



O APRAZAMENTO DE MEDICAMENTOS PAUTADO NA SEGURANÇA DO PACIENTE: UM ALERTA PARA PRÁTICA DE ENFERMAGEM

THE SCHEDULING OF MEDICINES GUIDED IN PATIENT SAFETY: A WARNING FOR NURSING PRACTICE

LA PROGRAMACIÓN DE MEDICAMENTOS GUIADA EN LA SEGURIDAD DEL PACIENTE: UNA ADVERTENCIA PARA LA PRÁCTICA DE ENFERMERÍA

Fabiana Divina de Brito Amorim¹, Paula Vanessa Peclat Flores², Priscila Sanchez Bosco³, Andréia Holanda Barbosa Menezes⁴, Kyra Vianna Alóchio⁵

RESUMO

Objetivo: descrever as práticas de aprazamento de medicações realizadas 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. **Método:** estudo exploratório e descritivo, de natureza qualitativa, realizado com fonte de dados secundários, em um recorte temporal de 30 dias, com os prontuários da Clínica Cirúrgica de um hospital Municipal do Município de Rio das Ostras/RJ/Brasil, sendo analisada apenas uma prescrição medicamentosa por paciente, com base em formulário estruturado. Para a análise dos dados será empregada a técnica de análise de categoria. Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa, CAAE 18111813.5.0000.5243. **Resultados esperados:** espera-se encontrar prescrições medicamentosas devidamente aprazadas pelo enfermeiro, obedecendo aos horários estabelecidos, com a segurança de se evitar as interações e livres de ilegibilidade da escrita, falta de dados dos pacientes, rasuras e abreviações nas medicações. **Descritores:** Interações de Medicamentos; Segurança do Paciente; Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: describing the practice of scheduling of medications carried by nursing in a surgical clinic; relate the possible drug interactions arising from the scheduling of medications and discuss those that may result in patient safety arising from their prescriptions. **Method:** an exploratory and descriptive study of a qualitative nature conducted in secondary data source, in a time frame of 30 days, in the records of the Surgical Clinic of a Municipal Hospital in the city of Rio das Ostras/ Rio de Janeiro/Brazil, with being analyzed only one prescription drug per patient based on structured form. For data analysis will be applied the analysis technique category. This study was approved by the Ethics Committee in Research, CAAE 18111813.5.0000.5243. **Expected results:** we expect to find medication prescriptions properly time-bound by nurses, according to the schedules established with safety to avoid interactions and free of illegible writing, lack of patient data, erasures and abbreviations in medication. **Descriptors:** Drug Interactions; Patient Safety; Nursing.

RESUMEN

Objetivo: describir la práctica de la programación de medicamentos realizada por la enfermería en una clínica quirúrgica; relacionar las posibles interacciones medicamentosas derivados de la programación de los medicamentos y discutir los factores que pueden resultar en la seguridad del paciente que surge de sus recetas. **Método:** un estudio exploratorio y descriptivo, de naturaleza cualitativa, realizado en origen de datos secundarios, en un plazo de 30 días, en los registros de la clínica quirúrgica de un hospital municipal en la ciudad de Rio das Ostras/Río de Janeiro/Brasil, siendo analizada sólo una receta medicamentos por paciente, basado en la forma estructurada. Para el análisis de los datos se emplearán la técnica de análisis de categoría. Este estudio fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación, CAAE 18111813.5.0000.5243. **Resultados esperados:** se espera encontrar recetas de medicamentos correctamente en un plazo determinado por las enfermeras, de acuerdo a los horarios establecidos de seguridad para evitar interacciones y libres de escritura ilegible, la falta de datos de los pacientes, borraduras y abreviaturas en la medicación. **Descritores:** Interacciones de Medicamentos; La seguridad del Paciente; Enfermería.

