de pacientes de uma UTI pediátrica com 8 leitos.
Resultados: A CM permitiu conhecer o perfil dos pacientes do setor de Clínica Médica quanto às suas patologias, uso de medicamentos e discrepâncias entre o seu uso prévio e a prescrição hospitalar, que nortearam inúmeras intervenções farmacêuticas. Em setembro de 2012, a equipe foi convidada a participar regularmente de rounds junto à equipe multidisciplinar, o que permitiu um envolvimento com os pacientes, estudos mais profundos de seus casos e integração ainda maior com a equipe. A partir de março de 2013, são iniciados os trabalhos no IPPMG, onde a equipe realiza acompanhamento farmacoterapêutico de pacientes pediátricos graves, bem como contribui com a atualização da lista de medicamentos padronizados do hospital. Entre maio de 2012 e julho de 2013, atuaram diretamente no projeto 4 docentes, 7 farmacêuticos residentes, 7 farmacêuticos do serviço e 16 alunos de graduação em ambos os hospitais; foi realizada a CM de 533 pacientes na clínica médica e o acompanhamento de 75 pacientes pediátricos na UTI do IPPMG; foram desenvolvidas ferramentas de acompanhamento farmacêutico e registro de informação para estudos futuros, bem como rotinas de trabalho e seminários científicos periódicos.
Conclusão: A implementação de serviços farmacêuticos clínicos no HUCFF e no IPPMG vem atingindo seus objetivos estratégicos de melhorar o cuidado aos pacientes internados e criar campo de treinamento para os futuros profissionais.

Keywords:
Serviço de Farmácia Clínica, Reconciliação de Medicamentos, Educação em Farmácia

Id do trabalho:
000404 - Categoria: Resumo

Título do Trabalho:
ABANDONO DO TRATAMENTO E DIMINUIÇÃO DAS TAXAS DE CURA DO TRATAMENTO DA HEPATITE C NO BRASIL

Autores:
CARINE RAQUEL BLATT - UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE / RS
JUNIOR ANDRE DA ROSA - UFSC / SC
MARENI ROCHA FARIAS - UFSC / SC

Resumo:

Introdução: Uma importante causa de falha no tratamento da Hepatite C é a presença de efeitos adversos que levam muitas vezes ao abandono do tratamento. Por isso, uma das principais estratégias para melhorar a efetividade do tratamento da hepatite C é o manejo adequado dos efeitos adversos promovendo a efetividade e a segurança do tratamento.
Objetivo: Analisar os dados publicados sobre a efetividade do tratamento da hepatite C crônica no Brasil e investigar a correlação entre a continuidade do tratamento e a resposta virológica sustentada-RVS.
Método: Foi realizada uma pesquisa bibliográfica nas bases de dados eletrônicas MEDLINE e Capes para identificar estudos observacionais e experimentais sobre VHC no Brasil publicados até dezembro de 2012. De acordo com o protocolo do Brasil, os dados foram avaliados em cinco grupos. Tratamento com peginterferon alfa mais ribavirina por 48 semanas: genótipo 1 (A), HIV-HCV co-infecção (B), retratamento de recidivantes (C) e de não-respondedores (D), tratamento com interferon alfa e ribavirina por 24 semanas: genótipo 2 ou 3 (E). Foram excluídos os estudos não relatando RVS e estudos envolvendo as mesmas populações. Calculou-se para cada grupo a estimativa do efeito do tratamento através do modelo aleatório IC 95%. A meta-regressão foi utilizada para avaliar a heterogeneidade e a associação entre a descontinuação do tratamento e ausência de RVS.
Resultados e Conclusões: Foram encontrados 64 estudos, destes 20 satisfizeram todos os critérios de inclusão e foram incluídos na análise. A RVS calculada para cada grupo de tratamento foi: A (n=1.775; RVS=40,2%, IC95% 34,5-45,8), B (n=59; RVS=23,73%); gen C, 1 (n=68; RVS=60,0%, IC95% 44,0-75,9); C, gen non1 (n=17; RVS=59,0%, IC95% 32,9-85,1); D, gen 1 (n=230; RVS=18,3%, IC95% 13,3-23,3); D, gen non1 (n=79; RVS=50,2%, IC95% 33,4-67,0) e E (n=486; RVS=54,3%, IC95% 39,3-69,3). A taxa de descontinuação do tratamento variou entre 4,5% e 44,4%. O teste de heterogeneidade foi estatisticamente significativo (p<0,05) nos tratamentos dos grupos A e E. A meta-regressão usando descontinuação do tratamento como variável explicativa explicou 26% desta heterogeneidade. Um aumento de descontinuação do tratamento de 10% acarreta uma diminuição de 4,1% na RVS. Assumindo uma conclusão de 100%, a RVS (considerando todos os grupos) chegaria a 44,4%. Exceto para o subgrupo C, nos demais os valores de RVS foram inferiores aos dos ensaios clínicos internacionais. As baixas taxas de RVS encontradas no Brasil podem ser relacionadas com a descontinuidade do tratamento.

Keywords:
hepatite C, abandono de tratamento, efetividade

Id do trabalho:
000405 - Categoria:Resumo

Título do Trabalho:
EVENTOS ADVERSOS: ANÁLISE DA OCORRÊNCIA NA REDE PRESTADORA DE UMA OPERADORA DE SAÚDE

Autores:
LIDIA MARIA BELONI SILVA - FAMERP/UNIMED / SP
CINTHIA PRATES VIGNA - FAMERP/UNIMED / SP
FERNANDA COLLINETTI PAGLIARINI - UNIMED / SP
SIMONE ROSA SOUZA - UNIMED / SP
FABIANA CARLA VIEIRA HIPOLITO - UNIMED / SP
MARLI CARVALHO JERICÓ - FAMERP / SP

Resumo:
Introdução: A ocorrência de eventos adversos pode comprometer a segurança dos pacientes, e receber uma assistência à saúde de qualidade é um direito do indivíduo. A qualidade e a segurança do cuidado nas instituições de saúde tornou-se uma preocupação mundial, tendo início no século XX, após a publicação do relatório do Institute of Medicine que revelou a crítica situação da assistência à saúde prestada nos EUA. Em 2004 foi criada a Aliança Mundial para a Segurança do Paciente destacando a necessidade de desenvolver diferentes tipos de investigações para melhorar a segurança do paciente, determinar a magnitude da injúria, o número e tipos de evento adverso (EA). O EA trata-se de uma lesão ou dano não intencional, causado ao indivíduo durante a assistência e não pela doença de base. A ocorrência de EA está associada a uma tríade de fatores: o externo o humano e o operativo. O Ministério da Saúde instituiu em abril de 2013, o Programa Nacional de Segurança do Paciente, em ressonância com o apelo dos profissionais da saúde e da população em geral por uma atenção segura, livre de incidentes que possam gerar danos à saúde. Receber uma assistência à saúde de qualidade é um direito do indivíduo e os serviços de saúde devem oferecer uma atenção que seja eficiente, segura, com a satisfação do paciente em todo o processo. A operadora de saúde (OPS) por sua vez deve avaliar a qualidade da assistência prestada aos seus beneficiários, pois em geral os EA estão relacionados a problemas de qualidade no serviço em saúde. Objetivo: analisar a ocorrência de EA na rede prestadora que atende os beneficiários de uma OPS. Método: Trata-se de estudo documental, retrospectivo, de caráter descritivo-exploratório com abordagem quantitativa. Os dados foram coletados no período de abril a setembro de 2013, em 6 hospitais, sendo 2 de grande porte e 4 de médio porte, durante o processo de auditoria retrospectiva, com base nas informações relatadas em prontuário. Foi realizada a análise dos dados utilizando a estatística descritiva básica. Resultados: Foram relatados durante o período 161 EA, dentre eles 111(68,4%) ocorrências de úlcera por pressão, 26(19,3%) perdas de sonda nasoentérica, 8(4,9%) perdas de sonda vesical, 12(7,4%) perdas de acesso venoso central, 2(1,2%) quedas e 2(1,2%) extubações acidentais. Com base na média de internações, que foi de 1757, a média de ocorrência de EA foi de 1,41 por mês. Pode-se verificar que e, 2 hospitais de médio porte, a média de EA foi maior (2,47% e 1,61%) que nos de grande porte (1,23% e 1,59%). Conclusão: os dados levantados podem não refletir a realidade dos prestadores devido a subnotificação da ocorrência de EA, pois o levantamento da informação dependia da anotação voluntária dos profissionais de saúde em prontuário, mas é um importante indicador de qualidade da assistência prestada, que subsidia propostas de melhorias para uma assistência mais segura e uniforme na rede credenciada da OPS.

Keywords:
Segurança do paciente,Eventos Adversos,Erro médico

Id do trabalho:
000406 - Categoria:Resumo

Título do Trabalho:
USO DE MEDICAMENTOS COMO CAUSA DE ERRO DE EXAMES LABORATORIAIS E A SEGURANÇA DO PACIENTE.

Autores:
LUCIANO DA SILVA LOPES - HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UFPI / PI
HILRIS ROCHA E SILVA - HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UFPI / PI

Resumo:
Introdução: os exames laboratoriais tem por objetivo fornecer informações sobre vários parâmetros do paciente. No entanto, vários fatores como o uso de medicamentos podem interferir nos resultados laboratoriais e assim modificar condutas realizadas a partir desses exames podendo diminuir a segurança do paciente. Objetivos: avaliar o potencial de interferência de diferentes grupos farmacológicos nos resultados de exames laboratoriais e seu risco na segurança do paciente. Método: Foi realizada uma revisão sistemática, a partir de artigos do MEDLINE, por meio da interface do PubMed, COCHRANE, LILACS, ScieELO, SCOPUS, WEB of SCIENCE e sciencedirect utilizando os descritores medicamentos e exames laboratoriais, interferência de drogas e exames e medicamentos, exames e segurança do paciente. Foram considerados artigos a partir de 2000 em diferentes idiomas. Os dados foram divididos em 3 categoriais, considerando o risco potencial da interferência e a repercussão na segurança do paciente. As interferências foram verificadas considerando o uso dos medicamentos em doses terapêuticas. Resultados: nos artigos encontrados, foi verificado que a maioria dos grupos farmacológicos podem provocar algum tipo de interferência em exame laboratorial, sendo essas possíveis interferências classificadas como leves ou moderadas em termos de riscos para a segurança do paciente. No entanto, aproximadamente 15% dos medicamentos pesquisados, quando em doses terapêuticas podem provocar interferências mais graves que podem modificar condutas em diagnósticos médicos e medicamentos prescritos gerando assim erros que afetam a segurança do paciente. Drogas antimicrobianas, analgésicas e anti-inflamatórias e algumas drogas que atuam no sistema nervoso central apresentam interferências importantes em exames laboratoriais que podem afetar a segurança do paciente. Conclusão: alguns medicamentos podem interferir em resultados de exames laboratoriais. Essas interferências podem ser mais ou menos importantes e mesmo sendo uma minoria podem interferir em condutas médicas como diagnóstico e medicamentos prescritos afetando a segurança do paciente. O uso de medicamentos sempre deve ser considerado na interpretação de um exame laboratorial.

Keywords:
medicamentos,exames laboratoriais,segurança do paciente

Id do trabalho:
000407 - Categoria:Resumo

Título do Trabalho:
FATORES HUMANOS DE ENFERMAGEM E SEGURANÇA DO PACIENTE EM UTI DE EMERGÊNCIAS CIRÚRGICAS.

Autores:

CRESPO, JEIEL CARLOS LAMONICA - INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FMUSP / SP
OLIVEIRA, ELAINE MACHADO - ESCOLA DE ENFERMAGEM DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO / SP
ANDOLHE, RAFAELA - UNIVERSIDADE FEDERAL DO PAMPA / RS
BREGALDA, RAQUEL - ESCOLA DE ENFERMAGEM DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO / SP
SECOLI, SILVIA REGINA - ESCOLA DE ENFERMAGEM DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO / SP
PADILHA, KÁTIA GRILLO - ESCOLA DE ENFERMAGEM DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO / SP

Resumo:

Objetivo: analisar a influência da carga de trabalho, níveis de estresse, burnout, satisfação profissional de enfermagem e percepção do ambiente de prática na ocorrência de eventos adversos/incidentes (EA/I) em uma unidade de terapia intensiva de emergências cirúrgicas. **Material e métodos:** estudo observacional realizado na UTI de emergências cirúrgicas do Hospital das Clínicas, São Paulo, Brasil. Pacientes internados (n=118) foram acompanhados prospectivamente, de setembro a novembro de 2012, para a coleta dos EA/I. Diferentes instrumentos de medida foram usados para medir a carga de trabalho de enfermagem, estresse, burnout, satisfação profissional e percepção sobre o ambiente de prática. Os EA/I foram extraídos da leitura dos prontuários e analisados segundo a classificação da OMS. Os dados foram analisados qualitativamente e segundo estatística descritiva e inferencial. **Resultados:** Em 81 (68,07%) internações, ocorreram 998 EA/I, predominantemente incidentes (68,73%), do tipo documentação (39,18%) e procedimento/processo clínico (35,17%). Dos 53 profissionais de enfermagem, 77,40% apresentaram níveis médios de estresse, 17,00% estavam em burnout, 56,6% encontravam-se insatisfeitos e consideraram as características do ambiente inadequadas. A carga de trabalho de enfermagem na Unidade foi elevada (68,72%) segundo o Nursing Activities Score (NAS). Houve associação entre ocorrência de EA/I apenas com o tempo de permanência na Unidade e com a gravidade do paciente. A análise qualitativa dos EA/I com os níveis de estresse, burnout, percepção profissional sobre o ambiente de prática e satisfação profissional indicaram contribuição desses fatores com a segurança do paciente na UTI de emergências cirúrgicas. **Conclusões:** Identificar os fatores associados aos EA/I pode prevenir essas ocorrências, contribuindo para a segurança dos pacientes e dos profissionais, principalmente em UTI de emergências cirúrgicas.

Keywords:

Segurança, Unidades de terapia intensiva, Enfermagem

Id do trabalho:

000408 - Categoria:Resumo

Título do Trabalho:

IMPLEMENTAÇÃO DE ESTRATÉGIAS EDUCACIONAIS DE ESTÍMULO ADESÃO: MAIOR SEGURANÇA NA ANTICOAGULAÇÃO.

Autores:

JOSIANE MOREIRA DA COSTA - HOSPITAL RISOLETA TOLENTINO NEVES / MG
LUANA AMARAL PEDROSO - UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS / MG
JOSIANE MACEDO MARTINS - UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS / MG

Resumo:

Introdução: Com o envelhecimento populacional e o aumento da prevalência das doenças crônicas, o uso da terapia anticoagulante oral está cada vez mais frequente. A varfarina é um anticoagulante comumente utilizado no tratamento e prevenção de recorrências de distúrbios da coagulação. Entretanto, sabe-se que a interferência de diferentes fatores como alimentação, automedicação, fatores genéticos, e outros, interferem na segurança do uso desse medicamento. Pacientes que utilizam esse medicamento devem ser constantemente monitorados, para que doses terapêuticas não ocasionem eventos adversos como hemorragias graves. Entende-se que a contribuição e entendimento do paciente em relação ao uso da varfarina é peça fundamental para a garantia da segurança. Com o intuito de promover o uso racional de medicamentos, pacientes que apresentavam dificuldade de adesão ao medicamento varfarina passaram a ser acompanhados por farmacêuticos residentes em um ambulatório de anticoagulação. **Objetivo:** Descrever os resultados alcançados com a implantação desse serviço. **Método:** Trata-se de um estudo observacional e descritivo. Aplicou-se questionário para identificação das especificidades cognitivas dos pacientes. A partir dessa identificação, elaborou-se ferramentas educacionais. Os atendimentos e intervenções eram registradas em fichas que foram analisadas por método estatístico univariado. **Resultados:** 11 pacientes com idade média de 66 anos foram encaminhados ao serviço. Desses, 87% possuíam Fibrilação Atrial, e 13% trombozes. Os fatores agravantes da adesão mais encontrados foram o não entendimento, opção por não tomar os medicamentos, analfabetismo, e dificuldade para auto-administração dos medicamentos. As intervenções realizadas foram elaboração de caixa organizadora de medicamentos, educação em saúde, elaboração de fita selada com dose diária da varfarina, realização de contato telefônico com familiar, dentre outras. Ao comparar o período pré e pós acompanhamento pela residência, identificou-se respectivamente: tempo médio de acompanhamento no ambulatório de 3,5 e 6,4 meses; diminuição no absenteísmo das consultas de 21% para 13%, aumento no número de resultados de exame de RNI na faixa terapêutica de 40% para 52%; e tempo médio de agendamento de retorno ao ambulatório de 8 para 13 dias. **Conclusão:** Os fatores agravantes da adesão e as intervenções realizadas no refletem a complexidade de se trabalhar com o estímulo à adesão. Os resultados refletem os benefícios do serviço para a adesão e segurança da farmacoterapia.

Keywords:

uso de medicamentos, varfarina, educação em saúde

Id do trabalho:

000411 - Categoria:Resumo

Título do Trabalho:

FARMACOVIGILÂNCIA DE EVENTOS ADVERSOS NO TRATAMENTO DA AIDS

Autores:

DIRCE INES DA SILVA - FHEMIG / MG
TATIANE DO PRADO REIS - FHEMIG / MG
LUIZ CLÁUDIO OLIVEIRA - FHEMIG / MG

Resumo:

Introdução: Com advento da terapia antirretroviral altamente eficaz (HAART) revolucionou o manejo clínico das pessoas vivendo com HIV/aids. Reduzindo drasticamente a ocorrência de infecções oportunistas e houve uma redução na mortalidade e morbidade da infecção pelo HIV. Os desafios atuais no manejo da aids tem sido o processo de adesão ao tratamento e toxicidade dos medicamentos. Sendo que não adesão ao tratamento e eventos adversos com a utilização da terapia antirretroviral a curto e longo prazo estão fortemente associados. A ocorrência de eventos adversos é um desafio a ser vencido pelos

pacientes e a equipe multiprofissional. Os eventos adversos e a intolerância à TARV são os desafios atuais, pois estes podem levar a redução da qualidade de vida, hospitalizações e até ao óbito. Os eventos mais comuns são : erupções cutâneas, lesões renais, hepatotoxicidade e lipodistrofia. Objetivo : Mensurar a ocorrência de eventos adversos no hospital Eduardo de Menezes HEM) da Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais. Método: Estudo retrospectivo no período de setembro a dezembro de 2013 de planilhas de controle do Núcleo de Risco do HEM.Resultados: Durante o período do estudo obtivemos 25 notificações de eventos adversos com antirretrovirais. Os medicamentos que apresentaram os eventos foram : Tenofovir (lesão renal), efavirenz (erupções cutâneas), abacavir (síndrome de Steven Johson) e Zidovudina (anemia) e ocorrência de um óbito. Conclusão : A ocorrência de eventos adversos com o tratamento antirretroviral é um desafio no manejo da aids. Pelos resultados encontrados é emergente a implantação e implementação de serviço de farmacovigilância e farmácia clínica para o manejo da terapia antirretroviral.

Keywords:

FARMACOVIGILANCIA,EVENTOS ADVERSOS,TERAPIA ANTIRRETROVIRAL

Id do trabalho:

000412 - Categoria:Resumo

Título do Trabalho:

PERFIL E ASSISTÊNCIA PRESTADA A PACIENTES COM ÚLCERA DE PRESSÃO DE UMA OPERADORA DE PLANO DE SAÚDE

Autores:

LIDIA MARIA BELONI SILVA - FAMERP/UNIMED / SP

CINTHIA PRATES VIGNA - FAMERP/UNIMED / SP

FERNANDA COLLINETTI PAGLIARINI - UNIMED / SP

SIMONE ROSA SOUZA - UNIMED / SP

Resumo:

Introdução: As úlceras de pressão (UP) são lesões decorrentes da compressão extrínseca e prolongada da pele, tecidos adjacentes e ossos, constituindo um problema relevante no cenário de atenção à saúde, pois os pacientes acometidos apresentam pior evolução clínica, com aumento do tempo de internação, morbidade e custos. Deve ser vista como um evento que envolve uma equipe multi e interdisciplinar, mas principalmente a equipe de enfermagem que está envolvida no cuidado direto e integral do paciente. Traçar o perfil da população acometida possibilita que a Operadora de Plano de Saúde (OPS) identifique os fatores de risco evitando a ocorrência de eventos adversos, contribuindo para a implementação de estratégias que conduzam à práticas seguras. Objetivo: traçar o perfil dos pacientes com úlcera de pressão de uma OPS e descrever a assistência prestada a esses beneficiários. Método: Realizou-se uma análise descritiva exploratória com abordagem quantitativa nas duas maiores instituições credenciadas (A e B) que atendem os usuários da OPS. Os dados foram coletados durante a auditoria retrospectiva através da análise dos prontuários pela equipe de auditoria de enfermagem, no período de junho a novembro de 2013. Resultados: Verificou-se que a média de idade dos pacientes com UP na instituição A foi de 72,9 anos e na instituição B de 72,8 anos. O tempo médio de internação na instituição A foi de 18,3 dias e 22,5 dias na B. Com relação ao índice de pacientes portadores de UP, 22 pacientes (27,8%) foram admitidos na instituição A com UP com uma média de idade de 73,6 anos e 57 pacientes (72,1%) desenvolveram a UP durante a internação tendo uma média de idade de 72,9 anos, já na instituição B 11 pacientes(33,3%) foram admitidos com UP com média de idade de 75,4 anos e 22 pacientes (66,6%) desenvolveram UP durante a internação com média de idade de 72,81 anos.Pacientes que desenvolveram a UP durante a hospitalização tiveram em média 20,3 dias de internação na instituição A e 23,86 dias na instituição B, com média de 2,5 na instituição A e 1,1 na instituição B ambos predominando o estágio I em região sacral e calcâneo. Já os pacientes que foram admitidos com UP, o tempo de internação foi em média de 13 dias na instituição A e 18,45 dias na instituição B, com prevalência de UP no mínimo em estágio II. Em média 88,6% das lesões foram relatadas pela equipe de enfermagem no momento da admissão na instituição A e 99% na instituição B. Na ocasião da alta ou antecedendo ate 2 dias, apenas 27,8% das lesões foram relatadas com relação ao seu aspecto após tratamento durante a internação, pela equipe de enfermagem enquanto que na instituição B 51,5% foram relatadas.Conclusão: A população acometida é idosa, portanto mais susceptível ao evento, porém o índice de UP durante a internação é alto, refletindo a necessidade de intervenção junto a rede prestadora, pois pode aumentar o período de internação alem de ser um reflexo da qualidade da assistência prestada .\r\n\r\n

Keywords:

Úlcera de pressão,Erro médico

Id do trabalho:

000414 - Categoria:Resumo

Título do Trabalho:

OFICINAS EDUCACIONAIS SOBRE O USO DA VARFARINA: UTILIZAÇÃO DO LÚDICO PARA A SEGURANÇA DO PACIENTES.

Autores:

JOSIANE MOREIRA DA COSTA - UFMG / MG

LAUNA AMARAL PEDROSO - UFMG / MG

JOSIANE MACEDO MARTINS - UFMG / MG

Resumo:

Introdução: Para fortalecer a adesão e propiciar a troca de vivências entre pacientes de um ambulatório de anticoagulação, farmacêuticos propuseram a realização de oficinas educacionais. Métodos: Trata-se de um estudo observacional e descritivo. Os temas abordados nas oficinas foram identificados por meio da realização de um grupo focal. Durante os grupos, os participantes foram convidados a relatarem sobre a experiência do tratamento, e sobre a necessidade de recebimento de orientações educacionais. Os grupos focais foram gravados e as falas analisadas. As oficinas foram organizadas por profissionais da área de farmácia, nutrição, terapia ocupacional, e educação física, mediante o tema abordado. A liberdade de expressão, e construção do aprendizado nortearam as oficinas.Ocorreu aprovação no Comitê de Ética. Resultados: Os temas identificados nos grupos focais foram: Conhecendo o problema de saúde; Uso correto da Varfarina; Alimentação e Anticoagulação, e Conhecendo o Corpo. As oficinas tiveram durabilidade de 1,5 horas, e foram constituídas de um momento de aquecimento, apresentação do tema, elaboração do aprendizado e construção do produto "Cartilha Feliz". O produto era uma síntese do aprendizado, e consistia da montagem de uma cartilha para um boneco que sempre participava dos encontros, e era apresentado como um paciente do ambulatório. Esse boneco também era utilizado para apresentar o tema a ser discutido, estimular a participação e troca de vivências. Essas foram subdivididas em 05 ciclos de 04 encontros. Ocorreu um total de 235 participações, sendo 12 participantes por oficina. No processo de construção da Cartilha Feliz, informações como tomar o medicamento corretamente, ingerir sempre a mesma quantidade de folhosos, procurar atendimento em caso de sangramento, avisar a equipe de saúde em caso de mudança no uso de medicamentos. Conclusão: As oficinas apresentam-se como uma interessante estratégia de construção do aprendizado a partir das vivências, pois temas relacionados à segurança foram apontados e discutidos pelos participantes. A elaboração das cartilhas reflete o aprendizado dos pacientes durante as intervenções educacionais.

Keywords:

varfarina,educação em saúde,segurança do paciente

Id do trabalho:

000416 - Categoria:Resumo

Título do Trabalho:**SELEÇÃO E TREINAMENTO DE COLABORADORES DE ENFERMAGEM PARA ATUAÇÃO ASSISTENCIAL:RELATO DE EXPERIENCIA****Autores:**

BARBARA LOMANTO TORRES - HGCA/UEFS / BA
KARLA SOUZA SANTOS RIOS - HGCA / BA
MAYANA OLIVEIRA DA SILVA - UEFS / BA
TAYNNE ANGÉLICA OLIVEIRA RIOS - UEFS / BA
SILVONE SANTA BÁRBARA - UEFS / BA
ALINE SILVA XAVIER - UEFS / BA

Resumo:

INTRODUÇÃO: Segundo a Organização Mundial da Saúde, milhões de pessoas sofrem lesões debilitantes e mortes decorrentes de práticas em saúde que são inseguras, sendo estimado que um em cada dez pacientes será vítima de um erro. Não há como extinguir a possibilidade do erro, mas podemos transformar o ambiente no qual os seres humanos agem, desenhando sistemas que tornem mais fácil fazer o certo e mais difícil fazer o errado. Observa-se que, as condições de trabalho, organização dos sistemas, políticas de saúde, cultura organizacional das instituições, são fatores importantes que contribuem para a Cultura de Segurança. Deste modo, o cuidado focado na Segurança do Paciente precisa ser entendido como um requisito para atuação da equipe de enfermagem. **OBJETIVO:** Realizar treinamento, avaliação de desempenho e identificação de perfil profissional de técnicos de enfermagem contratados por vínculos temporários, para adequação as atividades do setor pretendido, pautando-se na Segurança do paciente. **METODOLOGIA:** Apresentação e período de observação da unidade, seguido de aplicação de Pré-Teste com 10 questões referentes à Segurança do Paciente, para avaliação de conhecimento anterior, com posterior correção comentada. Treinamento prático com acompanhamento direto da enfermeira gerente, após período na assistência como apoio, supervisionados pela equipe do setor. Aplicação de Pós-teste com 10 questões com os mesmos temas do pré-teste, para avaliação do conhecimento apreendido durante período de treinamento. Avaliação de postura profissional: assiduidade, disciplina, iniciativa, produtividade, responsabilidade, uso de fardamento conforme NR 32,- escala subjetiva (excelente, bom, regular, insatisfatório). Emissão de parecer referente ao desempenho das colaboradoras e adaptação a dinâmica da unidade, seguindo de encaminhamento a Diretoria de Enfermagem. **RESULTADOS:** Após período de treinamento de três colaboradoras técnicas de enfermagem, direcionadas a preencher vagas disponíveis em Unidade de Internação Clínica Cirúrgica, foi encaminhado parecer de desempenho a Diretoria de Enfermagem, sendo que duas foram consideradas não aptas para o setor (com sugestão de treinamento em outros setores), e uma foi considerada apta. Após essa experiência, a metodologia foi incorporada a admissão de novos colaboradores pela Diretoria de Enfermagem. Associada a este projeto foi iniciado treinamentos previsto em escala com enfoque na Segurança do Paciente, o que acreditamos ser um dos passos importantes para melhoria da segurança. **CONCLUSÃO:** O trabalho foi de grande relevância, porém foi entendido que para se avançar em qualidade e Segurança do Paciente outros fatores do sistema de saúde tais como estrutura física, dimensionamento adequado, cultura organizacional devem ser observados, e como sugestão para o alcance deste objetivo houve a proposta de criação Núcleo de Segurança.

Keywords:

SEGURANÇA DO PACIENTE,ENFERMAGEM,TREINAMENTO

Id do trabalho:

000417 - Categoria:Resumo

Título do Trabalho:**ERROS DE ADMINISTRAÇÃO DE ANTINEOPLÁSTICOS:UMA REVISÃO LITERÁRIA****Autores:**

LIDYANE RODRIGUES OLIVEIRA SANTOS - UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUI / PI
FERNANDA VALÉRIA SILVA DANTAS AVELINO - UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUI / PI
ANNA GLAUCIA COSTA CRUZ - UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUI / PI
ANA KARINE DA COSTA MONTEIRO - UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUI / PI
PRISCILA MARTINS MENDES - UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUI / PI
SAMYA RAQUEL SOARES DIAS - UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUI / PI

Resumo:

Introdução: para assegurar a Segurança do paciente é necessário qualidade de assistência, bem como a qualidade dos serviços, pois esta é determinante para assegurar a redução e o controle dos riscos a que o paciente está submetido. Nesta perspectiva, faz-se indispensável um conjunto ações complementares entre si, incluídas aqui ações de controle sanitário e regulamentação, sendo imprescindível para identificar precocemente a ocorrência de eventos que afetam a segurança do paciente, reduzir o dano e evitar riscos futuros. **Objetivo:** O objetivo deste estudo foi revisar na literatura estudos que abordem erros de administração de antineoplásticos e ocorrência de eventos adversos. **Métodos:** foi realizada uma revisão bibliográfica da literatura científica, a fim de identificar artigos de interesse publicados de 2008 a 2013. As buscas foram realizadas nas bases eletrônicas de dados, SciELO, e BVS Enfermagem, utilizando-se descritores: erros de medicação e antineoplásticos, constantes no DECS – Descritores em Ciências da Saúde. Na busca, os descritores foram escritos no idioma português e utilizados isoladamente ou combinados com o auxílio do operador “AND”. Os artigos que apresentavam título e/ou resumo condizentes ao assunto foram selecionados e obtidos de acordo com a disponibilidade. Após, os artigos foram selecionados de acordo com os critérios de inclusão estabelecidos, sendo estes: artigos publicados nos idiomas português e inglês, referentes a erros de administração de antineoplásticos e dentre os anos anteriormente expostos. Nas fontes pesquisadas foram identificados, após aplicação de análise preliminar, 19 artigos sobre o tema “erros de medicação de antineoplásticos”, dos quais apenas 8 atendiam os critérios de inclusão. **Resultados:** foi possível categorizar os artigos quanto a temática abordada, emergindo as seguintes: eventos adversos relacionados a administração de antineoplásticos, principais citotóxicos, seus eventos e principais erros de medicação e medidas que viabilizam a diminuição de erros e eventos decorrentes de administração de antineoplásticos. **Conclusão:** evidenciou-se que há ocorrência de erros de administração, porém foi mostrado que estão sendo estudados meios que viabilizem a redução ao mínimo desejável, como utilização de instrumentos e simulação avançada.

Keywords:

erros de medicação,antineoplásticos

Id do trabalho:
000419 - Categoria:Resumo

Título do Trabalho:
POLÍTICA DE UTILIZAÇÃO DE MEDICAMENTOS DE USO PRÓPRIO DO PACIENTE EM UM HOSPITAL PRIVADO.

Autores:
MARIA CRISTINA MARTINS MORAES - HOSPITAL MAE DE DEUS / RS
SHERON FRANCIELLE VALIM DA CUNHA - HOSPITAL MAE DE DEUS / RS
ISIS LENHARDT SEIBT - HOSPITAL MAE DE DEUS / RS
KELLY ZANNINI QUARTIERI HOLTZ - HOSPITAL MAE DE DEUS / RS

Resumo:
Os medicamentos previamente utilizados pelos pacientes merecem atenção especial na internação no Hospital Mãe Deus, Porto Alegre, RS, estando descritos em uma norma institucional denominada "Política de Uso de Medicamentos Adquiridos Previamente pelo Paciente". É de extrema importância para a segurança dos pacientes que estes medicamentos sejam de conhecimento da equipe médico-assistencial. Esta política visa evitar eventos adversos relacionados a interações medicamentosas envolvendo medicamentos de procedência desconhecida e não prescritos na internação do paciente; assim como, considerar os medicamentos de uso prévio dos pacientes no processo de reconciliação medicamentosa nas movimentações entre as unidades e na alta hospitalar, com a prescrição clara destes realizada pelo médico. No histórico do paciente preenchido pela enfermagem, no momento da admissão, há a obrigatoriedade de informar os medicamentos previamente utilizados pelo paciente bem como a dosagem e horário da última dose, incluindo os fitoterápicos e medicamentos de venda livre. Quando verificado que o paciente tem consigo medicamento que não faz parte da lista de padronizados no hospital, medicamentos não cobertos pelo plano de saúde ou ainda fornecidos pelo Ministério da Saúde, através da secretaria da saúde, a enfermagem aciona o farmacêutico para que este verifique as condições destes medicamentos e para que seja apresentado ao paciente ou responsável o "Termo de Responsabilidade pelo uso de Medicamento/Nutriente Próprio". Neste termo o farmacêutico registra o nome comercial e genérico, forma farmacêutica, laboratório, quantidade, lote e validade, e ainda se estes medicamentos ficarão com o paciente ou se ele permite que fique de posse da enfermagem até a alta hospitalar. Os medicamentos próprios do paciente devem estar obrigatoriamente prescritos pelo médico e a administração deverá ser registrada pela enfermagem como "medicação do paciente", tornando esta observação visível para o serviço de farmácia, o qual não dispensará estes, evitando possível duplicidade de administração. O Termo é assinado pelo farmacêutico e pelo paciente/responsável em duas vias, ficando uma delas arquivada no serviço de farmácia e a outra é anexada ao prontuário do paciente, visto que faz parte dos documentos formalmente reconhecidos pela Comissão de Prontuário da Instituição. A grande maioria dos termos assinados é de medicamentos fornecidos pelo Ministério da Saúde para os pacientes em hemodiálise. A "Política de Uso de Medicamentos Adquiridos Previamente pelo Paciente" e o preenchimento correto do histórico de enfermagem fazem parte da grade de treinamentos institucionais de participação obrigatória para a equipe assistencial. A participação do farmacêutico na avaliação dos medicamentos de uso prévio trazidos à instituição pelos pacientes e na educação dos pacientes e familiares em relação aos perigos da automedicação colabora para a diminuição do risco de eventos adversos relacionados ao uso inadequado de medicamentos em ambiente hospitalar.

Keywords:
Termo de responsabilidade, Medicamento próprio, Segurança do Paciente.

Id do trabalho:
000421 - Categoria:Resumo

Título do Trabalho:
CRIAR UMA CULTURA DE SEGURANÇA: DESAFIO DE DOIS HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS BRASILEIROS

Autores:
EUGENIE DESIREÊ RABELO NERI - HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ / CE
WILMA-NEY LOPES BASTOS - HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ / CE
RITA PAIVA PEREIRA HONÓRIO - HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ / CE
ROSALICE NOGUEIRA ANDRADE - HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ / CE
CARLOS AUGUSTO ALENCAR JÚNIOR - MATERNIDADE ESCOLA ASSIS CHATEAUBRIAND / CE
FLORENTINO ARAÚJO CARDOSO FILHO - HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ / CE

Resumo:
Muito se tem falado em todo o mundo sobre a importância da adoção de práticas seguras e do impacto das mesmas sobre a qualidade da assistência hospitalar. A OMS vem empreendendo esforços na divulgação, discussão e capacitação focadas na segurança do paciente. Apesar destes esforços, quando perguntamos "como implantar uma cultura de segurança do paciente em uma instituição pública de saúde no Brasil", poucas respostas são apresentadas, sendo este, certamente, reflexo da dimensão continental do país somada ao déficit de investimento na área da saúde, especialmente no setor público, ao longo das últimas décadas. Todos esses desafios, acrescidos ainda da frágil formação dos profissionais neste campo, tornam o desafio de implantar uma cultura de segurança no ambiente hospitalar ainda maior. Neste cenário, comum a várias instituições brasileiras, foi iniciado em junho de 2012 em dois hospitais universitários, públicos, localizados no nordeste do Brasil, com cerca de 500 leitos, uma grande ação de formação de líderes, com foco na segurança do paciente, denominada Escola de Gestores. Esta ação teve por objetivos capacitá-los em gestão por processos no contexto da cultura de segurança do paciente; discutir sobre os riscos existentes no ambiente hospitalar; preparar os gestores para o uso de indicadores, planejamento e monitoramento das ações implantadas (PDCA, 5W2H); notificação e análise dos eventos adversos (Ishikawa e FMEA); bem como promover a reflexão crítica sobre erros e ações preventivas referentes aos danos resultantes dos processos assistenciais para profissionais, pacientes e Instituição. A Escola de Gestores foi desenvolvida em 15 meses, em encontros densos, com uso de metodologias ativas (sinopse teórica e exercícios práticos aplicados ao ambiente de trabalho do participante sob tutoria direta) tendo, cada tema, foco na segurança do paciente. O trabalho contou com uma ampla parceria institucional, sendo ministrado e tutorado por membros das duas instituições e convidados, e envolveu 87 líderes dos níveis estratégico, tático e operacional, gerando como resultados: mapeamento de 17 processos assistenciais; padronização de processos (mais de 500 rotinas e 200 protocolos clínicos); implantação e uso de indicadores relacionados aos principais riscos; criação e implantação de ficha de notificação de eventos adversos e realização de seminário interno de segurança do paciente com apresentação de 23 trabalhos científicos sobre o tema. Esse processo envolveu várias categorias profissionais, e resultou numa maior compreensão do impacto do trabalho em equipe sobre a segurança do paciente, gerou familiaridade com a linguagem própria da segurança, ampliou o interesse e conhecimento científico sobre o tema, permitindo responder à demanda governamental para a notificação compulsória de eventos adversos a partir de 2014, como consequência natural do surgimento de uma cultura interna que já se mostra voltada à segurança do paciente.

