

Segurança e Terapia Intensiva

STI 001 ERROS DE MEDICAÇÃO EM PEDIATRIA: AS PRINCIPAIS OCORRÊNCIAS RELACIONADAS À ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS ENTRE PROFISSIONAIS DA ENFERMAGEM

ROCHANE NAYARA SOARES LOPES¹, LUCAS DE OLIVEIRA SILVA¹, LUCIANA RAMOS DE MOURA¹, MARIANA VALERIO SOLANO¹, THAYS SANTOS DE SOUZA¹

1. FACULDADE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS

Introdução: O erro de medicação é um tema com bastante apelo na sociedade e se torna um importante problema de Saúde Pública, seja pela exploração da mídia, pelas consequências que traz aos indivíduos e suas famílias, quanto para os profissionais dos sistemas de saúde. Além dos danos à saúde do paciente, que podem gerar incapacitação e morte, existe o prejuízo econômico por custos desnecessários, visto que os erros são evitáveis. A administração de medicamentos chama atenção, pois é o último momento para se evitar um erro, podendo estar sujeita ao erro das outras etapas como a prescrição e a distribuição. O desafio é ainda maior quando se trata de pacientes pediátricos, população mais vulnerável ao erro devido às suas características fisiológicas peculiares. **Objetivo:** Identificar os principais erros da equipe de Enfermagem relacionados à administração de medicamentos em Unidades de Internação (UI) que prestam atendimento a pediatria. **Métodos:** Revisão integrativa de literatura científica, com base na Biblioteca Virtual de Saúde, com critérios de inclusão de 2011 a 2018. Utilizando os descritores: Enfermagem, pediatria, erros de medicação e criança. **Resultados:** Durante o estudo foram localizados uma amostra inicial de 22 artigos, aos quais após análise criteriosa, somente 6 foram incluídos no estudo se enquadrando no objetivo da pesquisa. Como resultados foram localizados 29 erros de medicação, que necessitam de atenção primordial na assistência relacionada pediatria. Os erros foram discutidos em subtítulos para desenvolvimento da discussão e entendimento do que perpassa nas unidades de internações pediátricas. **Considerações finais:** Apesar da escassez de estudos, foi possível perceber quais são os principais erros, visto que os artigos encontrados apresentam resultados consistentes e semelhantes, provando assim uma necessidade de controle relacionado aos erros de medicação em serviços de pediatria.

Palavra Chave: Enfermagem, Pediatria, Erros de Medicação, Criança.

STI 002 IMPACTO DO PESO E DA IDADE GESTACIONAL DE RECÉM-NASCIDOS NA ADESÃO AO BUNDLE DE INSERÇÃO DE CATETER VENOSO CENTRAL

NATÁLIA FERNANDES ZAZÁ FONSECA¹, THAÍ FANTINI SILVA VON DOLLINGER¹, BRUNA FIGUEIREDO MANZO¹, FERNANDA PENIDO MATOZINHOS¹, ALLANA DOS REIS CORRÊA¹, DELMA AURÉLIA SIMÃO¹

1. UFMG

Introdução: A complexidade do Cateter Venoso Central (CVC) exige da equipe de saúde conhecimentos técnicos em relação a sua inserção e manutenção, a fim de evitar possíveis complicações e proporcionar uma assistência de qualidade. **Objetivo:** Objetiva-se, com este estudo, verificar a adesão da equipe multiprofissional às medidas de prevenção da infecção da corrente sanguínea, segundo os itens do bundle de inserção do CVC, em unidades de neonatologia, e descrever a influência do peso e da idade gestacional (IG) dos recém-nascidos na taxa de adesão. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal, de abordagem quantitativa, em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI) de um hospital público de Belo Horizonte. A amostra foi constituída por 63 oportunidades de observação de implantes de CVC, em neonatos internados entre fevereiro de 2016 e dezembro de 2017 na respectiva unidade. Os dados foram analisados com o auxílio do Stata, versão 14.0. **Resultados:** Os resultados não demonstraram associação estatisticamente significativa entre as variáveis de realização da antisepsia cirúrgica das mãos, utilização de gorro e máscara, pelo auxiliar, utilização de barreiras máximas de proteção, realização de assepsia do local a ser punccionado com clorhexidina a 2 degermante, intervalo de 2 minutos até que o clorhexidina seque antes da punção, contaminação durante o procedimento e toque no cateter com a luva, com a IG e peso dos neonatos, sendo p-valor 0,05 entre todas as associações. **Conclusão:** O peso e a IG dos neonatos não influenciaram na tomada de decisões dos profissionais e houve ruptura das recomendações do bundles de inserção do cateter em relação aos procedimentos listados, independente da IG e peso.

