

Ações para segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos em unidades de pronto atendimento

Actions for safety in the prescription, use and administration of medications in emergency care units

Acciones para la seguridad en la prescripción, uso y administración de medicamentos en una unidad de pronto atención.

Patricia Reis Alves dos Santos^a
Fernanda Ludmilla Rossi Rocha^a
Camila Santana Justo Cintra Sampaio^b

Como citar este artigo:

Santos PRA, Rocha FLR, Sampaio CSJC. Ações para segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos em unidades de pronto atendimento. Rev Gaúcha Enferm. 2019;40(esp):e20180347. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180347>.

RESUMO

Objetivo: Identificar os riscos e incidentes relacionados ao processo de terapia medicamentosa no cenário de uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA) e propor ações de gerenciamento e práticas seguras na percepção da equipe de enfermagem.

Método: Pesquisa qualitativa, na modalidade pesquisa-ação, desenvolvida no cenário de uma UPA, localizada no interior de São Paulo. A coleta dos dados foi realizada por meio de entrevistas e grupos focais com 33 profissionais, entre junho de 2015 e abril de 2016. Para o tratamento dos dados, utilizou-se a Técnica de Análise de Conteúdo.

Resultados e discussão: A partir dos relatos dos participantes foram organizadas categorias temáticas, sendo os riscos e incidentes relacionados ao processo de terapia medicamentosa uma das categorias elencadas, assim como propostas de ações.

Conclusão: O estudo possibilitou a implementação de ações de segurança ao paciente, relacionadas à administração de medicamentos em uma UPA, oferecendo maior qualidade do cuidado.

Palavras-chave: Segurança do paciente. Serviço hospitalar de emergência. Erros de medicação.

ABSTRACT

Objective: To identify what risks and incidents related to the drug therapy process are presented in an Emergency Care Unit (UPA) and to present proposals for management actions and safe practices, in the perception of the nursing team.

Method: Qualitative research, in the research-action modality, developed in the scenario of UPA, located in the interior of São Paulo. Data collection was done through interviews and focus groups with 33 professionals, between June 2015 and April 2016. For the data treatment, the Content Analysis Technique was used.

Results and discussion: From the participants' reports, thematic categories were organized, with the risks and incidents related to the drug therapy process being one of the listed categories, as well as proposals for actions.

Conclusion: The study allowed the implementation of patient safety actions related to the administration of drugs in a PAU, offering a higher quality of care.

Keywords: Patient safety. Emergency hospital service. Medication errors.

RESUMEN

Objetivo: Identificar cuáles son los riesgos e incidentes relacionados con el proceso de terapia medicamentosa en una Unidad de Pronto Atención (UPA) y presentar propuestas de acciones de gestión y prácticas seguras en la percepción del equipo de enfermería.

Método: Investigación cualitativa, en la modalidad investigación-acción, desarrollada en el escenario de una UPA, ubicada en el interior de San Pablo. Se recolectaron los datos a través de entrevistas y grupos focales con 33 profesionales, entre junio de 2015 y abril de 2016. Para procesar los datos, se utilizó la Técnica de Análisis de Contenido.

Resultados y discusión: A partir de los relatos de los participantes, se organizaron categorías temáticas, siendo los riesgos e incidentes relacionados al proceso de terapia medicamentosa una de las categorías enumeradas, así como las propuestas de acciones.

Conclusión: El estudio permitió implementar acciones de seguridad del paciente relacionadas con la administración de medicamentos en una UPA, ofreciendo mayor calidad del cuidado.

Palabras clave: Seguridad del paciente. Servicio hospitalario de emergencia. Errores de medicación.

^a Universidade de São Paulo (USP), Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Programa de Pós-Graduação Mestrado Profissional Tecnologia e Inovação em Enfermagem. Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil.

^b Universidade de São Paulo (USP), Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Fundamental. Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil.

■ INTRODUÇÃO

A assistência prestada nos serviços não hospitalares de urgência no Sistema Único de Saúde – SUS, mais conhecidos como Unidades de Pronto Atendimento (UPA), tem como objetivo principal atuar no restabelecimento dos parâmetros vitais dos indivíduos que necessitam de atendimento rápido, pois pode haver risco iminente de morte. Essas unidades são pontos de atenção da Rede de Urgência, de complexidade intermediária entre as Unidades de Atenção Primária à Saúde e a Rede Hospitalar, e funcionam 24 horas por dia todos os dias da semana⁽¹⁾.