Keywords:
segurança do paciente, hospital de ensino

Id do trabalho:
000422 - Categoria:Resumo

Título do Trabalho:

PROCESSO DE IDENTIFICAÇÃO DE MEDICAMENTOS ALTA VIGILÂNCIA E CONTROLADOS EM UM HOSPITAL PRIVADO.

Autores:

MARIA CRISTINA MARTINS MORAES - HOSPITAL MAE DE DEUS / RS
SHERON FRANCIELLE VALIM DA CUNHA - HOSPITAL MAE DE DEUS / RS
DAIANE BRIDI - HOSPITAL MAE DE DEUS / RS
RAFAEL CARRASCO - HOSPITAL MAE DE DEUS / RS

Resumo:

Na busca por melhorias na segurança do processo que envolve os medicamentos de alta vigilância, os hospitais vêm priorizando a identificação e a diferenciação visual destes, como primeira etapa de melhoria no alcance desta que é a terceira meta internacional de segurança do paciente. O processo de identificação de medicamentos de alta vigilância não é padronizado pela OMS, cabendo a cada hospital estabelecer protocolos específicos conforme seu perfil. A Comissão de Farmácia e Terapêutica desta instituição padronizou estes medicamentos, com base na lista do Institute for Safe Medication Practices (ISPM, 2011), tendo o cuidado de manter a lista enxuta, para que estes realmente venham a ser reconhecidos como especiais. Já os medicamentos controlados estão definidos na Portaria 344/98 da ANVISA e esta lista é padrão devendo ser seguida em todos estabelecimentos de saúde. Este processo objetiva melhorar a segurança para medicamentos de alta vigilância através de prescrição, armazenagem e dispensação diferenciadas em toda a Instituição, e possibilitar a rápida e segura identificação destes medicamentos e dos medicamentos controlados. As cores padronizadas para a diferenciação dos medicamentos de alta vigilância é a cor rosa e para os medicamentos controlados é verde. A instituição preconizou um alerta maior para o cloreto de potássio 10% 10mL, devido ao seu elevado potencial de risco, utilizando a cor preta para sua identificação. Na armazenagem, os bins são identificados com etiquetas rosa para medicamentos de alta vigilância e os medicamentos controlados são mantidos em armários chaveados, em todos os estoques. Para os eletrólitos, a identificação unitária ocorre através de uma etiqueta menor e nos demais medicamentos é fixada uma etiqueta maior contendo o código de barras e outros dados relevantes, ambos rosa. No momento da dispensação estes medicamentos devem ser colocados em saco plástico rosa específico, que contém a inscrição "Alta Vigilância". O cloreto de potássio deve ser dispensado separadamente, em saco plástico preto, com a inscrição "Cloreto de Potássio". Os medicamentos controlados são dispensados em saco plástico verde, com a inscrição "Medicamento Controlado". Tanto os medicamentos de alta vigilância como os controlados são dispensados por paciente e por turno, mantidos em gavetas chaveadas, identificadas com o nome do paciente, nas unidades de internação. Os medicamentos de alta vigilância e controlados, quando utilizados de maneira indevida, ocasionam um risco maior ao paciente. É essencial que em todas as instituições de saúde, sejam tratados com maior atenção, de maneira diferenciada dos demais e com maior responsabilidade da equipe assistencial. O processo de identificação destes faz parte dos treinamentos institucionais obrigatórios e tem se mostrado efetivo nas avaliações mensais realizadas pelo Serviço de Epidemiologia e Gerenciamento de Risco da Instituição, que acompanha o desempenho das metas internacionais de segurança na Instituição.

Keywords:

Segurança do Paciente, Alta Vigilância, Medicamentos Controlados

Id do trabalho:
000423 - Categoria:Resumo

Título do Trabalho:

FATORES DE RISCO RELACIONADOS AOS ERROS NO PREPARO E ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS PELA ENFERMAGEM

Autores:

VALÉRIA LIMA DE BARROS - UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ / PI
ORLANDO FRANCISCO DE MOURA - UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ / PI
DAYZE DJANIRA FURTADO DE GALIZA - UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ / PI
GIVANEIDE OLIVEIRA DE ANDRADE LUZ - UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ / PI

Resumo:

INTRODUÇÃO: O processo de preparo e administração de medicamentos é considerado complexo, crítico e de alto risco para os pacientes e tem apresentado elevadas taxas de ocorrências de eventos adversos que poderiam ser evitados com a adoção de medidas de segurança, com vistas à prevenção e redução de erros no cuidado dispensado ao paciente. **OBJETIVOS:** Identificar os fatores de risco que estão relacionados aos erros no preparo e administração de medicamentos pela equipe de enfermagem. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo transversal, com caráter exploratório-descritivo e abordagem quantitativa, desenvolvido em uma instituição hospitalar pública do município de Picos-Piauí, no período de março de 2012 a março de 2013. Participaram do estudo 45 profissionais de enfermagem de ambos os sexos que trabalham na referida instituição, sendo 13 enfermeiros e 32 técnicos de enfermagem. Os dados coletados foram tratados estatisticamente, tabulados no Microsoft Office Excel e analisados pelo software Statistical Package for Social Sciences (SPSS), versão 17.0. O estudo foi autorizado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Piauí. Ademais, foram obedecidas as determinações da Resolução Nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde – Ministério da Saúde. **RESULTADOS:** No que diz respeito aos fatores de risco relacionados aos erros no preparo e administração de medicamentos, a maioria (53,3%) dos profissionais da equipe de enfermagem apontou o estresse como principal motivo que os leva a cometerem erros. Em seguida, aparece sobrecarga de trabalho (48,9%), indicando a necessidade de um maior número de profissionais na equipe; cansaço (46,7%), dificuldade de entender a prescrição médica (46,7%), distração (42,2%) e ambiente físico inadequado (40,0%). **CONCLUSÕES:** Diversos são os fatores apontados pela equipe de enfermagem, relacionados a erros no preparo e administração de medicamentos, indicando que a formação de grupos de discussão, a adoção de medidas administrativas voltadas para o indivíduo e sistema, melhorias do ambiente físico de trabalho, utilização das prescrições durante o preparo e administração dos medicamentos, notificação dos erros, implantação da prescrição computadorizada, pulseiras de identificação nos pacientes, fornecimento de informações aos pacientes a respeito dos medicamentos administrados e supervisão da equipe pelo enfermeiro, são algumas estratégias que podem ser utilizadas, com vistas a uma assistência com qualidade e segurança aos pacientes.

Keywords:

Fatores de risco, Medicamentos, Enfermagem

Id do trabalho:
000425 - Categoria:Resumo

Título do Trabalho:

PROVIDÊNCIAS E MEDIDAS ADOTADAS FRENTE OS FATORES DE RISCO NO PREPARO E ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTO

Autores:

DAYZE DJANIRA FURTADO DE GALIZA - UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUI / CE
ORLANDO FRANCISCO DE MOURA - UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUI / PI
VALERIA LIMA DE BARROS - UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUI / PI
GIVANEIDE OLIVEIRA DE ANDRADE LUZ - UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUI / PI

Resumo:

INTRODUÇÃO: O preparo e a administração de medicamentos é um tema que merece destaque dentro da enfermagem, uma vez que as instituições de saúde estão constantemente debatendo questões relacionadas com a busca pela qualidade da assistência e segurança do cliente, almejando, assim, evitar possíveis complicações. **OBJETIVO:** Conhecer as condutas adotadas pelos profissionais de enfermagem frente aos erros no preparo e administração de medicamentos e as medidas que poderiam ser utilizadas para modificar os fatores de risco. **METODOLOGIA:** Tratou-se de um estudo transversal com caráter exploratório-descritivo e abordagem quantitativa. A coleta dos dados ocorreu no período de dezembro de 2012 a janeiro de 2013 em um hospital público do município de Picos-PI, com 45 profissionais de enfermagem. Utilizou-se um questionário com as seguintes variáveis: sexo, idade, categoria profissional, tempo de profissão, carga horária de trabalho, turno e vínculo empregatício. A pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Piauí, com CAAE 05070612.7.0000.5214/2012. Foram atendidas as exigências das diretrizes e normas de pesquisas com seres humanos. Os dados foram processados no programa estatístico StatisticalPackage for the Social Sciences (SPSS) versão 17.0. **RESULTADOS:** As providências mais citadas frente aos erros foram: comunicou a chefe de enfermagem (37,8%), nenhuma providência foi tomada (31,1%). Entre as opiniões dos profissionais de enfermagem para modificar os fatores de risco e evitar os erros, 51,1% afirmaram capacitação e treinamento dos profissionais de enfermagem. **CONCLUSÃO:** Conclui-se que este estudo contribuirá para alertar os profissionais de enfermagem sobre a importância do conhecimento sobre a ocorrência de erros durante a preparação e administração de medicamentos, permitindo um aprofundamento do tema e sua influência na redução desses problemas, possibilitando assim uma equipe confiante e a realização de uma prática humanizada.

Keywords:

Erros de medicação, Equipe de enfermagem, Fatores de risco

Id do trabalho:

000426 - Categoria: Resumo

Título do Trabalho:

EM QUE CONSISTE A SEGURANÇA DO PACIENTE: REVISÃO INTEGRATIVA

Autores:

LIDYANE RODRIGUES OLIVEIRA SANTOS - UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUI / PI
FERNANDA VALÉRIA SILVA DANTAS AVELINO - UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUI / PI
ANA KARINE DA COSTA MONTEIRO - UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUI / PI
TAMIRES BARRADAS CAVALCANTE - UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUI / PI
IVALDA SILVA RODRIGUES - UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUI / PI

Resumo:

Introdução: A Segurança do paciente é fundamental para a excelência da qualidade no setor saúde. Esta entende pela redução ao mínimo aceitável do risco de danos desnecessários. Neste contexto, os eventos adversos são injúrias causadas pelo cuidado do profissional da saúde por fatores não relacionados à doença de base do paciente, podendo prolongar a hospitalização ou modificar o tratamento inicialmente proposto. **Objetivo:** Este estudo visa responder a questão norteadora: Qual o conhecimento científico existente na literatura sobre segurança do paciente? **Método:** Trata-se de uma revisão integrativa. Esta consiste numa metodologia subsidiada pela Prática Baseada em Evidências (PBE), esta permite a busca, avaliação crítica e síntese das evidências encontradas sobre o tema a ser estudado. A busca foi realizada na base de dados da biblioteca virtual em saúde utilizando o descritor "segurança do paciente". Os critérios de inclusão foram: artigos na língua portuguesa, publicados nos últimos 5 anos, oriundos de pesquisas realizadas com seres humanos. **Resultados:** Após exclusão dos estudos repetidos, foram identificados 16 artigos, estes foram caracterizados conforme revista, ano de publicação e abordagem metodológica. Predominaram estudos publicados na revista gaúcha de Enfermagem, nos dois últimos anos, com caráter descritivo e de abordagem qualitativa, abrangendo o tema segurança do paciente nas suas mais diversas facetas. **Conclusão:** Conclui-se que este tema é bem comentado na comunidade científica, entretanto, estímulos a pesquisas de abordagem quantitativa sobre esta temática devem ser estimulados, além disso, este estudo auxilia na ampliação do conhecimento sobre segurança do paciente, que procura prevenir e minimizar os resultados provenientes de eventos adversos decorrentes das práticas de atenção em saúde.

Keywords:

segurança do paciente, enfermagem, atenção à saúde

Id do trabalho:

000428 - Categoria: Resumo

Título do Trabalho:

BULAS COMO INSTRUMENTO PARA A SEGURANÇA DO PACIENTE: PROBLEMAS E PERSPECTIVAS NO ÂMBITO LINGÜÍSTICO

Autores:

ADRIANA DOMINICI CINTRA - UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO / SP

Resumo:

Introdução: Esta comunicação apresentará resultados parciais obtidos a partir de um estudo linguístico sobre compreensibilidade e leiturabilidade em bulas de medicamentos, justificando a importância da adequação desse material ao público leigo para que sirva como instrumento à segurança do paciente. As bulas devem acompanhar os medicamentos em suas embalagens e fornecer ao consumidor informações sobre eles, além das instruções para aplicação ou ingestão. Configuram-se como uma importante fonte de informação para os pacientes, garantindo a segurança e a eficácia do tratamento. Entretanto, é frequente que as bulas não consigam cumprir suas funções porque muitos pacientes não compreendem totalmente o texto. Apesar dos esforços de órgãos regulamentadores para divulgar estratégias de adaptação desse gênero textual ao público leigo, ainda há muitas críticas. **Objetivos:** Tendo em vista esse problema, os objetivos centrais do estudo são identificar e desenvolver estratégias para o aprimoramento da redação de bulas, segundo os conceitos de compreensibilidade e legibilidade. Tais conceitos estão relacionados respectivamente a elementos linguísticos e gráficos e não incluem, portanto, análises de conteúdo. **Método:** Trata-se de uma pesquisa qualitativa, cujo corpus é composto aleatoriamente por cinco bulas de medicamentos de

diferentes grupos terapêuticos. Devido à expressiva padronização do texto das bulas pela legislação, é possível identificar suas características gerais mesmo com uma pequena amostra. Para atingir os objetivos propostos, foram estabelecidas as seguintes etapas: 1. identificação de estratégias, propostas pelo Guia de Redação de Bulas e pela RDC 47/09, que visam compreensibilidade e legibilidade para as bulas; 2. verificação de quais estratégias são aplicadas no corpus e quais não; 3. desenvolvimento de estratégias para problemas não abordados. Resultados: Até o momento, os resultados indicam que apenas parte das estratégias é adotada. As estratégias relacionadas à compreensibilidade, sugeridas, sobretudo, pelo guia, são as menos contempladas, possivelmente porque ele não tem valor de lei e, com isso, as sugestões não são vistas pela indústria farmacêutica como obrigatórias. Já as determinações da RDC 47/09, ligadas à leiturabilidade do texto, são seguidas rigorosamente, entre elas, ordem das informações e tamanho da fonte. Por se tratar de legislação, há uma obrigatoriedade maior no emprego dessas estratégias, sendo que o contrário leva à não aprovação da bula pela Anvisa. Conclusões: Não só a comunicação entre profissionais da saúde, mas também entre profissionais e pacientes é importante para garantir sua segurança. Quando as informações da bula são acessíveis, os pacientes podem prevenir ou detectar problemas no uso do medicamento, tomar medidas imediatas e administrar apropriadamente o tratamento, ainda que não dispensando por completo a ajuda de um profissional de saúde.

Keywords:

Bula para o paciente, Compreensibilidade, Comunicação em Saúde

Id do trabalho:

000431 - Categoria:Resumo

Título do Trabalho:

OBSERVAÇÃO DAS AÇÕES DE BOAS PRÁTICAS DA TERAPIA INFUSIONAL: ESTRATÉGIAS PARA MELHORA DA ADESÃO

Autores:

DIRCEU CARRARA - INCOR-FMUSP-HC / SP

VIVIANE FERREIRA CESAR - INCOR-FMUSP-HC / SP

FABIANA CRISTINA BAZANA REMEDIO MINAME - INCOR-FMUSP-HC / SP

GABRIELA ROJAS DOS SANTOS - INCOR-FMUSP-HC / SP

ALINE NAIR BIAGGIO MOTA - INCOR-FMUSP-HC / SP

FERNANDA BARONE - INCOR-FMUSP-HC / SP

Resumo:

Introdução: A implementação da terapia infusional faz parte do cotidiano da enfermagem durante o cuidado no tratamento de doenças ou agravos à saúde. No contexto hospitalar, desenvolver estratégias de adesão às ações prioritárias de boas práticas relacionadas a terapia infusional é um grande desafio para o enfermeiro. **Objetivos:** Discutir as principais ações de boas práticas de terapia infusional. **Método:** Tipo de estudo: Trata-se de um estudo observação direta e prospectivo. Conduzido entre os meses de outubro a dezembro 2013. **Etapas:** 1. Observação diagnóstico inicial; 2. Reorientação no momento da passagem plantão para equipe de enfermagem; 3. Observação direta em dois momentos subsequentes dois meses seguintes. **Ítem observado:** 1. Higienização as mãos com água e sabão antisséptico ou solução alcoólica; 2. Desinfecção das conexões com solução alcoólica de gluconato de clorexidina 0,5% antes e após as manipulações; 3. Desinfecção de ampolas e frascos ampola; 4. Realização das trocas do curativo diariamente se utilizar gaze e fita adesiva e a cada 7 dias se filme transparente; 5. Utilização de solução fisiológica 0,9% e na sequência aplicar gluconato de clorexidina alcoólica 0,5% durante a execução do curativo; 6. Uso de barreira máxima para a instalação de cateteres centrais (máscara, óculos de proteção, touca, avental com mangas longas estéreis, luvas estéreis e campo cirúrgico ampliado estéril); 7. Realização de trocas de linhas (equipos comuns, equipos graduados, extensores, cânulas e sistemas de monitorização); 8. Preparo da pele para a instalação de cateteres centrais e periféricos com a aplicação de gluconato de clorexidina degermate a 2% e na sequência a antisepsia complementar com gluconato de clorexidina alcoólica a 0,5%. 9. Realização de flush pré e pós-administração; 10. Adequação de fixação/estabilização do cateter (periférico e ou central). **Local do estudo:** O estudo foi realizado nas unidades de internação geral do Instituto do Coração do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (InCor-FMUSP). **Coleta de dados:** Para coleta de dados foi elaborado um instrumento pelos pesquisadores contendo as ações prioritárias para as boas práticas da terapia infusional. **Resultado:** Como resultados encontramos os seguintes valores de adesão pré e pós orientação:

	Pré orientação	% adesão
orientação	96	65
68	114	108
63	77	11
0	-	1
20	18	90

Keywords:

Segurança do paciente, Cuidados de enfermagem, Dispositivo de acesso vascular

Id do trabalho:

000432 - Categoria:Resumo

Título do Trabalho:

SEGURANÇA DO PACIENTE: IMPLANTAÇÃO DE UM SISTEMA ELETRÔNICO DE NOTIFICAÇÃO DE EVENTOS ADVERSOS

Autores:

FLÁVIA RIBEIRO MARTINS MACEDO - UNIVERSIDADE JOSÉ DO ROSÁRIO VELLANO - UNIFENAS / MG

SÉRGIO VALVERDE MARQUES DOS SANTOS - UNIVERSIDADE JOSÉ DO ROSÁRIO VELLANO - UNIFENAS / MG

Resumo:

Introdução: A Organização Mundial da Saúde descreve que no mundo, milhares de pessoas são acometidas por incapacidades ou óbitos decorrentes de assistência insegura da saúde. A aplicação da tecnologia nos serviços de saúde tem contribuído para melhores resultados da assistência à saúde, com isso aumentando a expectativa de vida da população e diminuindo os erros. **Objetivo:** Desenvolvimento, implantação e avaliação de um sistema informatizado de notificação de eventos adversos em uma unidade de internação de um hospital universitário do Sul de Minas Gerais. **Metodologia:** Tratar-se de um estudo de caso com produção tecnológica e de abordagem exploratória, que visa o desenvolvimento e implantação de um sistema informatizado de notificação de evento adverso no setor de internação de um hospital universitário de médio porte do sul de Minas Gerais. O instrumento eletrônico no formato de checklist foi aplicado aos profissionais da enfermagem que trabalham no setor de internação. Posteriormente foram avaliadas e comparadas as notificações realizadas no sistema eletrônico no período programado com as notificações retroativas manuscritas. **Resultados:** Na coleta de dados retroativos a implantação de

sistema, foi possível notar que houve 108 notificações de eventos adversos entre agosto e dezembro de 2012. Observou-se que as fichas manuscritas não eram de fácil compreensão, possuindo erros e dados incompletos. Já as fichas eletrônicas possuem um sistema que amplia a fidelidade dos resultados, por ser de preenchimento fácil e rápido, de acordo com relato dos profissionais. Notou-se que as notificações manuscritas de eventos adversos estavam relacionadas a um sistema punitivo, onde amplia a ocorrência de sub-notificações. Conclusão: notou-se que é necessário que os profissionais de saúde adotem ações de prevenção e promoção da saúde, de forma a promover a segurança do paciente e evitar os erros. Por isso, sugere-se que adotem métodos não punitivos quanto a ocorrência de erros e sim de educação continuada, treinamentos, levantamentos de dados e uma política de incentivo às notificações. Com a implantação do sistema, espera-se que os gestores tenham uma ferramenta para trabalhar no planejamento e desenvolvimento de estratégias voltadas para a adoção de práticas seguras, minimização de erros e melhoria da assistência aos pacientes.

Keywords:

NOTIFICAÇÃO,EVENTOS ADVERSOS,SEGURANÇA DO PACIENTE

Id do trabalho:

000433 - Categoria:Resumo

Título do Trabalho:

PERFIL DA FALHA ASSISTENCIAL DE UMA INSTITUIÇÃO HOSPITALAR DO SUL DE MINAS GERAIS

Autores:

FLÁVIA RIBEIRO MARTINS MACEDO - UNIVERSIDADE JOSÉ DO ROSÁRIO VELLANO - UNIFENAS / MG
SÉRGIO VALVERDE MARQUES DOS SANTOS - UNIVERSIDADE JOSÉ DO ROSÁRIO VELLANO - UNIFENAS / MG

Resumo:

Introdução: A análise dos riscos tem como finalidade estimar fatores que interferem na segurança dos pacientes e os potenciais danos que podem causar. A maioria dos eventos adversos pode ser evitada, pois muitas vezes estes são resultantes de deficiências no sistema, e não exclusivamente de falhas humanas. Os erros de medicações é uma triste realidade nas instituições e entre os profissionais da saúde, que podem gerar graves consequências para os pacientes e prejuízos para a instituição hospitalar. A equipe de enfermagem está intimamente ligada a este evento, pois é a equipe responsável pela administração dos medicamentos. Objetivo: Caracterizar e relacionar os principais eventos adversos notificados em um hospital universitário do Sul de Minas Gerais no ano de 2012, quanto ao tipo de erro, a categoria profissional, a causa do erro, e o período de trabalho. Metodologia: Trata-se de uma pesquisa transversal, descritiva, com abordagem quantitativa, realizado por meio de consulta às fichas de notificações de eventos adversos, provenientes de um Hospital do Sul de Minas Gerais no ano de 2012. Foram incluídas no estudo as notificações no período de 01 de janeiro a 31 de dezembro de 2012. As variáveis analisadas foram: tipos mais frequentes de erros, categoria profissional, a causa do erro, e o período de trabalho de maior ocorrência de erros. Este trabalho teve parecer favorável pelo Comitê de Ética em pesquisa da Universidade José do Rosário Vellano. Resultados: Foram analisadas 189 fichas manuscritas de notificação de eventos adversos, que corresponde à quantidade de notificações realizadas no ano de 2012. Os erros relacionados à medicação foram os mais relatados pelos profissionais. Quanto à categoria do profissional, os técnicos de enfermagem foram os trabalhadores que mais cometeram erros, e estes erros estão relacionados a descuido ou acidente, quando comparados entre as variáveis analisadas de acordo com a causa do erro, sendo que a maioria dos erros ocorreu no período noturno. Conclusão: Notou-se por meio deste estudo, que os erros de medicação muitas vezes estão relacionados a descuido ou acidente dos técnicos de enfermagem, sendo que estes são os responsáveis por administrar os medicamentos, por isso estão mais passíveis dos erros. Diante disso, é necessário que os profissionais de saúde adotem ações de segurança para administração de medicamentos, de modo a promover a segurança do paciente e a qualidade da assistência. Baseado nisso, a gerência de enfermagem precisa aumentar a política de notificação de eventos adversos, para garantir uma comunicação entre os profissionais e a gestão da atual situação da assistência. Por isso, sugere-se que sejam adotados métodos de educação continuada e treinamentos para todos os trabalhadores, de modo a garantir a qualidade de uma assistência segurança, integral e livre de danos aos pacientes.

Keywords:

NOTIFICAÇÃO,EVENTOS ADVERSOS,SEGURANÇA DO PACIENTE

Id do trabalho:

000435 - Categoria:Resumo

Título do Trabalho:

PERFIL TERAPÊUTICO E REAÇÕES ADVERSAS RELACIONADAS À DOENÇA DE CROHN EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Autores:

IWYSON HENRIQUE FERNANDES DA COSTA - HOSPITAL UNIVERSITÁRIO - HU/UFPI / PI
NARA RAQUEL GONÇALVES MONTEIRO - HOSPITAL UNIVERSITÁRIO - HU/UFPI / PI
ROBERTA MAYARA DE MOURA ROCHA - HOSPITAL UNIVERSITÁRIO - HU/UFPI / PI
LUCIANO DA SILVA LOPES - HOSPITAL UNIVERSITÁRIO - HU/UFPI / PI
RIVELILSON MENDES DE FREITAS - HOSPITAL UNIVERSITÁRIO - HU/UFPI / PI
HILRIS ROCHA E SILVA - HOSPITAL UNIVERSITÁRIO - HU/UFPI / PI

Resumo:

Introdução – A doença de Crohn é definida como um processo inflamatório crônico, não curável por tratamento clínico ou cirúrgico e que acomete o trato gastrointestinal de forma uni ou multifocal, de intensidade variável e compromete a estrutura da parede do órgão afetado. A doença afeta indivíduos de todas as faixas etárias, com maior frequência entre adultos jovens com idade de 20 e 40 anos. Entretanto, é raro o aparecimento de sintomas após o nascimento. O tratamento da Doença de Crohn objetiva induzir ou manter a remissão da patologia, evitar ou reduzir as complicações, bem como melhorar a qualidade de vida dos portadores. Objetivos – O presente estudo objetivou descrever o perfil terapêutico, relatar prováveis reações adversas ao tratamento medicamentoso dos portadores de Doença de Crohn em um Hospital Universitário no município de Teresina, Piauí, Brasil. Método – Participaram do estudo usuários portadores de Doença de Crohn, atendidos pelos serviços de gastroenterologia do Hospital Universitário da Universidade Federal do Piauí, que receberam prescrição médica para realizar seu tratamento e concordaram em participar do estudo. O estudo foi realizado no período de 26 de junho a 20 de dezembro de 2013 e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos da UFPI (CAAE: 17587913.9.0000.5214). O acompanhamento dos usuários foi realizado por meio de consultas farmacêuticas com emprego de um formulário específico e da análise dos seus prontuários médicos. Resultados – 74 usuários participaram das consultas farmacêuticas. Quanto a distribuição por gênero 56,75% sexo masculino e 43,25% do sexo feminino, com faixa etária predominante entre 20 e 50 anos. Dentre os usuários, 16,21% são etilistas e 5,4% são tabagistas. Quanto aos medicamentos prescritos, 36,48% dos usuários fazem uso de aminossalicilatos (mesalazina ou sulfasalazina); 59,45% de imunomodulador (azatioprina); 16,21% de corticosteroide (prednisona) e 95,94% de inibidor do fator de necrose tumoral (Infliximabe). Além disso, 32,43% dos usuários já sofreram algum tipo de intervenção cirúrgica devido a complicações da doença. As seguintes reações adversas a medicamentos foram observadas: 33,78% dos usuários apresentaram dores abdominais; 31,08%

diarréia; 21,62% artralgia; 14,86% astenia; 10,81% cefaleia e 9,45% prurido. Também já foram observadas náuseas e vômitos (8,10%), rash cutâneo (6,75%), tontura, artralgia e alopecia (5,40%), sudorese, leucopenia e tremores (2,70%). Conclusão – Verificou-se, através do estudo, que a maioria dos participantes eram do sexo masculino com faixa etária predominantemente entre 20 e 50 anos e fazem uso de infliximabe e azatioprina. As principais reações adversas detectadas foram dores abdominais, diarréia, artralgia e astenia. O número de reações adversas observadas foi significativo comparado a outros estudos. Faz-se necessária a divulgação do sistema de farmacovigilância entre profissionais da saúde com o intuito de se obter uma utilização mais segura e racional dos medicamentos em questão.

Keywords:

doença de chron,uso terapeutico,reações adversas

Id do trabalho:

000437 - Categoria:Resumo

Título do Trabalho:

EVENTOS ADVERSOS LOCAIS ASSOCIADOS À TERAPIA INTRAVENOSA PERIFÉRICA EM CRIANÇAS HOSPITALIZADAS

Autores:

LUCIANO MARQUES DOS SANTOS - UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA / BA
ANA CLAUDIA LESSA DA SILVA - UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA / BA
JULIANA DE OLIVEIRA FREITAS MIRANDA - UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA / BA
SILVIA DA SILVA SANTOS PASSOS - UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA / BA
ROSANA CASTELO BRANCO DE SANTANA - UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA / BA
ANA CELI SILVA TORRES NASCIMENTO - UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA / BA

Resumo:

INTRODUÇÃO: Apesar dos avanços decorrentes da Terapia Intravenosa (TIV), nota-se que as complicações associadas a este processo são constantes e representam um desafio para uma assistência segura ao paciente. Dentre os eventos adversos relacionados à TIV por via periférica encontram-se as flebites, infiltrações, extravasamentos, trombozes, rompimentos do cateter, infecções locais, hematomas e tromboflebites. **OBJETIVOS:** Analisar a ocorrência de eventos adversos locais associados à terapia intravenosa por via periférica em crianças hospitalizadas na Unidade de Clínica Cirúrgica Pediátrica de um hospital no interior da Bahia; Caracterizar o perfil sócio-demográfico, motivo de internação das crianças e características relacionadas ao dispositivo intravenoso e à terapia medicamentosa utilizados em crianças hospitalizadas que foram submetidas a procedimentos cirúrgicos. **METODOLOGIA:** Estudo de corte transversal que respeitou a Resolução 466 de 2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). Foi aprovado por Comitê de ética através do parecer de número 329.542/2013. A população deste estudo foi composta por todas as crianças hospitalizadas na unidade de Clínica Cirúrgica do hospital em estudo, no período entre setembro e outubro de 2013. Foram coletados 100 casos de complicações locais associadas à TIV, apresentado em 51 crianças. Os dados foram obtidos por fonte secundária através do prontuário do paciente e por fonte primária através da observação do acesso venoso de cada criança. Foram processados no programa Statistical Package for Social Sciences (SPSS) versão 15.0 e analisados com estatística descritiva. **RESULTADOS:** As 100 complicações locais associadas à TIV por via periférica em 51 crianças, no período de setembro a outubro de 2013, de maior ocorrência foram a flebite com 50,0% e a infiltração com 48,0%, com uma média de 02 complicações por criança. Os dados evidenciaram que 64,7% das crianças eram do sexo masculino, 51,0% tinham 10 anos ou mais de idade e 52,9% eram de cor parda. Os dois principais motivos da hospitalização das crianças foram apendicite aguda e fratura em membros (ambas com 23,5%). 61,0% dos cateteres periféricos eram de calibre 22. O local de inserção do cateter mais acometido por complicações, com 38,0%, foi o plexo venoso palmar. No que se refere à cobertura utilizada no dispositivo venoso periférico, 92,0% foram do tipo estéril. 39,0% dos cateteres permaneceram in situ por 1 dia. Os medicamentos mais utilizados pelas crianças foram os antibióticos (31,2%) e analgésicos (30%). Com relação ao grau da flebite e infiltração, o grau 1 foi o mais frequente para ambas as complicações. **CONCLUSÃO:** Ressalta-se a importância da implementação de diretrizes para prevenção e tratamento das complicações locais associadas à TIV na prática diária da equipe de enfermagem a fim de contribuir para a segurança do paciente pediátrico.

Keywords:

Doença iatrogênica,Infusões Intravenosas,Enfermagem Pediátrica

Id do trabalho:

000438 - Categoria:Resumo

Título do Trabalho:

PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM PARA PREPARO E ADMINISTRAÇÃO DE FÁRMACOS INTRAVENOSOS EM PEDIATRIA

Autores:

LUCIANO MARQUES DOS SANTOS - UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA / BA
ROSANA CASTELO BRANCO DE SANTANA - UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA / BA
THAIANE DE LIMA OLIVEIRA - HOSPITAL ESTADUAL DA CRIANÇA / BA
BIANKA SOUZA MARTINS - UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA / BA

Resumo:

Introdução: Para prevenir erros no processo de preparo e administração de fármacos intravenosos evitando danos ao paciente, a enfermeira pode lançar mão da prescrição de enfermagem a fim de padronizar esta etapa da assistência. **Objetivo:** Relatar a experiência de enfermeiras no processo de prescrição do preparo e administração de fármacos intravenosos em crianças hospitalizadas. **Metodologia:** Relato da experiência vivenciada por enfermeiras da clínica pediátrica de um hospital do interior da Bahia, durante a etapa de prescrição do preparo e administração de medicamentos intravenosos, no período de 2012 – 2013. Após a prescrição médica para cada criança hospitalizada via sistema eletrônico, as enfermeiras assistenciais durante o aprazamento dos fármacos, realizam as seguintes checagens: Medicamento prescrito, Dosagem prescrita, Apresentação do fármaco disponível na unidade e o Guia de medicamentos disponível no setor que contém o diluente compatível com a droga a partir de seu potencial hidrogeniônico (pH), a concentração mínima, compatibilidade medicamentosa e tempo e modo de infusão. Assim, realizam o cálculo e ao lado dos horários aprazados, registram a prescrição de enfermagem. **Resultados:** Percebemos que essa prescrição de enfermagem tem refletido positivamente na assistência prestada na unidade referida, pois este processo tem sido realizado de forma padronizada, pautado nas evidências científicas referentes à Terapia Intravenosa, evitando a prática empírica e os “vícios” que muitas vezes, estão envolvidos no preparo e administração de medicamentos. O tempo tem sido otimizado e tem havido a possibilidade de maior supervisão e participação da enfermeira na prática da terapia intravenosa. Em geral, no momento do preparo da droga, realiza-se a segunda checagem do cálculo do medicamento, potencializando a prevenção de erros de medicação. **Considerações finais:** A realização de prescrição de enfermagem para o preparo e administração de drogas de uso endovenoso tem sido importante ferramenta para a segurança do paciente hospitalizadas. Entretanto, nota-se que por ser feita manualmente ainda pode contribuir com a ocorrência do erro. Ademais, percebemos como necessária a realização de investigação científica para

analisar esse cuidado para além do empirismo.

Keywords:

Segurança do paciente, Infusões Intravenosas, Enfermagem Pediátrica

Id do trabalho:

000439 - Categoria: Resumo

Título do Trabalho:

FATORES PREDISPONETES PARA A OCORRÊNCIA DE FLEBITES EM CRIANÇAS COM ACESSOS VASCULARES EPRIFÉRICOS

Autores:

LUCIANO MARQUES DOS SANTOS - UEFS / BA

ANA CLAUDIA LESSA DA SILVA - UEFS / BA

JULIANA DE OLIVEIRA FREITAS MIRANDA - UEFS / BA

SILVIA DA SILVA SANTOS PASSOS - UEFS / BA

ROSANA CASTELO BRANCO DE SANTANA - EEUFBA / BA

ANA CELI SILVA TORRES NASCIMENTO - UEFS / BA

Resumo:

A inserção de Cateter Venoso Periférico (CVP) é um dos procedimentos mais comumente realizados no cuidado à criança hospitalizada, devido à necessidade de infusões de soluções, nutrientes, fármacos, sangue e derivados. Essa prática pode acarretar complicações locais ou sistêmicas, com aumento da morbidade e do tempo de hospitalização, sendo a flebite a mais freqüente na faixa etária pediátrica. A flebite é considerada umas das principais complicações da TIV na rede hospitalar, sendo mais prevalente em crianças de maior idade do que em crianças menores. A flebite é definida como uma inflamação na camada íntima da veia, que ocorre quando as células presentes no endotélio vascular que estão em contato com o dispositivo intravenoso tornam-se ásperas, irregulares e inflamadas, promovendo a aderência de plaquetas, dessa forma predispõe a veia à inflamação. Assim, o trabalhador de enfermagem precisa adquirir habilidades técnicas e conhecimento científico atualizado, visando a implementação de um cuidado isento de eventos adversos e um a prática pautada na segurança do paciente. OBJETIVO: verificar fatores predisponentes para a ocorrência de flebitis em crianças com acessos vasculares periféricos em uma unidade cirúrgica de um hospital pediátrico da Bahia. Estudo de corte transversal, realizado em um hospital pediátrico de grande porte da cidade de Feira de Santana na Bahia, com uma amostra aleatória simples de 100 crianças submetidas à punção venosa periférica e que apresentaram ou não flebitis. Os dados foram coletados no período de setembro a novembro de 2013, através de fonte secundária através do prontuário do paciente e por fonte primária através da observação do acesso venoso de cada criança. Para tal, foi aplicado um formulário. Os dados foram processados no programa Statistical Package for Social Sciences (SPSS) versão 15.0, sendo utilizado na análise bivariada o teste do qui-quadrado, considerado como significantes os resultados com o $p < 0,05$. Assim, não foram observadas diferenças estatisticamente significantes entre sexo ($p = 0,124$), faixa etária ($p = 0,621$), raça/cor ($p = 0,096$) e a ocorrência de flebitis. Entretanto, 56,0% das crianças com flebitis foram do sexo masculino, 50,0% tinha 10 ou mais anos de idade, 42,0% a raça/cor parda. Não foram observadas diferenças estatisticamente significantes entre calibre do cateter ($p = 0,744$), local do acesso venoso ($p = 0,405$), tipo de cobertura ($p = 0,579$), tempo de utilização do acesso venoso ($p = 0,780$) e a ocorrência de flebitis. Entretanto, esta complicação foi mais comum em acessos puncionados com cateter calibre 22 (60,0%), na veia mediana do antebraço (44,0%), e que receberam cobertura estéril associada à fita adesiva do tipo esparadrapo (96,0%), permanecendo por até 24 horas após a venopunção periférica (38,0%). Desta forma, é necessário investigar os fatores predisponentes para a ocorrência de flebitis, visando a prevenção deste evento adversos e a implementação de cuidados específicos.