¹Discente, Graduação em Enfermagem, Universidade Federal Fluminense UFF/PURO. Rio das Ostras (RJ). E-mail: fabina8@hotmail.com;

²Enfermeira, Professora Mestre Enfermagem, Escola de Enfermagem Aurora Afonso Costa/UFF. Niterói (RJ), Brasil. E-mail: paulapeclat@enf.uff.br; ³Enfermeira, Mestranda em Enfermagem, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro/UNIRIO. Professora Substituta, Universidade Federal Fluminense/UFF. Rio das Ostras (RJ), Brasil E-mail: priscilabosco@yahoo.com.br; ⁴Discente, Graduação em Enfermagem, Universidade Federal Fluminense UFF/PURO. Rio das Ostras (RJ), Brasil. E-mail: andreiahbm@bol.com.br

INTRODUÇÃO

O cuidado frente ao paciente internado no ambiente hospitalar é influenciado por diversos fatores, como físicos, psicológicos e culturais. Os profissionais de enfermagem têm extrema responsabilidade frente ao planejamento e intervenção apropriada as condições específicas e individuais de cada paciente buscando a manutenção do ambiente seguro.^{1,2}

Na produção do conhecimento e na prática profissional, relacionada à segurança do paciente, as definições e conceitos são fundamentais. O termo “segurança do paciente” é definido como a prevenção de lesões aos pacientes e dos eventos adversos decorrentes dos cuidados de saúde prestados por profissionais. É uma preocupação crucial para o sistema de saúde, devendo ser melhorada em vários níveis, sendo um deles, representado pelo ambiente de trabalho da equipe de enfermagem.³

Dentre as diversas atribuições da equipe de enfermagem que requerem atenção para segurança do paciente, pode-se afirmar que a mesma está apta para interceptar aproximadamente 90% dos erros de medicação antes dos mesmos chegarem aos pacientes, sendo a enfermagem, portanto, a última barreira para evitar o erro.⁴ Nessa perspectiva, a vivência na área hospitalar possibilita observar alguns desafios envolvendo a prescrição medicamentosa. Sobre este aspecto, vale destacar, a falta de singularidade nas práticas de aprazamentos frente às necessidades de cada paciente revelando uma prática mecanizada. Um estudo sobre potenciais interações medicamentosas a pacientes hipertensos, diz que “diferentes perfis de pacientes exigem adequação prévia da anamnese e estabelecimento de um sistema efetivo, seguro e que beneficie resultados definidos na saúde e qualidade de vida na sua individualidade”.⁵

A prática protocolada, a que segue uma linha estabelecida de protocolos firmados nas instituições de saúde para a realização de procedimentos, contribui para a organização da rotina do trabalho, porém, esses protocolos deveriam apenas orientar as práticas, haja vista que, cada situação poderá desencadear soluções diferenciadas. O que se observa na prática dos aprazamentos de medicações, que independente da especificidade de cada paciente, é que os medicamentos são aprazados nos horários pré-estabelecidos e muitas vezes não se considera as possíveis interações entre os medicamentos e a real

indicação para que cada um seja administrado em um horário específico.

No tocante à prática mecanizada, um estudo observou a dificuldade da enfermagem em produzir novos conhecimentos a partir das experiências assistenciais, apesar de, apresentar constante crescimento técnico e científico. Este desafio perpetua, no sentido que, mesmo nos dias atuais, procedimentos são realizados seguindo padrões pré-existentes inadequados, apesar de vários estudos científicos contemplarem as práticas profissionais.⁶

Outras situações, não menos preocupantes, são as informações incompletas entre os profissionais sobre suas práticas, assim como a dificuldade de compreensão das prescrições medicamentosas, contribuindo para uma prática insegura da enfermagem. Um estudo realizado em uma unidade de clínica médica e na farmácia de um hospital integrante do projeto de Hospitais Sentinela da ANVISA, em que 294 prescrições foram analisadas, 102(34,7%) delas estavam ilegíveis ou parcialmente legíveis e que, juntamente com outros fatores como prescrições de medicamentos incompletas ou com abreviaturas não padronizadas, poderiam levar profissionais a desenvolver atos inseguros no processo das medicações.⁷

Concomitante a inúmeras possibilidades que torna a terapêutica medicamentosa dos pacientes um ato falho, o baixo conhecimento dos mecanismos de ação dos medicamentos contribui para as iatrogenias, ocasionando ao paciente o risco terapêutico. Erros de medicação produzem iatrogenias, prejudicando a saúde do paciente, gerando altos custos hospitalares e problemas éticos e legais.⁸ O campo da farmacologia é um importante subsídio para a formação do enfermeiro e muitas vezes esse aporte teórico não está a contento da responsabilidade que é imposta a este profissional em sua prática. A Enfermagem possui ampla responsabilidade pelo processo de acompanhamento terapêutico do paciente e, para isso, esse profissional precisa de formação acadêmica mais específica no campo da farmacologia.⁹