Nas últimas décadas, observou-se um aumento na procura por estes serviços, atribuído tanto às mudanças no perfil epidemiológico e o impacto causado pela morbimortalidade das doenças crônicas não transmissíveis quanto ao aumento da violência urbana. Tais situações, aliadas aos aspectos relativos a estruturação desses serviços⁽²⁾, tem comprometido a qualidade do cuidado prestado transformando os serviços de urgência em um dos principais problemas do SUS⁽¹⁾.

As discussões relacionadas aos riscos e incidentes decorrentes do cuidado de saúde expressam uma preocupação mundial⁽³⁾, sendo que, no Brasil, é possível observar um movimento em prol da qualidade e da segurança do paciente nos serviços de saúde⁽⁴⁻⁵⁾.

No ano de 2013, o Ministério da Saúde (MS) instituiu o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP)⁽⁴⁾, representando um avanço enquanto política pública, na medida em que reconhece a magnitude dos eventos adversos no país e fomenta a ampliação do conhecimento sobre a temática. Uma das metas estabelecidas pelo PNSP tem como foco as ocorrências de eventos no processo de terapia medicamentosa, sendo publicado o **“Protocolo de segurança na prescrição, no uso e na administração de medicamentos”**⁽⁵⁾, documento norteador para a promoção de práticas seguras no uso de medicamentos em estabelecimentos de saúde no país.

Os erros decorrentes da terapia medicamentosa representam um dos tipos de incidentes mais comuns nas instituições de saúde e são provocados, em grande parte, por falhas nos processos e procedimentos durante o cuidado. São passíveis de ocorrer em todas as etapas da terapia medicamentosa: prescrição, dispensação, preparação, administração e monitoramento, e podem resultar em danos graves e até na morte do paciente⁽⁶⁻⁷⁾.

Estima-se que nos EUA os erros de medicação provoquem danos a aproximadamente 1,3 milhão de pessoas anualmente, com custo de quase 1% do total de despesas de saúde no mundo⁽⁶⁾. No entanto, no Brasil ainda não se sabe ao certo qual a magnitude destes eventos e quais são

os custos diretos e indiretos dos eventos associados aos erros de medicação⁽⁵⁾.

Diante deste cenário, no ano de 2017, a Organização Mundial de Saúde (OMS) lançou o terceiro “Desafio Global para a Segurança do Paciente”, intitulado **“Medicação sem Dano”**⁽⁶⁾, cuja meta a ser alcançada foi a redução, em 50%, de danos graves evitáveis relacionados a medicamentos, nos próximos cinco anos.

Embora as pesquisas e ações em prol da segurança do paciente têm avançado em escala global, ainda há lacunas quando se trata dos serviços não hospitalares e de atendimento às urgências, uma realidade não apenas brasileira, mas também presente no cenário internacional, justificando estudos com foco neste contexto⁽⁵⁻⁹⁾. Assim, o presente estudo teve como questões norteadoras: Quais os riscos e incidentes relacionados ao processo de terapia medicamentosa estão presentes em uma UPA, quais ações de gerenciamento e práticas seguras podem ser implementadas buscando minimizar essas ocorrências.

Acredita-se que conhecer os riscos capazes de elevar o potencial para ocorrência de erros seja elemento essencial no gerenciamento e implementação de ações de segurança do paciente⁽⁷⁾. Nesta perspectiva os objetivos deste estudo foi identificar os riscos e incidentes relacionados ao processo de terapia medicamentosa, no cenário de uma UPA, e propor ações de gerenciamento e práticas seguras, na percepção da equipe de enfermagem.

■ MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa qualitativa na modalidade pesquisa-ação, proveniente de dissertação⁽¹⁰⁾ desenvolvida no cenário de uma UPA localizada no interior do Estado de São Paulo. Nesta unidade são atendidos cerca de mil pacientes diariamente, usuários do SUS, maiores de 12 de anos, provenientes de demanda espontânea ou encaminhados por serviços de Atendimento Pré-Hospitalar móvel e de Unidades Básicas de Saúde.

Este delineamento foi adotado por acreditar que, para a efetivação de ações em gerenciamento de risco e segurança do paciente, é necessário haver compromisso e envolvimento dos profissionais, bem como dos gestores das instituições de saúde. Assim, o método pautado na construção coletiva para transformar uma realidade configurou-se como facilitador no processo.