Keywords:

Enfermagem Pediátrica, Infusões intravenosas, Segurança do paciente

Id do trabalho:

000523 - Categoria: Trabalhos Completos

Título do Trabalho:

PERFIL E ASPECTOS RELACIONADOS À SEGURANÇA NO USO DE MEDICAMENTOS EM PACIENTES COM AVE AGUDO

Autores:

ANA CARINA BREUNIG NUNES - UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS / MG

JOSIANE MOREIRA DA COSTA - HOSPITAL RISOLETA TOLENTINO NEVES / MG

TATIANA SIMÕES CHAVES - HOSPITAL RISOLETA TOLENTINO NEVES / MG

CIOMARA MARIA PÉREZ NUNES - UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS / MG

Resumo:

Objetivos: identificar o perfil dos pacientes com AVE e aspectos relacionados à segurança no uso de medicamentos desses pacientes. Métodos: Estudo observacional descritivo e exploratório, por meio do qual realizou-se aplicação de questionários semiabertos a pacientes internados, com hipótese diagnóstica de AVE, e realização de consulta em prontuários informatizados. Os dados foram registrados em planilha específica, a partir da qual realizou-se análise estatística univariada. Resultados: a idade média dos usuários foi de 66,5 anos. A maioria dos AVEs, 74,7% (118), foram do tipo isquêmico e em 44,9% (71) dos casos os pacientes tiveram episódios anteriores de AVE. Pacientes em uso de medicamentos crônicos corresponderam a 78,3% (123), sendo que 132 (83,6%) se disseram aderentes ao tratamento. 46 (29,3%) afirmaram terem ingerido medicamentos e ou remédios no momento do episódio, ressaltando-se que a solução de bicarbonato com limão foi a mais utilizada. O maior percentual de pacientes chegou ao hospital em até 4 horas, 56,4% (89), e a trombólise foi realizada em uma minoria dos pacientes, 3,2% (5). Conclusão: a idade média dos pacientes e as recidivas podem justificar a necessidade do uso de medicamentos crônicos. A adesão medicamentosa é um grave problema de saúde e de difícil quantificação, podendo esse dado estar subnotificado. O uso de automedicação em episódios de AVE é comum e pode influenciar na segurança do paciente, devendo ser abordado pelos profissionais de saúde. O tempo de chegada ao hospital pode ser um fator que compromete a realização da trombólise.

Keywords:

Acidente Vascular Encefálico, segurança do paciente, utilização de medicamentos.

Id do trabalho:

000526 - Categoria: Trabalhos Completos

Título do Trabalho:

ACOMPANHAMENTO FARMACOTERAPÊUTICO EM UM PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL: CONTRIBUIÇÕES PARA A SEGURANÇA DE IDOSOS HOSPITALIZADOS

Autores:

JOSIANE MOREIRA DA COSTA - HOSPITAL RISOLETA TOLENTINO NEVES / MG
JOSIANE MACEDO MARTINS - UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS / MG
LUANA AMARAL PEDROSO - UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS / MG
ADRIANO MAX MOREIRA REIS - UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS / MG

Resumo:

Objetivo: descrever as contribuições das atividades de residentes farmacêuticos, inseridos em um programa multiprofissional, na segurança de idosos hospitalizados. Métodos: Estudo retrospectivo, descritivo e exploratório, em que se realizou a compilação dos dados em uma ferramenta informatizada referente aos pacientes acompanhados, seguido de análise estatística univariada específica. Resultados: No período analisado, foram acompanhados 355 pacientes, sendo que 24 foram acompanhados no primeiro ano de oferecimento do serviço, 136 e 195, nos 2º e 3º anos, respectivamente. A idade média dos pacientes acompanhados foi 77 anos, sendo 224 e 131 dos gêneros feminino e masculino, respectivamente. Observou-se assim um aumento da proporção entre o número de prescrições analisadas, e número de intervenções realizadas com o tempo de oferecimento do serviço. Constipação e rash cutâneo foram as reações adversas mais frequentes, sendo que a maioria das interações medicamentosas proporcionavam riscos envolvendo o sistema nervoso central e cardiovascular. Conclusão: A estruturação do serviço de acompanhamento farmacoterapêutico e inserção do residente farmacêutico multiprofissional da área de saúde do idoso propiciou a concretização das ações clínicas assistenciais do farmacêutico na atenção ao idoso em um hospital de urgência emergência, e contribuiu para segurança no uso de medicamentos.

Keywords:

Idoso, Atenção Farmacêutica, Segurança do paciente

Id do trabalho:

000528 - Categoria:Trabalhos Completos

Título do Trabalho:

PREPARO E ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS: ERROS COMETIDOS PELA EQUIPE DE ENFERMAGEM.

Autores:

DAYZE DJANIRA FURTADO DE GALIZA - UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ / CE
ORLANDO FRANCISCO DE MOURA - UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ / CE
VALERIA LIMA DE BARROS - UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ / CE
GIVANEIDE OLIVEIRA DE ANDRADE LUZ - UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ / CE

Resumo:

Objetivos: identificar os principais erros no preparo e administração de medicamentos cometidos pela equipe de enfermagem de um hospital público do estado do Piauí.

Métodos: Estudo exploratório-descritivo, transversal de abordagem quantitativa, desenvolvido em um Hospital Público Estadual de nível secundário, localizado no município de Picos-PI, que atende pacientes oriundos de 39 municípios da Macrorregião do Vale do Guaribas.

Resultados: Os erros cometidos durante a preparação de medicamentos mais relatados foram: preparação de vários medicamentos de horários e pacientes diferentes na mesma bandeja (48,9%), ocorrência de conversas paralelas durante a preparação (44,4%), falhas relacionadas às normas de biossegurança (40,4%), horário errado (37,8%) e diluição errada do medicamento (35,6%). No que diz respeito a falhas relacionadas à administração de medicamentos, as mais encontradas foram: normas de biossegurança (55,6%), horário de administração errado (46,7%), omissão de dose (40,0%) e velocidade de infusão errada (37,8%).

Conclusões: Os erros de medicação têm causas multifatoriais. Sendo assim, devem ser analisadas de forma multidisciplinar, para que medidas preventivas sejam implantadas. A proposta é que mudanças ocorram, devendo as mesmas começar pelos pequenos obstáculos, englobando todo o processo de medicação e identificando as mudanças que, provavelmente, resultarão em melhorias.

Keywords:

Erros de Medicação, Enfermagem, Segurança do Paciente.

SUMÁRIO

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO DE ÚLCERA POR PRESSÃO EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA.....	5
EVENTOS ADVERSOS COM HEPARINA SÓDICA: AMENTANDO A SEGURANÇA DO CUIDADO DE ENFERMAGEM.....	5
A RECONCILIAÇÃO DE MEDICAMENTOS COMO FERRAMENTA NA SEGURANÇA DO PACIENTE HOSPITALIZADO.....	6
A INTERVENÇÃO FARMACÉUTICA CONTRIBUINDO PARA O USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS.....	6
INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS POTENCIAIS EM PACIENTES PORTADORES DE DIABETE MELITO TIPO 2.....	7
OCORRÊNCIA DE INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS NO PÓS-TRANSPLANTE DE CÉLULAS - TRONCO HEMATOPOIÉTICAS.....	7
AValiação DA CULTURA DE SEGURANÇA NO PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIA CARDÍACA.....	8
CUIDAR DE SI PARA CUIDAR DO OUTRO: UMA QUESTÃO DE SEGURANÇA.....	8
PRINCIPAIS CLASSES FARMACOLÓGICAS SUJEITAS A FALSIFICAÇÃO E SEUS POTENCIAIS RISCOS.....	9
INCOMPLETUDE E ABREVIATURAS EM PRESCRIÇÕES MÉDICAS DE ANTIMICROBIANOS DISPENSADAS NUMA DROGARIA.....	9
MEDICAMENTOS POTENCIALMENTE PERIGOSOS: ADAPTAÇÃO DE UM QUESTIONÁRIO PARA O CONTEXTO BRASILEIRO.....	10
AValiação DO RISCO DE TROMBOEMBOLISMO EM PACIENTES CIRÚRGICOS: CONHECER PARA AGIR PREVENTIVAMENTE.....	10
SEGURANÇA DO PACIENTE NO CENTRO CIRÚRGICO: EXPERIÊNCIA COM O CHECK LIST DE CIRURGIA SEGURA.....	11
PLANOS DE MINIMIZAÇÃO DE RISCOS: ESTRATÉGIA DE PROMOÇÃO DA SEGURANÇA DE MEDICAMENTOS NOVOS.....	11
A PERCEÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM SOBRE A OCORRÊNCIA DAS INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS ADVERSAS.....	12
ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM DURANTE A ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS COM FOCO NA SEGURANÇA DO PACIENTE.....	12
ENFERMEIRO PESQUISADOR: DANDO IMPORTÂNCIA A SEGURANÇA DO PACIENTE NA ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS.....	13
ERROS E QUASE-FALHAS ENVOLVENDO SOLICITAÇÕES DE MEDICAMENTOS DE UM CIM DE HOSPITAL UNIVERSITÁRIO.....	13
CASOS DE INTOXICAÇÃO POR MEDICAMENTOS EM CRIANÇAS DURANTE O PERÍODO DE 2001 A 2010.....	14
ANÁLISE FARMACÉUTICA DE NÃO CONFORMIDADES EM PRESCRIÇÃO MÉDICAS DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO.....	14
ANÁLISE DE UTILIZAÇÃO DE MEDICAMENTOS DE USO NÃO LICENCIADO EM UMA UNIDADE NEONATAL.....	15
SEGURANÇA DO PACIENTE: CONHECIMENTO DE ALUNOS DE GRADUAÇÃO DE ENFERMAGEM.....	15
IMPORTÂNCIA DA PRESCRIÇÃO E DA LEGISLAÇÃO PARA A DISPENSAÇÃO SEGURA DE MEDICAMENTOS NO ACARÁ/PA.....	15
O PROCESSO DE IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO.....	16
ANÁLISE DE ERROS DE SEPARAÇÃO DE MEDICAMENTOS EM UM HOSPITAL PÚBLICO DE MINAS GERAIS.....	16
PREVALÊNCIA DE INFECÇÃO HOSPITALAR EM HOSPITAL ORTOPÉDICO DE MINAS GERAIS.....	17
PREVENÇÃO DE QUEDAS EM PACIENTES DE UMA UNIDADE DE INTERNAÇÃO CLÍNICA E CIRÚRGICA.....	17
ADAPTAÇÃO CULTURAL E VALIDAÇÃO DO INSTRUMENTO: "NURSES' KNOWLEDGE OF HIGH-ALERT MEDICATIONS".....	18
CASOS DE INTOXICAÇÃO POR MEDICAMENTOS EM CRIANÇAS DURANTE O PERÍODO DE 2001 A 2010.....	18
AValiação DA DISPENSAÇÃO DOS MEDICAMENTOS POTENCIALMENTE PERIGOSOS EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO.....	19
GRANDE AUMENTO DA ADEÇÃO À HIGIENE DAS MÃOS APÓS INTERVENÇÃO LÚDICA USANDO TEATRO, CINEMA E PARÓDIAS.....	19
IMPLANTAÇÃO DO PROTOCOLO DE IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE EM UM HOSPITAL PEDIÁTRICO.....	20
ANÁLISE DA ASPIRAÇÃO TRAQUEAL EM PACIENTES SOB VENTILAÇÃO MECÂNICA EM TERAPIA INTENSIVA.....	20
DIMENSIONAMENTO DE PESSOAL EM TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA: UMA FERRAMENTA NA GESTÃO DE RISCO.....	21
SEGURANÇA DO PACIENTE NA MANIPULAÇÃO DO CATETER VENOSO CENTRAL PELA ENFERMAGEM EM TERAPIA INTENSIVA.....	21
IMPLANTAÇÃO DE ESTRATÉGIAS PARA PROMOÇÃO DO USO SEGURO DE ANTICOAGULANTES ORAIS.....	22
INTOXICAÇÕES POR MEDICAMENTOS OCORRIDAS NO BRASIL NO PERÍODO DE 2001-2010.....	22
VIATIMINA K: ESTUDO DE UTILIZAÇÃO EM PACIENTES HOSPITALIZADOS.....	23
ATUAÇÃO DO FARMACÉUTICO CLÍNICO NA PRÁTICA DE RECONCILIAÇÃO MEDICAMENTOSA.....	23
METODOLOGIAS ATIVAS DE ENSINO NA DISCUSSÃO DE ERROS DE MEDICAÇÃO PARA EQUIPE DA FARMÁCIA HOSPITALAR.....	24
SEGURANÇA TRANSFUSIONAL: A BUSCA PELA EXCELÊNCIA NO ATENDIMENTO HEMOTERÁPICO.....	24
RECONCILIAÇÃO DE ADMISSÃO NA CLÍNICA CIRÚRGICA DE UM HOSPITAL DE MÉDIA COMPLEXIDADE.....	25
CONTAMINAÇÃO MICROBIOLÓGICA DE MEDICAMENTOS EM PEDIATRIA: UMA REVISÃO DA LITERATURA.....	25
AValiação DE CULTURA DE SEGURANÇA NO AMBIENTE CIRÚRGICO.....	26
IMPLANTAÇÃO DO PROTOCOLO DE CIRURGIA SEGURA EM UM HOSPITAL ESTADUAL PEDIÁTRICO.....	26
RECONCILIAÇÃO MEDICAMENTOSA NA CLÍNICA MÉDICA DE UM HOSPITAL ESCOLA.....	27
VALIDAÇÃO DA PRÁTICA ADEQUADA DE PREPARAÇÃO E ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS INTRAVENOSOS.....	27
A DUPLA CHECAGEM ALIADA A TECNOLOGIA DE INFORMAÇÃO NO PREPARO DE MEDICAMENTOS DE ALTO RISCO.....	28
USO DE MEDICAMENTOS POTENCIALMENTE INAPROPRIADOS POR IDOSOS EM UNIDADES DE TRATAMENTO CRÍTICO.....	28
PREVALÊNCIA DE INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS POTENCIAIS EM IDOSOS HOSPITALIZADOS.....	29
TRANSPORTE INTRA HOSPITALAR SEGURO DE PACIENTES PEDIÁTRICO E NEONATAL.....	29
UTILIZAÇÃO DO GOOGLE CALENDAR PARA REDUÇÃO DO ERRO DE MEDICAMENTO DE HORÁRIO.....	30
ACOLHIMENTO E CLASSIFICAÇÃO PARA O RISCO DE QUEDAS NO SERVIÇO DE ONCOLOGIA AMBULATORIAL.....	30
ANÁLISE DO ERRO DE PRESCRIÇÃO DE MEDICAMENTO EM UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DA FAMÍLIA.....	31
GRAU DE DEPENDÊNCIA DOS PACIENTES E CARGA DE TRABALHO: SEGURANÇA NOS PROCESSOS ASSISTENCIAIS.....	31
SEGURANÇA DO PACIENTE: ANÁLISE DO USO DE PULSEIRAS DE IDENTIFICAÇÃO EM PACIENTES INTERNADOS.....	32
RECONCILIAÇÃO MEDICAMENTOSA: MEDIDA NECESSÁRIA PARA PROMOÇÃO DA SEGURANÇA DO PACIENTE.....	32
INSTRUMENTO VALIDADO PARA AVALIAÇÃO DO SERVIÇO DE ENFERMAGEM NO BRASIL.....	33
ESTUDO DE UTILIZAÇÃO DE INIBIDORES DA BOMBA DE PRÓTONS EM INDIVÍDUOS USUÁRIOS DE POLIFARMÁCIA.....	33

SEGURANÇA DO PACIENTE: ESTRATÉGIAS PARA INCENTIVAR AÇÕES NA FARMACOVIGILÂNCIA.....	33
AUSÊNCIA DE AÇÕES DE FARMACOVIGILÂNCIA E TECNOVIGILÂNCIA EM HOSPITAIS DE MINAS GERAIS.....	34
AUSÊNCIA DE RASTREABILIDADE DOS MEDICAMENTOS E MATERIAIS EM HOSPITAIS DE MINAS GERAIS.....	34
CONTROLE DE PSICOTRÓPICOS EM AMBIENTES HOSPITALARES: UMA AÇÃO NECESSÁRIA PARA SEGURANÇA DO PACIENTE.....	35
IDENTIFICAÇÃO DAS FALHAS NO TEMPO DE ADMINISTRAÇÃO EM ANTIBIÓTICOS NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA.....	35
DESENVOLVIMENTO DE UM PROTOCOLO DE IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE: SOLUÇÕES APLICÁVEIS.....	36
SEGURANÇA DO PACIENTE NO CUIDADO COM O BANHO DE LEITO: CARGA DE TRABALHO E RISCOS.....	36
PREVALÊNCIA DE MEDICAMENTOS POTENCIALMENTE INAPROPRIADOS PRESCRITOS EM AMBULATÓRIO.....	37
ESTUDO DA PREVALÊNCIA DOS MEDICAMENTOS POTENCIALMENTE PERIGOSOS DE USO AMBULATORIAL.....	37
PACIENTE COMO ESTRATÉGIA DE PREVENÇÃO DE INCIDENTES: REVISÃO INTEGRATIVA.....	38
APLICAÇÃO DE NOVAS HABILIDADES E CONHECIMENTO SOBRE SEGURANÇA DO PACIENTE NA ATENÇÃO BÁSICA.....	38
CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE SOBRE O USO DA VARFARINA EM AMBIENTE HOSPITALAR.....	39
ADESÃO À TERAPIA MEDICAMENTOSA E A NECESSIDADE DA REALIZAÇÃO DE ORIENTAÇÃO DE ALTA.....	39
SEGURANÇA DO PACIENTE COM DIMENSÃO NA IDENTIFICAÇÃO CORRETA E SEGURA.....	40
ANÁLISE DA SEGURANÇA DO PACIENTE NO CONTEXTO DE UMA EMERGÊNCIA HOSPITALAR: PERCEÇÃO DOS ENFERMEIROS.....	40
ATITUDES TOMADAS POR ENFERMEIROS PARA COMUNICAÇÃO E REGISTRO DE EVENTOS ADVERSOS EM EMERGÊNCIA.....	41
ATIVIDADE OBSERVACIONAL DO SISTEMA DE MEDICAÇÃO POR ALUNOS DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM.....	41
IMPLEMENTAÇÃO DE PROGRAMA DE SEGURANÇA DO PACIENTE EM HOSPITAL PÚBLICO DO INTERIOR DO RIO DE JANEIRO.....	42
BENEFÍCIOS DA INCLUSÃO DO FARMACÊUTICO NA EQUIPE DE SAÚDE PARA SEGURANÇA DO PACIENTE: RELATO DE CASO.....	42
CONTRIBUIÇÕES DO FARMACÊUTICO CLÍNICO PARA A SEGURANÇA DO PACIENTE: RELATO DE CASO.....	43
INCIDENTES OCORRIDOS COM IDOSOS NA CLÍNICA CIRÚRGICA DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO.....	44
ESTRATÉGIAS PREVENTIVAS DE INCIDENTES EM IDOSOS HOSPITALIZADOS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA.....	44
AValiação DO SEGUIMENTO FARMACOTERAPÊUTICO DE PACIENTES INTERNADOS COM DOENÇAS INFECCIOSAS.....	45
SEGURANÇA DO PACIENTE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA DO PET URGÊNCIA E EMERGÊNCIA.....	45
PERFIL DAS SOLICITAÇÕES DE REVISÃO DE PRESCRIÇÃO MÉDICA EM UM HOSPITAL PÚBLICO DA BAHIA, BRASIL.....	46
RELATO DE EXPERIÊNCIA NA IMPLANTAÇÃO DO CHECK LIST DA CIRURGIA SEGURA.....	46
RELATO DE EXPERIÊNCIA DA IMPLANTAÇÃO DA VISITA PRÉ E PÓS-OPERATÓRIA DE ENFERMAGEM.....	47
CUIDADOS NO PÓS-OPERATÓRIO DE TRANSPLANTE DE FÍGADO REVISANDO AÇÕES PARA A SEGURANÇA DO PACIENTE.....	47
ANALISANDO AÇÕES DE ENFERMAGEM PARA A PREVENÇÃO DE ÚLCERAS POR PRESSÃO EM UMA UTI PÓS OPERATÓRIA.....	48
INCIDENTES COM MEDICAMENTOS NA CLÍNICA CIRÚRGICA DE UM HOSPITAL DE ENSINO.....	48
AÇÕES DA ENFERMAGEM DURANTE A EVACUAÇÃO DE PACIENTES CRÍTICOS DURANTE INCÊNDIOS:REVISÃO INTEGRATIVA.....	49
A SEGURANÇA DO PACIENTE NA FARMÁCIA COMUNITÁRIA.....	49
DISPOSITIVOS DE SEGURANÇA PARA PREVENÇÃO DE CONEXÕES INADVERTIDAS DE DIETA ENTERAL EM OUTRAS VIAS.....	50
PREVENÇÃO DE ÚLCERAS POR PRESSÃO E SEGURANÇA DO PACIENTE: PERCEPÇÕES DE ENFERMEIRAS INTENSIVISTAS.....	50
TERAPIA MEDICAMENTOSA EM PEDIATRIA: EVITANDO EVENTOS ADVERSOS.....	51
AValiação DE PRESCRIÇÃO DE ALBUMINA HUMANA EM HOSPITAL DO RIO DE JANEIRO: PROPOSTA PARA USO RACIONAL.....	51
A ORIENTAÇÃO DE EXAMES LABORATORIAIS NA FASE PRÉ-ANALÍTICA E O IMPACTO NA SEGURANÇA DOS RESULTADOS.....	51
USO DE MEDICAMENTOS POTENCIALMENTE INAPROPRIADOS EM IDOSOS INTERNADOS EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO.....	52
COMPORTAMENTO DESTRUTIVO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE: UMA AMEAÇA À SEGURANÇA DO PACIENTE.....	52
COMUNICAÇÃO EM ENFERMAGEM PARA GARANTIR A SEGURANÇA DO PACIENTE.....	53
REVISÃO DE PROCESSO: A MEDICAÇÃO SEGURA EM UMA UNIDADE DE HOSPITAL-DIA.....	53
MEDICAMENTOS NÃO SELECIONADOS EM HOSPITAL ESCOLA: DESCRIÇÃO DO USO EM CRIANÇAS.....	54
ERROS NO PREPARO E ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAÇÃO: REVISÃO DE LITERATURA.....	54
IMPORTÂNCIA DA BIOSSEGURANÇA NOS RISCOS RELACIONADOS AOS PROCEDIMENTOS DE ENFERMAGEM.....	55
SEGURANÇA DO PACIENTE: A IMPORTÂNCIA DA LAVAGEM DAS MÃOS NOS SERVIÇOS DE SAÚDE.....	55
UMA ABORDAGEM SOBRE OS ERROS NA ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS PELA ENFERMAGEM.....	56
INCONFORMIDADE DE MEDICAÇÃO EM PEDIATRIA: REVISÃO DA LITERATURA.....	56
POLÍTICA PARA O TRANSPORTE AEROMÉDICO DE PACIENTES COM ALERGIA AO LÁTEX.....	57
O CAMPO DO CONHECIMENTO SOBRE FARMACOVIGILÂNCIA E HEMOVIGILÂNCIA: ESTUDO BIBLIOMÉTRICO.....	57
ANOTAÇÃO DO INDICADOR DE QUALIDADE INCIDÊNCIA DE ÚLCERA POR PRESSÃO EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA.....	58
SEGURANÇA DO PACIENTE EM UM CURSO DE ENFERMAGEM: ANÁLISE PRELIMINAR DO PROCESSO ENSINO-APRENDIZAGEM.....	58
QUALIDADE DAS ANOTAÇÕES DO INDICADOR INCIDÊNCIA DE EXTUBAÇÃO NÃO PLANEJADA DE CÂNULA ENDOTRAQUEAL.....	59
FREQUÊNCIA DE ERROS DE MEDICAÇÃO PRESENTES EM PRESCRIÇÕES MÉDICAS DE UMA CLÍNICA CARDIOLÓGICA.....	59
PERFIL DE NOTIFICAÇÕES DE EVENTOS GERAIS E DE MEDICAÇÕES DE UNIDADES HOSPITALARES.....	59
O COMPORTAMENTO DOS EVENTOS DE MEDICAÇÃO EM UNIDADES HOSPITALARES.....	60
RELAÇÃO ENTRE TURN OVER E ABSENTEÍSMO E A INCIDÊNCIA DE EVENTOS.....	60
ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM DE UM CENTRO CIRÚRGICO: UMA ANÁLISE DA QUALIDADE.....	61
SEGURANÇA DO PACIENTE: ENTENDENDO OS FATORES QUE INFLUENCIAM E MINIMIZAM OS ERROS DE MEDICAMENTOS.....	61
FATORES RELACIONADOS À ADESÃO AO TRATAMENTO MEDICAMENTOSO EM PESSOAS COM DEPRESSÃO UNIPOLAR.....	62
ERROS DE MEDICAÇÃO EM UNIDADES PSIQUIÁTRICAS: PERSPECTIVA DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE.....	62
INCIDÊNCIA DE FLEBITES PÓS-INFUSÃO EM ADULTOS INTERNADOS.....	63
PREVENÇÃO DE RISCOS DE QUEDA DE IDOSOS EM AMBIENTE DOMICILIAR: AÇÕES DE ENFERMAGEM.....	63
INCIDÊNCIA DE ÚLCERA POR PRESSÃO EM PACIENTES INTERNADOS EM HOSPITAL DE BELO HORIZONTE.....	64
CONHECIMENTO SOBRE OS PRINCIPAIS EFEITOS ADVERSOS DOS QUIMIOTERÁPICOS E SEGURANÇA DO PACIENTE.....	64
SEGURANÇA DO PACIENTE SUBMETIDO A TERAPIA MEDICAMENTOSA: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.....	65
UTILIZAÇÃO DO CATETER CENTRAL DE INSERÇÃO PERIFÉRICA EM HOSPITAL CARDIOLÓGICO: UMA OPÇÃO MAIS SEGURA.....	65
PRÊMIO VIGILÂNCIA EM AÇÃO: ESTRATÉGIA PARA INCENTIVAR A NOTIFICAÇÃO DE REAÇÃO ADVERSA A MEDICAMENTO.....	65
AÇÕES PREVENTIVAS DE ERROS DE MEDICAÇÃO EM QUIMIOTERAPIA A PARTIR DE UMA NOTIFICAÇÃO DE ERRO.....	66
SIMULAÇÃO REALÍSTICA NA SENSIBILIZAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE SOBRE SEGURANÇA DO PACIENTE.....	67
ASSOCIAÇÃO DOS FATORES DE RISCO DA MORSE FALL SCALE COM AS QUEDAS DE PACIENTES HOSPITALIZADOS.....	67
CARACTERIZAÇÃO DAS QUEDAS DE PACIENTES CONFORME O DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM RISCO PARA QUEDAS.....	68
IDENTIFICAÇÃO DE ETAPAS DE INSERÇÃO DO CATETER CENTRAL DE INSERÇÃO PERIFÉRICA PARA MINIMIZAR RISCOS.....	68
AValiação DO IMPACTO DA IMPLANTAÇÃO DO CHECKLIST DE CIRURGIA SEGURA NA EMERGÊNCIA.....	69
FATORES PARA SEGURANÇA DO PACIENTE NO PREPARO E ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS: MAPA CONCEITUAL.....	69
SEGURANÇA DO PACIENTE E COLABORADOR – HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS.....	69
MONITORAMENTO DO CATETER VENOSO PERIFÉRICO NOS PACIENTES EM TERAPIA INFUSIONAL AMBULATORIAL.....	70
FARMÁCIA SATÉLITE: SEGURANÇA DO PACIENTE NO CENTRO CIRÚRGICO DE UM HOSPITAL FEDERAL DO RJ.....	70
ERROS DE MEDICAÇÃO, SIMPLES ATOS EVITANDO SÉRIOS PROBLEMAS.....	71
AValiação DA PARTIÇÃO DE COMPRIMIDOS DE CAPTOPRIL UTILIZANDO BISTURI E CORTADOR DE COMPRIMIDOS.....	71

SISTEMA DE MEDICAÇÃO QUE VISA A SEGURANÇA E QUALIDADE DOS PACIENTES: UMA REVISÃO INTEGRATIVA.....	72
INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS COM ANTICONCEPCIONAIS ORAIS QUE PODEM LEVAR A FALHA TERAPEUTICA.....	72
QUASE FALHAS EM PRESCRIÇÕES MÉDICAS E A CONTRIBUIÇÃO FARMACÊUTICA NA REDUÇÃO DOS ERROS DE MEDICAÇÃO.....	73
PROGRAMA ATITUDE CERTA: UMA FERRAMENTA PARA IDENTIFICAR REAÇÃO ADVERSA A MEDICAMENTO.....	73
EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS SOBRE SEGURANÇA DO PACIENTE NA TERAPIA INTRAVENOSA EM TRATAMENTO INTENSIVO.....	74
AValiação DOS EVENTOS DE QUEDA OCORRIDAS NO PRIMEIRO SEMESTRE EM UM HOSPITAL DE SANTA CATARINA.....	74
INCIDÊNCIA DE ÚLCERA POR PRESSÃO NO CENTRO DE TERAPIA INTENSIVA DO HOSPITAL SANTA CATARINA BLUMENAU.....	75
RELAÇÃO ENTRE EQUILÍBRIO, FUNCIONALIDADE E QUEDAS EM PACIENTES COM ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO.....	75
METAS INTERNACIONAIS DA SEGURANÇA DO PACIENTE E A ENFERMAGEM: RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	76
ESTRATÉGIA DE SEGURANÇA EM PACIENTE DE UNIDADE PEDIÁTRICA – RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	76
EXTUBAÇÃO ACIDENTAL NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA DO HOSPITAL SANTA CATARINA BLUMENAU EM 2013.....	77
IDENTIFICAÇÃO, NOTIFICAÇÃO, ANÁLISE E MONITORAMENTO DE EVENTOS ADVERSOS NO SERVIÇO DE SAÚDE.....	77
IMPORTÂNCIA DAS VISITAS TÉCNICAS FARMACÊUTICAS REALIZADAS EM UM HOSPITAL MUNICIPAL DO RIO DE JANEIRO.....	78
A EDUCAÇÃO NA ENFERMAGEM NO PREPARO, ADMINISTRAÇÃO E DILUIÇÃO DE MEDICAMENTOS.....	78
SEGURANÇA NA ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAÇÕES ENDOVENOSAS.....	79
SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM ORTOPÉDICA: UM INSTRUMENTO PARA A SEGURANÇA DO PACIENTE.....	79
AUDITORIA CLÍNICA DO PROTOCOLO DE ADMINISTRAÇÃO DE DROGAS DE ALTO ALERTA.....	80
QUEDA DE PACIENTE NO AMBIENTE HOSPITALAR: ASPECTOS LEGAL E ÉTICO.....	80
ENFERMAGEM ORTOPÉDICA X SEGURANÇA DO PACIENTE: UM MAPEAMENTO DA PRODUÇÃO CIENTÍFICA.....	81
IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE NAS INSTITUIÇÕES DE SAÚDE: UMA ANÁLISE REFLEXIVA.....	81
INTERVENÇÕES REALIZADAS PELA FARMÁCIA CLÍNICA NA PREVENÇÃO DE FLEBITES EM PACIENTES HOSPITALIZADOS.....	82
ATENÇÃO FARMACÊUTICA: ATUAÇÃO MULTIPROFISSIONAL NO TRATAMENTO FARMACOTERAPÊUTICO.....	82
INTERVENÇÕES FARMACÊUTICA REALIZADAS NA UNIDADE PEDIÁTRICA EM UM HOSPITAL ACREDITADO NA REGIÃO NORTE.....	82
AUMENTO NA SEGURANÇA NA DISPENSAÇÃO E DIMINUIÇÃO DE ERROS DE PRESCRIÇÃO DE MEDICAMENTOS CONTROLADOS.....	83
PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS ERROS DE MEDICAÇÕES EM UM HOSPITAL ONCOLÓGICO.....	83
TERÇA-FEIRA DE QUALIDADE E SEGURANÇA DO PACIENTE: UM PROCESSO DE AUDITORIA E MELHORIA CONTÍNUA.....	84
EVIDÊNCIAS PARA A PRÁTICA SEGURA DE ENFERMAGEM NA ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS EM TERAPIA INTENSIVA.....	84
CULTURA DE SEGURANÇA NO USO DE MEDICAMENTOS NO HOSPITAL REGIONAL DE COTIA.....	85
ANÁLISE FARMACÊUTICA DE NÃO CONFORMIDADES EM PRESCRIÇÕES: MINIMIZANDO ERROS EM QUIMIOTERAPIA.....	85
SEGURANÇA DO PACIENTE X ENFERMAGEM X EDUCAÇÃO: UM MAPEAMENTO DA PRODUÇÃO CIENTÍFICA NO BRASIL.....	86
CULTURA DE SEGURANÇA NA UTILIZAÇÃO DE MEDICAMENTOS NO HOSPITAL REGIONAL DE COTIA.....	86
MONITORAMENTO DOS NÍVEIS SÉRICOS DE CREATININA E AJUSTE DE DOSE EM UNIDADE TERAPIA INTENSIVA.....	87
INDICADORES DE QUALIDADE DE ENFERMAGEM E SEUS ATRIBUTOS COMO GARANTIA DE SEGURANÇA DO PACIENTE.....	87
ORIENTAÇÕES DE ENFERMEIROS SOBRE CUIDADOS APÓS A ALTA: PERSPECTIVA DE PACIENTES HOSPITALIZADOS.....	88
REGISTROS DE ENFERMAGEM SOBRE INDICADORES DE QUALIDADE E IMPLICAÇÕES PARA A SEGURANÇA DO CUIDADO.....	88
INSERÇÃO DO FARMACÊUTICO NA CORRIDA DE LEITO: PROJETO PILOTO.....	89
O CUSTO/BENEFÍCIO DE SERINGA PRONTO USO EM RELAÇÃO À PREPARADA PELOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM.....	89
RELATO DE EXPERIÊNCIA SOBRE AS CAPACITAÇÕES ENFOCANDO O PROCESSO MEDICAMENTOSO SEGURO.....	90
ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS INJETÁVEIS: IMPACTOS DA REVISÃO E PADRONIZAÇÃO DA DILUIÇÃO.....	90
ENGENHARIA DE FATORES HUMANOS NA AVALIAÇÃO DA SEPARAÇÃO DE MEDICAMENTOS COM FOCO NA REDUÇÃO DE ERROS.....	91
AUDITORIA: UM INSTRUMENTO DE MELHORIA PARA A QUALIDADE ASSISTENCIAL NA PREVENÇÃO DE QUEDAS.....	91
PULSEIRA DE IDENTIFICAÇÃO: ESTRATÉGIA DE SEGURANÇA NA PREVENÇÃO DE EVENTOS ADVERSOS.....	92
REGISTRO DE ANTIBIÓTICOS ALTO CUSTO: HERRAMIENTA DE CALIDAD DE ATENCION. AGOSTO 2012 – JULIO 2013.....	92
RELATO DE EXPERIÊNCIA: MEDIDAS DE SEGURANÇA DO PACIENTE NO SERVIÇO DE TRAUMA REFERENCIADO.....	92
FARMACOGENÉTICA DOS INDIVÍDUOS ANTICOAGULADOS: PREVENÇÃO DE REAÇÕES ADVERSAS A MEDICAMENTOS (RAM).....	93
CULTURA DE SEGURANÇA DO PACIENTE EM UM HOSPITAL DE SAÚDE MENTAL.....	93
LISTA DE VERIFICAÇÃO DE SEGURANÇA CIRÚRGICA PARA PREVENÇÃO DE INFECÇÃO DE SÍTIO CIRÚRGICO.....	94
O FLUXOGRAMA DO PROCESSO DE TRABALHO EM CENTRO CIRÚRGICO PARA A CIRURGIA SEGURA.....	94
ESTRATÉGIA PARA INSERÇÃO DA LISTA DE VERIFICAÇÃO DE SEGURANÇA CIRÚRGICA NO PROCESSO DE TRABALHO.....	95
REGISTRO DE NOTIFICAÇÕES DE REAÇÕES ADVERSAS A MEDICAMENTOS EM HOSPITAL DE ENSINO DE BELO HORIZONTE.....	95
QUALIDADE DA INFORMAÇÃO DISPONÍVEL PARA O USO DE MEDICAMENTOS EM UMA UNIDADE NEONATAL.....	96
IMPLANTAÇÃO DE SINAL DE TRÂNSITO COMO MEDIDA DE SEGURANÇA AO PACIENTE NA UTI.....	96
SUBNOTIFICAÇÃO DE ÚLCERA POR PRESSÃO EM HOSPITAIS: COMO ESTIMULAR A CULTURA DE SEGURANÇA DO PACIENTE.....	97
ANÁLISE DAS PRESCRIÇÕES ELETRÔNICAS AMBULATORIAIS DE UMA UNIDADE DE CUIDADOS PALIATIVOS ONCOLÓGICOS.....	97
MEDICAMENTOS POTENCIALMENTE PERIGOSOS: ESTRATÉGIAS PARA MINIMIZAÇÃO DE ERROS DE DISPENSAÇÃO.....	98
PRÁTICA DE POLIFARMÁCIA ENTRE IDOSOS RESIDENTES EM OURO PRETO, MINAS GERAIS, BRASIL.....	98
A CULTURA DE SEGURANÇA DO PACIENTE EM UM HOSPITAL DE ENSINO DE MINAS GERAIS.....	99
USO DE MEDICAMENTOS IMPRÓPRIOS POR IDOSOS NÃO INSTITUCIONALIZADOS RESIDENTES EM OURO PRETO.....	99
OS DESAFIOS DA IMPLANTAÇÃO DO NÚCLEO DE QUALIDADE E SEGURANÇA DO HFCF: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	99
ERROS DE PRESCRIÇÕES DE ANTIRRETROVIRAIS EM UMA UNIDADE DE SAÚDE DA ZONA SUL DO RIO DE JANEIRO.....	100
A CULTURA DE SEGURANÇA DO PACIENTE SEGUNDO O SETOR DE ATUAÇÃO PROFISSIONAL DE UM HOSPITAL DE ENSINO.....	100
SEGURANÇA DO PACIENTE: PROCESSO DE IMPLANTAÇÃO EM UMA ORGANIZAÇÃO HOSPITALAR PÚBLICA.....	101
UTILIZAÇÃO DE MEDICAMENTOS EM GESTANTES: UMA ABORDAGEM NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA.....	101
EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS DA ENFERMAGEM INTERNACIONAL SOBRE SEGURANÇA DO PACIENTE.....	102
ERROS DE PRESCRIÇÕES EM UMA UNIDADE DE SAÚDE: FATORES QUE INFLUENCIAM NA SEGURANÇA DO PACIENTE.....	102
AValiação DA ANTICOAGULAÇÃO ORAL DOS PACIENTES EM UM AMBULATÓRIO DE HOSPITAL DE ENSINO.....	103
O PAPEL DO FARMACÊUTICO NA ATENÇÃO FARMACÊUTICA A PACIENTES ONCOLÓGICOS.....	103
IMPLANTAÇÃO DE CONDUTAS PARA CIRURGIA SEGURA: A IMPORTÂNCIA DA COLETA DE INDICADORES PARA O PACIENTE.....	104
CUIDADOS DE ENFERMAGEM AO IDOSO COM VISTAS A SEGURANÇA DO PACIENTE: UMA REVISÃO INTEGRATIVA.....	104
CONTRIBUIÇÃO DO SERVIÇO DE FARMÁCIA PARA A CULTURA DE SEGURANÇA EM UMA UNIDADE HOSPITALAR ONCOLÓGICA.....	105
ERROS EVITADOS COM A IMPLEMENTAÇÃO DA DUPLA CONFERÊNCIA NA DISPENSAÇÃO AMBULATORIAL HOSPITALAR.....	105
PROTOCOLO DE CIRURGIA SEGURA: IMPORTÂNCIA DA COLETA DE INDICADORES PARA A TOMADA DE DECISÃO.....	106
AValiação DE RESULTADOS DO PROGRAMA DE ACREDITAÇÃO HOSPITALAR.....	106
HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS: CONHECIMENTO DE ESTUDANTES E PROFISSIONAIS DE SAÚDE DE UM HOSPITAL.....	107
CARACTERIZAÇÃO DOS ERROS EM PRESCRIÇÕES MÉDICAS DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO.....	107
IMPLANTAÇÃO DO PROCESSO DE IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE EM UM HOSPITAL FILANTRÓFICO.....	108
IMPLEMENTAÇÃO DO PROTOCOLO DE TROMBOEMBOLISMO VENOSO: CONTRIBUIÇÕES PARA A SEGURANÇA DO PACIENTE.....	108
INSTRUMENTO DE AUTOAVALIAÇÃO “CAN-DO” COMO EVIDÊNCIA DAS ATIVIDADES DE CAPACITAÇÃO EM SERVIÇO.....	109
ACOMPANHAMENTO FARMACOTERAPÊUTICO E DE EXAMES LABORATORIAIS NO PÓS-TRANSPLANTE: SEGURANÇA NA TERAPIA.....	109