Palavra Chave: Neonatologia, Segurança do Paciente, Terapia Intensiva

STI 003 ADESÃO ÀS PRÁTICAS SEGURAS NO PREPARO E ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS NA PEDIATRIA

THAÍ FANTINI SILVA VON DOLLINGER¹, NATÁLIA FERNANDES ZAZÁ FONSECA¹, JÉSSICA DE OLIVEIRA¹, BRUNA LUIZA DINIZ PADULA¹, BRUNA FIGUEIREDO MANZO¹, ALLANA DOS REIS CORRÊA¹

1. UFMG

Introdução: O processo de preparo e administração de medicamentos constitui-se em uma prática de fundamental importância para a segurança do paciente pediátrico. **Objetivo:** descrever a utilização das barreiras de segurança adotadas no preparo e administração de medicamentos endovenosos, em unidades de pediatria e Terapia intensiva pediátrica. **Metodologia:** Trata-se de um estudo observacional, de abordagem quantitativa, desenvolvido em uma Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica de um Hospital Público localizado no Município de Belo Horizonte, MG. **Resultados:** No período do estudo foram observadas 334 realizações de medicações desde o preparo até a administração pela equipe de enfermagem. Durante o preparo das medicações foi observado que 36,2 dos profissionais realizaram transcrição em rótulo, 18,6 higienizaram o local de preparo da medicação, 54,2 higienizaram as mãos antes do preparo da medicação, 87,4 realizaram a conferência do medicamento a ser preparado com dados da prescrição, 35,9 realizaram a desinfecção da ampola/frasco, 67,7 realizaram a conferência da validade da medicação e em 37,1 das observações ocorreu a interrupção do profissional durante o preparo da medicação. Em relação à administração de medicamentos, 71,6 dos profissionais realizaram a conferência dos dados dos pacientes na prescrição com a pulseira/leito de identificação, 76,6 realizaram a conferência do nome da medicação e dose a ser administrada com os dados da prescrição, 1,8 realizaram a checagem do nome do paciente com o acompanhante, 20,1 explicaram a finalidade do medicamento para o acompanhante, 16,2 das conexões apresentavam identificação do medicamento, 36,2 dos profissionais realizaram desinfecção da conexão e 72,5 verificaram os dispositivos desde o lugar da punção até a bomba correspondente. **Conclusão:** Diante dos achados desse estudo, há a necessidade de maiores investimentos em capacitação das equipes de saúde, visando o não rompimento de barreiras de segurança adotadas no preparo e administração de medicamentos, em busca da segurança do paciente.

Palavra Chave: Segurança do Paciente, Erros de Medicação

STI 004 A ANÁLISE DA MORTALIDADE INFANTIL DERIVADA DE ACIDENTES EVITÁVEIS

ELISA BENETTI DE PAIVA MACIEL¹, ANA RITA DE OLIVEIRA PASSOS¹, CECÍLIA SILVA DE PAULA FARIA¹, DANIELA GONZALEZ MENDES¹, ELISA LAGES ROQUE¹, TAYNARA CAROLINE ALVES PEREIRA DINIZ¹, LÍVIA SILVA DE PAULA FARIA², LORENA BRETAS STELZER TAVARES³, CATARINA AMORIM BACCARINI PIRES¹

1. IMES
2. UNIFOA

Introdução: Os acidentes provocam a morte de aproximadamente 1 milhão de crianças por ano em todo o mundo e são, hoje, a principal causa de óbito infantil na faixa etária de 1 a 14 anos. Várias medidas podem ser ensinadas a pais e responsáveis para que os números possam ser mudados. **Objetivos:** Evidenciar a seriedade da prevenção de acidentes durante o desenvolvimento da criança e demonstrar as taxas infantis de internações e óbitos por causas externas. **Métodos:** Pesquisa transversal, retrospectiva, baseada em dados fornecidos pela Safe Kids Worldwide, DATASUS, Criança Segura Brasil e pela revisão de literatura em materiais publicados na área de pediatria. **Resultados:** Durante os anos 2000 e 2015, a mortalidade infantil por acidentes apresentou diminuição de forma satisfatória, demonstrando uma diferença considerável entre os números do primeiro ano em questão, que evidenciava cerca de 6190 mortes, e o último avaliado, com cerca de 3885 óbitos. Acidentes de trânsito, afogamentos, quedas e sufocações são os maiores responsáveis por hospitalizações e consequentes óbitos, mas são extremamente preveníveis, fator este motivador da instalação e da continuidade de políticas públicas de erradicação de acidentes e prevenção de mortes. **Conclusão:** Medidas simples como a capacitação de pais e responsáveis, a conscientização de crianças e o manejo correto de emergências pediátricas podem ser fatores importantes para a multiplicação do cuidado com a vida das crianças. Os acidentes são evitáveis e capazes de diminuir consideravelmente as taxas mundiais de mortalidade infantil.

Palavra Chave: Mortalidade Infantil, Acidentes, Criança Segura.