Como referencial metodológico, seguiu-se um ciclo de fases contínuas e inter-relacionadas (fase exploratória, fase de aprofundamento da temática, fase de ação e avaliação, e divulgação dos resultados), as quais devem percorrer o caminho entre a pesquisa e a ação de forma flexível e simultânea⁽¹¹⁾.

Participaram deste estudo 33 trabalhadores de enfermagem de ambos os sexos. Optou-se por incluir trabalhadores de diferentes categorias (auxiliares e técnicos de enfermagem, bem como enfermeiros) em virtude de constituírem o maior contingente da força de trabalho nas instituições de saúde, características estas também presentes no referido serviço no qual a enfermagem representa 51% do total da equipe multiprofissional de saúde, assim como pelo seu papel vital na prevenção de erros durante o processo da terapia medicamentosa.

Os trabalhadores de enfermagem convidados a participar do estudo, receberam orientações sobre os objetivos e procedimentos a serem realizados. Aqueles que aceitaram, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e tiveram garantidos o anonimato e o direito de desistir em qualquer momento do estudo, sem prejuízos de qualquer natureza.

A coleta dos dados foi realizada no período de junho de 2015 a abril de 2016, sendo adotadas as técnicas da entrevista semiestruturada e do Grupo Focal (GF). Realizou-se a coleta dos dados na própria unidade de saúde, em sala reservada, tendo sido encerrada quando os depoimentos e discussões apontavam saturação dos dados⁽¹²⁾ diante dos objetivos propostos para o estudo.

Os participantes para as entrevistas foram selecionados por conveniência, contemplando os trabalhadores de enfermagem nas diferentes categorias, que estavam no plantão em diferentes dias e turnos de trabalho, e que aceitaram participar do estudo. Posterior à etapa das entrevistas, foram oportunizados dois momentos de discussão coletiva, divulgados previamente, por meio de cartazes afixados em local de fácil visualização na unidade, sendo que a participação dos trabalhadores nos GF deu-se de forma altruísta.

Para as entrevistas semiestruturadas utilizou-se um roteiro norteador, construído pelo pesquisador, pautado em questionamentos que buscavam explorar situações vivenciadas pelo trabalhador envolvendo riscos e incidentes em decorrência do cuidado do paciente no contexto do atendimento de urgência, em respostas afirmativas foi então questionado quais fatores ele considerava determinante para a ocorrência; quais as medidas foram tomadas por ele, pela equipe de saúde e pelos gestores frente a essa ocorrência, assim como quais medidas podem ser implantadas para a prevenção dos riscos e incidentes vivenciados no seu local de trabalho.

Para a condução dos GF, utilizou-se como elemento disparador um vídeo de domínio público (disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=1DRGqrsD0rE>), que aborda situações reais de eventos adversos. Dessa forma, foi possível problematizar e contextualizar estas vivências,

e correlacioná-las às ocorrências evidenciadas pelos trabalhadores no seu local de trabalho.

A interpretação dos dados foi realizada por meio da técnica de Análise de Conteúdo, na modalidade temática⁽¹²⁾, emergindo os núcleos de sentido das falas e o significado das mensagens expressas tanto pela comunicação verbal quanto pela não verbal. Os núcleos foram elencados posteriormente em eixos temáticos e categorias, sendo as categorias inerentes aos **“Riscos e incidentes relacionados a medicamentos”** e **“Ações para implantação de práticas seguras”**, foco deste artigo.

Trechos das falas dos participantes foram utilizados para exemplificar a construção realizada ao longo desta pesquisa-ação. Como forma de assegurar o anonimato, optou-se por utilizar as letras “E” para identificar os participantes das entrevistas e “GF” para os grupos focais, seguidas de números referentes à ordem de participação dos trabalhadores.

Esta investigação iniciou-se após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto (CAAE 39982414.1.0000.5393), encontrando-se em conformidade com todos os preceitos éticos recomendados pela Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

■ RESULTADOS E DISCUSSÕES

Em relação aos participantes (33 trabalhadores de enfermagem), seis (18,2%) eram enfermeiros, 22 (66,7%) técnicos de enfermagem e cinco (15,1%) auxiliares de enfermagem. Quanto à idade e ao sexo, 24 (72,7%) possuíam entre 26 e 45 anos, sendo 26 (78,8%) mulheres, o que denota uma equipe predominantemente jovem e feminina. No que se refere à formação profissional, a maioria (63,7%) possuía mais de 11 anos de formado, sendo possível inferir ser uma equipe com vivências e habilidades para a atuação na enfermagem.