ACOMPANHAMENTO FARMACÊUTICO DA UTILIZAÇÃO DE ANTIMICROBIANOS NO PÓS-TRANSPLANTE: TERAPIA SEGURA.....	110
ADMINISTRAÇÃO SEGURA DE IMUNOSSUPRESSORES EM TRANSPLANTADOS HEPÁTICOS: RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	110
ATENÇÃO FARMACÊUTICA PARA PACIENTES TRANSPLANTADOS: ESTRATÉGIA PARA FARMACOTERAPIA SEGURA.....	111
ELABORAÇÃO DE ORIENTAÇÕES IMPRESSAS PARA PACIENTES EM TRATAMENTO COM MEDICAMENTOS BIOLÓGICOS.....	111
UTILIZAÇÃO DE CHECK LIST PRÉ-ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS BIOLÓGICOS.....	112
IMPACTO DA ACREDITAÇÃO HOSPITALAR NA SEGURANÇA DA CADEIA MEDICAMENTOSA EM UM HOSPITAL DE MANAUS.....	112
ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS POR VIA INTRAVENOSA: A ENFERMAGEM BASEADA EM EVIDÊNCIAS.....	113
O MANEJO DA PRESCRIÇÃO MEDICAMENTOSA PAUTADO NA SEGURANÇA DO PACIENTE.....	113
ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS POR SONDA ENTERAL: CONTRIBUIÇÕES PARA A PRÁTICA CLÍNICA DA ENFERMAGEM.....	114
INTERAÇÃO FARMACO ALIMENTO NA ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS POR VIA ORAL: IMPLICAÇÕES PARA O CUIDADO.....	114
INCIDÊNCIA DE ERROS DE MEDICAÇÃO EM ATENÇÃO DOMICILIAR: UMA REFLEXÃO SOBRE PREVENÇÃO DE ERROS.....	115
CONHECIMENTO DOS PASSOS CERTOS DA ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS PELA EQUIPE DE ENFERMAGEM.....	115
A IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE EM SERVIÇOS DE SAÚDE PARA SEGURANÇA DO PACIENTE.....	116
A SEGURANÇA DO PACIENTE NORTEANDO O APRENDIZADO DO TÉCNICO EM ENFERMAGEM.....	116
ESTRATÉGIA DE SENSIBILIZAÇÃO PARA EQUIPE DE SAÚDE VISANDO A SEGURANÇA DO PACIENTE.....	117
MELHORES PRÁTICAS APLICADAS A SEGURANÇA DO PACIENTE NA ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS.....	117
GERENCIAMENTO DA SEGURANÇA DO PACIENTE NOS SERVIÇOS DE ENFERMAGEM HOSPITALAR.....	118
ANÁLISE DOS ASPECTOS FORTES DA CULTURA DE SEGURANÇA DO PACIENTE EM HOSPITAL PÚBLICO DE ENSINO.....	118
ANÁLISE DOS ASPECTOS CRÍTICOS DA CULTURA DE SEGURANÇA DO PACIENTE EM HOSPITAL PÚBLICO DE ENSINO.....	119
APLICABILIDADE DE METAS INTERNACIONAIS DE SEGURANÇA DO PACIENTE EM UNIDADE HOSPITALAR DE HEMODIÁLISE.....	119
BIOSEGURANÇA: CONHECIMENTO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM COMO ESTRATÉGIA PARA SEGURANÇA DO PACIENTE.....	120
INCOMPATIBILIDADES ENTRE MEDICAMENTOS UTILIZADOS POR VIA INTRAVENOSA NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA.....	120
FATORES ASSOCIADOS À CULTURA DE SEGURANÇA DO PACIENTE DE UM HOSPITAL DE ENSINO.....	121
PERFIL DE PACIENTES QUE FAZEM ANTICOAGULAÇÃO ORAL EM UM HOSPITAL ESPECIALIZADO EM CARDIOPNEUMOLOGIA.....	121
AValiação DO ERRO NO PROCESSO DE DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS.....	121
EDUCAÇÃO EM SAÚDE: INSTRUMENTO DE DECISÃO SOBRE AUTOMEDICAÇÃO E USO SEGURO DE MEDICAMENTOS EM IDOSOS.....	122
FERRAMENTA DE QUALIDADE NA SEGURANÇA DO PACIENTE COMO MEDIDA DE PREVENÇÃO DE ERROS DE MEDICAÇÃO.....	122
EFICIÊNCIA DA CAPACITAÇÃO DA ENFERMAGEM NA REDUÇÃO DE EXTUBAÇÕES ACIDENTAIS.....	123
ADESÃO AO TRATAMENTO MEDICAMENTOSO, PADRÃO ALIMENTAR E NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA DE DIABÉTICOS.....	123
RISCOS POTENCIAIS À SEGURANÇA DO PACIENTE NA HEMODIÁLISE: CONCEPÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM.....	124
ANÁLISE DE VÍDEOS DO YOUTUBE SOBRE EVENTOS ADVERSOS EM SAÚDE.....	124
PLANEJAMENTO DE SERVIÇO DE CONCILIAÇÃO MEDICAMENTOSA NA ALTA HOSPITALAR: O CENÁRIO E AS PRIORIDADES.....	125
IMPLEMENTACIÓN DE UN ESTUDIO DE MEDICIÓN DE ERRORES DE MEDICAMENTOS EN UN HOSPITAL DEL URUGUAY.....	125
RECONCILIAÇÃO MEDICAMENTOSA: FOCO DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL.....	126
ATUAÇÃO DO FARMACÊUTICO NA RECONCILIAÇÃO MEDICAMENTOSA EM UMA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO.....	126
ATUAÇÃO DO FARMACÊUTICO CLÍNICO NO PROCESSO DE RECONCILIAÇÃO MEDICAMENTOSA EM UM HOSPITAL ONCOLÓGICO.....	127
CONCILIAÇÃO MEDICAMENTOSA COMO FATOR DE SEGURANÇA NA FARMACOTERAPIA DO PACIENTE.....	127
IMPORTÂNCIA DA ADESÃO PARA DIMINUIÇÃO DE RISCOS E MAIOR SEGURANÇA A FARMACOTERAPIA PRESCRITA.....	128
CONHECIMENTO DOS PACIENTES COM ERITEMA NODOSO HANSENICO SOBRE AS INFORMAÇÕES RELACIONADAS AO USO DA.....	128
IMPORTÂNCIA DAS INTERVENÇÕES FARMACÊUTICAS NA MINIMIZAÇÃO DE ERROS DE MEDICAÇÃO.....	129
INVESTIGAÇÃO DE REAÇÃO ADVERSA A MEDICAMENTO EM HOSPITAL – MODELO E ALGORITMO.....	129
PRÁTICAS SEGURAS NA FARMÁCIA DE UM HOSPITAL FILANTRÓICO PARA PROMOVER A SEGURANÇA DO PACIENTE.....	130
USO DE TECNOLOGIAS NA TERAPIA INTENSIVA: ANÁLISE DA LITERATURA ACERCA DOS EVENTOS ADVERSOS.....	130
ERROS DE MEDICAÇÃO OCASIONADA PELA EQUIPE DE ENFERMAGEM-UMA REVISÃO INTEGRATIVA.....	130
MODELO PARA ESTRUTURAÇÃO DA FARMACOVIGILÂNCIA EM UM HOSPITAL DE URGÊNCIA DE GRANDE PORTE.....	131
ANALISE DE PROTOCOLOS DE AVALIAÇÃO DE RISCO PARA ÚLCERA POR PRESSÃO: REVISÃO DE LITERATURA.....	131
ESCALAS DE AVALIAÇÃO PREDITIVA DE RISCO PARA ÚLCERAS POR PRESSÃO: APLICABILIDADE PRÁTICA.....	132
MONITORAMENTO DA INCIDÊNCIA DE ÚLCERA POR PRESSÃO EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO.....	132
SERVIÇO DE ORIENTAÇÃO PARA O USO DE ANTICOAGULANTES ORAIS UMA ESTRATÉGIA NA SEGURANÇA DO PACIENTE.....	133
INTOXICAÇÃO INFANTIL AGUDA SOBRECROÔNICA POR MEDICAMENTO E SEGURANÇA DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM.....	133
AVALIAÇÃO DA UTILIZAÇÃO DO PACOTE DE PREVENÇÃO DE PNEUMONIA ASSOCIADA À VENTILAÇÃO MECÂNICA.....	134
PADRÕES MÍNIMOS DE SEGURANÇA AO PACIENTE USUÁRIO DE DROGAS DE ABUSO.....	135
AVALIAÇÃO DO PACOTE DE PREVENÇÃO DE INFECÇÃO PRIMÁRIA DE CORRENTE SANGUÍNEA EM HOSPITAL DE GOIÁS.....	135
COMPARAÇÃO ENTRE INTERVENÇÕES FEITAS PELA DISPENSAÇÃO E POR UM FARMACÊUTICO CLÍNICO EM UM HOSPITAL.....	136
SEGURANÇA DO PACIENTE: DIAGNÓSTICO DE RISCO RELATIVO AO REGISTRO DO CURATIVO POR ENFERMEIROS.....	136
MONITOR MULTIPARAMÉTRICO NO CONTEXTO DO CUIDADO EM UNIDADE CORONARIANA.....	137
REAÇÕES ADVERSAS A MEDICAMENTOS EM UM HOSPITAL TERCIÁRIO DA REDE SENTINELA EM FORTALEZA.....	137
CONCILIAÇÃO DOS MEDICAMENTOS TRAZIDOS PARA O HOSPITAL: SEGURANÇA DO PACIENTE NA TRANSIÇÃO DO CUIDADO.....	138
A TECNOLÓGIA EM UM HOSPITAL SENTINELA NO ESTADO DO CEARÁ.....	138
PROPOSTAS DE BARREIRAS PARA MITIGAR OS RISCOS DA RETIRADA DO CATETER CENTRAL DE INSERÇÃO PERIFÉRICA.....	139
CATETER CENTRAL DE INSERÇÃO PERIFÉRICA: RISCOS, SUAS AMEAÇAS E CONSEQUÊNCIAS DURANTE SUA INSTALAÇÃO.....	139
EXPERIÊNCIA EM UMA INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA PARA PROMOÇÃO DA SEGURANÇA DO PACIENTE IDOSO.....	140
INCIDENTES EM UMA UNIDADE DE PEDIATRIA: O QUE OS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM CONHECEM.....	140
MANUTENÇÃO DO CATETER CENTRAL DE INSERÇÃO PERIFÉRICA: BUSCANDO BARREIRAS PARA MITIGAR OS RISCOS.....	140
ERRO DE MEDICAÇÃO: INDICADOR DE QUALIDADE CONTRIBUINDO PARA UMA PRÁTICA MAIS SEGURA.....	141
IMPLANTAÇÃO DO PROTOCOLO DE CIRURGIA SEGURA: RELAÇÃO COM REDUÇÃO DE INFECÇÃO DE SÍTIO CIRÚRGICO.....	141
INDICADORES DE AVALIAÇÃO DE QUALIDADE NA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM: UMA REVISÃO DE LITERATURA.....	142
EVENTOS ADVERSOS EM UMA UNIDADE DE INTERNAÇÃO OBSTÉTRICA: RELATOS DE PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM.....	142
PERFIL DOS IDOSOS E DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM EM UMA INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA.....	143
CURSO DE CAPACITAÇÃO EM ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA PARA PROFISSIONAIS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE.....	143
DESAFIOS DA UTILIZAÇÃO DA SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM PARA A SEGURANÇA DO PACIENTE.....	144
CLASSIFICAÇÃO DE MEDICAMENTOS COMO NÃO LICENCIADO E USO OFF-LABEL: UMA NECESSIDADE DE HARMONIZAÇÃO.....	144
INTERVENÇÕES FARMACOTERAPÊUTICAS REALIZADAS POR FARMACÊUTICOS CLÍNICOS EM UM HOSPITAL.....	145
PERFIL DE PRESCRIÇÃO DE MEDICAMENTOS POTENCIALMENTE PERIGOSOS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA.....	145
IMPACTO DE IMPLEMENTAÇÕES NA IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE PEDIÁTRICO PARA A ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAÇÃO.....	146
PREVALÊNCIA DE NÃO ADESÃO AO TRATAMENTO ANTIRRETROVIRAL E SEGURANÇA DO PACIENTE.....	146
IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE PEDIÁTRICO EM PRONTUÁRIOS E PRESCRIÇÕES MÉDICAS E DE ENFERMAGEM.....	147
DEPRESSÃO RESPIRATÓRIA UM EVENTO ADVERSO DECORRENTE DO USO DE OPIÓIDES: UMA REVISÃO INTEGRATIVA.....	147
ANÁLISE DO CONCEITO DE COMPORTAMENTO DESTRUTIVO NO TRABALHO EM SAÚDE: FASE TEÓRICA.....	148

MELHORIAS NA QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM HOSPITALAR: O QUE SUGEREM OS PACIENTES?.....	148
TERAPIA MEDICAMENTOSA EM IDOSOS HOSPITALIZADOS: CONTRIBUIÇÕES DO ENFERMEIRO.....	149
CONCILIAÇÃO MEDICAMENTOSA NA ALTA HOSPITALAR: CONTRIBUIÇÃO FARMACÊUTICA NA SEGURANÇA DO PACIENTE.....	149
EVENTOS ADVERSOS PÓS - VACINAÇÃO: ANÁLISE DAS VACINAS COM MAIOR INCIDÊNCIA NO ESTADO DA BAHIA.....	150
ERROS NO APROZAMENTO DE MEDICAMENTOS POTENCIALMENTE PERIGOSOS.....	150
CONCILIAÇÃO MEDICAMENTOSA NA ADMISSÃO DE PACIENTES TRANSPLANTADOS: SEGURANÇA DA FARMACOTERAPIA.....	151
AÇÕES DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DE ÚLCERAS POR PRESSÃO EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA.....	151
A EVOLUÇÃO DAS NOTIFICAÇÕES DE EVENTOS ADVERSOS EM UM HOSPITAL TERCIÁRIO, PÚBLICO E DE ENSINO.....	152
ACOMPANHAMENTO DE INDIVÍDUOS HIPERCOLESTEROLÊMICOS EM USO DE SINVASTATINA.....	152
IMPLANTAÇÃO DE VALIDAÇÃO FARMACÊUTICA DA PRESCRIÇÃO MÉDICA EM UM HOSPITAL PARTICULAR GERAL.....	153
IDENTIFICAÇÃO DOS ERROS DE DISPENSAÇÃO COMETIDOS PELA FARMÁCIA DE UM HOSPITAL DO RIO DE JANEIRO.....	153
O SISTEMA DE MEDICAÇÃO: FATORES DE RISCO E MEDIDAS PARA PREVENÇÃO DE ERROS EM UM HOSPITAL PUBLICO.....	153
POLIFARMÁCIA E O IDOSO CARDIOPATA HOSPITALIZADO: UMA QUESTÃO GERONTOLÓGICA.....	154
AValiação DA CULTURA DE SEGURANÇA EM UNIDADES DE CENTRO CIRÚRGICO.....	154
PERCEÇÃO DE RISCOS DO USO DE MEDICAMENTOS NO HOSPITAL REGIONAL ANTÔNIO DIAS.....	155
CULTURA DE SEGURANÇA DO PACIENTE CONFORME CARACTERÍSTICAS PROFISSIONAIS.....	155
AValiação DA CULTURA DE SEGURANÇA DO PACIENTE EM TERAPIA INTENSIVA NEONATAL.....	156
TAXA DE CURA E ABANDONO NO TRATAMENTO DA TUBERCULOSE.....	156
IMPLANTAÇÃO E DESENVOLVIMENTO DE SERVIÇOS CLÍNICOS FARMACÊUTICOS EM HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS DA UFRJ.....	157
ABANDONO DO TRATAMENTO E DIMINUIÇÃO DAS TAXAS DE CURA DO TRATAMENTO DA HEPATITE C NO BRASIL.....	157
EVENTOS ADVERSOS: ANÁLISE DA OCORRÊNCIA NA REDE PRESTADORA DE UMA OPERADORA DE SAÚDE.....	158
USO DE MEDICAMENTOS COMO CAUSA DE ERRO DE EXAMES LABORATORIAIS E A SEGURANÇA DO PACIENTE.....	158
FATORES HUMANOS DE ENFERMAGEM E SEGURANÇA DO PACIENTE EM UTI DE EMERGÊNCIAS CIRÚRGICAS.....	158
IMPLEMENTAÇÃO DE ESTRATÉGIAS EDUCACIONAIS DE ESTÍMULO ADESAO: MAIOR SEGURANÇA NA ANTICOAGULAÇÃO.....	159
FARMACOVIGILÂNCIA DE EVENTOS ADVERSOS NO TRATAMENTO DA AIDS.....	159
PERFIL E ASSISTÊNCIA PRESTADA A PACIENTES COM ÚLCERA DE PRESSÃO DE UMA OPERADORA DE PLANO DE SAÚDE.....	160
OFICINAS EDUCACIONAIS SOBRE O USO DA VARFARINA: UTILIZAÇÃO DO LÚDICO PARA A SEGURANÇA DO PACIENTES.....	160
SELEÇÃO E TREINAMENTO DE COLABORADORES DE ENFERMAGEM PARA ATUAÇÃO ASSISTENCIAL:RELATO DE EXPERIENCIA.....	161
ERROS DE ADMINISTRAÇÃO DE ANTINEOPLÁSICOS:UMA REVISÃO LITERÁRIA.....	161
POLÍTICA DE UTILIZAÇÃO DE MEDICAMENTOS DE USO PRÓPRIO DO PACIENTE EM UM HOSPITAL PRIVADO.....	162
CRIAR UMA CULTURA DE SEGURANÇA: DESAFIO DE DOIS HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS BRASILEIROS.....	162
PROCESSO DE IDENTIFICAÇÃO DE MEDICAMENTOS ALTA VIGILÂNCIA E CONTROLADOS EM UM HOSPITAL PRIVADO.....	163
FATORES DE RISCO RELACIONADOS AOS ERROS NO PREPARO E ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS PELA ENFERMAGEM.....	163
PROVIDÊNCIAS E MEDIDAS ADOTADAS FRENTE OS FATORES DE RISCO NO PREPARO E ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTO.....	164
EM QUE CONSISTE A SEGURANÇA DO PACIENTE:REVISÃO INTEGRATIVA.....	164
BULAS COMO INSTRUMENTO PARA A SEGURANÇA DO PACIENTE: PROBLEMAS E PERSPECTIVAS NO ÂMBITO LINGUÍSTICO.....	164
OBSERVAÇÃO DAS AÇÕES DE BOAS PRÁTICAS DA TERAPIA INFUSIONAL: ESTRATÉGIAS PARA MELHORA DA ADESAO.....	165
SEGURANÇA DO PACIENTE: IMPLANTAÇÃO DE UM SISTEMA ELETRÔNICO DE NOTIFICAÇÃO DE EVENTOS ADVERSOS.....	165
PERFIL DA FALHA ASSISTENCIAL DE UMA INSTITUIÇÃO HOSPITALAR DO SUL DE MINAS GERAIS.....	166
PERFIL TERAPÊUTICO E REAÇÕES ADVERSAS RELACIONADAS À DOENÇA DE CROHN EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO.....	166
EVENTOS ADVERSOS LOCAIS ASSOCIADOS À TERAPIA INTRAVENOSA PERIFÉRICA EM CRIANÇAS HOSPITALIZADAS.....	167
PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM PARA PREPARO E ADMINISTRAÇÃO DE FÁRMACOS INTRAVENOSOS EM PEDIATRIA.....	167
FATORES PREDISPOANTES PARA A OCORRÊNCIA DE FLEBITES EM CRIANÇAS COM ACESSOS VASCULARES EPRIFÉRICOS.....	168
PERFIL E ASPECTOS RELACIONADOS À SEGURANÇA NO USO DE MEDICAMENTOS EM PACIENTES COM AVE AGUDO.....	168
ACOMPANHAMENTO FARMACOTERAPÊUTICO EM UM PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL: CONTRIBUIÇÕES PARA A SEGURANÇA DE IDOSOS HOSPITALIZADOS.....	169
PREPARO E ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS: ERROS COMETIDOS PELA EQUIPE DE ENFERMAGEM.....	169

ÍNDICE POR AUTOR

CAROLINE DE CASTRO MOURA - UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALFENAS / MG.....	5
MIRELLE INÁCIO SOARES - UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALFENAS / MG.....	5
ZÉLIA MARILDA RODRIGUES RESCK - UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALFENAS / MG.....	5
ELIZA MARIA REZENDE DÁZIO - UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALFENAS / MG.....	5
FLAVIA GIRON CAMERINI - UERJ / RJ.....	5
LOLITA DOPICO DA SILVA - UERJ / RJ.....	5
RAQUEL NEPOMUCENO - UERJ / RJ.....	5
DANIELLE MENDONÇA HENRIQUE - UERJ / RJ.....	5
CARINA TEIXEIRA PAIXÃO - UERJ / RJ.....	5
CAROLINE DE DEUS LISBOA - UERJ / RJ.....	5
LUANA DE REZENDE SPALLA - UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE (UFF) NITERÓI (RJ) / RJ.....	6
SELMA RODRIGUES DE CASTILHO - UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE (UFF) NITERÓI (RJ) / RJ.....	6
LUANA DE REZENDE SPALLA - UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE (UFF) NITERÓI (RJ) / RJ.....	6
SELMA RODRIGUES DE CASTILHO - UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE (UFF) NITERÓI (RJ) / RJ.....	6
DANILO DONIZETTI TREVISAN - FACULDADE DE ENFERMAGEM DA UNICAMP / SP.....	7
CARLA PRISCILA ALBINO ARAUJO - FACULDADE DE ENFERMAGEM DA UNICAMP / SP.....	7
JULIANA BASTONI DA SILVA - FACULDADE DE ENFERMAGEM DA UNICAMP / SP.....	7
HENRIQUE CERETTA OLIVEIRA - FACULDADE DE ENFERMAGEM DA UNICAMP / SP.....	7
SILVIA REGINA SECOLI - ESCOLA DE ENFERMAGEM DA USP / SP.....	7
MARIA HELENA DE MELO LIMA - FACULDADE DE ENFERMAGEM DA UNICAMP / SP.....	7
DANILO DONIZETTI TREVISAN - FACULDADE DE ENFERMAGEM DA UNICAMP / SP.....	7
JULIANA BASTONI DA SILVA - FACULDADE DE ENFERMAGEM DA UNICAMP / SP.....	7
HENRIQUE CERETTA OLIVEIRA - FACULDADE DE ENFERMAGEM DA UNICAMP / SP.....	7
SILVIA REGINA SECOLI - ESCOLA DE ENFERMAGEM DA USP / SP.....	7
MARIA HELENA DE MELO LIMA - FACULDADE DE ENFERMAGEM DA UNICAMP / SP.....	7
PATRICIA DE GASPERI - UNIVERSIDADE DE CAXIAS DO SUL / RS.....	8
VERA RADÜNZ - UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA / SC.....	8
PATRICIA DE GASPERI - UNIVERSIDADE DE CAXIAS DO SUL / RS.....	8
VERA RADÜNZ - UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA / SC.....	8
GLEYCIVANI NUNES DA SILVA - FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL / MS.....	9
MARIA TEREZA FERREIRA DUENHAS MONREAL - FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL / MS.....	9
PATRIK OENING RODRIGUES - FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL / MS.....	9
HIDELVANI NUNES SILVA - FACULDADE DE CIÊNCIAS SOCIAIS E APLICADAS DE SINOP / MT.....	9
CARLOS DANIEL SILVA ALVES - UESB / BA.....	9
LUCAS BRASILEIRO LEMOS - UESB / BA.....	9
GISELE DA SILVEIRA LEMOS - UESB / BA.....	9
ARIANE CRISTINA BARBOZA ZANETTI - ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO (EERP/USP) / SP.....	10
CARMEN SILVIA GABRIEL - ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO (EERP/USP) / SP.....	10
ISLANE COSTA RAMOS - HOSPITAL MONTE KLINIKUM / CE.....	10
MARIA BEATRIZ DA PAULA TAVARES CAVALCANTE - HOSPITAL MONTE KLINIKUM / CE.....	10
PATRICIA BARJURD BORGES COELHO - HOSPITAL MONTE KLINIKUM / CE.....	10
ADILIA MOURA DE QUEIROZ - HOSPITAL MONTE KLINIKUM / CE.....	10
ANNA DÉBORA ARRUDA DE SOUSA - HOSPITAL MONTE KLINIKUM / CE.....	10
TYCIANA MARIA PAIVA DE MENEZES FORTES - HOSPITAL MONTE KLINIKUM / CE.....	10
ISLANE COSTA RAMOS - HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTÍDIO / CE.....	11
SIMONE DA SILVEIRA MAGALHÃES - HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTÍDIO / CE.....	11
MARIA ELIZA M. ARRUDA BARBOSA - HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTÍDIO / CE.....	11
ADRIANA N. RATS E SILVA - HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTÍDIO / CE.....	11
PATRICIA ALVES DE OLIVEIRA - HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTÍDIO / CE.....	11
MARIA JOSE DOS SANTOS CAETANO - HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTÍDIO / CE.....	11
STEPHANIE FERREIRA BOTELHO - UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS / MG.....	11
ADRIANO MAX MOREIRA REIS - UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS / MG.....	11
ALCIVAN NUNES VIEIRA - UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE / RN.....	12
MÁRCIA FONSECA DE ARAÚJO CAVALCANTE - UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE / RN.....	12
CAROLINE ADDISON CARVALHO XAVIER - UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE / RN.....	12
JANAÍNA FERNANDES GASQUES BATISTA - UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE / EX.....	12
ADRIANA CATARINA DE SOUZA OLIVEIRA - UNIVERSIDADE CATÓLICA SAN ANTONIO DE MURCIA / EX.....	12
DEVIVSON WENDELL DA COSTA LIMA - UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE / RN.....	12
ISABELA VANOLLI ESSER - UNIVERSIDADE DO VALE DO ITAJAÍ / SC.....	12

MARIA ISABEL FONTANA - UNIVERSIDADE DO VALE DO ITAJAÍ / SC.....	12
ISABELA VANOLLI ESSER - UNIVERSIDADE DO VALE DO ITAJAÍ / SC.....	13
MARIA ISABEL FONTANA - UNIVERSIDADE DO VALE DO ITAJAÍ / SC.....	13
LUCIANA DOS SANTOS - HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE / RS.....	13
TATIANA VON DIEMEN - HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE / RS.....	13
JACQUELINE KOHUT MARTINBIANCHO - HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE / RS.....	13
Graziela Caldana - ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO -UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO / SP.....	14
CARMEN SILVIA GABRIEL - ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO -UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO / SP.....	14
Edinéis de Brito Guirardello - FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DA UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS, SP / SP.....	14
Janete de Souza Urbanetto - , Faculdade de Enfermagem Fisioterapia e Nutrição, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre / RS.....	14
MARIA ANGELICA SORGINI PETERLINI - Escola Paulista de Enfermagem, Universidade Federal de São Paulo — UNIFESP / SP.....	14
MARIA REGINA LOURENÇO JABUR - FUNDAÇÃO FACULDADE REGIONAL DE MEDICINA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO/SP – HOSPITAL DE BASE. / SP.....	14
HELGA TÂMARA AGOSTINHO - FUNDAÇÃO FACULDADE REGIONAL DE MEDICINA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO/SP – HOSPITAL DE BASE. / SP.....	14
DANIELA COSTA PRATES - FUNDAÇÃO FACULDADE REGIONAL DE MEDICINA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO/SP – HOSPITAL DE BASE. / SP.....	14
LÍLIAN FERRAREZI DO PRADO - FUNDAÇÃO FACULDADE REGIONAL DE MEDICINA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO/SP – HOSPITAL DE BASE. / SP.....	14
LUCI NARI ZORZIN MARCON - FUNDAÇÃO FACULDADE REGIONAL DE MEDICINA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO/SP – HOSPITAL DE BASE. / SP.....	14
VIVIAN CÁSSIA MIRON CAROLINO TEIXEIRA. - FUNDAÇÃO FACULDADE REGIONAL DE MEDICINA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO/SP – HOSPITAL DE BASE. / SP.....	14
ANA CAROLINA GUSMÃO MARÇAL - FACULDADE DE FARMÁCIA DA UFMG / MG.....	15
ADRIANA CRISTINA DE SOUZA GONÇALVES - HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFMG / MG.....	15
ADRIANO MAX MOREIRA REIS - FACULDADE DE FARMÁCIA DA UFMG / MG.....	15
MARIA CÂNDIDA FERRAREZ BOUZADA VIANA - FACULDADE DE MEDICINA DA UFMG / MG.....	15
Carmen Silvia Gabriel - ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO -UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO / SP.....	15
Denise Franzé Bogarin - ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO -UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO / SP.....	15
GRAZIELA CALDANA - ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO - UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO / SP.....	15
Ariane Cristina Barboza Zanetti - ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO - UNIVERSIDADE DE SAO PAULO / SP.....	15
Juliana Pereira Machado - ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO / SP.....	15
ANDREA BERNARDES - ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO - UNIVERSIDADE DE SAO PAULO / SP.....	15
MARIA LÚCIA SOUZA SIQUEIRA - UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ / PA.....	16
DANIELE PEREIRA DE LIMA - UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ / PA.....	16
MARCIENI ATAÍDE DE ANDRADE - UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ / PA.....	16
JOSEANE KALATA NAZARETH - HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE / RS.....	16
MITIELI VIZCAYCHIPI DISCONZI - HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE / RS.....	16
CLAUDIA A FERREIRA - CENTRO UNIVERSITÁRIO UNA E FHEMIG / MG.....	16
BRUNO LUTTEMBARCK BARRETO VIANNA - DROGARIA / MG.....	16
MAISA APARECIDA GUATIMOSIM AZEVEDO - FHEMIG / MG.....	16
HAIRTON AYRES AZEVEDO GUIMARÃES - FHEMIG / MG.....	16
WALDIRCE INÉZ DE SOUZA - FHEMIG / MG.....	16
YARA ALVARENGA DRUMOND - CENTRO UNIVERSITÁRIO NEWTON PAIVA / MG.....	17
CLAUDIA A FERREIRA - CENTRO UNIVERSITÁRIO UNA E FHEMIG / MG.....	17
MAISA APARECIDA GUATIMOSIM AZEVEDO - FHEMIG / MG.....	17
HAIRTON AYRES AZEVEDO GUIMARÃES - FHEMIG / MG.....	17
LÍDIA PATRÍCIA MORAIS MELO - IPSEMG / MG.....	17
ROBERTA APARECIDA GONÇALVES - FHEMIG / MG.....	17
MÁRIO BORGES ROSA - FHEMIG / MG.....	17
JOSEANE KALATA NAZARETH - HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE / RS.....	17
MITIELI VIZCAYCHIPI DISCONZI - HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE / RS.....	17
PRISCILA PERUZZO APOLINARIO - FACULDADE DE ENFERMAGEM DA UNICAMP / SP.....	18
JULIANA BASTONI DA SILVA - FACULDADE DE ENFERMAGEM DA UNICAMP / SP.....	18
SILVIA REGINA SECOLI - ESCOLA DE ENFERMAGEM DA USP / SP.....	18
ROBERTA CUNHA MATHEUS RODRIGUES - FACULDADE DE ENFERMAGEM DA UNICAMP / SP.....	18
MARIA HELENA DE MELO LIMA - FACULDADE DE ENFERMAGEM DA UNICAMP / SP.....	18
GLEYCIVANI NUNES DA SILVA - FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DO MATO DO SUL / MS.....	18
MARIA TEREZA FERREIRA DUENHAS MONREAL - FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DO MATO GROSSO DO SUL / MS.....	18
HIDELVANI NUNES SILVA - FACULDADE DE CIÊNCIAS SOCIAIS E APLICADAS DE SINOP / MT.....	18
ANA ALICE DE ALMEIDA TRIANI - HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PEDRO ERNESTO / RJ.....	19
ALLAN CARNEIRO DE SOUZA - HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PEDRO ERNESTO / RJ.....	19
ANA PAULA BARROSO HOFER - HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PEDRO ERNESTO / RJ.....	19
MARIA ANGÉLICA PAIXÃO MAIOLI - HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PEDRO ERNESTO / RJ.....	19
IRENE DE SOUZA E SILVA - HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PEDRO ERNESTO / RJ.....	19
JULIANE BACELLAR RIBAS RODRIGUEZ - HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PEDRO ERNESTO / RJ.....	19
GENNY OLIVEIRA MOURA GUARABYRA - HOSPITAL DE URGÊNCIA DE SERGIPE / SE.....	19
IZA MARIA FRAGA LOBO - HOSPITAL DE URGÊNCIA DE SERGIPE / SE.....	19
DIANA MATOS EUZEBIO - HOSPITAL DE URGÊNCIA DE SERGIPE / SE.....	19
THIALLA ANDRADE CARVALHO - HOSPITAL DE URGÊNCIA DE SERGIPE / SE.....	19
JULIAN KATRIN ALBUQUERQUE DE OLIVEIRA - HOSPITAL DE URGÊNCIA DE SERGIPE / SE.....	19
PAULO HENRIQUE SANTOS ANDRADE - HOSPITAL DE URGÊNCIA DE SERGIPE / SE.....	19
LIVIA LEITE DA SILVA MACEDO - HOSPITAL ESTADUAL DA CRIANÇA - GESTÃO IMIP HOSPITALAR / BA.....	20
MONNEGLÉSIA SANTANA LOPES - HOSPITAL ESTADUAL DA CRIANÇA - GESTÃO IMIP HOSPITALAR / BA.....	20
AMANDA DE FIGUEIROA SILVA CARMO - UFBA / BA.....	20
ELOINA SANTANA ALVES - UFBA / BA.....	20
CECÍLIA COELHO XAVIER - UNIVASF / PE.....	20
CÍNTIA FRAGA DOS SANTOS - UFBA / BA.....	20
CLIMENE LAURA DE CAMARGO - UFBA / BA.....	20
AMANDA DE FIGUEIROA SILVA CARMO - UFBA / BA.....	21
ELOINA SANTANA ALVES - UFBA / BA.....	21
ROSANA DOURADO LOULLA SALUN - UNIVASF / PE.....	21
CÍNTIA FRAGA DOS SANTOS - UFBA / BA.....	21
CLIMENE LAURA DE CAMARGO - UFBA / BA.....	21
AMANDA DE FIGUEIROA SILVA CARMO - UFBA / BA.....	21