Muitos erros não detectados no início do processo das medicações são atribuídos à enfermagem, isto aumenta a responsabilidade deste segmento para esse cuidado, visto as responsabilidades da equipe para interceptar e evitar o erro.¹⁰ Atribui-se a Enfermagem competência e autoridade para transformar as rotinas pré-estabelecidas em processos de trabalhos sistematizados, acompanhando a necessidade de cada paciente. Para isso, o conhecimento científico e reflexivo deve ser

um atributo de todos os profissionais da enfermagem. É importante que o profissional enfermeiro tenha conhecimento do processo como um todo, desde a prescrição à administração de modo a identificar falhas e evitar que os erros cheguem ao paciente, já que as atividades do enfermeiro cresceram e ampliaram a visão deste para atividades além de organização e gerenciamento. Atualmente, o grande foco deste profissional é o cuidado do paciente, na busca constante de prestar a melhor assistência aliada a segurança.¹¹⁻²

Somado aos problemas envolvendo o manejo da terapêutica medicamentosa, existem ainda, os que envolvem a politerapia – o uso concomitante de cinco ou mais medicamentos. A despeito dos benefícios da politerapia, esta estratégia pode favorecer as interações medicamentosas e danos aos pacientes. É importante ressaltar que a politerapia contribui no tratamento de patologias coexistentes, amenizando reações indesejáveis ou potencializando o efeito do fármaco em situações refratárias ou pouco responsivas. Contudo, pode reduzir a eficácia e/ou favorecer a reações adversas de diferentes gravidades.¹³⁻⁴

Um estudo realizado em três Unidades de Terapias Intensivas de Joinville/SC, no qual foram analisados 140 pacientes, afirma que 67,1% apresentaram algumas interações medicamentosas potenciais significativas, podendo ser observadas, tanto pela toxicidade da droga quanto pela anulação do seu efeito.¹⁵

O interesse pelo tema dá-se pela 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, a fim de, encontrar estratégias para que possam minimizá-las.

Considerando a possibilidade de procedimentos ligados às prescrições medicamentosas e aos aprazamentos, contribuir para possíveis danos em pacientes internados, o referido estudo tem como objeto de pesquisa, o aprazamento realizado pela enfermagem em prescrições medicamentosas de uma unidade de clínica cirúrgica pautado na segurança do paciente.

O profissional da saúde em sua prática assistencial, muitas vezes, encontra-se atado por rotinas pré-estabelecidas das instituições de saúde que impõem uma prática inadequada de procedimentos. A capacitação e a educação continuada dos envolvidos na assistência ao paciente, desde atividades fim, que estão ligadas à assistência direta como

nas atividades meio, compreendendo a parte administrativa e gerencial, devem ser constantemente planejadas e executadas visando garantir a segurança do paciente.

Contudo, pretende-se com este estudo, conscientizar os profissionais sobre a importância de avaliar a especificidade de cada paciente, transformando a metódica rotina de trabalho em um processo de trabalho sistematizado, claro, completo e objetivo, onde o planejamento de cada ação seja baseado nas particularidades e singularidades de cada paciente.

Frente ao exposto, diferentes inquietações impulsionaram a elaboração deste projeto. Neste caminho, questiona-se: O aprazamento das medicações realizado pela enfermagem confere segurança ao paciente?

OBJETIVOS

- Descrever as práticas de aprazamento de medicações realizado pela enfermagem em uma clínica cirúrgica.
- Relacionar as possíveis interações medicamentosas oriundas do aprazamento das medicações.
- Discutir os fatores que possam implicar na segurança do paciente oriundos da prescrição medicamentosa.

MÉTODO

Trata-se de um estudo retrospectivo, exploratório e descritivo, de abordagem qualitativa que será realizado em um hospital municipal de Rio das Ostras, situado na baixada litorânea do Estado do Rio de Janeiro/RJ/Brasil.

O estudo será realizado em fonte de dados secundárias, contemplando as prescrições medicamentosas, em um recorte temporal de 30 dias da Clínica Cirúrgica, sendo utilizada uma única prescrição medicamentosa por paciente, sendo a equivalente ao dia da internação para evitar similaridades de dados ao utilizar mais de uma prescrição de um mesmo paciente. Este recorte temporal também foi estabelecido pelo fato da unidade possuir alta rotatividade de pacientes, o que irá conferir o número necessário de instrumentos a serem coletados, pelo menos 40 prescrições. Caso haja número menor do que 40 prescrições no recorte temporal de 30 dias, a coleta será estendida até completar o quantitativo proposto.