Dos relatos dos participantes emergiram riscos e incidentes envolvendo o cuidado em saúde e a terapia medicamentosa, os quais foram categorizados e são apresentados a seguir.

Riscos e incidentes relacionados a medicamentos

Em relação à terapia medicamentosa, os participantes mencionaram riscos e incidentes ocorridos na unidade durante todo o processo, desde a prescrição do medicamento até o monitoramento do paciente pós-administração. Os relatos foram correlacionados aos itens de verificação para práticas seguras no processo da terapia medicamentosa, conforme preconizado pelo **“Protocolo de segurança na prescrição, no uso e na administração de medicamentos”**⁽⁷⁾ apresentados no quadro 1.

Itens de verificação em não conformidade	Relatos da equipe de enfermagem
Identificação do paciente	<i>Troca de medicação, uma coisa relativamente corriqueira; troca de medicação é, aliás, na verdade, nem foi troca de medicação, medicação em paciente errado, a medicação estava certa, mas o paciente estava errado (E24).</i>
Identificação de alergias	<i>Sim, eu já presenciei, o funcionário colocou a ficha no balcão, aí outro funcionário veio na pressa, pegou a ficha, preparou a medicação e chamou outro paciente, a funcionária foi e fez e o paciente era alérgico à prescrição do outro paciente (E5).</i>
Prescrição manual	<i>O risco para os pacientes também são as letras dos médicos, quantas vezes o médico escreve mal e a gente custa a entender, muitas vezes a gente tem que ir lá e perguntar pra ele, então corre risco de fazer medicação errada (E15).</i>
Prescrição verbal	<i>Eu já vivi riscos, já vivi riscos por médico pedir medicação por fala, só falar, a medicação ser feita duas vezes, de um médico não prescrever, só falar e a medicação ser feita em via de administração errada (E17).</i>
Via de administração	<i>Já vivenciei de um médico não prescrever e só falar e a medicação ser feita em via de administração errada já teve risco, teve incidente(E17).</i>
Cálculo de doses	<i>Já, eu acho que com mais risco do que com incidente, medicação errada, o médico prescreveu medicação e, às vezes, a dose era desnecessária, maior do que pode ser prescrita (E23)."</i>
Tempo de infusão	<i>Eu acho que é inadequado o tempo para se fazer a medicação, porque, às vezes, a gente tem que fazer num tempo muito rápido, porque sempre tem um outro que precisa ocupar aquele espaço (E7).</i>
Diluição	<i>A prescrição é para você fazer duas aplicações. Só que tem medicação que você pode aspirar e pode associar, e tem medicação que não. Só que não tem algo te mostrando que você pode fazer ou não [...]determinadas medicações perdem o efeito bioquímico, não é?</i>
Seleção e distribuição de medicamentos	<i>Terapia medicamentosa tem vários exemplos de riscos, já aconteceu de eu pegar a medicação misturada na caixinha, na caselinha (forma de armazenamento dos medicamentos no serviço), já aconteceu de pegar dipirona no lugar da ranitidina (GF2-P2). Quando eu trabalhei em outra instituição ia na farmácia buscar o remédio, somente aquela medicação que ia administrar, não ficava tudo exposto como é aqui, tinha uma pessoa fazendo isso, e ela ia distribuindo os medicamentos por paciente (GF2-P3).</i>
Monitoramento pós administração	<i>[...] O senhor está bem? Ah, eu não estou me sentindo bem, respondeu o paciente. O senhor tomou alguma injeção na veia? Tomei, mas não estou me sentindo legal (GF2-P1).</i>
Medicamentos potencialmente perigosos	<i>É paciente com hiperglicemia, o paciente ficou três horas sem aferir a glicemia. A quantidade de insulina pode interferir, então acaba que o paciente depois apresenta hipoglicemia, como alguns já apresentaram, depois tem que fazer glicose (E18). Já vivi riscos de o paciente estar desacompanhado e tomar alguns medicamentos psicotrópicos, nesses casos ele não tem condições por exemplo, de ir até ao banheiro, se levantar sozinho pode ter uma queda (E5).</i>

Quadro 1- Riscos e incidentes relacionados ao processo de terapia medicamentosa, conforme itens de verificação para prescrição segura

Fonte: ⁽¹⁰⁾.