ELOINA SANTANA ALVES - UFBA / BA.....	21
SAMIA LETICIA RIBEIRO LIMA - UNIVASF / PE.....	21
CÍNTIA FRAGA DOS SANTOS - UFBA / BA.....	21
CLIMENE LAURA DE CAMARGO - UFBA / BA.....	21
MARCELO MUNIZ MACHADO - HOSPITAL E MATERNIDADE MUNICIPAL DE UBERLÂNDIA / MG.....	22
TATYANA BORGES DA CUNHA - HOSPITAL E MATERNIDADE MUNICIPAL DE UBERLÂNDIA / MG.....	22
THOGO JOSÉ LEMOS DE SANTOS - HOSPITAL E MATERNIDADE MUNICIPAL DE UBERLÂNDIA / MG.....	22
JULIANE MELO DA SILVA - HOSPITAL E MATERNIDADE MUNICIPAL DE UBERLÂNDIA / MG.....	22
MARAÍSA PAULA SILVEIRA - HOSPITAL E MATERNIDADE MUNICIPAL DE UBERLÂNDIA / MG.....	22
MARIO HUEB ABDALLA - HOSPITAL E MATERNIDADE MUNICIPAL DE UBERLÂNDIA / MG.....	22
GLEYCIVANI NUNES DA SILVA - FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DO MATO GROSSO DO SUL / MS.....	22
MARIA TEREZA FERREIRA DUENHAS MONREAL - FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DO MATO GROSSO DO SUL / MS.....	22
HIDELVANI NUNES SILVA - FACULDADE DE CIÊNCIAS SOCIAIS E APLICADAS DE SINOP / MT.....	22
PAULA BIANCHIN MEZZALIRA - HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE / RS.....	23
LUCIANA DOS SANTOS - HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE / RS.....	23
JACQUELINE KOHUT MARTINBIANCHO - HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE / RS.....	23
TATIANA VON DIEMEN - HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE / RS.....	23
Paula Cristina de Campos Safatle - HOSPITAL E MATERNIDADE MUNICIPAL DE UBERLÂNDIA / MG.....	23
MICHELLE CAROLINE PEIXOTO - HOSPITAL E MATERNIDADE MUNICIPAL DE UBERLÂNDIA / MG.....	23
Marcelo Muniz Machado - HOSPITAL E MATERNIDADE MUNICIPAL DE UBERLÂNDIA / MG.....	23
MAYRA CARVALHO RIBEIRO - HOSPITAL SÍRIO-LIBANÊS / SP.....	24
PATRÍCIA RIBEIRO FATUETO - HOSPITAL SÍRIO-LIBANÊS / SP.....	24
DANIEL GRANDJEAN PINTO - HOSPITAL SÍRIO-LIBANÊS / SP.....	24
REINALDO FERREIRA DA COSTA - HOSPITAL SÍRIO-LIBANÊS / SP.....	24
RENATA GOLDMACHER - HOSPITAL SÍRIO-LIBANÊS / SP.....	24
GRAZIELA GOMES BAUPTISTA MORENO - HOSPITAL SÍRIO-LIBANÊS / SP.....	24
MARAISA PAULA SILVEIRA DURÃES - HOSPITAL MUNICIPAL E MATERNIDADE DE UBERLÂNDIA / MG.....	24
THIAGO AMARAL ABRÃO - HOSPITAL MUNICIPAL E MATERNIDADE DE UBERLÂNDIA / MG.....	24
MARIANA SOUSA MORAIS - HOSPITAL MUNICIPAL E MATERNIDADE DE UBERLÂNDIA / MG.....	24
TATYANA BORGES CUNHA - HOSPITAL MUNICIPAL E MATERNIDADE DE UBERLÂNDIA / MG.....	24
THOGO JOSÉ LEMOS SANTOS - HOSPITAL MUNICIPAL E MATERNIDADE DE UBERLÂNDIA / MG.....	24
DANIELA NEVES GERACE - HOSPITAL MUNICIPAL E MATERNIDADE DE UBERLÂNDIA / MG.....	24
LÍVIA ALVES MAIA - FACULDADE DE CIÊNCIAS FARMACÊUTICAS DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO E HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO / SP.....	25
KARINE DAL PAZ - HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO / SP.....	25
ELIANE RIBEIRO - FACULDADE DE CIÊNCIAS FARMACÊUTICAS DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO E HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO / SP.....	25
JUÇARA GUIÇARDI VERCELINO - FACULDADE DE CIÊNCIAS FARMACÊUTICAS DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO E HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO / SP.....	25
BRUNA DINIZ DE LIMA - FACULDADE DE CIÊNCIAS FARMACÊUTICAS DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO E HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO / SP.....	25
Rafaela APARECIDA PRATA - HOSPITAL DAS CLÍNICAS-UNESP BOTUCATU / SP.....	25
GABRIELA CORRÊA CARVALHO - UNIVERSIDADE FEDERAL DO MATO GROSSO DO SUL-UFMS. / MS.....	25
IONE CORREA - DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM DA FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU-UNESP / SP.....	25
SILVIA MARIA CALDEIRA - DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM DA FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU-UNESP / SP.....	25
Daniela Campos de Andrade Lourenção - ESCOLA DE ENFERMAGEM DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO / SP.....	26
DAISY MARIA RIZATTO TRONCHIN - ESCOLA DE ENFERMAGEM DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO / SP.....	26
MONNEGLÉSIA SANTANA LOPES - HOSPITAL ESTADUAL DA CRIANÇA - GESTÃO IMIP HOSPITALAR / BA.....	26
LIVIA LEITE DA SILVA MACÉDO - HOSPITAL ESTADUAL DA CRIANÇA - GESTÃO IMIP HOSPITALAR / BA.....	26
PAULA BALDAN ZÁCCARO - FACULDADE DE CIÊNCIAS FARMACÊUTICAS DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO / SP.....	27
TATIANE SAYURI ISHIDA - FACULDADE DE CIÊNCIAS FARMACÊUTICAS DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO / SP.....	27
MARIA LUIZA BIANCO YANAGITA - HOSPITAL UNIVERSITÁRIO, UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO / SP.....	27
KARINE DAL PAZ - HOSPITAL UNIVERSITÁRIO, UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO / SP.....	27
JUÇARA GUIÇARDI VERCELINO - FACULDADE DE CIÊNCIAS FARMACÊUTICAS DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO / SP.....	27
ELIANE RIBEIRO - FACULDADE DE CIÊNCIAS FARMACÊUTICAS DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO / SP.....	27
CARLA SIMONE FERNANDES - HOSPITAL SANTA PAULA S/A / SP.....	27
MARTA RODRIGUES DE AMORIM DIAS - HOSPITAL SANTA PAULA S/A / SP.....	27
SHEILA DE JESUS - HOSPITAL SANTA PAULA S/A / SP.....	27
LEANDRO DOS SANTOS MACIEL CARDINAL - HOSPITAL SANTA PAULA S/A / SP.....	27
CARLA SIMONE FERNANDES - HOSPITAL SANTA PAULA S/A / SP.....	28
REGIANE MARQUES DOS SANTOS - HOSPITAL SANTA PAULA S/A / SP.....	28
LEANDRO DOS SANTOS MACIEL CARDINAL - HOSPITAL SANTA PAULA S/A / SP.....	28
Adriana Aparecida de Oliveira - UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO / SP.....	28
SÍLVIA REGINA SECOLI - UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO / SP.....	28
KATIA GRILLO PADILHA - UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO / SP.....	28
KARINA SICHIERI - HOSPITAL UNIVERSITÁRIO HU-USP / SP.....	28
RICARDO LUIS BARBOSA - UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO / SP.....	28
TÁCITA PIRES DE FIGUEIREDO - FACULDADE DE FARMÁCIA DA UFMG / MG.....	29
SORAYA COELHO COSTA - INSTITUTO JENNY DE ANDRADE FARIA DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DO HC UFMG / MG.....	29
MARIZA DOS SANTOS CASTRO - FACULDADE DE FARMÁCIA DA UFMG / MG.....	29
ADRIANO MAX MOREIRA REIS - FACULDADE DE FARMÁCIA DA UFMG / MG.....	29
CRISTIANE DOS SANTOS MANOEL RESENDE DA SILVA - HOSPITAL SAMARITANO / SP.....	29
DENISE MARIA NASCIMENTO CHIMENTÃO - HOSPITAL SAMARITANO / SP.....	29
EUNICE YOCHIE TERUYA - HOSPITAL SAMARITANO / SP.....	29
IFIGÊNIA AUGUSTA BRAGA MARQUES - HOSPITAL SAMARITANO / SP.....	29
FRANCISCO GILBERTO FERNANDES PEREIRA - UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ / CE.....	30
JOSELANY CAETANO ÁFIO - UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ / CE.....	30
RODRIGO GONÇALVES COSTA - ONCOMED CLÍNICA ONCOLÓGICA / RJ.....	30
FRANCISCO GILBERTO FERNANDES PEREIRA - UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ / CE.....	31
JOSELANY ÁFIO CAETANO - UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ / CE.....	31
CAREN DE OLIVEIRA RIBOLDI - HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE / RS.....	31
GISELA MARIA SCHEBELLA SOUTO DE MOURA - HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE / RS.....	31
CÉLIA GUZINSKI - HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE / RS.....	31

ROBERTO CARVALHO DA SILVA - HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE / RS.....	31
ANA MARIA MÜLLER DE MAGALHÃES - HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE / RS.....	31
GISELA M S S DE MOURA/HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE - UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL/HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE / RS.....	32
LOUÍSE VIECILI HOFFMEISTER - HOSPITAL DIVINA PROVIDÊNCIA / RS.....	32
LILIANE BAUER FELDMAN - UNIFESP / SP.....	32
Helen Cristiny Teodoro Couto Ribeiro - UFMG / MG.....	32
Josilene Aparecida Alves Moreira - UFMG / MG.....	32
Cristhiano de Sousa Gurgel - UFMG / MG.....	32
Fernanda Martins Sobrinho - UFMG / MG.....	32
Maria D'innocenzo - UNIFESP / SP.....	32
LILIANE BAUER FELDMAN - UNIFESP / SP.....	33
ISABEL CRISTINA KOWAL OLM CUNHA - UNIFESP / SP.....	33
MARIA D'INNOCENZO - UNIFESP / SP.....	33
JONATHAS VIEIRA PORRINO - CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO CAMILO / SP.....	33
MARISA APARECIDA CROZARA - CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO CAMILO / SP.....	33
SAMIR ANTONIO RODRIGUES ABJAUDE - UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA "JÚLIO DE MESQUITA FILHO" / SP.....	34
NICOLE RODRIGUES DA SILVA - UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALFENAS-MG / MG.....	34
LUCIENE ALVES MOREIRA MARQUES - UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALFENAS-MG / MG.....	34
RICARDO RADIGHIERI RASCADO - UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALFENAS-MG / MG.....	34
VALÉRIA CRISTINA DA SILVA - UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS / MG.....	34
JOSILENE APARECIDA ALVES MOREIRA - SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS GERAIS - UNIVERSIDADE FEDEERAL DE MINAS GERAIS / MG.....	34
CRISTHIANO DE SOUSA GURGEL - SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS GERAIS - UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS / MG.....	34
ANA PAULA DE CARVALHO ANDRADE - UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS / MG.....	34
HELEN CRISTINY TEODORO COUTO RIBEIRO - SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS GERAIS - UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS / MG.....	34
LISMAR ISIS CAMPOS - HOSPITAL DA CLÍNICAS DE MINAS GERAIS / MG.....	34
VALÉRIA CRISTINA DA SILVA - UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS / MG.....	34
JOSILENE APARECIDA ALVES MOREIRA - SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS GERAIS - UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS / MG.....	34
CRISTHIANO DE SOUSA GURGEL - SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS GERAIS - UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS / MG.....	34
FERNANDA MARTINS SOBRINHO - UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS / MG.....	34
HELEN CRISTINY TEODORO COUTO RIBEIRO - SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS GERAIS - UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS / MG.....	34
LISMAR ISIS CAMPOS - HOSPITAL DA CLÍNICAS DE MINAS GERAIS / MG.....	34
VALÉRIA CRISTINA DA SILVA - UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS / MG.....	35
JOSILENE APARECIDA ALVES MOREIRA - SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS GERAIS - UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS / MG.....	35
CRISTHIANO DE SOUSA GURGEL - SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS GERAIS - UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS / MG.....	35
HELEN CRISTINY TEODORO COUTO RIBEIRO - SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS GERAIS - UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS / MG.....	35
LISMAR ISIS CAMPOS - HOSPITAL DAS CLÍNICAS DE MINAS GERAIS / MG.....	35
RENATA DANIELE AMARAL DE MEDEIROS - HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO / PE.....	35
IALLY LUANA DE CARVALHO MARTINS CRUZ - HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO / PE.....	35
CINTHYA SANTOS DO NASCIMENTO - HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO / PE.....	35
LARISSA PELÁGIA DE LIMA FERREIRA - HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO / PE.....	35
BRENO MOACIR FARIAS DE ALBUQUERQUE - HOSPITAL DA POLÍCIA MILITAR DE PERNAMBUCO / PE.....	35
ANA LÚCIA DA SILVA - UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS / SP.....	36
ADENILZA APARECIDA ANTUNES - UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS / SP.....	36
PAULA DE MOURA PIOVESANA - UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS / SP.....	36
ANA MARIA MÜLLER DE MAGALHÃES - HCPA - HOSPITAL DE CLINICAS DE PORTO ALEGRE / RS.....	36
GISELE MÖLLER - UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL / RS.....	36
CLARICE MARIA DALL'AGNOL - UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL / RS.....	36
PATRICIA BERYL MARCK - UNIVERSITY OF BRITSH COLUMBIA / EX.....	37
MARISA APARECIDA CROZARA - CENTRO UNIVERISTÁRIO SÃO CAMILO / SP.....	37
KAREN NAOMI IKEJIRI - CENTRO UNIVERISTÁRIO SÃO CAMILO / SP.....	37
TAYARA CARLOS DOS SANTOS - CENTRO UNIVERISTÁRIO SÃO CAMILO / SP.....	37
MARISA APARECIDA CROZARA - CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO CAMILO / SP.....	37
ÉRIKA SAIYURI YOSHIKAWA - CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO CAMILO / SP.....	37
THATIANNY TANFERRI DE BRITO PARANAGUÁ - FACULDADE DE ENFERMAGEM / UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS / GO.....	38
THAYNARA DE OLIVEIRA SILVA - FACULDADE DE ENFERMAGEM / UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS / GO.....	38
ANA LÚCIA QUEIROZ BEZERRA - FACULDADE DE ENFERMAGEM / UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS / GO.....	38
CRISTIANE CHAGAS TEIXEIRA - FACULDADE DE ENFERMAGEM / UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS / GO.....	38
ANA ELISA BAUER DE CAMARGO SILVA - FACULDADE DE ENFERMAGEM / UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS / GO.....	38
WILLYARA RODRIGUES - FACULDADE DE ENFERMAGEM / UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS / GO.....	38
THATIANNY TANFERRI DE BRITO PARANAGUÁ - FACULDADE DE ENFERMAGEM DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS / GO.....	38
ANA LÚCIA QUEIROZ BEZERRA - FACULDADE DE ENFERMAGEM / UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS / GO.....	38
ANA ELISA BAUER DE CAMARGO SILVA - FACULDADE DE ENFERMAGEM / UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS / GO.....	38
CRISTIANE CHAGAS TEIXEIRA - FACULDADE DE ENFERMAGEM / UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS / GO.....	38
CHRISTIANE DE FÁTIMA COLET - UFRGS / RS.....	39
DAIANA ELSA DE MOURA HÖLZLE - UNIJUI / RS.....	39
RAFAELA SEIDLER - UNIJUI / RS.....	39
TANIA ALVES AMADOR - UFRGS / RS.....	39
ISABELA HEINECK - UFRGS / RS.....	39
JUÇARA GUIÇARDI VERCELINO - HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO / SP.....	39
LÍVIA ALVES MAIA - FACULDADE DE CIÊNCIAS FARMACÉUTICAS DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO / SP.....	39
PAULA BALDAN ZÁCCARO - FACULDADE DE CIÊNCIAS FARMACÉUTICAS DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO / SP.....	39
MARIA LUIZA BIANCO YANAGITA - HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO / SP.....	39
KARINE DAL PAZ - HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO / SP.....	39
ELIANE RIBEIRO - HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO / SP.....	39
Vanessa Peres Cardoso - CENTRO UNIVERSITARIO ESTACIO DO CEARÁ / CE.....	40
JULIANY KELLY MORENO - CENTRO UNIVERSITÁRIO ESTÁCIO DO CEARÁ / CE.....	40
FRANCIMARA DUARTE BEZERRA - CENTRO UNIVERSITÁRIO ESTÁCIO DO CEARÁ / CE.....	40
ALCILENE GUIMARÃES FREIRE - CENTRO UNIVERSITÁRIO ESTÁCIO DO CEARÁ / CE.....	40
FRANCISCO GILBERTO FERNANDES PEREIRA - UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ E CENTRO UNIVERSITÁRIO ESTÁCIO DO CEARÁ / CE.....	40

RENATA LOPES SAMPAIO - UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ / CE.....	40
ROBERTA MENESES OLIVEIRA - UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ / CE.....	41
ILSE MARIA TIGRE DE ARRUDA LEITÃO - UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ / CE.....	41
ALBERTINA ANTONIELLY SYDNEY DE SOUSA - UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ / CE.....	41
PERLA GUIMARÃES FEITOSA - UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ / CE.....	41
MARINA CASTRO SOBRAL - UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ / CE.....	41
RENATA LOPES SAMPAIO - UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ / CE.....	41
ROBERTA MENESES OLIVEIRA - UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ / CE.....	41
ILSE MARIA TIGRE DE ARRUDA LEITÃO - UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ / CE.....	41
ALBERTINA ANTONIELLY SYDNEY DE SOUSA - UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ / CE.....	41
PERLA GUIMARÃES FEITOSA - UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ / DF.....	41
ALEXANDRA DA SILVA LIMA - UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ / CE.....	41
FLÁVIA LATINI - UFMG / MG.....	42
MÉRCIA DE PAULA LIMA - UFMG / MG.....	42
ISABEL YOVANA QUISPE MENDOZA - UFMG / MG.....	42
MÔNICA RIBEIRO CANHESTRO - UFMG / MG.....	42
VANIA REGINA GOVEIA - UFMG / MG.....	42
BRUNO SILVA FREIRE - HOSPITAL ALCIDES CARNEIRO / RJ.....	42
MAELY PEÇANHA FÁVERO RETTO - SBRAFH/RJ / RJ.....	42
TIAGO MARQUES DOS REIS - FACULDADE DE CIÊNCIAS FARMACEUTICAS DE RIBEIRAO PRETO, UNIVERSIDADE DE SAO PAULO / SP.....	42
FABIANA ANGELO MARQUES - FACULDADE DE CIÊNCIAS FARMACEUTICAS DE RIBEIRAO PRETO, UNIVERSIDADE DE SAO PAULO / SP.....	42
MANUELA ROQUE SIANI MORELLO - FACULDADE DE CIÊNCIAS FARMACEUTICAS DE RIBEIRAO PRETO, UNIVERSIDADE DE SAO PAULO / SP.....	43
MICHELLY MARTINS NAGAI - FACULDADE DE CIÊNCIAS FARMACEUTICAS DE RIBEIRAO PRETO, UNIVERSIDADE DE SAO PAULO / SP.....	43
JOÃO PAULO VILELA RODRIGUES - FACULDADE DE CIÊNCIAS FARMACEUTICAS DE RIBEIRAO PRETO, UNIVERSIDADE DE SAO PAULO / SP.....	43
LEONARDO RÉGIS LEIRA PEREIRA - FACULDADE DE CIÊNCIAS FARMACEUTICAS DE RIBEIRAO PRETO, UNIVERSIDADE DE SAO PAULO / SP.....	43
LAURO CÉSAR DA SILVA MADURO - FACULDADE DE CIÊNCIAS FARMACÊUTICAS DE RIBEIRÃO PRETO - USP/RP / SP.....	43
LORENA ROCHA AYRES - FACULDADE DE CIÊNCIAS FARMACÊUTICAS DE RIBEIRÃO PRETO - USP/RP / SP.....	43
HELEN PALMIRA MIRANDA DE CAMARGO - FACULDADE DE CIÊNCIAS FARMACÊUTICAS DE RIBEIRÃO PRETO - USP/RP / SP.....	43
BEATRIZ MARIA PEREIRA GIROLINETO - FACULDADE DE CIÊNCIAS FARMACÊUTICAS DE RIBEIRÃO PRETO - USP/RP / SP.....	43
IAHEL MANON FERREIRA - FACULDADE DE CIÊNCIAS FARMACÊUTICAS DE RIBEIRÃO PRETO - USP/RP / SP.....	43
JOÃO PAULO VILELA RODRIGUES - FACULDADE DE CIÊNCIAS FARMACÊUTICAS DE RIBEIRÃO PRETO - USP/RP / SP.....	43
CRISTIANE CHAGAS TEIXEIRA - MESTRANDA DO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM DA FACULDADE DE ENFERMAGEM DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS. / GO.....	44
ANA LÚCIA QUEIROZ BEZERRA - PROFESSORA ASSOCIADA DA FACULDADE DE ENFERMAGEM DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS. / GO.....	44
THATIANNY TANFERRI DE BRITO PARANAGUÁ - DOUTORANDA DO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM DA FACULDADE DE ENFERMAGEM DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS. / G.....	44
CRISTIANE CHAGAS TEIXEIRA - MESTRANDA DO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM DA FACULDADE DE ENFERMAGEM DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS. / GO.....	44
ANA LÚCIA QUEIROZ BEZERRA - PROFESSORA ASSOCIADA DA FACULDADE DE ENFERMAGEM DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS. / GO.....	44
THATIANNY TANFERRI DE BRITO PARANAGUÁ - DOUTORANDA DO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM DA FACULDADE DE ENFERMAGEM DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS. / GO.....	44
THAYNARA DE OLIVEIRA SILVA - GRADUANDA EM ENFERMAGEM PELA UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS. / GO.....	44
WILLYARA RODRIGUES BEZERRA - GRADUANDA EM ENFERMAGEM PELA UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS. / GO.....	44
PAMELA ALEJANDRA SAAVEDRA - UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA / DF.....	45
ALESSANDRA CICARI DE MORAIS E SILVA - UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA / DF.....	45
HELIANE VIEIRA DA NOBREGA - UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA / DF.....	45
MARIA INÊS DE TOLEDO - UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA / DF.....	45
BRUNO RODRIGUES ALENCAR - HOSPITAL GERAL CLÉRISTON ANDRADE / BA.....	45
TIAGO FALCÃO DIAS DOS SANTOS - UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA / BA.....	45
MARIA EMÍLIA CARNEIRO DE OLIVEIRA - UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA / BA.....	45
PAULA ALDERLAINE OLIVEIRA CARNEIRO - UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA / BA.....	45
ALINE SILVA GOMES XAVIER - UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA / BA.....	45
SILVONE SANTA BÁRBARA DA SILVA SANTOS - UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA / BA.....	45
BRUNO RODRIGUES ALENCAR - HOSPITAL GERAL CLÉRISTON ANDRADE / BA.....	46
TIAGO FALCÃO DIAS DOS SANTOS - UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA / BA.....	46
MARIA EMÍLIA CARNEIRO DE OLIVEIRA - UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA / BA.....	46
ALINE SILVA GOMES XAVIER - UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA / BA.....	46
SILVONE SANTA BÁRBARA DA SILVA SANTOS - UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA / BA.....	46
EVELYN YAMASHITA - IRMANDADE DE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SAO PAULO / SP.....	46
SANDRA REGINA DA SILVA CHAPARIN - IRMANDADE DE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SAO PAULO / SP.....	46
KELI GOMES DE LIMA - IRMANDADE DE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SAO PAULO / SP.....	46
LILIAN LOPES CASULA - IRMANDADE DE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SAO PAULO / SP.....	46
MIRIAM DE CARVALHO TEIXEIRA - IRMANDADE DE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SAO PAULO / SP.....	46
JAQUECELER APARECIDA DOS SANTOS - IRMANDADE DE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SAO PAULO / SP.....	46
EVELYN YAMASHITA - IRMANDADE DE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SAO PAULO / SP.....	47
SANDRA REGINA DA SILVA CHAPARIN - IRMANDADE DE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SAO PAULO / SP.....	47
KELI GOMES DE LIMA - IRMANDADE DE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SAO PAULO / SP.....	47
LILIAN LOPES CASULA - IRMANDADE DE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SAO PAULO / SP.....	47
ADRIANA BARBOSA DOS SANTOS - IRMANDADE DE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SAO PAULO / SP.....	47
IVONE REGINA FERNANDES - IRMANDADE DE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SAO PAULO / SP.....	47
LUCIANA VLÁDIA CARVALHÉDO FRAGOSO - UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ / CE.....	47
ANA CLEIDE LIMA DA SILVA - UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ / CE.....	47
ANA MARIA MAIA RODRIGUES - UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ / CE.....	47
ANNA VIRGINIA VIANA CARDOSO DANTAS - UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ / CE.....	47
MARIA CRISTINA LEITE ARAÚJO BORGES - UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ / CE.....	47
SORAYA BEZERRA FURTADO - UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ / CE.....	47
LUCIANA VLÁDIA CARVALHÉDO FRAGOSO - UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ / CE.....	48
ANA MARIA MAIA RODRIGUES - UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ / CE.....	48
ANA CLEIDE LIMA DA SILVA - UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ / CE.....	48
ANNA VIRGINIA VIANA CARDOSO DANTAS - UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ / CE.....	48
MARIA CRISTINA LEITE ARAÚJO BORGES - UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ / CE.....	48
SORAYA BEZERRA FURTADO DE SOUZA - UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ / CE.....	48
THATIANNY TANFERRI DE BRITO PARANAGUÁ - FACULDADE DE ENFERMAGEM DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS / GO.....	48

MILTON JUNIO CÂNDIDO BERNARDES - FACULDADE DE ENFERMAGEM DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS / GO.....	48
ANA LÚCIA QUEIROZ BEZERRA - FACULDADE DE ENFERMAGEM DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS / GO.....	48
MARIELLE SOUSA VILELA - FACULDADE DE ENFERMAGEM DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS / GO.....	48
CRISTIANE CHAGAS TEIXEIRA - FACULDADE DE ENFERMAGEM DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS / GO.....	48
MARCO ANTONIO PLAUTZ CHOCRON - UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO / RJ.....	49
KARINNE CRISTINNE CUNHA DA SILVA - UNIVESIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO / RJ.....	49
RENATA FLÁVIA ABREU SILVA - UNIVESIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO / RJ.....	49
ANA CAROLINA GURGEL CÂMARA - INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA / RJ.....	49
VANESSA SILVEIRA FARIA - HOSPITAL PRÓ-CARDÍACO / RJ.....	49
RENATO DIAS BARREIRO FILHO - INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA / RJ.....	49
BRÍGIDA DIAS FERNANDES - UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ / PR.....	49
ROBERTO PONTAROLO - UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ / PR.....	49
ANA CAROLINA MELCHORS - UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPIRITO SANTO / ES.....	49
VERA LUCIA MOURA SOARES SIMMELINK - HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS – UNICAMP / SP.....	50
SU YAN LING - HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS – UNICAMP / SP.....	50
LIDIANE OLIVEIRA DE SOUZA TELES - HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS – UNICAMP / SP.....	50
ELIANE MOLINA PSALTIKIDIS - HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS – UNICAMP / SP.....	50
ELOINA SANTANA ALVES - ESCOLA DE ENFERMAGEM / UFBA / BA.....	50
AMANDA DE FIGUEIROA SILVA CARMO - ESCOLA DE ENFERMAGEM / UFBA / BA.....	50
JHENNE DANNY ARISTIDES CRUZ - UNIVERSIDADE DO VALE DO SÃO FRANCISCO / PE.....	50
CÍNTIA FRAGA DOS SANTOS - HUPES/UFBA / BA.....	50
CLIMENE LAURA DE CAMARGO - ESCOLA DE ENFERMAGEM / UFBA / BA.....	50
TATIANA BARRETO PEREIRA VIANA - UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA / BA.....	50
ELOINA SANTANA ALVES - ESCOLA DE ENFERMAGEM/UFBA / BA.....	51
AMANDA DE FIGUEIROA SILVA CARMO - ESCOLA DE ENFERMAGEM/UFBA / BA.....	51
CLIMENE LAURA DE CAMARGO - ESCOLA DE ENFERMAGEM/UFBA / BA.....	51
CINTÍÁ FRAGA DOS SANTOS - HUPES/UFBA / BA.....	51
TATIANA BARRETO PEREIRA VIANA - UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA/UNEB/BA.....	51
VIVIANE SILVA DE JESUS - HUPES/UFBA / BA.....	51
TATIANE PINTO INOCENCIO DA SILVA - UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE / RJ.....	51
ALINE MANSO DE OLIVEIRA - UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE / MG.....	51
KENNEDY CREPALDE RIBEIRO - UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS / MG.....	52
KARINA BRAGA GOMES BORGES - UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS / MG.....	52
ALEX FERREIRA DE OLIVEIRA - HOSPITAL UNIVERSITÁRIO JOÃO DE BARROS BARRETO (UFPA) / PA.....	52
ANA CARLA GODINHO PINTO - HOSPITAL UNIVERSITÁRIO JOÃO DE BARROS BARRETO (UFPA) / PA.....	52
ARIANA CRISTINA DE OLIVEIRA AZULINO - HOSPITAL UNIVERSITÁRIO JOÃO DE BARROS BARRETO (UFPA) / PA.....	52
MARCIENI ATAÍDE DE ANDRADE - UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ / PA.....	52
MARIA LÚCIA SOUZA SIQUEIRA - UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ / PA.....	52
ROBERTA MENESES OLIVEIRA - UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ / CE.....	52
LUCILANE MARIA SALES DA SILVA - UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ / CE.....	52
MARIA APARECIDA DA SILVA NOGUERON - SANTA CASA DE SÃO PAULO / SP.....	53
TATIANA CHIARELLA - SANTA CASA DE SÃO PAULO / SP.....	53
IVONE REGINA FERNANDES - SANTA CASA DE SÃO PAULO / SP.....	53
ANGÉLICA OLIVETTO DE ALMEIDA - UNICAMP / SP.....	53
MARIA ROSA CECCATO COLOMBRINI - UNICAMP / SP.....	53
CÍNTIA SOARES TOZZI - UNICAMP / SP.....	53
ROSANA FINS RAMOS - UNICAMP / SP.....	53
SANDRA MARA QUEIRÓZ COSTA - UNICAMP / SP.....	53
MARIÂNGELA RESENDE - UNICAMP / SP.....	53
MARIANA YOUNES TRAMONTINA - UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL-UFRGS / RS.....	54
LUCIANA DOS SANTOS - HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE - HCPA / RS.....	54
ISABELA HEINECK - UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL / RS.....	54
EDNAMARE PEREIRA DA SILVA - CENTRO UNIVERSITARIO JORGE AMADO(UNIJORGE), FACULDADE RUY BARBOSA / BA.....	54
ANDRÉIA SEVERO CESARINO - CENTRO UNIVERSITÁRIO JORGE AMADO (UNIJORGE) / BA.....	54
JOSIELSON COSTA SILVA - CENTRO UNIVERSITARIO JORGE AMADO (UNIJORGE) / BA.....	54
MIRTHIS SENTO SÉ PIMENTEL MAGALHAES - CENTRO UNIVERSITARIO JORGE AMADO (UNIJORGE) / BA.....	54
EDNAMARE PEREIRA DA SILVA - CENTRO UNIVERSITARIO JORGE AMADO (UNIJORGE), FACULDADE RUY BARBOSA / BA.....	55
ANDRÉIA SEVERO CESARINO - CENTRO UNIVERSITARIO JORGE AMADO (UNIJORGE) / BA.....	55
ALANE MAGALHÃES BESSA - CENTRO UNIVERSITARIO JORGE AMADO (UNIJORGE) / BA.....	55
KARILENA OLIVEIRA MAGALHÃES - CENTRO UNIVERSITARIO JORGE AMADO (UNIJORGE) / BA.....	55
EDNAMARE PEREIRA DA SILVA - CENTRO UNIVERSITARIO JORGE MADO (UNIJORGE), FACULDADE RUY BARBOSA / BA.....	55
ANDRÉIA SEVERO CESARINO - CENTRO UNIVERSITARIO JORGE AMADO (UNIJORGE) / BA.....	55
JOSIELCON COSTA SILVA - CENTRO UNIVRSITARIO JORGE AMADO (UNIJORGE) / BA.....	55
MIRTHIS SENTO SÉ PIMENTEL MAGALHÃES - CENTRO UNIVERSITARIO JORGE AMADO (UNIJORGE) / BA.....	55
SUSANA SAMPAIO DA SILVA - CENTRO UNIVERSITARIO JORGE AMADO (UNIJORGE) / BA.....	55
TAIZA DE PAULA MEDINA MORIERA DA SILVA - CENTRO UNIVERSITARIO JORGE AMADO (UNIJORGE) / BA.....	55
MARCOS ANTONIO FERREIRA JÚNIOR - UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE / RN.....	56
DIANA PAULA DE SOUZA REGO PINTO - UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE / RN.....	56
KARINA COSTA MEDEIROS - UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE / RN.....	56
ANNA LARISSA DE CASTRO REGO - UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE / RN.....	56
ALLYNE FORTES VITOR - UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE / RN.....	56
SUENIA SILVA DE MESQUITA XAVIER - UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE / RN.....	56
Paula Fernandes Chadi - HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA / SP.....	56
GABRIELA CORRÊA CARVALHO - UNIVERSIDADE FEDERAL DO MATO GROSSO DO SUL-UFMS. / SP.....	56
RAFAELA APARECIDA PRATA - HOSPITAL DAS CLÍNICAS DE BOTUCATU-UNESP / SP.....	56
IONE CORRÊA - DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM DA FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU-UNESP / SP.....	56
MARGARETH BEATRIZ VILLAR DE ANDRADE NASCIMENTO - UNIMED AEROMÉDICA / MG.....	57
LAYLA DOS SANTOS RODRIGUES - UNIMED AEROMÉDICA / MG.....	57
FLAVIO LOPES FERREIRA - UNIMED AEROMEDICA / MG.....	57