Será utilizado como instrumento de avaliação da pesquisa um formulário-estruturado, elaborado de acordo com as diretrizes estabelecidas pelo protocolo de segurança na prescrição, uso e administração

de medicamentos, proposto pelo Ministério da Saúde. Para manter o sigilo dos documentos analisados, letras e números serão utilizados para sua identificação.¹⁶

O instrumento constará de duas fases, uma para cada objetivo anteriormente descrito. Para o objetivo 1, será utilizado o instrumento-Fase I referente às práticas de prescrição, que abordará: Identificação institucional, do paciente, número do leito, do prontuário, setor de internação, data da prescrição, identificação do prescritor assim como seu registro, legibilidade dos dados prescritos, indicação de diluente, volume, velocidade de infusão e via de administração. Para as práticas de aprazamento, serão abordadas as seguintes variáveis: Presença de siglas/abreviaturas, rasuras, identificação do profissional que realizou o aprazamento, se o mesmo condiz com as indicações prescritas e se está devidamente checado.

Para o objetivo 2, será utilizado o instrumento-Fase II referente a relação de possíveis interações medicamentosas oriundas dos aprazamentos, onde serão avaliadas as seguintes variáveis: medicamento prescrito; horários de aprazamentos da medicação; medicação SOS e horário de administração da medicação SOS. No terceiro momento, que visa atender o objetivo 3, serão discutidos os fatores que possam implicar na segurança do paciente oriundos da prescrição medicamentosa.

Para a análise das informações coletadas será empregada a técnica de análise de categoria. Em uma análise qualitativa, a codificação dos dados de acordo com as categorias é o procedimento mais utilizado para a classificação organizada das narrativas. A categorização consiste num processo de redução do texto às palavras e expressões significativas, caracteriza o processo de recortar as informações e organizá-las em códigos como análise temática.¹⁷

Tendo em vista as questões ético-legais, preconizada pelo Conselho Nacional de Saúde, esta pesquisa foi aprovada pelo CAAE 18111813.5.0000.5243 do Comitê de Ética do Hospital Universitário Antônio Pedro da Universidade Federal Fluminense HUAP/UFF, atendendo as diretrizes da Resolução nº 196/96, que visa assegurar os direitos e deveres da comunidade científica dos sujeitos da pesquisa e do estado, baseado nos quatro referenciais básicos da bioética, sendo eles a autonomia, não maleficência, beneficência e justiça e equidade.

RESULTADOS ESPERADOS

Frente as particularidades ligadas a segurança do paciente em ambiente hospitalar relacionado à sua terapia medicamentosa, espera-se que, com os resultados deste estudo relacionado à prática do aprazamento, encontremos prescrições medicamentosas devidamente aprazadas pelo profissional enfermeiro, obedecendo rigorosamente os horários estabelecidos com a segurança de se evitar as interações medicamentosas.

No tocante a qualidade das prescrições, espera-se que, barreiras que contribuem para a prática insegura da terapia medicamentosa, citando os fatores como a ilegibilidade da escrita, a falta de dados dos pacientes, rasuras e abreviações nas medicações/orientações, não sejam encontradas nas prescrições avaliadas.

REFERÊNCIAS

1. Constatinou E, Romaniuk D. Client Safety. In: Potter P, Perry A, Ross-Kerr, Wood M. Canadian Fundamentals of Nursing. Toronto: Elsevier; 2004
2. Raduenz AC, Hoffmann P, Radunz V, Sasso GTMD, Maliska ICA, Marck PB. Cuidados de enfermagem e segurança do paciente: visualizando a organização, acondicionamento e distribuição de medicamentos com método de pesquisa fotográfica. Rev Latino-Am Enf [Internet]. 2010 Nov [cited 2013 July 11];18(6):1045-54. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n6/pt_02.pdf
3. Snijders C, Kollen BJ, Lingen RA van, Fetter WPF, Molendijk H. Which aspects of safety culture predict incident reporting behavior in neonatal intensive care units? A multi level analysis. Critical Care Medicine [Internet]. 2009 Jan [cited 2011 Apr 17];37(1):61-7. Available from: http://journals.lww.com/ccmjjournal/Abstract/2009/01000/Which_aspects_of_safety_culture_predict_incident.9.aspx
4. Lin L, Liang BA. Addressing the nursing work environment to promote patient safety. Nursing Forum [Internet]. 2007 Jan [cited 2011 Apr 17];42(01):20-30. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1744-198.2007.00062.x/abstract>
5. Santos JC, Faria Junior M, Restini CBA. Potenciais interações medicamentosas identificadas em prescrições a pacientes hipertensos. Rev Bras Clin Med [Internet]. 2012 July [cited 2013 June 21];10(4):308-17. Available from:

<http://files.bvs.br/upload/S/1679-1010/2012/v10n4/a3041.pdf>

6. Melo LR, Pedreira MLG. Erros de medicação em pediatria: análise da documentação de enfermagem no prontuário do paciente. Rev. bras. enferm [Internet]. 2005 Mar [cited 2013 July 15];58(2):180-5. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v58n2/a10.pdf>
7. Silva AEB, Cassiani SHB, Miasso AI, Opitz SP. Problemas na comunicação: uma possível causa de erros de medicação. Acta paul enferm [Internet]. 2007 July [cited 2013 July 16];20(3):272-6. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v20n3/a05v20n3.pdf>
8. Balbino CM, Caraméz LFC, Barbosa MS, Cavalcanti PCS, Silvino ZR, Teixeira ER, Simões SMF, Cruz ICF. Medication errors with the aim of patient safety: systematized revision of the literature. Online braz j nurs [Internet]. 2009 Nov [cited 2013 Oct 7];8(3):1-7. Available from: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/2599>.
9. Gimenes FRE, Mota MLS, Teixeira TCA, Silva AEBC, Opitz SP, Cassiani SH de B. Patient Safety in Drug Therapy and the Influence of the Prescription in Dose Errors. Rev. latino-am. enfermagem [Internet]. 2010 Dec [cited 2013 June 10];18(6):1-7. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n6/pt_03.pdf
10. Miasso AI, Silva AEBC, Cassiani SHB, Grou CR, Oliveira RC, Fakih FT. O processo de preparo e administração de medicamentos: identificação de problemas para propor melhorias e prevenir erros de medicação. Rev. latino-am. enfermagem [Internet]. 2006 June [cited 2013 Apr 12];14(3):354-63. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n3/v14n3a08.pdf>
11. Secoli SR. Polifarmácia: interações e reações adversas no uso de medicamentos por idosos. Rev. bras. enferm [Internet]. 2010 Feb. [cited 2013 July 17];63(1):136-40. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v63n1/v63n1a23.pdf>
12. Lima AM, Sousa CS, Cunha ALSM. Segurança do paciente e montagem de sala operatória: estudo de reflexão. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2013 Jan [cited 2013 July 15];7(1):289-94. Available from: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/4047>
13. Marcolin MA, Cantarelli MG, Garcia JM. Interações farmacológicas entre medicações

- clínicas e psiquiátricas. Rev. psiquiatr. clín. [Internet]. 2004 Mar [cited 2013 Apr 12];31(2):70-81. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rpc/v31n2/a03v31n2.pdf>
14. Hammes JA, Pfuetszenreiter F, Silveira F, Koenig A, Westphal GA. Prevalência de potenciais interações medicamentosas droga-droga em unidades de terapia intensiva. Rev. bras. ter. intensiva [Internet]. 2008 Dec [cited 2013 Apr 21];20(4):349-354. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbti/v20n4/v20n4a06.pdf>
15. Polit DF, Hungler BP. Fundamentos da pesquisa em enfermagem. 5. ed. Porto Alegre: Artmed; 2004.
16. Ministério da Saúde (BR). Portaria Nº 1.377, de 09 de julho de 2013: **Protocolos de Segurança do Paciente**. Brasília (DF): MS; 2013.
17. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 9. ed. São Paulo: Hucitec; 2006

Submissão: 05/07/2013

Aceito: 25/08/2013

Publicado: 01/01/2014

Correspondência

Paula Vanessa Peclat Flores
Departamento de Enfermagem Médico Cirúrgica/MEM
Escola de Enfermagem Aurora Afonso Costa
Universidade Federal Fluminense
Rua Drº Celestino, 74 / 3º andar
CEP: 24020-091 – Niterói (RJ), Brasil