A partir dos depoimentos foi possível observar os riscos e incidentes envolvendo a terapia medicamentosa que ocorrem no cotidiano do trabalho da unidade, atribuídos não somente às falhas individuais, mas também situações

que envolviam processos organizacionais e estavam relacionadas ao número elevado de atendimentos e de procedimentos realizados, traduzidos em sobrecarga de trabalho que expõe a equipe ao limite.

As situações apresentadas retratam uma realidade não restrita a este serviço. Estudo realizado em um setor de emergência evidenciou que, dos riscos que podem contribuir para a ocorrência de erros relacionados a medicamentos, os mais frequentes foram: prescrições ilegíveis, ausência de dados relevantes, polifarmácia e interações medicamentosas, corroborando com o presente estudo⁽¹³⁾.

Ocorrências envolvendo falhas na identificação do paciente no momento da administração de medicamentos também foram destacadas. A identificação do paciente tem sido um dos pontos mais discutidos quando o tema é a sua segurança. Esta medida deve ser entendida como algo que garante que o cuidado prestado seja direcionado à pessoa a quem ele se destina, ou seja, prescrito e executado ao paciente correto. Representa a primeira meta internacional proposta pela OMS⁽³⁾.

Quanto aos procedimentos recomendáveis no processo de identificação dos pacientes nas instituições de saúde, a identidade do paciente deve ser confirmada previamente ao cuidado prestado, sobretudo se envolver administração de medicamentos, de sangue e hemoderivados, coleta de material para exames e realização de procedimentos invasivos. Embora haja consenso sobre os benefícios dessa medida para redução de erros, a identificação do paciente ainda não tem sido reconhecida e incorporada na prática como elemento essencial a um cuidado seguro⁽¹⁴⁾.

No que se refere às falhas na etapa da prescrição, os participantes identificaram como barreiras para a segurança no preparo e administração de medicamentos o fato da prescrição médica no referido serviço ser realizada de forma manual, contribuindo para erros de medicação relacionados à dificuldade de compreensão da medicação prescrita, por motivo de ilegibilidade ou ausência de itens necessários.

Quando a prescrição possui medicamentos potencialmente perigosos/alta vigilância, os erros ocasionados pela ilegibilidade podem ser graves, e até fatais^(5,15).

A ilegibilidade e a falta de dados na prescrição podem inviabilizar a conferência segura durante a dispensação e administração por parte da equipe⁽¹³⁾, assim como podem gerar gastos adicionais à instituição por demandarem tempo do profissional, o que ocasiona atrasos no cuidado e compromete a qualidade da assistência.

A realidade mencionada está presente em outras instituições, estudo realizado acerca da legibilidade e itens necessários na etapa de prescrição encontrou 51% de prescrições consideradas ilegíveis e em 71,6% delas faltavam dados, resultado de estudo semelhante verificou que 91,3% das prescrições continham siglas e/ou abreviaturas dificultando a compreensão da prescrição⁽¹³⁻¹⁶⁾.

Assim como as prescrições manuais, as prescrições

verbais de médicos para administração de medicamentos também foram motivo de preocupação por parte de alguns participantes. Na perspectiva dos trabalhadores, esta prática tem contribuído para a ocorrência de erros. Embora as prescrições verbais sejam passíveis de ocorrer nestes serviços, conforme supracitado, as recomendações de práticas seguras preconizam que sejam adotadas apenas em situações de emergências⁽⁵⁾.

Tão importante quanto a etapa da prescrição, é a seleção e dispensação do medicamento a ser administrado, preocupação evidenciada pelos profissionais, uma vez que, no local de estudo, as drogas não são dispensadas pela Farmácia da instituição mediante prescrição médica e em doses unitárias por paciente, como recomenda o PNSP⁽⁵⁾, ao contrário, há um estoque de medicamentos no próprio setor, o que impõe riscos à segurança do paciente relacionados à seleção e ao fracionamento dos medicamentos pela equipe de enfermagem.