MÔNICA JORDÃO DE SOUZA PINTO - ESCOLA PAULISTA DE ENFERMAGEM/UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO / SP.....	57
ELENA BOHOMOL - ESCOLA PAULISTA DE ENFERMAGEM/UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO / SP.....	57
MÔNICA JORDÃO DE SOUZA PINTO - ESCOLA PAULISTA DE ENFERMAGEM/UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO / SP.....	58
NATÁLIA MASCARENHAS SCALONI GUEDES - ESCOLA PAULISTA DE ENFERMAGEM/UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO / SP.....	58
ELENA BOHOMOL - ESCOLA PAULISTA DE ENFERMAGEM/UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO / SP.....	58
ALESSANDRA ROSA CARRIJO - UNIOESTE - FOZ DO IGUAÇU / PR.....	58
JOSSIANA WILKE FALLER - UNIOESTE - FOZ DO IGUAÇU / PR.....	58
HELDER FERREIRA - UNIOESTE - FOZ DO IGUAÇU / PR.....	58
MARIETA FERNANDES SANTOS - UNIOESTE - FOZ DO IGUAÇU / PR.....	58
ESTHER PARK - ESCOLA PAULISTA DE ENFERMAGEM/UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO / SP.....	59
MÔNICA JORDÃO DE SOUZA PINTO - ESCOLA PAULISTA DE ENFERMAGEM/UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO / SP.....	59
ELENA BOHOMOL - ESCOLA PAULISTA DE ENFERMAGEM/UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO / SP.....	59
NAYARA ARAUJO DE SOUZA - UNIRIO / RJ.....	59
JESSICA DANTAS CARDOSO DOS SANTOS - UNIRIO / RJ.....	59
ANA CAROLINA DA SILVA COELHO - UNIRIO / RJ.....	59
INGRID ALVES DE FIGUEIREDO - UNIRIO / RJ.....	59
ELLEN CABRAL MORGADO - UNIRIO / RJ.....	59
RENATA FLAVIA ABREU DA SILVA - UNIRIO / RJ.....	59
ELIZABETH AKEMI NISHIO - ASSOCIAÇÃO PAULISTA PARA O DESENVOLVIMENTO DA MEDICINA - UNIDADES AFILIADAS / SP.....	60
GLAUCIA DIAS ARRIERO - ASSOCIAÇÃO PAULISTA PARA O DESENVOLVIMENTO DA MEDICINA - UNIDADES AFILIADAS / SP.....	60
FABIANA SILVA OKAGAWA - ASSOCIAÇÃO PAULISTA PARA O DESENVOLVIMENTO DA MEDICINA - UNIDADES AFILIADAS / SP.....	60
ELIZABETH AKEMI NISHIO - ASSOCIAÇÃO PAULISTA PARA O DESENVOLVIMENTO DA MEDICINA - UNIDADES AFILIADAS / SP.....	60
GLAUCIA DIAS ARRIERO - ASSOCIAÇÃO PAULISTA PARA O DESENVOLVIMENTO DA MEDICINA - UNIDADES AFILIADAS / SP.....	60
FABIANA SILVA OKAGAWA - ASSOCIAÇÃO PAULISTA PARA O DESENVOLVIMENTO DA MEDICINA - UNIDADES AFILIADAS / SP.....	60
ELIZABETH AKEMI NISHIO - ASSOCIAÇÃO PAULISTA PARA O DESENVOLVIMENTO DA MEDICINA - UNIDADES AFILIADAS / SP.....	60
GLAUCIA DIAS ARRIERO - ASSOCIAÇÃO PAULISTA PARA O DESENVOLVIMENTO DA MEDICINA - UNIDADES AFILIADAS / SP.....	60
FABIANA SILVA OKAGAWA - ASSOCIAÇÃO PAULISTA PARA O DESENVOLVIMENTO DA MEDICINA - UNIDADES AFILIADAS / SP.....	60
MAYARA DURÃES BICALHO OLIVEIRA - FHEMIG / MG.....	61
ANA LÚCIA MIRANDA PINHO - SAMU-MG / MG.....	61
EDILENE OLIVEIRA AMARAL - FACULDADES INTEGRADAS PITAGORAS / MG.....	61
JOELMA DE REZENDE FERNANDES - UNIFESO / RJ.....	61
BRUNA PAIVA DO CARMO MERCEDES - ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO / SP.....	62
ADRIANA INOCENTI MIASSO - ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO / SP.....	62
MARISTELA MONTESCHI - ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO / SP.....	62
ADRIANA INOCENTI MIASSO - ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO / SP.....	62
JANETE DE SOUZA URBANETTO - PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL- PUCRS / RS.....	63
CIBELLE GRASSMANN PEIXOTO - PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL- PUCRS / RS.....	63
TÁSSIA AMANDA MAY - PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL- PUCRS / RS.....	63
MARIA CRISTINA LORE SCHILLING - PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL- PUCRS / RS.....	63
ANDREIA SEVERO CESARINO - CENTRO UNIVERSITARIO JORGE AMADO - UNIJORGE / BA.....	63
EDNAMARE PEREIRA DA SILVA - CENTRO UNIVERSITARIO JORGE AMADO (UNIJORGE), FACULDADE RUY BARBOSA / BA.....	63
Caroline Levy Hocherl - FACULDADE SOCIAL DA BAHIA / BA.....	63
Lylían Rodrigues Machado - UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO -SECRETÁRIA DE SAÚDE DE CAPIM GROSSO / BA.....	63
FLÁVIA LATINI - UFMG / MG.....	64
FERNANDA PENIDO MATOZINHOS - UFMG / MG.....	64
SABRINA DAROS TIENSOLI - UFMG / MG.....	64
GUSTAVO VELÁSQUEZ-MELÉNDEZ - UFMG / MG.....	64
ANDREIA SEVERO CESARINO - CENTRO UNIVERSITÁRIO JORGE AMADO - UNIJORGE / BA.....	64
EDNAMARE PEREIRA DA SILVA - CENTRO UNIVERSITÁRIO JORGE AMADO (UNIJORGE), FACULDADE RUY BARBOSA / BA.....	64
ROSENLDES DOS SANTOS MENDES - CENTRO UNIVERSITARIO JORGE AMADO - UNIJORGE / BA.....	64
THIAGO SANTA ISABEL VIEIRA - CENTRO UNIVERSITÁRIO JORGE AMADO - UNIJORGE / BA.....	64
VANESSA PERES CARDOSO - CENTRO UNIVERSITARIO ESTACIO DO CEARÁ / CE.....	65
JULIANY KELLY MORENO - CENTRO UNIVERSITÁRIO ESTÁCIO DO CEARÁ / CE.....	65
FRANCISCO GILBERTO FERNANDES PEREIRA - CENTRO UNIVERSITÁRIO ESTÁCIO DO CEARÁ E UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ / CE.....	65
DEBORAH ANTUNES DE MOURA - UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO (UNIRIO) / RJ.....	65
Tayane Fraga Tinoco - UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO (UNIRIO) / RJ.....	65
Tamires Grama dos Santos - UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO (UNIRIO) / RJ.....	65
Márcia Maria da Costa Matos - INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA / RJ.....	65
Karinne Cristinne da Silva Cunha - UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO (UNIRIO) / RJ.....	65
ELIANE MORAIS PINTO - DIVISÃO DE FARMÁCIA DO INSTITUTO CENTRAL DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO (HCFMUSP) / SP.....	66
VANUSA BARBOSA PINTO - DIVISÃO DE FARMÁCIA DO INSTITUTO CENTRAL DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO (HCFMUSP) / SP.....	66
MÁRCIA LÚCIA DE MÁRIO MARIN - DIVISÃO DE FARMÁCIA DO INSTITUTO CENTRAL DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO (HCFMUSP) / SP.....	66
ANDREA CASSIA SFORSIN - DIVISÃO DE FARMÁCIA DO INSTITUTO CENTRAL DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO (HCFMUSP) / SP.....	66
PRISCILLA ALVES ROCHA - DIVISÃO DE FARMÁCIA DO INSTITUTO CENTRAL DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO (HCFMUSP) / SP.....	66
LUCILA PEDROSO CRUZ - DIVISÃO DE FARMÁCIA DO INSTITUTO CENTRAL DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO (HCFMUSP) / SP.....	66
CAROLINE ZANONI CARDOSO - HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE / RS.....	66
ELONI TEREZINHA ROTTA - HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE / RS.....	66
MARIA ANGÉLICA PIRES FERREIRA - HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE / RS.....	66
JACQUELINE KOHUT MARTINBIANCHO - HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE / RS.....	66
SIMONE DALLA POZZA MAHMUD - HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE / RS.....	66
THALITA SILVA JACOBY - HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE / RS.....	66
RAQUEL BORGES DE BARROS PRIMO - UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA / BA.....	67
ANNY KAROLINY DAS CHAGAS BANDEIRA - UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA / BA.....	67
ROSANA MARIA DE OLIVEIRA SILVA - UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA / BA.....	67
MARIA DO ESPIRITO SANTO SILVA - HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS / BA.....	67
MARIA POMPEIA SANTANA OLIVEIRA - FACULDADE ESTÁCIO FIB / BA.....	67
JANETE DE SOUZA URBANETTO - PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL- PUCRS / RS.....	67
Rita de Cássia Ferreira Samuel - PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL- PUCRS / RS.....	67
Cristina Fontoura Bombardelli - PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL- PUCRS / RS.....	67

Elise Silveira da Silva - PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL- PUCRS / RS.....	67
Tânia Solange Bosi de Souza Magnago - UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA / RS.....	67
Thiana Sebben Pasa - UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA / RS.....	67
JANETE DE SOUZA URBANETTO - PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL- PUCRS / RS.....	68
Greiciane Carati da Rocha - PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL- PUCRS / RS.....	68
Rita de Cássia Ferreira Samuel - PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL- PUCRS / RS.....	68
Alan Cristian Zinda Ribeiro - PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL- PUCRS / RS.....	68
Carla Barroca Cruz - PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL- PUCRS / RS.....	68
Carine Peres Remor - PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL- PUCRS / RS.....	68
TAMIRES GRAMA DOS SANTOS - UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO / RJ.....	68
DEBORAH ANTUNES DE MOURA - UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO / RJ.....	68
MÁRCIA MARIA DA COSTA MATOS - INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA / RJ.....	68
KARINNE CRISTINNE DA SILVA CUNHA - UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO / RJ.....	68
HERMES MELO TEIXEIRA BATISTA - FMABC / CE.....	69
IVO CAVALCANTE PITA NETO - FMABC / CE.....	69
TUILA GUANABARA SOUZA LUCENA - HRC / CE.....	69
WONESKA RODRIGUES PINHEIRO - FMABC / CE.....	69
GYLMARA BEZERRA DE MENEZES SILVEIRA - HRC / CE.....	69
LUIZ CARLOS DE ABREU - FMABC / CE.....	69
FRANCISCA TEREZA DE GALIZA - UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ / CE.....	69
MARIA CÉLIA DE FREITAS - UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ / CE.....	69
MARILIA RIBEIRO ONOFRE - UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ / CE.....	69
CARINA MARIA NUNES - Instituto Israelita de Responsabilidade Social Albert Einstein / SP.....	69
MARCIA REGINA GOTTI - Instituto Israelita de Responsabilidade Social Albert Einstein / SP.....	69
CLAYNER CLEMENTE - INSTITUTO ISRAELITA DE RESPONSABILIDADE SOCIAL ALBERT EINSTEIN / SP.....	69
ANDERSON DA SILVA BISPO - INSTITUTO ISRAELITA DE RESPONSABILIDADE SOCIAL ALBERT EINSTEIN / SP.....	69
FABIOLA EDUARDO MAGUALHÃES - Instituto Israelita de Responsabilidade Social Albert Einstein / SP.....	69
ANA CAROLINA SANTANA DE SENA - SANTA CASA DE SÃO PAULO / SP.....	70
IVONE REGINA FERNANDES - SANTA CASA DE SÃO PAULO / SP.....	70
KARINA DE LIMA CARVALHO - HOSPITAL FEDERAL DOS SERVIDORES DO ESTADO / RJ.....	70
ANA PAULA ANTUNES - HOSPITAL FEDERAL DOS SERVIDORES DO ESTADO / RJ.....	70
ANTÔNIO FRANCISCO NOGUEIRA - HOSPITAL FEDERAL DOS SERVIDORES DO ESTADO / RJ.....	70
THAMARA SILVA BRITTO - HOSPITAL FEDERAL DOS SERVIDORES DO ESTADO / RJ.....	70
ANA CAROLINA BRINGEL DOS SANTOS - HOSPITAL FEDERAL DOS SERVIDORES DO ESTADO / RJ.....	70
LUÍZA IANDRA AUGUSTA DA ROCHA - HOSPITAL FEDERAL DOS SERVIDORES DO ESTADO / RJ.....	70
GLEYKA DAISA DE MELO SANTOS - FACULDADES INTEGRADAS DA VITÓRIA DE SANTO ANTÃO / PE.....	71
NAIR MARIA URIEL DE MOURA - FACULDADES INTEGRADAS DA VITÓRIA DE SANTO ANTÃO / PE.....	71
ANDRÉA CRISTINA APOLINÁRIO DA SILVA - FACULDADES INTEGRADAS DA VITÓRIA DE SANTO ANTÃO / PE.....	71
MARIA ISABEL DA SILVA - HOSPITAL MUNICIPAL JESUS / RJ.....	71
ANA HELENA ARANDA DE SOUZA - HOSPITAL MUNICIPAL JESUS / RJ.....	71
CINTHIA CRISTINA ALBUQUERQUE DA SILVA - UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE / RJ.....	71
JÚLIA NICASIO DOS SANTOS - UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO / RJ.....	71
KATIA YU CHAN - HOSPITAL MUNICIPAL JESUS / RJ.....	71
LUCIA PAULA DE ALMEIDA - HOSPITAL MUNICIPAL JESUS / RJ.....	71
LAISE SAPIENZA DE OLIVEIRA VALLADÃO - UNIRIO / RJ.....	72
TAYANE FRAGATINOCO - UNIRIO / RJ.....	72
TAMIRES GRAMA DOS SANTOS - UNIRIO / RJ.....	72
DEBORAH ANTUNES DE MOURA - UNIRIO / RJ.....	72
ADRIANA DE SOUZA PEREIRA - CORPO DE BOMBEIROS / RJ.....	72
KARINNE CRISTINNE DA SILVA CUNHA - UNIRIO / RJ.....	72
IONARA VIEIRA ROCHA - UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA / BA.....	72
LUANE ELISE SOUSA NASCIMENTO - UESB / BA.....	72
RAIANA CARDOSO - UESB / BA.....	72
LUCAS BRASILEIRO LEMOS - UESB / BA.....	72
GISELE DA SILVEIRA LEMOS - UESB / BA.....	72
ELONI TEREZINHA ROTTA - HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE / RS.....	73
JACQUELINE MARTINBIANCHO - HOSPITAL DE CLINICAS DE PORTO ALEGRE / RS.....	73
SIMONE DALLA POZZA MAHAMUD - HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE / RS.....	73
MAYARA ARAUJO DIAS - DIVISÃO DE FARMÁCIA DO INSTITUTO CENTRAL DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO (HCFMUSP) / SP.....	73
ELIANE MORAIS PINTO - DIVISÃO DE FARMÁCIA DO INSTITUTO CENTRAL DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO (HCFMUSP) / SP.....	73
RENATA FERREIRA - DIVISÃO DE FARMÁCIA DO INSTITUTO CENTRAL DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO (HCFMUSP) / SP.....	73
ANDREA CASSIA SFORSIN - DIVISÃO DE FARMÁCIA DO INSTITUTO CENTRAL DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO (HCFMUSP) / SP.....	73
VANUSA BARBOSA PINTO - DIVISÃO DE FARMÁCIA DO INSTITUTO CENTRAL DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO (HCFMUSP) / SP.....	73
MÁRCIA LÚCIA DE MÁRIO MARIN - DIVISÃO DE FARMÁCIA DO INSTITUTO CENTRAL DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO (HCFMUSP) / SP.....	73
THEO DUARTE DA COSTA - UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE / RN.....	74
VIVIANE EUZÉBIA PEREIRA SANTOS - UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE / RN.....	74
KISNA YASMIN ANDRADE ALVES - UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE / RN.....	74
ADRIANA GONÇALVES DE BARROS - UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE / RN.....	74
KÁLYA YASMINE NUNES DE LIMA - UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE / RN.....	74
VÂNIA MONTIBELER KRAUSE - HOSPITAL SANTA CATARINA DE BLUMENAU / SC.....	74
ANDIARA LAURINDO FLOREÇO NEUWIEM - HOSPITAL SANTA CATARINA DE BLUMENAU / SC.....	74
FERNANDA FRITZEN KUCHLER - HOSPITAL SANTA CATARINA DE BLUMENAU / SC.....	74
RODRIGO MASSAROLI - HOSPITAL SANTA CATARINA DE BLUMENAU / SC.....	74
VÂNIA MONTIBELER KRAUSE - HOSPITAL SANTA CATARINA DE BLUMENAU / SC.....	75
ANDIARA LAURINDO FLOREÇO NEUWIEM - HOSPITAL SANTA CATARINA DE BLUMENAU / SC.....	75
FERNANDA FRITZEN KUCHLER - HOSPITAL SANTA CATARINA DE BLUMENAU / SC.....	75
RODRIGO MASSAROLI - HOSPITAL SANTA CATARINA DE BLUMENAU / SC.....	75
VERONICA MARY CARVALHO - ASSOCIAÇÃO DAS PIONEIRAS SOCIAIS / CE.....	75
HEBERT PEREIRA FERREIRA - ASSOCIAÇÃO DAS PIONEIRAS SOCIAIS / CE.....	75

GHISLAINE DE JESUS SANTOS - ASSOCIAÇÃO DAS PIONEIRAS SOCIAIS / CE.....	75
ANDREA MARIA SOBREIRA VIANA - ASSOCIAÇÃO DAS PIONEIRAS SOCIAIS / CE.....	75
CARLA DA SILVEIRA DORNELLES - HOSPITAL DE CLINICAS DE PORTO ALEGRE / RS.....	76
THIANE MERGEN - HOSPITAL DE CLINICAS DE PORTO ALEGRE / RS.....	76
ANA LUIZA PRESTES DA CRUZ - HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE / RS.....	76
MARIA CECILIA LAMBERTI VICENTE - HOSPITAL DE CLINICAS DE PORTO ALEGRE / RS.....	76
ROZEMY GONÇALVES - HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE / RS.....	76
PATRICIA BITENCOURT TOSCANI GRECO - URI CAMPUS SANTIAGO / RS.....	76
MARIA FERNANDA DE ARAUJO MOREIRA - SANTA CASA DE SÃO PAULO / SP.....	76
ARMELINDO DE CASTRO SOBRINHO - SANTA CASA DE SÃO PAULO / SP.....	76
IVONE REGINA FERNANDES - SANTA CASA DE SÃO PAULO / SP.....	76
MAGALI DE OLIVEIRA PAULA SOUZA - SANTA CASA DE SÃO PAULO / SP.....	76
VÂNIA MONTIBELER KRAUSE - HOSPITAL SANTA CATAIRNA BLUMENAU / SC.....	77
ANDIARA LAURINDO FLOREÇO NEUWIEM - HOSPITAL SANTA CATAIRNA BLUMENAU / SC.....	77
FERNANDA FRITZEN KUCHLER - HOSPITAL SANTA CATAIRNA BLUMENAU / SC.....	77
RODRIGO MASSAROLI - HOSPITAL SANTA CATAIRNA BLUMENAU / SC.....	77
DULCE MARIA ANDRADE SILVESTRE - FUNDAÇÃO CRISTIANO VARELLA / MG.....	77
GLÁUCIA GARCIA COUTINHO - FUNDAÇÃO CRISTIANO VARELLA / MG.....	77
ROBERTA SOUZA CRUZ - FUNDAÇÃO CRISTIANO VARELLA / MG.....	77
SUELLEN SABRINA BATISTA DOS SANTOS - HOSPITAL MUNICIPAL SALGADO FILHO / RJ.....	78
JULIANA PATRICIA OLIVEIRA DE FARIA MOTTA - HOSPITAL MUNICIPAL SALGADO FILHO / RJ.....	78
ELISÂNGELA INEZ GONÇALVES - HOSPITAL MUNICIPAL SALGADO FILHO / RJ.....	78
CARLA DA SILVEIRA DORNELLES - URI CAMPUS SANTIAGO / RS.....	78
PATRICIA BITENCOURT TOSCANI GRECO - URI CAMPUS SANTIAGO / RS.....	78
ROSELAINÉ BOSCARDIN ESPÍNDOLA - URI CAMPUS SANTIAGO / RS.....	78
SANDRA OST RODRIGUES MARTINS CARVALHO - URI CAMPUS SANTIAGO / RS.....	78
SANDRA BEATRIS DINIZ EBLING - URI CAMPUS SANTIAGO / RS.....	78
THIANE MERGEN - URI CAMPUS SANTIAGO / RS.....	78
Roseana Dalcisa Masiero - HOSPITAL ESTADUAL DE DIADEMA / SP.....	79
Terezinha Franca Carral - HOSPITAL ESTADUAL DE DIADEMA / SP.....	79
Samuel Sueharu Oka - HOSPITAL ESTADUAL DE DIADEMA / SP.....	79
Marco Aurélio Cunha - HOSPITAL ESTADUAL DE DIADEMA / SP.....	79
Audrey Cristini Colombin - HOSPITAL ESTADUAL DE DIADEMA / SP.....	79
Marcia Maiumi Fukujima - HOSPITAL ESTADUAL DE DIADEMA / SP.....	79
KÊNIA ROCHA LEITE ZACCARO - INSTITUTO NACIONAL DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA / RJ.....	79
ALESSANDRA CABRAL DE LACERDA - INSTITUTO NACIONAL DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA / RJ.....	79
ANA CRISTINA SILVA DE CARVALHO - INSTITUTO NACIONAL DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA / RJ.....	79
GEISA SOBRAL LEITE LAURIANO - INSTITUTO NACIONAL DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA / RJ.....	79
JANE OLIVEIRA CONCEIÇÃO - INSTITUTO NACIONAL DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA / RJ.....	79
ZORAHYDE RIBEIRO PIRES - INSTITUTO NACIONAL DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA / RJ.....	79
Roseana Dalcisa Masiero - HOSPITAL ESTADUAL DE DIADEMA / SP.....	80
Terezinha Franca Carral - HOSPITAL ESTADUAL DE DIADEMA / SP.....	80
Selma Cristiane dos Santos - HOSPITAL ESTADUAL DE DIADEMA / SP.....	80
Zuleide Nunes dos Santos - HOSPITAL ESTADUAL DE DIADEMA / SP.....	80
Cintia Cristina de Souza - HOSPITAL ESTADUAL DE DIADEMA / SP.....	80
Marcia Maiumi Fukujima - HOSPITAL ESTADUAL DE DIADEMA / SP.....	80
SUZANA MARIA BIANCHINI - UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO / SP.....	80
GEISA SOBRAL LEITE LAURIANO - INSTITUTO NACIONAL DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA / RJ.....	81
ALESSANDRA CABRAL DE LACERDA - INSTITUTO NACIONAL DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA / RJ.....	81
ANA CRISTINA SILVA DE CARVALHO - INSTITUTO NACIONAL DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA / RJ.....	81
CARLA MARINS SILVA - INSTITUTO NACIONAL DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA / RJ.....	81
KÊNIA ROCHA LEITE ZACCARO - INSTITUTO NACIONAL DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA / RJ.....	81
SUZANA MARIA BIANCHINI - UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO / SP.....	81
TEREZINHA HIDEKO TASE - UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO / SP.....	81
DANIELA CAMPOS DE ANDRADE LOURENÇÃO - UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO / SP.....	81
DAISY MARIA RIZATTO TRONCHIN - UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO / SP.....	81
KELCIA MARÇAL CARVALHO DA SILVA - ASSOCIAÇÃO ADVENTISTA NORTE BRASILEIRA DE PREVENÇÃO E ASSISTENCIA A SA / AM.....	82
MARIA GORETE LIMA MARINHO - HOSPITAL ADVENTISTA DE MANAUS / AM.....	82
DEISILENE NOGUEIRA DE OLIVEIRA - HOSPITAL ADVENTISTA DE MANAUS / AM.....	82
MARCIA CRISTINA SANTIAGO DA ROCHA - HOSPITAL ADVENTISTA DE MANAUS / AM.....	82
SUZANY HELENA DA SILVA CANDIDO - HOSPITAL ADVENTISTA DE MANAUS / AM.....	82
FRANCISCO MATEUS JOAO - HOSPITAL ADVENTISTA DE MANAUS / AM.....	82
DANIELA LIBERATO CINTRA - HOSPITAL REGIONAL DE COTIA / SP.....	82
CLEUCIMILHA ANDRE FREITAS - HOSPITAL ADVENTISTA DE MANAUS / AM.....	82
MARIA GORETE LIMA MARINHO - HOSPITAL ADVENTISTA DE MANAUS / AM.....	82
KELCIA MARÇAL CARVALHO DA SILVA - HOSPITAL ADVENTISTA DE MANAUS / AM.....	82
MARCIA CRISTINA SANTIAGO DA ROCHA - HOSPITAL ADVENTISTA DE MANAUS / AM.....	82
SUZANY HELENA CANDIDO DA SILVA - HOSPITAL ADVENTISTA DE MANAUS / AM.....	83
FRANCISCO MATEUS JOAO - HOSPITAL ADVENTISTA DE MANAUS / AM.....	83
Renata Meira Siqueira - HOSPITAL SÍRIO-LIBANÊS / SP.....	83
DANIEL GRANDJEAN PINTO - HOSPITAL SÍRIO-LIBANÊS / SP.....	83
JOSÉ MÁRIO AQUINO - HOSPITAL SÍRIO-LIBANÊS / SP.....	83
RENATA FERRARA - HOSPITAL SÍRIO-LIBANÊS / SP.....	83
MAYRA CARVALHO RIBEIRO - HOSPITAL SÍRIO-LIBANÊS / SP.....	83
TATIANA ROCHA SANTANA - HOSPITAL SÍRIO-LIBANÊS / SP.....	83
SEBASTIÃO EZEQUIEL VIEIRA - HOSPITAL DO CÂNCER DE MURIAÉ - FUNDAÇÃO CRISTIANO VARELLA / MG.....	83
PRISCILA TAVARES COLOMBO - HOSPITAL DO CÂNCER DE MURIAÉ - FUNDAÇÃO CRISTIANO VARELLA / MG.....	83
ALLAN SARAIVA DOS SANTOS - HOSPITAL DO CÂNCER DE MURIAÉ - FUNDAÇÃO CRISTIANO VARELLA / MG.....	83
TATIANE DE ASSIS BERNARDO VIEIRA - HOSPITAL DO CÂNCER DE MURIAÉ - FUNDAÇÃO CRISTIANO VARELLA / MG.....	83

SUZANA MARIA BIANCHINI - HOSPITAL ALEMÃO OSWALDO CRUZ / SP.....	84
LUCIANA MENDES BERLOFI - HOSPITAL ALEMÃO OSWALDO CRUZ / SP.....	84
MARCIA UTIMURA AMINO - HOSPITAL ALEMÃO OSWALDO CRUZ / SP.....	84
Patrícia Freire de Vasconcelos - UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ (UECE) / CE.....	84
YRIS RACHEL MIRANDA MACÉDO - UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ (UECE) / CE.....	84
RHANNA EMANUELA FONTENELE DE CARVALHO - UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ (UECE) / CE.....	84
EMILIANA BEZERRA GOMES - UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ (UECE) / CE.....	84
CONSUELO HELENA AIRES DE FREITAS - UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ (UECE) / CE.....	84
DANIELA LIBERATO CINTRA - HOSPITAL REGIONAL DE COTIA / SP.....	85
ERICA RABELLO LOPES DA COSTA - HOSPITAL REGIONAL DE COTIA / SP.....	85
LEANDRO PEREIRA CABRAL - INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER - INCA / RJ.....	85
RENATA ROSA VELOSO CATALDO - INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER - INCA / RJ.....	85
LILIANE ROSA ALVES MANAÇAS - INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER - INCA / RJ.....	85
PRISCILA HELENA MARIETTO - INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER - INCA / RJ.....	85
ALESSANDRA CABRAL DE LACERDA - INSTITUTO NACIONAL DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA / RJ.....	86
ANA CRISTINA SILVA DE CARVALHO - INSTITUTO NACIONAL DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA / RJ.....	86
CARLA MARINS SILVA - INSTITUTO NACIONAL DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA / RJ.....	86
GEISA SOBRAL LEITE LAURIANO - INSTITUTO NACIONAL DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA / RJ.....	86
KÊNIA ROCHA LEITE ZACCARO - INSTITUTO NACIONAL DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA / RJ.....	86
DANIELA LIBERATO CINTRA - HOSPITAL REGIONAL DE COTIA / SP.....	86
ERICA RABELLO LOPES DA COSTA - HOSPITAL REGIONAL DE COTIA / SP.....	86
SUZANY HELENA DA SILVA CANDIDO - HOSPITAL ADVENTISTA MANAUS / AM.....	87
CLEUCEMILHA ADRE FREITAS - HOSPITAL ADVENTISTA DE MANAUS / AM.....	87
KELCIA MARÇAL CARVALHO DA SILVA - HOSPITAL ADVENTISTA DE MANAUS / AM.....	87
MARIA GORETE LIMA MARINHO - HOSPITAL ADVENTISTA DE MANAUS / AM.....	87
MARCIA CRISTINA SANTIAGO DA ROCHA - HOSPITAL ADVENTISTA DE MANAUS / AM.....	87
FRANCISCO MATEUS JOAO - HOSPITAL ADVENTISTA DE MANAUS / AM.....	87
YANE CARMEM FERREIRA BRITO - UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ / CE.....	87
ALINE CORIOLANO PINHEIRO - UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ / CE.....	87
ROBERTA MENESES OLIVEIRA - UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ / CE.....	87
ILSE MARIA TIGRE DE ARRUDA LEITÃO - UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ / CE.....	87
SUZANA CARVALHO PINTO DE MELO - UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ / CE.....	87
LUANA SILVA DE SOUSA - UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ / CE.....	87
LUANA SILVA DE SOUSA - UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ / CE.....	88
MARIANA MONTEIRO PEREIRA - UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ / CE.....	88
ROBERTA MENESES OLIVEIRA - UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ / CE.....	88
ILSE MARIA TIGRE DE ARRUDA LEITÃO - UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ / CE.....	88
PERLA GUIMARÃES FEITOSA - UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ / CE.....	88
ALEXANDRA SILVA DE LIMA - UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ / CE.....	88
LUANA SILVA DE SOUSA - UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ / CE.....	88
ALINE CORIOLANO PINHEIRO - UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ / CE.....	88
ROBERTA MENESES OLIVEIRA - UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ / CE.....	88
ILSE MARIA TIGRE DE ARRUDA LEITÃO - UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ / CE.....	88
YANE CARMEM FERREIRA BRITO - UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ / CE.....	88
MAYRA RODRIGUES BARROS - UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ / CE.....	88
ALINE CALDEIRA FERNANDES - HOSPITAL RISOLETA TOLENTINO NEVES / MG.....	89
BRUNA GONÇALVES QUITES - HOSPITAL RISOLETA TOLENTINO NEVES / MG.....	89
KARINA CRISTINA LIMA SILVA - UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS / MG.....	89
AMANDA FERREIRA AIRES - HOSPITAL RISOLETA TOLENTINO NEVES / MG.....	89
LORENA LIMA ABELHA - HOSPITAL RISOLETA TOLENTINO NEVES / MG.....	89
ELIANE SOBRINHO DE BARROS - HOSPITAL RISOLETA TOLENTINO NEVES / MG.....	89
CHRISTIAN NEGELISKII - GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO E UNIVERSIDADE FEEVALE / RS.....	89
Liana Lautert - UFRGS / RS.....	89
Anaeli Brandeli Peruzzo - GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO / RS.....	89
Luciane Lindenmeyer - GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO / RS.....	89
Graziella Gasparotto Baiocco - GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO / RS.....	89
Michele Grewsmuhl - GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO / RS.....	89
CHRISTIAN NEGELISKII - GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO E UNIVERSIDADE FEEVALE / RS.....	90
Graziella Gasparotto Baiocco - GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO / RS.....	90
Anaeli Brandelli Peruzzo - GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO / RS.....	90
Michele Grewsmuhl - GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO / RS.....	90
Luciana Silveira Campos - GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO / RS.....	90
Luciane Lindenmeyer - GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO / RS.....	90
Cynthia Silva de Oliveira - HOSPITAL UNIMED RIO / RJ.....	90
NÍVEA MARIA DE OLIVEIRA - HOSPITAL UNIMED RIO / RJ.....	90
FERNANDA DA SILVA CARDEAL - HOSPITAL UNIMED RIO / RJ.....	90
KENNY RANGEL DA SILVA - HOSPITAL UNIMED RIO / RJ.....	90
JULIANA NICOLAU ARANHA - HOSPITAL UNIMED RIO / RJ.....	90
CAROLINA BROCO MANIN - HOSPITAL DAS CLINICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO / SP.....	91
MARIA CLEUSA MARTINS - HOSPITAL DAS CLINICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO / SP.....	91
MIRIAN TERESA MATSUFUGI - HOSPITAL DAS CLINICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO / SP.....	91
ANDREA CASSIA PEREIRA SFORSIN - HOSPITAL DAS CLINICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO / SP.....	91
VANUSA BARBOSA PINTO - HOSPITAL DAS CLINICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO / SP.....	91
LUCILA PEDROSO DA CRUZ - HOSPITAL DAS CLINICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO / SP.....	91
BEATRICE DE BARROS LIMA - HOSPITAL PRO CARDÍACO / RJ.....	91
MARICY FERNANDES BRANCO PITANGA LOPES - HOSPITAL PRO CARDÍACO / RJ.....	91
VANIA CRISTINA DA SILVA FIGUEIREDO - HOSPITAL PRO CARDÍACO / RJ.....	91
ANA PAULA BRITO PINHEIRO - HOSPITAL PRO CARDÍACO / RJ.....	91
JILLIANE SOUZA DOS SANTOS - HOSPITAL PRO CARDÍACO / RJ.....	91

ALINE GOMES SANTOS - HOSPITAL PRO CARDÍACO / RJ.....	91
BEATRICE DE BARROS LIMA - HOSPITAL PRO CARDIACO / RJ.....	92
MARICY FERNANDES BRANCO PITANGA LOPES - HOSPITAL PRO CARDIACO / RJ.....	92
VANIA CRISTINA FIGUEIREDO - HOSPITAL PRO CARDIACO / RJ.....	92
ANA PAULA BRITO PINHEIRO - HOSPITAL PRO CARDIACO / RJ.....	92
JILLIANE SOUZA DOS SANTOS - HOSPITAL PRO CARDIACO / RJ.....	92
ALINE GOMES SANTOS - HOSPITAL PRO CARDIACO / RJ.....	92
MARIA ROSA SMITH RODRIGUEZ - HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS E. TORNÚ. CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES. REPÚBLICA ARGENTINA. / EX.....	92
GISELLA JUAREZ - HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS E. TORNÚ. CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES. REPÚBLICA ARGENTINA. / EX.....	92
CARINA LIBERATTI - HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS E. TORNÚ. CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES. REPÚBLICA ARGENTINA. / EX.....	92
GABRIEL CORREA - HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS E. TORNÚ. CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES. REPÚBLICA ARGENTINA. / EX.....	92
MONICA FERRARO - HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS E. TORNÚ. CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES. REPÚBLICA ARGENTINA. / EX.....	92
ANA CRISTINA SILVA DE CARVALHO - INSTITUTO NACIONAL DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA / RJ.....	92
ALESSANDRA CABRAL DE LACERDA - INSTITUTO NACIONAL DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA / RJ.....	93
CRISTIANA DIAS SILVEIRA - INSTITUTO NACIONAL DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA / RJ.....	93
CRISTIANE DE FARIAS LIMA - INSTITUTO NACIONAL DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA / RJ.....	93
ERICA LIMA RAMOS BANDEIRA - INSTITUTO NACIONAL DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA / RJ.....	93
GABRIELA LEITE - INSTITUTO NACIONAL DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA / RJ.....	93
CYNTHIA CAROLINA DUARTE ANDRADE - FHEMIG (MATERNIDADE ODETE VALADARES) / MG.....	93
GABRIELA TORRES DIAS - FHEMIG (MATERNIDADE ODETE VALADARES) / MG.....	93
ANIELE CRISTINA RIBEIRO - FHEMIG (MATERNIDADE ODETE VALADARES) / MG.....	93
LÍLIAN MARIA MARTINS SILVEIRA - FHEMIG (MATERNIDADE ODETE VALADARES) / MG.....	93
ANA CAROLINA MOREIRA VALLE - FHEMIG (MATERNIDADE ODETE VALADARES) / MG.....	93
RHANNA EMANUELA FONTENELE LIMA DE CARVALHO - UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ / CE.....	94
LIDYANE PARENTE ARRUDA - UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ / CE.....	94
THELMA LEITE DE ARAUJO - UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ / CE.....	94
RAIANE MARIA RIBEIRO MACEDO - SECRETARIA DE SAÚDE ESTADO DO CEARÁ / CE.....	94
ALESSANDRA NAZARETH CAINE P ROSCANI - HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNICAMP / SP.....	94
ANTONIO GONÇALVES DE OLIVEIRA FILHO - FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DA UNICAMP / SP.....	94
MARIA ISABEL PEDREIRA DE FREITAS - FACULDADE DE ENFERMAGEM DA UNICAMP / SP.....	94
ALESSANDRA NAZARETH CAINE P ROSCANI - HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNICAMP / SP.....	94
ENEIDA RACHED CAMPOS - HOSPITAL DE CLINICAS DA UNICAMP / SP.....	94
MARIZA CAVALCANTE FERREIRA LINO - HOSPITAL DE CLINICAS DA UNICAMP / SP.....	94
ANTONIO GONÇALVES DE OLIVEIRA FILHO - FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DA UNICAMP / SP.....	94
MARIA ISABEL PEDREIRA DE FREITAS - FACULDADE DE ENFERMAGEM DA UNICAMP / SP.....	94
ALESSANDRA NAZARETH CAINE P ROSCANI - HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNICAMP / SP.....	95
ENEIDA RACHED CAMPOS - HOSPITAL DE CLINICAS DA UNICAMP / SP.....	95
MARIZA CAVALCANTE FERREIRA LINO - HOSPITAL DE CLINICAS DA UNICAMP / SP.....	95
ANTONIO GONÇALVES DE OLIVEIRA FILHO - FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DA UNICAMP / SP.....	95
MARIA ISABEL PEDREIRA DE FREITAS - FACULDADE DE ENFERMAGEM DA UNICAMP / SP.....	95
ALINE CALDEIRA FERNANDES - HOSPITAL RISOLETA TOLENTINO NEVES / MG.....	95
ADRIANA LÚCIA FERIS DE ASSUNÇÃO - UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS / MG.....	95
TÂMARA CRISTINA DE SOUZA - UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS / MG.....	95
LORENA LIMA ABELHA - HOSPITAL RISOLETA TOLENTINO NEVES / MG.....	95
AMANDA FERREIRA AIRES - HOSPITAL RISOLETA TOLENTINO NEVES / MG.....	95
FABIANE CRISTINA COSTA - HOSPITAL RISOLETA TOLENTINO NEVES / MG.....	95
ALINE CALDEIRA FERNANDES - HOSPITAL RISOLETA TOLENTINO NEVES / MG.....	96
LETÍCIA PENNA BRAGA - HOSPITAL RISOLETA TOLENTINO NEVES / MG.....	96
ADRIANA LÚCIA FERIS DE ASSUNÇÃO - UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS / MG.....	96
TÂMARA CRISTINA DE SOUZA - UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS / MG.....	96
LORENA LIMA ABELHA - HOSPITAL RISOLETA TOLENTINO NEVES / MG.....	96
MARIA ANGELAGONÇALVES PASCHOAL - SANTA CASA DE SÃO PAULO / SP.....	96
IVONE REGINA FERNANDES - SANTA CASA DE SÃO PAULO / SP.....	96
ELZO PEIXOTO - SANTA CASA DE SÃO PAULO / SP.....	96
JOÃO DE LUCENA GONÇALVES - SINDHRIO - PROGRAMA FAROL / RJ.....	97
GEISY DE CARVALHO ALCANTARA - INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER / RJ.....	97
DANIELLE CARDOSO - INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER / RJ.....	97
INGRID CRAVEIRO - INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER / RJ.....	97
FLÁVIA BARCELOS - INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER / RJ.....	97
MARIA FERNANDA BARBOSA - INTITUTO NACIONAL DE CÂNCER / RJ.....	97
MARIANA SOUZA - INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER / RJ.....	97
CASSIO MAIA PESSANHA - HOSPITAL FEDERAL CARDOSO FONTES / RJ.....	98
ANA CRISTINA ALVES DE SOUSA - HOSPITAL FEDERAL CARDOSO FONTES / RJ.....	98
MIRELLA CARNEIRO DOS REIS GARCIA SANTANA - HOSPITAL FEDERAL CARDOSO FONTES / RJ.....	98
FABIO PINHEIRO DE JESUS - HOSPITAL FEDERAL CARDOSO FONTES / RJ.....	98
CRISTIANE DE PAULA REZENDE - UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO / MG.....	98
MARIA ARLENE FAUSTO - UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO / MG.....	98
ELZA CONCEIÇÃO OLIVEIRA SEBASTIÃO - UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO / MG.....	98
VANJA MARIA VELOSO - UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO / MG.....	98
KAROLINE FARIA DE OLIVEIRA - UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO / MG.....	99
RAÍSSA BIANCA LUIZ - UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO / MG.....	99
MARIA HELENA BARBOSA - UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO / MG.....	99
ELIZABETH BARICHELLO - UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO / MG.....	99
CRISTIANE DE PAULA REZENDE - UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO / MG.....	99
MARIA ARLENE FAUSTO - UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO / MG.....	99
ELZA CONCEIÇÃO OLIVEIRA SEBASTIÃO - UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO / MG.....	99
VANJA MARIA VELOSO - UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO / MG.....	99
ANA CRISTINA ALVES DE SOUSA - HOSPITAL FEDERAL CARDOSO FONTES / RJ.....	99
CASSIO MAIA PESSANHA - HOSPITAL FEDERAL CARDOSO FONTES / RJ.....	99