O modelo de seleção e distribuição de medicamentos adotado na referida instituição tem sido utilizado por outros serviços, embora não seja o mais recomendado. Conforme recomendações do MS e Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), este sistema de distribuição, denominado sistema coletivo, deve ser abolido das instituições de saúde por ser considerado inseguro⁽⁵⁾.

Na etapa de monitoramento pós-administração de medicamentos, as reações adversas também foram destacadas pelos trabalhadores de enfermagem, o que as evidencia como fatores contribuintes para a ocorrência de outros eventos, como incidentes envolvendo quedas.

As reações adversas podem decorrer do modo de preparo e do tempo de infusão inadequados do medicamento, bem como da possibilidade de interações medicamentosas, dada a quantidade de medicações prescritas e administradas. Tais situações podem ser negligenciadas, em virtude do contexto do trabalho em emergência e, muitas vezes, são interpretadas como reações normais.

Considera-se que o risco para a ocorrência de erros no processo de terapia medicamentosa possa ser agravado pelas características do local de atendimento e da gravidade do paciente^(2,8,13), sendo portanto, as UPA, consideradas ambientes de alto risco para tais eventos, suscitando discussões acerca das ações a serem implementadas a fim de minimizar essas ocorrências.

Ações para a segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos

Diante dos riscos e incidentes evidenciados, foi construído coletivamente um plano de ações prioritárias a serem

implementadas em benefício da segurança do paciente e da qualidade do cuidado na instituição de saúde.

Quanto às estratégias de gerenciamento de riscos relacionados à terapia medicamentosa, os trabalhadores pontuaram ações que permeiam todas as etapas: identificação do

paciente; levantamento do risco de possíveis alergias a medicamentos; informatização da prescrição médica; adoção de sistemas de dispensação seguros; conferência dos dados referentes à medicação a ser administrada e envolvimento do paciente e equipe em todo o processo (Quadro 2).

Práticas seguras no processo de terapia medicamentosa	Depoimentos da equipe de enfermagem	Metas a serem alcançadas
Implantação de pulseiras para identificação do paciente	<i>[...]podia até também, assim, a implantação daquela pulseirinha de identificação, que é uma maneira de estar identificado esse paciente (E4).</i>	-Minimizar os riscos de erros de medicação por troca de pacientes.
Implantação de pulseiras coloridas para identificação de riscos	<i>Como estratégia de prevenção de incidentes podemos implantar pulseira coloridas para riscos de quedas, de alergias (GF1-P4).</i>	-Minimizar os riscos de prescrição e administração de medicamento do qual o paciente é alérgico e demais riscos que possam estar presentes em um serviço de urgência.
Identificar risco de alergia a medicamentos	<i>[...] muitas vezes os profissionais grifam e colocam que o paciente tem alergia a plasil, tem alergia a buscopan [...] e essa questão assim de segurança também na hora que o paciente chega no médico, saber informar também o que ele já tomou, o que que ele tem alergia (E15).</i>	-Minimizar os riscos de administração de medicamento do qual o paciente é alérgico. -Envolver o paciente e família no cuidado.
Checagem de todos os itens de segurança	<i>"Sempre é confirmar se é o mesmo paciente, se é a ficha, se tudo corresponde ao paciente, para ver se não tem troca de medicação, o que a gente chama na enfermagem dos "cinco certos", dos cinco C" (E11).</i>	-Garantir a administração segura de medicamentos (paciente certo, medicamento certo, via certa, hora certa, dose certa, registro certo, ação certa, forma certa e resposta certa).
Elaborar protocolos institucionais	<i>Todos os pacientes eu pergunto se tem alergia a medicamentos, mas precisa virar protocolo perguntar se o paciente é alérgico (GF1- P2).</i>	- Padronizar checagem de todos os itens de segurança para práticas seguras no processo de terapia medicamentosa.
Educação em serviço	<i>Como medida de prevenção de erros, realizar trabalho de orientação dos profissionais, para estar conferindo esse nome em todos os setores, desde o acolhimento, consultório, na hora de realizar a medicação, conferir o nome e o sobrenome, nome completo (E19).</i>	-Envolver e treinar a equipe para a implementação das práticas seguras na administração de medicamentos.
Informatização da prescrição médica	<i>Acredito muito que, se for informatizado, até em termos de receita, para não ter erro de medicação, erro na via, por conta das letras ilegíveis, também vai ajudar muito (E21). [...] se doutor pudesse abrir o computador e visualizasse o histórico, saberia que o paciente esteve no Pronto Socorro quatro vezes com a mesma queixa, tinha feito exame e, que não melhorou com nenhuma medicação [...] teria às vezes uma visão mais atenciosa com o paciente"(E21).</i>	-Garantir legibilidade na prescrição e itens necessários à prescrição segura. -Garantir acesso ao histórico do paciente e a informações sistematizadas.

Reestruturar local de armazenamento de medicamentos	<i>E essa questão da forma de organizar medicação também tem a ver com organização [...] (GF2-P4).</i>	-Garantir segurança na etapa de seleção e dispensação e administração de medicamentos.
Contratação de um profissional farmacêutico	<i>Para dispensação, por exemplo, você precisaria ter um farmacêutico para cada horário, para folga, para trabalhar vinte e quatro horas, é um profissional de nível superior, e não tem (GF2-P4).</i>	-Garantir segurança na etapa de seleção e dispensação e administração de medicamentos.
Lista com medicamentos padronizados e suas possíveis interações	<i>E uma tabela orientando a gente qual medicação pode ser misturada com outra. Tem medicação que não pode de forma alguma ser misturada com outras (GF2-P1).</i>	-Aumentar a segurança do uso e prevenção de reações adversas por interação medicamentosa, em virtude da maior familiaridade da equipe de saúde com esses medicamentos.
Esclarecimento ao paciente sobre a medicação a ser administrada.	<i>[...] esclarecimento do paciente para mim é fundamental no começo, porque através disso pode evitar vários incidentes (E1).</i>	-Envolver o paciente e família no cuidado como barreira ao erro na administração do medicamento
Vigilância quanto a medicamentos potencialmente perigosos ou de alta vigilância.	<i>Por exemplo instalou o soro, fez insulina, o correto no caso da insulina é fazer o monitoramento da glicemia, sessenta, noventa minutos, faz de novo o teste já chegou no valor ideal (E18). Porque muito paciente tem o acompanhante, a maioria dos pacientes que às vezes vem por hiperglicemia tem acompanhante, que pode ficar ao lado dando apoio (E18).</i>	-Minimizar os riscos de prescrição e administração de medicamento potencialmente perigosos. -Envolver o paciente e família no monitoramento pós administração de medicamentos potencialmente perigosos.

Quadro 2 - Plano de Ação: Práticas seguras na prescrição, uso e administração de medicamentos

Fonte: ⁽¹⁰⁾.

O processo da terapia medicamentosa compreende várias etapas, entre elas: prescrição, dispensação, preparo, administração e monitoramento pós-administração. Sua complexidade pode ser atribuída a um processo com múltiplas etapas que depende da interação de uma equipe multidisciplinar. Sendo as etapas de preparo e administração inerentes à equipe de enfermagem, as causas de erros de medicação são comumente imputadas a estes profissionais, apesar de se ter conhecimento que ocorrem principalmente por falhas sistêmicas, relacionadas ao ambiente de trabalho e processos mal elaborados ^(7,17).

O plano de ação proposto demonstra a compreensão dos trabalhadores de enfermagem acerca do papel decisivo que desempenham para prevenção de erros no processo de terapia medicamentosa, em consonância às propostas incentivadas pelo PNSP^(4,5), assim como por iniciativas da OMS, por meio dos Desafios Globais⁽⁶⁾.

Observa-se que a implementação das ações requer medidas simples, como a reorganização de processos de trabalho e de práticas profissionais, dentre estas medidas

a checagem dos “certos” no preparo e administração de medicamentos. Tal preocupação evidencia o compromisso da equipe em administrar determinada medicação apenas quando houver certificação de todas as etapas do processo, medidas de segurança recomendadas internacionalmente^(5-6,18). Todavia, vale destacar que as recomendações não garantem que os erros de medicação não ocorram, diante da própria multicausalidade destes fenômenos, no entanto, poderá contribuir para a prevenção e minimização destas ocorrências.

Para além de monitorar os riscos e rastrear os danos, criar planos de ação, desenvolver ferramentas e tecnologias para dar suporte à criação de sistemas seguros, faz-se necessário também o engajamento de todos os envolvidos (profissionais de saúde, gestores, indústria farmacêutica). Empoderar pacientes, familiares e cuidadores para que participem ativamente nas decisões relacionadas aos seus cuidados em saúde, fazendo perguntas, identificando erros e gerenciando seus medicamentos, são ações que podem representar a última barreira de prevenção de um erro no cuidado⁽⁶⁻¹⁹⁾.