FABIO PINHEIRO DE JESUS - HOSPITAL FEDERAL CARDOSO FONTES / RJ.....	99
ANA LILIA BRAGA MACIEL - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO / RJ.....	100
LUCIENE DOS SANTOS TAVARES FERREIRA - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO / RJ.....	100
KAROLINE FARIA DE OLIVEIRA - UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO / MG.....	100
RAÍSSA BIANCA LUIZ - UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO / MG.....	100
MARIA HELENA BARBOSA - UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO / MG.....	100
ELIZABETH BARICHELLO - UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO / MG.....	100
MARIA DO ESPIRITO SANTO DA SILVA - HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS / BA.....	101
MARIA POMPÉIA SANTANA OLIVEIRA - FACULDADE ESTÁCIO FIB / BA.....	101
LAURA LÚCIA LACET DE MACEDO - HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS / BA.....	101
SILVIA LEDA DE ABREU - FACULDADE ESTACIO FIB / BA.....	101
THAYSE FREITAS MENDES PARANHOS - HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS / BA.....	101
LARISSA FERREIRA BENEVIDES DE ANDRADE - HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS / BA.....	101
PALOMA OLIVEIRA DOS SANTOS - UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA / BA.....	101
MARIA ANGELA ALVES DO NASCIMENTO - UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA / BA.....	101
BRUNO RODRIGUES ALENCAR - UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA / BA.....	101
TATIANE DE OLIVEIRA SILVA ALENCAR - UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA / BA.....	101
LUCIANE CRISTINA FELTRIN DE OLIVEIRA - UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA / BA.....	101
LIDYANE PARENTE ARRUDA - UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ (UECE) / CE.....	102
EMILIANA BEZERRA GOMES - UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ (UECE) / CE.....	102
JIHANE DE LIMA DIOGO FONSECA - UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ (UECE) / CE.....	102
CONSUELO HELENA AIRES DE FREITAS - UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ (UECE) / CE.....	102
Gizelly Braga Pires - UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA / BA.....	102
BRUNO RODRIGUES ALENCAR - UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA / BA.....	102
TATIANE DE OLIVEIRA SILVA ALENCAR - UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA / BA.....	102
THAMIRES SANTOS FALCÃO - UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA / BA.....	102
ELIVELTON DE JESUS CERQUEIRA - UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA / BA.....	102
DAIANA SANTOS SILVA - UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA / BA.....	102
LETÍCIA PENNA BRAGA - HOSPITAL RISOLETA TOLENTINO NEVES / MG.....	103
ROBERTA SCALZO LIMA - HOSPITAL RISOLETA TOLENTINO NEVES / MG.....	103
BRUNA GONÇALVES QUITES - HOSPITAL RISOLETA TOLENTINO NEVES / MG.....	103
ANDRÉ SOARES SANTOS - HOSPITAL RISOLETA TOLENTINO NEVES / MG.....	103
LORENA LIMA ABELHA - HOSPITAL RISOLETA TOLENTINO NEVES / MG.....	103
CAMILA MELO RIBEIRO - HOSPITAL RISOLETA TOLENTINO NEVES / MG.....	103
BRUNA BARBOSA DA SILVA - UNIVERSIDADE SALGADO DE OLIVEIRA / RJ.....	103
KARYNA SOUZA DA PAIXÃO - UNIVERSIDADE SALGADO DE OLIVEIRA / RJ.....	103
VERÔNICA DE ABREU GUERRA - UNIVERSIDADE SALGADO DE OLIVEIRA / RJ.....	103
FERNANDO SÉRGIO DA SILVA FERREIRO - HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ANTÔNIO PEDRO / RJ.....	103
SIMONE DA SILVEIRA MAGALHÃES - HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTÍDIO / CE.....	104
ISLANE COSTA RAMOS - HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTÍDIO / CE.....	104
MARIA ELIZA MELO BARBOSA - HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTÍDIO / CE.....	104
AMANDA MIRANDA CRUZ - HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTÍDIO / CE.....	104
NATÁLIA GONDIM DE ALMEIDA - HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTÍDIO / CE.....	104
JACQUELINE ALVES DA SILVA ALCÂNTARA - HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTÍDIO / CE.....	104
ANA CRISTINA SILVA DE CARVALHO - UNIGRANRIO - INTO / RJ.....	104
ALESSANDRA CABRAL DE LACERDA - UNIGRANRIO - INTO / RJ.....	104
ANA KARINE RAMOS BRUM - EEAAC/UFF / RJ.....	104
SIMONE CRUZ MACHADO FERREIRA - EEAAC/UFF / RJ.....	104
PRISCILA GUEDES DE CARVALHO - INSTITUTO NACIONAL DE CANCER - HCII / RJ.....	105
LILIANE ROSA ALVES MANAÇAS - INSTITUTO NACIONAL DE CANCER - HCII / RJ.....	105
PRISCILA HELENA MARIETTO FIGUEIRA - INSTITUTO NACIONAL DE CANCER - HCII / RJ.....	105
ELAINE CRISTINA XAVIER ABREU - INSTITUTO NACIONAL DE CANCER - HCII / RJ.....	105
CARLA PATRICIA DE MORAIS E COURA - INSTITUTO NACIONAL DE CANCER - HCII / RJ.....	105
LILIANE ROSA ALVES MANAÇAS - INSTITUTO NACIONAL DE CANCER - HCII / RJ.....	105
PRISCILA HELENA MARIETTO FIGUEIRA - INSTITUTO NACIONAL DE CANCER - HCII / RJ.....	105
SIMONE DA SILVEIRA MAGALHÃES - HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTÍDIO / CE.....	106
ISLANE COSTA RAMOS - HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTÍDIO / CE.....	106
MARIA ELIZA MELO ARRUDA - HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTÍDIO / CE.....	106
ADRIANA NASCIMENTO RATS E SILVA - HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTÍDIO / CE.....	106
SELDA MARIA DE AGUIAR CARVALHO - HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTÍDIO / CE.....	106
RITA PAIVA PEREIRA HONÓRIO - HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTÍDIO / CE.....	106
GRAZIELA CALDANA - ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO / SP.....	106
CARMEN SILVIA GABRIEL - ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO / SP.....	106
THIALLA ANDRADE CARVALHO - HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE / SE.....	107
GENILDE GOMES DE OLIVEIRA - HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE / SE.....	107
DIANA MATOS EUZÉBIO - HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE / SE.....	107
PAULO HENRIQUE SANTANA FEITOSA - FACULDADE ESTÁCIO DE SERGIPE / SE.....	107
DANIELE LIMA TRAVASSOS - HOSPITAL UNIVERSITARIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE / SE.....	107
NAYANE SANTIAGO BARRETO - HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE / SE.....	107
LÍGIA SILVA MIRANDA - UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA / BA.....	107
BÁRBARA COSTA SALDANHA GOMES - UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA / BA.....	107
BARTYRA LIMA DE ALMEIDA LEITE - COMPLEXO HOSPITALAR PROFESSOR EDGARD SANTOS - UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA / BA.....	107
DIOGO PILGER - UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA / BA.....	107
TAMIRIS COTA VIANNA - UNIVERSIDADE FEDERAL DE VIÇOSA / MG.....	108
ANDREIA GUERRA SIMAN - UNIVERSIDADE FEDERAL DE VIÇOSA / MG.....	108
LAIS VANESSA ASSUNÇÃO DE OLIVEIRA - UNIVERSIDADE FEDERAL DE VIÇOSA / MG.....	108
LETÍCIA ÂBDON CALDEIRA - UNIVERSIDADE FEDERAL DE VIÇOSA / MG.....	108
LAILA SOUTO RODRIGUES - UNIVERSIDADE FEDERAL DE VIÇOSA / MG.....	108
MARIA BEATRIZ DE PAULA TAVARES CAVALCANTE - HOSPITAL MONTE KLINIKUM / CE.....	108

ISLANE COSTA RAMOS - HOSPITAL MONTE KLINIKUM / CE.....	108
PATRICIA BORGES BARJUD COELHO - HOSPITAL MONTE KLINIKUM / CE.....	108
ADÍLIA MOURA DE QUEIROZ - HOSPITAL MONTE KLINIKUM / CE.....	108
ANNA DÉBORA ARRUDA DE SOUSA - HOSPITAL MONTE KLINIKUM / CE.....	108
TYCIANNA MARIA PAIVA DE MENEZES FORTE - HOSPITAL MONTE KLINIKUM / CE.....	108
ALICE AKEMI HARADA - INSTITUTO DO CORAÇÃO DA FMUSP / SP.....	109
MARIANA CAPPELLETTI GALANTE - INSTITUTO DO CORAÇÃO DA FMUSP / SP.....	109
VALTER GARCIA SANTOS - INSTITUTO DO CORAÇÃO DA FMUSP / SP.....	109
SONIA LUCENA CIPRIANO - INSTITUTO DO CORAÇÃO DA FMUSP / SP.....	109
Luana Dutra Portela - INSTITUTO DO CORAÇÃO HCFMUSP / SP.....	109
VALTER GARCIA SANTOS - INSTITUTO DO CORAÇÃO HCFMUSP / SP.....	109
ANDRÉA BORI - INSTITUTO DO CORAÇÃO HCFMUSP / SP.....	109
BRUNA SILVA FERNANDES DA COSTA - INSTITUTO DO CORAÇÃO HCFMUSP / SP.....	109
SANDRA FUJII - INSTITUTO DO CORAÇÃO HCFMUSP / SP.....	109
SONIA LUCENA CIPRIANO - INSTITUTO DO CORAÇÃO HCFMUSP / SP.....	109
BRUNA CRISTINA CARDOSO MARTINS - HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTÍDIO / CE.....	109
Liana Silveira Adriano - HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTÍDIO / CE.....	109
Adriano Monteiro da Silva - HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTÍDIO / CE.....	109
Lívia Falcão Lima - HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTÍDIO / CE.....	109
Sara Silva de Lima - HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTÍDIO / CE.....	110
Eugenie Desirée Rabelo Néri - HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTÍDIO / CE.....	110
BRUNA CRISTINA CARDOSO MARTINS - HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTÍDIO / CE.....	110
LÍVIA FALCÃO LIMA - HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTÍDIO / CE.....	110
Adriano Monteiro da Silva - HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTÍDIO / CE.....	110
LÍVIA ROMÃO BELARMINO - HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTÍDIO / CE.....	110
ELIZABETH RIBEIRO YOKOBATAKE SOUZA - HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTÍDIO / CE.....	110
Eugenie Desirée Rabelo Néri - HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTÍDIO / CE.....	110
ANNA VIRGINIA VIANA CARDOSO DANTAS - HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTÍDIO / CE.....	110
MARIA CRISTINA LEITE ARAÚJO BORGES - HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTÍDIO / CE.....	110
ANA MARIA MAIA RODRIGUES - HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTÍDIO / CE.....	111
MARIA CELINA SARAIVA MARTINS - HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTÍDIO / CE.....	111
LUCIANA VLÁDIA CARVALHEDO FRAGOSO - HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTÍDIO / CE.....	111
ANA CARLA BONFIM DOS SANTOS - HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTÍDIO / CE.....	111
BRUNA CRISTINA CARDOSO MARTINS - PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS FARMACÉUTICAS/ HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTÍDIO / CE.....	111
Liana Silveira Adriano - HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTÍDIO / CE.....	111
LÍVIA ROMÃO BELARMINO - HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTÍDIO / CE.....	111
THALITA RODRIGUES DE SOUZA - HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTÍDIO / CE.....	111
PAULA FRASSINETTI CASTELO BRANCO C. FERNANDES - HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTÍDIO / CE.....	111
MARTA MARIA DE FRANÇA FONTELES - PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS FARMACÉUTICAS / CE.....	111
FERNANDA SCOLA - HOSPITAL MOINHOS DE VENTO / RS.....	111
SHIRLEY FROSI KELLER - HOSPITAL MOINHOS DE VENTO / RS.....	111
SUHÉLEN CAON - HOSPITAL MOINHOS DE VENTO / RS.....	111
FERNANDA SCOLA - HOSPITAL MOINHOS DE VENTO / RS.....	112
SHIRLEY FROSI KELLER - HOSPITAL MOINHOS DE VENTO / RS.....	112
SUHÉLEN CAON - HOSPITAL MOINHOS DE VENTO / RS.....	112
MARIA GORETE LIMA MARINHO - ASSOCIACAO ADVENTISTA NORTE BRASILEIRA DE PREVENCAO E ASSISTENCIA A SA / AM.....	112
CLEUCIMILHA ANDRE FREITAS - ASSOCIACAO ADVENTISTA NORTE BRASILEIRA DE PREVENCAO E ASSISTENCIA A SA / AM.....	112
KELCIA MARÇAL CARVALHO DA SILVA - ASSOCIACAO ADVENTISTA NORTE BRASILEIRA DE PREVENCAO E ASSISTENCIA A SA / AM.....	112
SUZANCY HELENA CANDIDO DA SILVA - ASSOCIACAO ADVENTISTA NORTE BRASILEIRA DE PREVENCAO E ASSISTENCIA A SA / AM.....	112
MARCIA CRISTINA SANTIAGO DA ROCHA - ASSOCIACAO ADVENTISTA NORTE BRASILEIRA DE PREVENCAO E ASSISTENCIA A SA / AM.....	112
FRANCISCO JOAO MATEUS - ASSOCIACAO ADVENTISTA NORTE BRASILEIRA DE PREVENCAO E ASSISTENCIA A SA / AM.....	112
BRUNA RODRIGUES PADUAM - UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO / RJ.....	113
KELLITA STEFANY MOTTA DE JESUS - UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO / RJ.....	113
JOYCE VILELA DE OLIVEIRA, - UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO / RJ.....	113
GRACIELE OROSKI PAES - UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO / RJ.....	113
MARIA GEFÉ DA ROSA MESQUITA - UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO / RJ.....	113
PAULA VANESSA PECLAT FLORES - UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE / RJ.....	113
FABIANA DIVINA DE BRITO AMORIN - UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE UNIDADE RIO DAS OSTRAS / RJ.....	113
ANA MÁRCIA OLIVEIRA - UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE UNIDADE RIO DAS OSTRAS / RJ.....	113
PRISCILA SANCHEZ BOSCO - UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE UNIDADE RIO DAS OSTRAS / RJ.....	113
GRACIELE OROSKI PAES - UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO / RJ.....	113
BRUNA RODRIGUES PADUAM - UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO- EEAN / RJ.....	114
KELLITA STEFANY MOTTA DE JESUS - UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO-EEAN / RJ.....	114
JOYCE VILELA DE OLIVEIRA, - UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO-EEAN / RJ.....	114
GRACIELE OROSKI PAES - UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO-EEAN / RJ.....	114
GRACIELE OROSKI PAES - EEAN / UFRJ / RJ.....	114
JOYCE VILELA DE OLIVEIRA - EEAN / UFRJ / RJ.....	114
BRUNA RODRIGUES PADUAM - EEAN / UFRJ / PR.....	114
KELLITA STEFANY MOTTA DE JESUS - EEAN / UFRJ / RJ.....	114
MARIA GEFÉ DA ROSA MESQUITA - EEAN / UFRJ / RJ.....	114
PAULA VANESSA PECLARTR FLORES - EEAAC / UFF / RJ.....	114
JOÃO DE LUCENA GONÇALVES - SINDHRIO - PROGRAMA FAROL / RJ.....	115
MILENNA ALENCAR BRASIL - HOSPITAL REGIONAL DO CARIRI/FACULDADE LEÃO SAMPAIO/ UECE / CE.....	115
MYKAELLE COSTA DE SOUZA - FACULDADE LEÃO SAMPAIO / CE.....	115
ANA MARIA MACHADO BORGES - FACULDADE LEÃO SAMPAIO / CE.....	115
LAUDICÉIA NORONHA XAVIER - UECE / CE.....	115
GISELE LOPES OLIVEIRA - UECE / CE.....	115
MARIA DE FÁTIMA PAIVA BRITO - EERP- USP / SP.....	116
CARMEN SILVIA GABRIEL - EERP-USP / SP.....	116

DANIELE DA SILVA RAMOS - EERP-USP / SP.....	116
LUCILENA FRANÇOLIN - EERP-USP / SP.....	116
MARCOS AURÉLIO SEIXAS REIS - EERP-USP / SP.....	116
RAYMUNDA VIANA AGUIAR - IFPR / PR.....	116
MARIA ANGELICA P.N.PIZANI - IFPR / PR.....	116
EDIVANE PEDROLO - IFPR / PR.....	116
NADINE DE BIAGI ZIESEMER - IFPR / PR.....	116
RADAMÉS BOOSTEL - IFPR / PR.....	116
TELMA PELAES DE CARVALHO - IFPR / PR.....	116
MARIA DE FÁTIMA PAIVA BRITO - EERP- USP / SP.....	117
MARCOS AURÉLIO SEIXAS REIS - EERP-USP / SP.....	117
CARMEN SILVIA GABRIEL - EERP-USP / SP.....	117
LUCILENA FRANÇOLIN - EERP-USP / SP.....	117
BRUNA RODRIGUES PADUAM - UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO- EEAN / RJ.....	117
KELLITA STEFANY MOTTA DE JESUS - UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO-EEAN / RJ.....	117
JOYCE VILELA DE OLIVEIRA, - UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO-EEAN / RJ.....	117
GRACIELE OROSKI PAES - UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO-EEAN / RJ.....	117
MAIARA BENEVIDES MOREIRA - UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO- EEAN / RJ.....	117
LARYSSA DOS SANTOS PIMENTEL - UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO - EEAN / RJ.....	117
LUCILENA FRANÇOLIN - EERP- USP / SP.....	118
MARIA DE FÁTIMA PAIVA BRITO - EERP-USP / SP.....	118
CARMEN SILVIA GABRIEL - EERP-USP / GO.....	118
ANDREA BERNARDES - EERP-USP / SP.....	118
ANA ELISA BAUER - FEN-UFG / GO.....	118
ILSE MARIA TIGRE DE ARRUDA LEITÃO - UECE / CE.....	118
MARCELA MONTEIRO GONDIM - UECE / CE.....	118
ROBERTA MENESES OLIVEIRA - UECE / CE.....	118
PAULO CÉSAR DE ALMEIDA - UECE / CE.....	118
ARIANNA NATÁLIA NOGUEIRA TEIXEIRA - UECE / CE.....	118
HUDSON FILIPE ARNOU ALVES - UECE / CE.....	118
ILSE MARIA TIGRE DE ARRUDA LEITÃO - UECE / CE.....	119
MARCELA MONTEIRO GONDIM - UECE / CE.....	119
ROBERTA MENESES OLIVEIRA - UECE / CE.....	119
PAULO CÉSAR DE ALMEIDA - UECE / CE.....	119
ARIANNA NATÁLIA NOGUEIRA TEIXEIRA - UECE / CE.....	119
HUDSON FILIPE ARNOU ALVES - UECE / CE.....	119
LETÍCIA LIMA AGUIAR - UECE / CE.....	119
MARIA VILANI CAVALCANTE GUEDES - UECE / CE.....	119
ILSE MARIA TIGRE DE ARRUDA LEITÃO - UECE / CE.....	119
ROBERTA MENESES OLIVEIRA - UECE / CE.....	119
VIVIANE DOS SANTOS PEIXOTO PENNAFORT - UECE / CE.....	119
ARIANE ALVES BARROS - UECE / CE.....	119
André Ricardo Maia da Costa de Faro - UNIVERSIDADE FEDERAL DO ACRE / AC.....	120
Suleima Pedroza Vasconcelos - UNIVERSIDADE FEDERAL DO ACRE / AC.....	120
Patrícia Rezende do Prado - UNIVERSIDADE FEDERAL DO ACRE / AC.....	120
Sandra Maria Sampaio Enes - UNIVERSIDADE FEDERAL DO ACRE / AC.....	120
Orivaldo Florêncio de Souza - UNIVERSIDADE FEDERAL DO ACRE / AC.....	120
SIMONE PERUFO OPITZ - UNIVERSIDADE FEDERAL DO ACRE / AC.....	120
VALTER GARCIA SANTOS - UNIVERSIDADE SANTA CECÍLIA / SP.....	120
LUANA DUTRA PORTELA - UNIVERSIDADE SANTA CECÍLIA / SP.....	120
2BRUNA SILVA FERNANDES DA COSTA - INSTITUTO DO CORAÇÃO HCFMUSP / SP.....	120
KAROLINE FARIA DE OLIVEIRA - UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO / MG.....	121
RAÍSSA BIANCA LUIZ - UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO / MG.....	121
MARIA HELENA BARBOSA - UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO / MG.....	121
ELIZABETH BARICHELLO - UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO / MG.....	121
VALTER GARCIA SANTOS - INSTITUTO DO CORAÇÃO HCFMUSP / SP.....	121
ROXANNE PESSOA PINHEIRO - INSTITUTO DO CORAÇÃO HCFMUSP / SP.....	121
RAFAEL SALVIONI NASCIMENTO - UNIVERSIDADE PRESBITERIANA MACKENZIE / SP.....	121
ANDRÉA BORI - INSTITUTO DO CORAÇÃO HCFMUSP / SP.....	121
SOLANGE APARECIDA PETILO DE CARVALHO BRICOLA - UNIVERSIDADE PRESBITERIANA MACKENZIE / SP.....	121
LUANA DUTRA PORTELA - INSTITUTO DO CORAÇÃO HCFMUSP / SP.....	121
VALTER GARCIA SANTOS - INSTITUTO DO CORAÇÃO HCFMUSP / SP.....	122
LUANA DUTRA PORTELA - INSTITUTO DO CORAÇÃO HCFMUSP / SP.....	122
ANDRÉA BORI - INSTITUTO DO CORAÇÃO HCFMUSP / SP.....	122
BRUNA SILVA FERNANDES DA COSTA - INSTITUTO DO CORAÇÃO HCFMUSP / SP.....	122
SONIA LUCENA CIPRIANO - INSTITUTO DO CORAÇÃO HCFMUSP / SP.....	122
LIZIENE DE SOUZA ARRUDA - ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA SERGIO AROUCA (ENSP/FIOCRUZ)/UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO (UERJ)/RJ.....	122
MARISE OLIVEIRA DOS SANTOS - ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA SERGIO AROUCA (ENSP/FIOCRUZ)/UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO (UERJ)/RJ.....	122
IRENE DE SOUZA E SILVA - UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO (UERJ) / RJ.....	122
MÔNICA SILVINA MAIA NASCIMENTO - HOSPITAL GERAL DAS CLINICAS DE RIO BRANCO / AC.....	122
ROSICLEY SOUZA DA SILVA - HOSPITAL GERAL DAS CLINICAS DE RIO BRANCO / AC.....	122
JOSÉ AUGUSTO SANTOS PELLEGRINI - HOSPITAL MONTENEGRO / RS.....	123
SHELEN ZANCANELLA - HOSPITAL MONTENEGRO / RS.....	123
MORENO CALCAGNOTTO DOS SANTOS - HOSPITAL MONTENEGRO / RS.....	123
LUIZ ANDRE W. MUNIER - HOSPITAL MONTENEGRO / RS.....	123
CLARISSA BALBÃO DE ALMEIDA - HOSPITAL MONTENEGRO / RS.....	123
GABRIELLA GUIMARÃES E SILVA - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE POÇOS DE CALDAS-MG / MG.....	123
MILENA SERENINI BERNARDES - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE POÇOS DE CALDAS-MG / MG.....	123
MATHEUS HENRIQUE DOS SANTOS - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE POÇOS DE CALDAS-MG / MG.....	123

LETÍCIA LIMA AGUIAR - UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ / CE.....	124
MARIA VILANI CAVALCANTE GUEDES - UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ / CE.....	124
MARIA TIGRE DE ARRUDA LEITÃO - UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ / CE.....	124
ROBERTA MENESES OLIVEIRA - UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ / CE.....	124
SARAH DE SA LEITE - UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ / CE.....	124
ARIANE ALVES BARROS - UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ / CE.....	124
THEO DUARTE DA COSTA - UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE / RN.....	124
VIVIANE EUZÉBIA PEREIRA SANTOS - UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE / RN.....	124
CLÁUDIA CRISTIANE FILGUEIRA MARTINS - UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE / RN.....	124
PÉTALA TUANI CANDIDO DE OLIVEIRA SALVADOR - UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE / RN.....	124
KISNA YASMIN ANDRADE ALVES - UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE / RN.....	124
THAIS PIAZZA DE MELO - HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CLEMENTINO FRAGA FILHO/ UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO / RJ.....	125
LIVIA GONÇALVES DOS SANTOS LIMA - HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CLEMENTINO FRAGA FILHO/ UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO / RJ.....	125
ELISANGELA DA COSTA LIMA DELLAMORA - FACULDADE DE FARMÁCIA/ UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO / RJ.....	125
GUACIRA CORREA DE MATOS - FACULDADE DE FARMÁCIA/ UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO / RJ.....	125
CESAR AUGUSTO ANTUNES TEIXEIRA - FACULDADE DE FARMÁCIA/ UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO / RJ.....	125
YESSICA IMBRIAGO - Unidad de Farmacovigilancia, Departamento de Farmacia, Comité de Seguridad del Paciente (COSEPA), Hospital Policial, Montevideo- Uruguay. / EX.....	125
VANIA TEIXEIRA - Unidad de Farmacovigilancia, Departamento de Farmacia, Comité de Seguridad del Paciente (COSEPA), Hospital Policial, Montevideo- Uruguay. / EX.....	125
ESTELA SARRIES - Unidad de Farmacovigilancia, Departamento de Farmacia, Hospital Policial, Montevideo- Uruguay. / EX.....	25
STEPHANIEVARELA - Unidad de Farmacovigilancia, Departamento de Farmacia, Comité de Seguridad del Paciente (COSEPA), Hospital Policial, Montevideo- Uruguay. / EX.....	125
MANUELA RAMIREZ - Unidad de Farmacovigilancia, Departamento de Farmacia, Hospital Policial, Montevideo- Uruguay. / EX.....	125
ADRIANA CITARELA - Comité de Seguridad del Paciente (COSEPA), Hospital Policial, Montevideo- Uruguay. / EX.....	125
FABIANA OLIVEIRA DA SILVA - ASSOCIAÇÃO PAULISTA PARA DESENVOLVIMENTO DA MEDICINA-HOSPITAL GERAL DE PIRAJUSSARA / SP.....	126
CRISTIANE APARECIDA BETTA - ASSOCIAÇÃO PAULISTA PARA DESENVOLVIMENTO DA MEDICINA- HOSPITAL GERAL DE PIRAJUSSARA / SP.....	126
CRISTIANE CONDESSA - ASSOCIAÇÃO PAULISTA PARA DESENVOLVIMENTO DA MEDICINA -HOSPITAL GERAL DE PIRAJUSSARA / SP.....	126
FABIANA SILVA OKAGAWA - ASSOCIAÇÃO PAULISTA PARA DESENVOLVIMENTO DA MEDICINA / SP.....	126
Pamela Paschoa Faustino - HOSPITAL SÍRIO LIBANÊS / SP.....	126
JULIANA ARIKAVA FERREIRA - HOSPITAL SÍRIO LIBANÊS / SP.....	126
LOUISE LIRA PAVINI - HOSPITAL SÍRIO LIBANÊS / SP.....	126
MARISA LAIS DA SILVA - HOSPITAL SÍRIO LIBANÊS / SP.....	126
PATRICIA RIBEIRO FATURETO - HOSPITAL SÍRIO LIBANÊS / SP.....	126
GRAZIELA GOMES BAUPTISTA MORENO - HOSPITAL SÍRIO LIBANÊS / SP.....	126
ERIKA GONÇALVES DIAS - HOSPITAL SÃO JOSÉ / SP.....	127
MARIA FERNANDA SALOMÃO DE AZEVEDO - HOSPITAL SÃO JOSÉ / SP.....	127
MICHELLE DE CASTRO BAPTISTELLA - HOSPITAL SÃO JOSÉ / SP.....	127
BRUNA SILVA FERNANDES DA COSTA - INCOR HCFMUSP / SP.....	127
MARIANA CAPPELLETTI GALANTE - INCOR HCFMUSP / SP.....	127
VALTER GARCIA SANTOS - INCOR HCFMUSP / SP.....	127
LUANA DUTRA PORTELA - INCOR HCFMUSP / SP.....	127
SONIA LUCENA CIPRIANO - INCOR HCFMUSP / SP.....	127
BRUNA SILVA FERNANDES DA COSTA - INCOR HCFMUSP / SP.....	128
MARIANA CAPPELLETTI GALANTE - INCOR HCFMUSP / SP.....	128
VALTER GARCIA SANTOS - INCOR HCFMUSP / SP.....	128
LUANA DUTRA PORTELA - INCOR HCFMUSP / SP.....	128
SONIA LUCENA CIPRIANO - INCOR HCFMUSP / SP.....	128
EMÍLIA VITÓRIA DA SILVA - UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA / DF.....	128
NATÁLIA CECÍLIO DOS SANTOS - UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA / DF.....	128
BRUNA CABRAL REIS - UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA / DF.....	128
BRUNA SILVA FERNANDES DA COSTA - INCOR HCFMUSP / SP.....	129
MARIANA CAPPELLETTI GALANTE - INCOR HCFMUSP / SP.....	129
VALTER GARCIA SANTOS - INCOR HCFMUSP / SP.....	129
LUANA DUTRA PORTELA - INCOR HCFMUSP / SP.....	129
SONIA LUCENA CIPRIANO - INCOR HCFMUSP / SP.....	129
PAULO HENRIQUE SANTOS ANDRADE - HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SERGIPE / SE.....	129
DANIELE LIMA TRAVASSOS - HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SERGIPE / SE.....	129
IZA MARIA FRAGA LOBO - HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SERGIPE / SE.....	129
NAYANE SANTIAGO BARRETO - HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SERGIPE / SE.....	129
THIALLA ANDRADE CARVALHO - HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SERGIPE / SE.....	129
RAFAEL PINTO LOURENÇO - HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SERGIPE / SE.....	129
ÍTALA MORGÂNIA FARIAS DA NÓBREGA - IMIP E FPS / PE.....	130
ALINE DAYSE DA SILVA - IMIP / PE.....	130
MERCIA CRISTINA BATISTA VERAS - IMIP / PE.....	130
RAFAEL CELESTINO DA SILVA - UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO / RJ.....	130
MÁRCIA DE ASSUNÇÃO FERREIRA - UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO / RJ.....	130
GABRIELLA DA SILVA RANGEL RIBEIRO - UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO / RJ.....	130
FERNANDA VALÉRIA SILVA DANTAS AVELINO - UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUI / PI.....	131
LIDYANE RODRIGUES OLIVEIRA SANTOS - UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUI / PI.....	131
ANA KARINE DA COSTA MONTEIRO - UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUI / PI.....	131
ANNA GLAUCIA COSTA CRUZ - UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUI / PI.....	131
VANESSA CAVALCANTE OLIVEIRA - UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUI / PI.....	131
SAMYA RAQUEL SOARES DIAS - UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUI / PI.....	131
DANIELE LIMA TRAVASSOS - HOSPITAL DE URGÊNCIA DE SERGIPE GOVERNADOR JOÃO ALVES FILHO / SE.....	131
PAULO HENRIQUE SANTOS ANDRADE - HOSPITAL DE URGÊNCIA DE SERGIPE GOVERNADOR JOÃO ALVES FILHO / SE.....	131
IZA MARIA FRAGA LOBO - HOSPITAL DE URGÊNCIA DE SERGIPE GOVERNADOR JOÃO ALVES FILHO / SE.....	131
NAYANE SANTIAGO BARRETO - HOSPITAL DE URGÊNCIA DE SERGIPE GOVERNADOR JOÃO ALVES FILHO / SE.....	131
RAFAEL PINTO LOURENÇO - HOSPITAL DE URGÊNCIA DE SERGIPE GOVERNADOR JOÃO ALVES FILHO / SE.....	131
THIALLA ANDRADE CARVALHO - HOSPITAL DE URGÊNCIA DE SERGIPE GOVERNADOR JOÃO ALVES FILHO / SE.....	131
FERNANDA VALÉRIA SILVA DANTAS AVELINO - UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUI / PI.....	132
LIDYANE RODRIGUES OLIVEIRA SANTOS - UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUI / PI.....	132

ANA KARINE DA COSTA MONTEIRO - UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUI / PI.....	132
PRISCILA MARTINS MENDES - UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUI / PI.....	132
VANESSA CAVALCANTE OLIVEIRA - UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUI / PI.....	132
SAMYA RAQUEL SOARES DIAS - UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUI / PI.....	132
CYNTHIA CAROLINA DUARTE ANDRADE - FUNDAÇÃO HOSPITALAR DE MINAS GERAIS/ MATERNIDADE ODETE VALADARES / MG.....	132
GABRIELA TORRES DIAS - FUNDAÇÃO HOSPITALAR DE MINAS GERAIS/ MATERNIDADE ODETE VALADARES / MG.....	132
ANIELE CRISTINA RIBEIRO - FUNDAÇÃO HOSPITALAR DE MINAS GERAIS/ MATERNIDADE ODETE VALADARES / MG.....	132
LÍLIAN MARIA MARTINS SILVEIRA - FUNDAÇÃO HOSPITALAR DE MINAS GERAIS/ MATERNIDADE ODETE VALADARES / MG.....	132
ANA CAROLINA MOREIRA VALLE - FUNDAÇÃO HOSPITALAR DE MINAS GERAIS/ MATERNIDADE ODETE VALADARES / MG.....	132
NATALINA MARIA DA ROSA - PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO, MESTRADO EM ENFERMAGEM, UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ – PR / PR.....	132
SANDRA REGINA BIN DA SILVA - UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA, HOSPITAL UNIVERSITÁRIO REGIONAL DE MARINGÁ / PR.....	133
ANAÍ ADARIO HUNGARO - PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO, MESTRADO EM ENFERMAGEM, UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ – PR / PR.....	133
AROLDO GAVIOLI - UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA, HOSPITAL UNIVERSITÁRIO REGIONAL DE MARINGÁ / PR.....	133
DORIS MARLI PETRY PAULO DA SILVA - PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO, MESTRADO EM ENFERMAGEM, UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ – PR / PR.....	133
MAGDA LÚCIA FELIX DE OLIVEIRA - PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO, MESTRADO EM ENFERMAGEM, UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ – PR / PR.....	133
VALNÉLIA FRAGA DA SILVA - HOSPITAL PORTUGUES DA BAHIA / BA.....	133
DANIELA SOUZA CRUZ - HOSPITAL PORTUGUES DA BAHIA / BA.....	133
CALINCA ELEOTÉRIO OLIVEIRA - HOSPITAL PORTUGUES DA BAHIA / BA.....	133
GERSON DA COSTA LEITE JÚNIOR - HOSPITAL PORTUGUES DA BAHIA / BA.....	133
LUANA ELOY - HOSPITAL PORTUGUES DA BAHIA / BA.....	133
NATHALIA FONSECA - HOSPITAL PORTUGUES DA BAHIA / BA.....	133
NATALINA MARIA DA ROSA - PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO, MESTRADO EM ENFERMAGEM, UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ – PR / PR.....	134
CINTHIA LOPES BARBOZA - PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO, MESTRADO EM ENFERMAGEM, UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ – PR / PR.....	134
MICHELE CRISTINA SANTOS SILVINO - PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO, MESTRADO EM ENFERMAGEM, UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ – PR / PR.....	134
ROSIMEIRE CRISTINA MORETTO MOLINA - UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA, HOSPITAL UNIVERSITÁRIO REGIONAL DE MARINGÁ / PR.....	134
DORIS MARLI PETRY PAULO DA SILVA - PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO, MESTRADO EM ENFERMAGEM, UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ – PR / PR.....	134
MAGDA LÚCIA FELIX DE OLIVEIRA - PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO, MESTRADO EM ENFERMAGEM, UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ – PR / PR.....	134
THAIS YOSHIDA - PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA – MESTRADO PROFISSIONAL - DA PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS / GO.....	134
LUCIANA LEITE PINELI SIMÕES - SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR - HOSPITAL DE DOENÇAS TROPICAIS DR. ANUAR AUAD – SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DE GOIÁS / GO.....	134
MILTON JUNIO CÂNDIDO BERNARDES - SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR - HOSPITAL DE DOENÇAS TROPICAIS DR. ANUAR AUAD – SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DE GOIÁS / GO.....	134
CÁSSIA SILVA MIRANDA GODOY - SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR - HOSPITAL DE DOENÇAS TROPICAIS DR. ANUAR AUAD – SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DE GOIÁS / GO.....	134
ANA ELISA BAUER CAMARGO SILVA - PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA – MESTRADO PROFISSIONAL - DA PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS / GO.....	134
PRISCILLA MARTINS FERREIRA - FACULDADE DE ENFERMAGEM - UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS / GO.....	134
NATALINA MARIA DA ROSA - PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO, MESTRADO EM ENFERMAGEM, UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ – PR / PR.....	135
FLAVIA ANTUNES - CENTRO DE CONTROLE DE INTOXICAÇÕES, HOSPITAL UNIVERSITÁRIO REGIONAL DE MARINGÁ / PR.....	135
CLEITON JOSE SANTANA - PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO, MESTRADO EM ENFERMAGEM, UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ – PR / PR.....	135
LAIS FERNANDA FERREIRA DA SILVA - CENTRO DE CONTROLE DE INTOXICAÇÕES, HOSPITAL UNIVERSITÁRIO REGIONAL DE MARINGÁ / PR.....	135
DORIS MARLI PETRY PAULO DA SILVA - PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO, MESTRADO EM ENFERMAGEM, UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ – PR / PR.....	135
MAGDA LÚCIA FELIX DE OLIVEIRA - PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO, MESTRADO EM ENFERMAGEM, UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ – PR / PR.....	135
THAIS YOSHIDA - PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA – MESTRADO PROFISSIONAL - DA PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS E SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR - HOSPITAL DE DOENÇAS TROPICAIS DR. ANUAR AUAD – SECRETARIA EST / GO.....	135
LUCIANA LEITE PINELI SIMÕES - SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR - HOSPITAL DE DOENÇAS TROPICAIS DR. ANUAR AUAD – SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DE GOIÁS E DEPARTAMENTO DE MEDICINA PUC GOIÁS / GO.....	135
MILTON JUNIO CÂNDIDO BERNARDES - SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR - HOSPITAL DE DOENÇAS TROPICAIS DR. ANUAR AUAD – SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DE GOIÁS E PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM - MESTRADO E DOUTORADO - DA FACULDADE DE ENFERMAGEM DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁ / GO.....	135
CÁSSIA SILVA MIRANDA GODOY - SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR - HOSPITAL DE DOENÇAS TROPICAIS DR. ANUAR AUAD – SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DE GOIÁS / GO.....	135
ANA ELISA BAUER CAMARGO SILVA - PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM - MESTRADO E DOUTORADO - DA FACULDADE DE ENFERMAGEM DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS E PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA – MESTRADO PROFISSIONAL - DA PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO DA UNIVERSIDAD / GO.....	135
PRISCILLA MARTINS FERREIRA - FACULDADE DE ENFERMAGEM - UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS / GO.....	135
BARBARA COSTA SALDANHA GOMES - UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA / BA.....	136
BARTYRA LIMA DE ALMEIDA LEITE - COMPLEXO UNIVERSITÁRIO PROFESSOR EDGARD SANTOS- UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA / BA.....	136
SÓSTENES MISTRO - UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA / BA.....	136
CAMILLE CARVALHO - COMPLEXO UNIVERSITÁRIO PROFESSOR EDGARD SANTOS- UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA / BA.....	136
FLÁVIA SILVA MIRANDA - UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA / BA.....	136
LÍLVIA DANYELLE OLIVEIRA NUNES - HOSPITAL MUNICIPAL DJALMA MARQUES - SOCORRÃO I / MA.....	136
SIRLIANE DE SOUZA PAIVA - UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO - UFMA / MA.....	136
DAYANNE DA SILVA FREITAS - UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO - UFMA / MA.....	136
Iraci Medeiros Zervelis - INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA / RJ.....	137
KARINNE CRISTINNE DA SILVA CUNHA - UNIRIO / RJ.....	137
FRANCISCA MÁCIA CRISTINA MAGALHÃES - HOSPITAL DR. CARLOS ALBERTO STUDART / CE.....	137
ADRIANA SOLON ROCHA - HOSPITAL DR. CARLOS ALBERTO STUDART / CE.....	137
MARIA CELINA MARTINS SARAIVA - HOSPITAL DR. CARLOS ALBERTO STUDART / CE.....	137
NATHALIA HOLANDA DE SOUSA - UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ / CE.....	137
JOYCE MARIA SOARES MOTA BARROS - INSTITUTO DR. JOSÉ FROTA / CE.....	137
MARIA JOSILANE GOMES MELO - FACULDADE DE ENSINO E CULTURA DO CEARA / CE.....	137
MARIA DAS DORES GRACIANO SILVA - HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFMG / MG.....	138
CASSIA RODRIGUES LIMA FERREIRA - HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFMG / MG.....	138
JEICE IGNACIO DE SOUZA - HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFMG / MG.....	138
MARTA APARECIDA GOULART - HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFMG / MG.....	138
ROSIANE MATEUS AUGUSTO - FACULDADE FARMÁCIA DA UFMG / MG.....	138
ERIKA REGINA REIS DINIZ - FACULDADE DE FARMÁCIA DA UFMG / MG.....	138
FRANCISCA MÁCIA CRISTINA MAGALHÃES - HOSPITAL DR. CARLOS ALBERTO STUDART / CE.....	138
ADRIANA SOLON ROCHA - HOSPITAL DR. CARLOS ALBERTO STUDART / CE.....	138
MARIA CELINA MARTINS SARAIVA - HOSPITAL DR. CARLOS ALBERTO STUDART / CE.....	138
NATHALIA HOLANDA DE SOUSA - UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ - UECE / CE.....	138
JOYCE MARIA SOARES MOTA BARROS - INSTITUTO DR. JOSÉ FROTA / CE.....	138
MARIA JOSILANE GOMES MELO - FACULDADE DE ENSINO E CULTURA DO CEARA - FAECE / CE.....	138
KARINNE CRISTINNE DA SILVA CUNHA - UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO- UNIRIO / RJ.....	139
TAMIRES GRAMA DOS SANTOS - UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO- UNIRIO / RJ.....	139

RENATO DIAS BARREIRO FILHO - INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA - INC / RJ.....	139
PRISCILA VIEIRA FRANÇA - NORTE DOR / RJ.....	139
SCHOSTILAINE JERÔNIMO DE CASTRO DA MOTA - INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA - INC / RJ.....	139
MARCIA MARIA DA COSTA MATOS - INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA - INC / RJ.....	139
Karinne Cristinne da Silva Cunha - UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO / RJ.....	139
TAMIREZ GRAMA DOS SANTOS - UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO / RJ.....	139
DANIELLE DE LIMA MARTINS - UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO / RJ.....	139
RENATO DIAS BARREIRO FILHO - INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA / RJ.....	139
MAURO SÉRGIO DO ESPÍRITO SANTO - INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA / RJ.....	139
MÔNICA ALMEIDA CARREIRO - HOSPITAL UNIVERSITÁRIO GAFFRÉE E GUINLE / RJ.....	139
ÍTALA MORGÂNIA FARIAS DA NÓBREGA - IMIP E FPS / PE.....	140
ALINE DAYSE DA SILVA - IMIP / PE.....	140
MERCIA CRISTINA BATISTA VERAS - IMIP / PE.....	140
SAMARA CAROLINE AVELAR - FACULDADE DE ENFERMAGEM- UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS / GO.....	140
ANA ELISA BAUER DE CAMARGO SILVA - FACULDADE DE ENFERMAGEM- UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS / GO.....	140
ANA LÚCIA QUEIROZ BEZERRA - FACULDADE DE ENFERMAGEM- UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS / GO.....	140
MAIANA REGINA GOMES DE SOUSA - FACULDADE DE ENFERMAGEM- UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS / GO.....	140
RAQUEL RODRIGUES DE FREITAS - FACULDADE DE ENFERMAGEM- UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS / GO.....	140
JULIANA CARVALHO DE LIMA - FACULDADE DE ENFERMAGEM- UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS / GO.....	140
Karinne Cristinne da Silva Cunha - UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO / RJ.....	141
TAMIREZ GRAMA DOS SANTOS - UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO / RJ.....	141
RENATA FLÁVIA ABREU DA SILVA - UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO / RJ.....	141
CARINA SALGADO LEMOS - INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA / RJ.....	141
KAMILA VALLORY DEBONA - HOSPITAL MIGUEL COUTO / RJ.....	141
ADRIANA DE SOUZA PEREIRA - HOSPITAL MUNICIPAL SALGADO FILHO / RJ.....	141
RENATA PRADO BERETA VILELA - HOSPITAL DE BASE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO E SANTA CASA DE SÃO JOSÉ DO RIO / SP.....	141
MARLI DE CARVALHO JERICÓ - FAMERP / SP.....	141
MARCIA GALAN PERROCA - FAMERP / SP.....	141
PAULA BUCK - FAMERP / SP.....	141
ANA MARIA BARBAR CURY - HOSPITAL SANTA CASA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO / SP.....	141
EDNA DONIZETI ROSSI CASTRO - HOSPITAL DE BASE DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO / SP.....	141
MILENNA ALENCAR BRASIL - HOSPITAL REGIONAL DO CARIRI/FACULDADE LEÃO SAMPAIO/ UECE / CE.....	142
GYLMARA BEZERRA DE MENEZES SILVEIRA - HOSPITAL REGIONAL DO CARIRI / CE.....	142
IRATYENE MAIA DA SILVA BENTES - HOSPITAL REGIONAL DO CARIRI / CE.....	142
HERMES MELO TEIXEIRA BATISTA - HOSPITAL REGIONAL DO CARIRI / CE.....	142
NÁRYA MARIA GONÇALVES DE BRITO - HOSPITAL REGIONAL DO CARIRI/FACULDADE DE MEDICINA DO ABC / CE.....	142
NAYARA LUIZA PEREIRA RODRIGUES - FACULDADE DE MEDICINA DO ABC / CE.....	142
ANNA GLAUCIA COSTA CRUZ - HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO PIAUÍ DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUI. TERESINA-PI/MA.....	142
FERNANDA VALÉRIA SILVA DANTAS AVELINO - UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ. TERESINA-PI / PI.....	142
LIDYANE RODRIGUES OLIVEIRA SANTOS - UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ. TERESINA-PI / PI.....	142
ANA KARINE DA COSTA MONTEIRO - UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ. TERESINA-PI / PI.....	142
PRISCILA MARTINS MENDES - UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ. TERESINA-PI / PI.....	142
VANESSA CAVALCANTE OLIVEIRA - UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ. TERESINA-PI / PI.....	142
RAQUEL RODRIGUES DE FREITAS - FACULDADE DE ENFERMAGEM DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS / GO.....	143
ANA ELISA BAUER DE CAMARGO SILVA - FACULDADE DE ENFERMAGEM DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS / GO.....	143
ANA LÚCIA QUEIROZ BEZERRA - FACULDADE DE ENFERMAGEM DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS / GO.....	143
MAIANA REGINA GOMES DE SOUSA - FACULDADE DE ENFERMAGEM DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS / GO.....	143
POLYANA CRISTINA VILELA BRAGA - FACULDADE DE ENFERMAGEM DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS / GO.....	143
SAMARA CAROLINE DE AVELAR - FACULDADE DE ENFERMAGEM DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS / GO.....	143
LIANA MONTEIRO CARVALHO - UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ / CE.....	143
CÍNTIA LIRA BORGES - UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ / CE.....	143
VIVIANE MARTINS DA SILVA - UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ / CE.....	143
ACÁCIA MARIA FIGUEIREDO TORRES DE MELO MOURA - LAR TORRES DE MELO / CE.....	143
MARIA CÉLIA DE FREITAS - UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ / CE.....	143
JAMILLE PINHEIRO CUNHA - UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ / CE.....	143
HERBENIO ELIAS PEREIRA - MINISTÉRIO DA SAUDE - DAF/SCTIE/MS / DF.....	144
DIANA GRAZIELE DOS SANTOS - MINISTÉRIO DA SAUDE - DAF/SCTIE/MS / DF.....	144
LUIZ HENRIQUE COSTA - MINISTÉRIO DA SAUDE - DAF/SCTIE/MS / DF.....	144
ANNA GLAUCIA COSTA CRUZ - HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO PIAUÍ DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUI. TERESINA-PI/MA.....	144
FERNANDA VALÉRIA SILVA DANTAS AVELINO - UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ. TERESINA-PI / PI.....	144
LIDYANE RODRIGUES OLIVEIRA SANTOS - UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ. TERESINA-PI / PI.....	144
GABRIELA DO VALES MATOS MACÉDO - HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO PIAUÍ DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUI. TERESINA-PI / PI.....	144
LIANA LEAL RIBEIRO LEITE - HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO PIAUÍ DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUI. TERESINA-PI / PI.....	144
ROXANA MESQUITA DE O. T. SIQUEIRA - HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO PIAUÍ DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUI. TERESINA-PI / PI.....	144
NUBIA DE ARAUJO PAIVA - COMPLEXO HOSPITALAR UNIVERSITÁRIO PROFESSOR EDGARD SANTOS / BA.....	144
LÚCIA DE ARAÚJO COSTA BEISL NOBLAT - FACULDADE DE FARMÁCIA, UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA; COMPLEXO HOSPITALAR UNIVERSITÁRIO PROFESSOR EDGARD SANTOS / BA.....	144
REGINA DE JESUS SANTOS - FACULDADE DE FARMÁCIA, UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA / BA.....	144
TIAGO MARQUES DOS REIS - FACULDADE DE CIÊNCIAS FARMACEUTICAS DE RIBEIRÃO PRETO, UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO / SP.....	145
LAURO CESAR DA SILVA MADURO - FACULDADE DE CIÊNCIAS FARMACÉUTICAS DE RIBEIRÃO PRETO, UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO / SP.....	145
FABIANA ANGELO MARQUES - FACULDADE DE CIÊNCIAS FARMACÉUTICAS DE RIBEIRÃO PRETO, UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO / SP.....	145
HELEN PALMIRA MIRANDA DE CAMARGO - FACULDADE DE CIÊNCIAS FARMACÉUTICAS DE RIBEIRÃO PRETO, UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO / SP.....	145
MANUELA ROQUE SIANI MORELO - FACULDADE DE CIÊNCIAS FARMACÉUTICAS DE RIBEIRÃO PRETO, UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO / SP.....	145
JOAO PAULO VILELA RODRIGUES - FACULDADE DE CIÊNCIAS FARMACÉUTICAS DE RIBEIRÃO PRETO, UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO / SP.....	145
EMÍLIA VITÓRIA DA SILVA - UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA / DF.....	145
SARAH KELLY S. DE CARVALHO - UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA / DF.....	145
LEANDRO PEREIRA BIAS MACHADO - UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA / DF.....	145
JHONATA LIMA PEREIRA - UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA / DF.....	145
EVERTON MACÉDO SILVA - HOSPITAL DE BASE DO DISTRITO FEDERAL / DF.....	145
SABRINA DE SOUZA - UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA / SC.....	146

PATRÍCIA KUERTEN ROCHA - UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA / SC.....	146
ANDRÉIA TOMAZONI - UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA / SC.....	146
PATRÍCIA FERNANDA DE ALMEIDA CABRAL - UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA / SC.....	146
DIRCE INES DA SILVA - FHEMIG / MG.....	146
TATIANE DO PRADO REIS - FHEMIG / MG.....	146
LUCAS VICTOR GUIMARÃES - FHEMIG / MG.....	146
ANTÔNIO PRATES CALDEIRA - UNIMONTES / MG.....	146
MARIA DAS GRAÇAS BRAGA CECCATO - UFMG/FAFAR / MG.....	146
SABRINA DE SOUZA - UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA / SC.....	147
PATRÍCIA KUERTEN ROCHA - UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA / SC.....	147
ANDRÉIA TOMAZONI - UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA / SC.....	147
PATRÍCIA FERNANDA DE ALMEIDA CABRAL - UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA / SC.....	147
DANIELLE DE MENDONÇA HENRIQUE - UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO / RJ.....	147
CARINA TEIXEIRA PAIXÃO - UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO / RJ.....	147
Flavia Giron Camerini - UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO / RJ.....	147
Caroline de Deus Lisboa - UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO / RJ.....	147
Raquel Nepomuceno - UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO / RJ.....	147
Lolita Dopico da Silva - UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO / RJ.....	147
ROBERTA MENESES OLIVEIRA - UECE / CE.....	148
LUCILANE MARIA SALES DA SILVA - UECE / CE.....	148
YANE CARMEM FERREIRA BRITO - UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ / CE.....	148
ROBERTA MENESES OLIVEIRA - UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ / CE.....	148
ALEXANDRA SILVA DE LIMA - UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ / CE.....	148
IDALINA MARIA MOREIRA BARBOSA - UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ / CE.....	148
MAYULA MIRELY DOS SANTOS - UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ / CE.....	148
SUZANA CARVALHO PINTO DE MELO - UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ / CE.....	148
FÁTIMA HELENA DO ESPIRITO SANTO - UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE / RJ.....	149
FERNANDA MACHADO PINHEIRO - UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE / RJ.....	149
CARLA LUBE DE PINHO CHIBANTE - UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE / RJ.....	149
LUANA CARDOSO PESTANA - HOSPITAL CARDOSO FONTES / RJ.....	149
ROSIMERE FERREIRA SANTANA - UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE / RJ.....	149
EUGENIE DESIRÊ RABELO NERI - HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTÍDIO / CE.....	149
ADRIANO MONTEIRO DA SILVA - HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTÍDIO / CE.....	149
BRUNA CRISTINA CARDOSO MARTINS - HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTÍDIO / CE.....	149
LÍVIA FALCÃO LIMA - HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTÍDIO / CE.....	149
LIANA SILVEIRA ADRIANO - HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTÍDIO / CE.....	149
JOSÉ HUYGENS PARENTE GARCIA - HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTÍDIO / CE.....	149
ELOINA SANTANA ALVES - ENFERMEIRA E PROFA. ADJUNTA DA ESCOLA DE ENFERMAGEM UFBA / BA.....	150
SELMA CERQUEIRA - ENFERMEIRA E PROFA. AUXILIAR DA EEUFB A E TÉCNICA DA ÁREA DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DO PROGRAMA ESTADUAL DE IMUNIZAÇÕES DA SESAB / BA.....	150
MARILDA FAHEL - ODONTÓLOGA E ESPECIALISTA EM SAÚDE COLETIVA, TÉCNICA DE EVENTOS ADVERSOS PÓS-VACINAÇÃO DO PROGRAMA ESTADUAL DE IMUNIZAÇÕES DA SESAB / BA.....	150
MARIA DE FÁTIMA GUIRRA - ENFERMEIRA, MESTRE EM EPIDEMIOLOGIA, COORDENADORA ESTADUAL DO PROGRAMA DE IMUNIZAÇÕES DA SESAB / BA.....	150
MARTA MARIA PINILLOS - ENFERMEIRA, ESPECIALISTA EM SAÚDE COLETIVA TÉCNICA DE EVENTOS ADVERSOS PÓS-VACINAÇÃO DO PROGRAMA ESTADUAL DE IMUNIZAÇÕES DA SESAB / BA.....	150
JÚLIO PONGELUPE - ODONTÓLOGO, ESPECIALISTA EM SAÚDE COLETIVA TÉCNICO DOS SISTEMAS DE INFORMAÇÃO DO PROGRAMA ESTADUAL DE IMUNIZAÇÕES DA SESAB / BA.....	150
VICTORIA DE SANTA ROSA NEUMANN - UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO / RJ.....	150
GABRIELA STODUTO FERREIRA - UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO / RJ.....	150
SAULA ARÊS SANTOS - UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO / RJ.....	150
ELLEN MORGADO CABRAL - UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO / RJ.....	150
RENATA FLÁVIA ABREU DA SILVA - UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO / RJ.....	150
EUGENIE DESIRÊ RABELO NERI - HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTÍDIO / CE.....	151
LÍVIA ROMÃO BELARMINO - HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTÍDIO / CE.....	151
BRUNA CRISTINA CARDOSO MARTINS - HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTÍDIO / CE.....	151
Liana Silveira Adriano - HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTÍDIO / CE.....	151
ADRIANO MONTEIRO DA SILVA - HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTÍDIO / CE.....	151
THALITA RODRIGUES DE SOUZA - HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTÍDIO / CE.....	151
MILENNA ALENCAR BRASIL - HOSPITAL REGIONAL DO CARIRI/FACULDADE LEÃO SAMPAIO/ UECE / CE.....	151
NATIVIDADE DA COSTA SIEBRA BARBOSA - FACULDADE LEÃO SAMPAIO / CE.....	151
ANTÔNIO JOSÉ LANA DE CARVALHO - HOSPITAL DE CLÍNICAS DE UBERLÂNDIA / MG.....	152
JOSIENE MARA FERNANDES - HOSPITAL DE CLÍNICAS DE UBERLÂNDIA / MG.....	152
ANTÔNIO JOSÉ DE LIMA JÚNIOR - HOSPITAL DE CLÍNICAS DE UBERLANDIA / MG.....	152
MARIA DO CARMO OLIVEIRA - HOSPITAL DE CLÍNICAS DE UBERLANDIA / MG.....	152
FLÁVIA DIAS MARQUES MARINHO - UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO / MG.....	152
JOSE CARLOS DA COSTA ZANON - HOSPITAL SANTA CASA DA MISERICÓRDIA DE OURO PRETO / MG.....	152
ILKA AFONSO REIS - UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS / MG.....	152
ANGELICA ALVES LIMA - UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO / MG.....	152
CRISTINA DUARTE VIANNA SOARES - UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS / MG.....	152
SILVIA CRISTINA SOARES MOLINA - UNIMED JOINVILLE COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO / SC.....	153
SUÉLEN MAZERA ALTAMANN - UNIMED JOINVILLE COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO / SC.....	153
CAMILA LUNARDI - UNIMED JOINVILLE COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO / SC.....	153
BRUNA SILVA DE OLIVEIRA - UNIMED JOINVILLE COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO / SC.....	153
KARILENE DALPOSSO - UNIMED JOINVILLE COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO / SC.....	153
ALINE MARIAH SANTOS STRAPASSON - UNIMED JOINVILLE COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO / SC.....	153
ALINE MANSO DE OLIVEIRA - UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE / MG.....	153
TATIANE PINTO INOCENCIO DA SILVA - UNIVERISDADE FEDERAL FLUMINENSE / RJ.....	153
MARIA ELISA SOARES DALTRO - UNIJORGE / BA.....	154
ANDREIA BASTOS - UNIJORGE / BA.....	154
JULIANA PINTO - UNIJORGE / BA.....	154
LAIS S. MENDES - UNIJORGE / BA.....	154
SHEILA K.L.S MELLO - UNIJORGE / BA.....	154
FÁTIMA HELENA DO ESPIRITO SANTO - UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE / RJ.....	154

Gabriela Cristina Oliveira de Miranda - UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE / RJ.....	154
ROSIMERE FERREIRA SANTANA - UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE / RJ.....	154
LUIZ DOS SANTOS - UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE / RJ.....	154
RENATA MIRANDA DE SOUZA - HOSPITAL MARCÍLIO DIAS / RJ.....	154
FERNANDA LETICIA FRATES CAUDURO - UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ / PR.....	154
LUCAS SARQUIS - FACULDADE EVANGELICA DO PARANA / PR.....	154
LEILA MARIA MANSANO SARQUIS - UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ / PR.....	154
ELAINE DREHMER DE ALMEIDA CRUZ - UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ / PR.....	154
PATRÍCIA PAULA DOS SANTOS - HOSPITAL REGIONAL ANTÔNIO DIAS DA FUNDAÇÃO HOSPITALAR DO ESTADO DE MINAS GERAIS – FHEMIG / MG.....	155
ALINE ANDRÉIA CAIXETA MAGALHÃES TIBÚRCIO - HOSPITAL REGIONAL ANTÔNIO DIAS DA FUNDAÇÃO HOSPITALAR DO ESTADO DE MINAS GERAIS – FHEMIG / MG.....	155
BERNARDO AUGUSTO DE FREITAS DORNELAS - FACULDADE CIDADE PATOS DE MINAS – FPM / MG.....	155
PATRÍCIA GUIMARÃES BARCELOS GONTIJO - FACULDADE CIDADE PATOS DE MINAS – FPM E HOSPITAL REGIONAL ANTÔNIO DIAS DA FUNDAÇÃO HOSPITALAR DO ESTADO DE MINAS GERAIS – FHEMIG / MG.....	155
ANDREIA TOMAZONI - UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA / SC.....	155
PATRÍCIA KUERTEN ROCHA - UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA / SC.....	155
SABRINA DE SOUZA - UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA / SC.....	155
ANDREIA TOMAZONI - UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA / SC.....	156
PATRÍCIA KUERTEN ROCHA - UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA / SC.....	156
PATRÍCIA FERNANDA DE ALMEIDA CABRAL - UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA / SC.....	156
DIRCE INES DA SILVA - FHEMIG / MG.....	156
TATIANE DO PRADO REIS - FHEMIG / MG.....	156
LUIZ CLÁUDIO OLIVEIRA - FHEMIG / MG.....	156
CESAR AUGUSTO ANTUNES TEIXEIRA - UFRJ / RJ.....	157
CARLOS FELIPE CORDEIRO CHAVES - UFRJ / RJ.....	157
ANA CAROLINA FERNANDES BANDEIRA DA SILVEIRA - UFRJ / RJ.....	157
ELISANGELA DA COSTA LIMA DELLAMORA - UFRJ / RJ.....	157
RENATA SARAIVA PEDRO - UFRJ / RJ.....	157
GUACIRA CORRÊA DE MATOS - UFRJ / RJ.....	157
CARINE RAQUEL BLATT - UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIENCIAS DA SAUDE DE PORTO ALEGRE / RS.....	157
JUNIOR ANDRE DA ROSA - UFSC / SC.....	157
MARENI ROCHA FARIAS - UFSC / SC.....	157
LIDIA MARIA BELONI SILVA - FAMERP/UNIMED / SP.....	158
CINTHIA PRATES VIGNA - FAMERP/UNIMED / SP.....	158
FERNANDA COLLINETTI PAGLIARINI - UNIMED / SP.....	158
SIMONE ROSA SOUZA - UNIMED / SP.....	158
FABIANA CARLA VIEIRA HIPOLITO - UNIMED / SP.....	158
MARLI CARVALHO JERICÓ - FAMERP / SP.....	158
LUCIANO DA SILVA LOPES - HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UFPI / PI.....	158
HILRIS ROCHA E SILVA - HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UFPI / PI.....	158
CRÉSPPO, JEIEL CARLOS LAMONICA - INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FMUSP / SP.....	159
OLIVEIRA, ELAINE MACHADO - ESCOLA DE ENFERMAGEM DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO / SP.....	159
ANDOLHE, RAFAELA - UNIVERSIDADE FEDERAL DO PAMPA / RS.....	159
BREGALDA, RAQUEL - ESCOLA DE ENFERMAGEM DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO / SP.....	159
SECOLI, SILVIA REGINA - ESCOLA DE ENFERMAGEM DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO / SP.....	159
PADILHA, KÁTIA GRILLO - ESCOLA DE ENFERMAGEM DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO / SP.....	159
JOSIANE MOREIRA DA COSTA - HOSPITAL RISOLETA TOLENTINO NEVES / MG.....	159
LUANA AMARAL PEDROSO - UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS / MG.....	159
JOSIANE MACEDO MARTINS - UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS / MG.....	159
DIRCE INES DA SILVA - FHEMIG / MG.....	159
TATIANE DO PRADO REIS - FHEMIG / MG.....	159
LUIZ CLÁUDIO OLIVEIRA - FHEMIG / MG.....	159
LIDIA MARIA BELONI SILVA - FAMERP/UNIMED / SP.....	160
CINTHIA PRATES VIGNA - FAMERP/UNIMED / SP.....	160
FERNANDA COLLINETTI PAGLIARINI - UNIMED / SP.....	160
SIMONE ROSA SOUZA - UNIMED / SP.....	160
JOSIANE MOREIRA DA COSTA - UFMG / MG.....	160
LAUNA AMARAL PEDROSO - UFMG / MG.....	160
JOSIANE MACEDO MARTINS - UFMG / MG.....	160
BARBARA LOMANTO TORRES - HGCA/UEFS / BA.....	161
KARLA SOUZA SANTOS RIOS - HGCA / BA.....	161
MAYANA OLIVEIRA DA SILVA - UEFS / BA.....	161
TAYNNE ANGÉLICA OLIVEIRA RIOS - UEFS / BA.....	161
SILVONE SANTA BÁRBARA - UEFS / BA.....	161
ALINE SILVA XAVIER - UEFS / BA.....	161
LIDYANE RODRIGUES OLIVEIRA SANTOS - UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUI / PI.....	161
FERNANDA VALÉRIA SILVA DANTAS AVELINO - UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUI / PI.....	161
ANNA GLAUCIA COSTA CRUZ - UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUI / PI.....	161
ANA KARINE DA COSTA MONTEIRO - UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUI / PI.....	161
PRISCILA MARTINS MENDES - UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUI / PI.....	161
SAMYA RAQUEL SOARES DIAS - UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUI / PI.....	161
MARIA CRISTINA MARTINS MORAES - HOSPITAL MAE DE DEUS / RS.....	162
SHERON FRANCIELLE VALIM DA CUNHA - HOSPITAL MAE DE DEUS / RS.....	162
ISIS LENHARDT SEIBT - HOSPITAL MAE DE DEUS / RS.....	162
KELLY ZANNINI QUARTIERI HOLTZ - HOSPITAL MAE DE DEUS / RS.....	162
EUGENIE DESIRÉÊ RABELO NERI - HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ / CE.....	162
WILMA-NEY LOPES BASTOS - HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ / CE.....	162
RITA PAIVA PEREIRA HONÓRIO - HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ / CE.....	162
ROSALICE NOGUEIRA ANDRADE - HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ / CE.....	162
CARLOS AUGUSTO ALENCAR JÚNIOR - MATERNIDADE ESCOLA ASSIS CHATEAUBRIAND / CE.....	162
FLORENTINO ARAÚJO CARDOSO FILHO - HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ / CE.....	162

MARIA CRISTINA MARTINS MORAES - HOSPITAL MAE DE DEUS / RS.....	163
SHERON FRANCIELLE VALIM DA CUNHA - HOSPITAL MAE DE DEUS / RS.....	163
DAIANE BRIDI - HOSPITAL MAE DE DEUS / RS.....	163
RAFAEL CARRASCO - HOSPITAL MAE DE DEUS / RS.....	163
VALÉRIA LIMA DE BARROS - UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ / PI.....	163
ORLANDO FRANCISCO DE MOURA - UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ / PI.....	163
DAYZE DJANIRA FURTADO DE GALIZA - UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ / PI.....	163
GIVANEIDE OLIVEIRA DE ANDRADE LUZ - UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ / PI.....	163
DAYZE DJANIRA FURTADO DE GALIZA - UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUI / CE.....	164
ORLANDO FRANCISCO DE MOURA - UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUI / PI.....	164
VALERIA LIMA DE BARROS - UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ / PI.....	164
GIVANEIDE OLIVEIRA DE ANDRADE LUZ - UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ / PI.....	164
LIDYANE RODRIGUES OLIVEIRA SANTOS - UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUI / PI.....	164
FERNANDA VALÉRIA SILVA DANTAS AVELINO - UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUI / PI.....	164
ANA KARINE DA COSTA MONTEIRO - UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUI / PI.....	164
TAMIRES BARRADAS CAVALCANTE - UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUI / PI.....	164
IVALDA SILVA RODRIGUES - UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUI / PI.....	164
ADRIANA DOMINICI CINTRA - UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO / SP.....	164
DIRCEU CARRARA - INCOR-FMUSP-HC / SP.....	165
VIVIANE FERREIRA CESAR - INCOR-FMUSP-HC / SP.....	165
FABIANA CRISTINA BAZANA REMEDIO MINAME - INCOR-FMUSP-HC / SP.....	165
GABRIELA ROJAS DOS SANTOS - INCOR-FMUSP-HC / SP.....	165
ALINE NAIR BIAGGIO MOTA - INCOR-FMUSP-HC / SP.....	165
FERNANDA BARONE - INCOR-FMUSP-HC / SP.....	165
FLÁVIA RIBEIRO MARTINS MACEDO - UNIVERSIDADE JOSÉ DO ROSÁRIO VELLANO - UNIFENAS / MG.....	165
SÉRGIO VALVERDE MARQUES DOS SANTOS - UNIVERSIDADE JOSÉ DO ROSÁRIO VELLANO - UNIFENAS / MG.....	165
FLÁVIA RIBEIRO MARTINS MACEDO - UNIVERSIDADE JOSÉ DO ROSÁRIO VELLANO - UNIFENAS / MG.....	166
SÉRGIO VALVERDE MARQUES DOS SANTOS - UNIVERSIDADE JOSÉ DO ROSÁRIO VELLANO - UNIFENAS / MG.....	166
IWYSON HENRIQUE FERNANDES DA COSTA - HOSPITAL UNIVERSITÁRIO - HU/UFPI / PI.....	166
NARA RAQUEL GONÇALVES MONTEIRO - HOSPITAL UNIVERSITÁRIO - HU/UFPI / PI.....	166
ROBERTA MAYARA DE MOURA ROCHA - HOSPITAL UNIVERSITÁRIO - HU/UFPI / PI.....	166
LUCIANO DA SILVA LOPES - HOSPITAL UNIVERSITÁRIO - HU/UFPI / PI.....	166
RIVELILSON MENDES DE FREITAS - HOSPITAL UNIVERSITÁRIO - HU/UFPI / PI.....	166
HILRIS ROCHA E SILVA - HOSPITAL UNIVERSITÁRIO - HU/UFPI / PI.....	166
LUCIANO MARQUES DOS SANTOS - UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA / BA.....	167
ANA CLAUDIA LESSA DA SILVA - UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA / BA.....	167
JULIANA DE OLIVEIRA FREITAS MIRANDA - UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA / BA.....	167
SILVIA DA SILVA SANTOS PASSOS - UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA / BA.....	167
ROSANA CASTELO BRANCO DE SANTANA - UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA / BA.....	167
ANA CELI SILVA TORRES NASCIMENTO - UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA / BA.....	167
LUCIANO MARQUES DOS SANTOS - UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA / BA.....	167
ROSANA CASTELO BRANCO DE SANTANA - UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA / BA.....	167
THAIANE DE LIMA OLIVEIRA - HOSPITAL ESTADUAL DA CRIANÇA / BA.....	167
BIANKA SOUZA MARTINS - UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA / BA.....	167
LUCIANO MARQUES DOS SANTOS - UEFS / BA.....	168
ANA CLAUDIA LESSA DA SILVA - UEFS / BA.....	168
JULIANA DE OLIVEIRA FREITAS MIRANDA - UEFS / BA.....	168
SILVIA DA SILVA SANTOS PASSOS - UEFS / BA.....	168
ROSANA CASTELO BRANCO DE SANTANA - EEUFBA / BA.....	168
ANA CELI SILVA TORRES NASCIMENTO - UEFS / BA.....	168
ANA CARINA BREUNIG NUNES - UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS / MG.....	168
JOSIANE MOREIRA DA COSTA - HOSPITAL RISOLETA TOLENTINO NEVES / MG.....	168
TATIANA SIMÕES CHAVES - HOSPITAL RISOLETA TOLENTINO NEVES / MG.....	168
CIOMARA MARIA PÉREZ NUNES - UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS / MG.....	168
JOSIANE MOREIRA DA COSTA - HOSPITAL RISOLETA TOLENTINO NEVES / MG.....	169
JOSIANE MACEDO MARTINS - UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS / MG.....	169
LUANA AMARAL PEDROSO - UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS / MG.....	169
ADRIANO MAX MOREIRA REIS - UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS / MG.....	169
DAYZE DJANIRA FURTADO DE GALIZA - UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ / CE.....	169
ORLANDO FRANCISCO DE MOURA - UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ / CE.....	169
VALERIA LIMA DE BARROS - UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ / CE.....	169
GIVANEIDE OLIVEIRA DE ANDRADE LUZ - UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ / CE.....	169