A implantação da prescrição eletrônica como efetivação das propostas de ações

Dentre as ações propostas, ênfase foi atribuída à utilização de tecnologias como estratégia para diminuir erros na etapa de dispensação, preparo e administração de medicamentos. Assim, a implantação da prescrição médica eletrônica foi uma proposta do grupo de trabalhadores, visto que permite a padronização dos principais itens necessários a uma prescrição segura, além de garantir a legibilidade e a ausência de rasuras.

Como principais vantagens da prescrição eletrônica podemos destacar a garantia de legibilidade e de adequação das informações necessárias para a dispensação e para a administração de medicamentos de forma segura. Os sistemas de prescrição eletrônica permitem também acoplar ferramentas em apoio à decisão clínica como alertas de doses máximas para medicamentos potencialmente perigosos/alta vigilância e/ou com índice terapêutico estreito; interações medicamentosas clinicamente significativas; alergias; apresentações e concentrações padronizadas disponíveis na instituição^(5-6,16).

No entanto, a prescrição eletrônica não pode ser concebida como “tábua de salvação” para os erros de medicação, uma vez que, se não for corretamente utilizada não será capaz de, por si só, minimizar os erros, fato comprovado em estudo realizado em cinco hospitais de ensino brasileiros, o qual demonstrou que a prescrição eletrônica não eliminou totalmente a possibilidade deste tipo de erro⁽¹⁶⁾.

De acordo com a equipe, outro aspecto relevante da informatização do atendimento médico é a minimização de riscos por garantir informações longitudinais e sistematizadas do paciente, contribuindo para a tomada de decisão dos profissionais, capaz de trazer impacto significativo na qualidade do cuidado e, conseqüentemente, na segurança do processo da terapia medicamentosa.

Como desafios para a implantação de prescrição eletrônica foram apontados pelos trabalhadores: demanda excessiva, resistência dos profissionais e escassez de recursos financeiros. No entanto, os trabalhadores acreditam que o investimento em hardwares e softwares usuais compatíveis com a realidade de trabalho, o envolvimento dos profissionais na construção e o treinamento da equipe sejam elementos primordiais para o sucesso destas ações.

Assim, firmou-se parceria entre o Departamento de Tecnologia da Informação e Comunicação do Município, gestores e profissionais da UPA, para o desenvolvimento de uma ferramenta informatizada como foco na prescrição de medicamentos, compatível com a realidade dos profissionais e do perfil do atendimento em urgência e emergência

local. Foi então desenvolvido um protótipo contemplando os itens necessários para a prescrição segura, conforme apresenta-se na Figura 1.

Atualmente, a ferramenta informatizada encontra-se implementada nas UPA do município, representando um total de aproximadamente quinhentos mil atendimentos por ano.

Figura 1- Protótipo de prescrição eletrônica como estratégia de práticas seguras na terapia medicamentosa.

Fonte: ⁽¹⁰⁾.

CONCLUSÃO

Esta pesquisa-ação possibilitou identificar os riscos, as ocorrências de eventos adversos e elencar ações a serem implementadas em uma UPA com base nas vivências dos trabalhadores de enfermagem, a fim de melhorar a segurança do paciente e a qualidade do cuidado.

Evidenciaram-se situações envolvendo riscos aos quais os pacientes estão expostos, sobretudo falhas no processo de terapia medicamentosa, atribuíveis a diversos fatores que permeiam o processo do cuidado em saúde.

Como parte das ações prioritárias, com ênfase no processo de terapia medicamentosa, destacou-se a necessidade da adoção de práticas seguras, tais como a identificação dos riscos de alergias e identificação correta do paciente

por meio de pulseiras; informatização da prescrição médica; ampliação do olhar para mudanças na organização do ambiente e processos de trabalho; sensibilização e envolvimento do paciente, família e profissionais com foco na adesão às ações a serem implementadas.

Enfatiza-se que o estudo suscitou discussões entre trabalhadores e gestores, passo significativo para uma visão ampliada. Contribuiu para a transposição do conhecimento em ações de melhorias no contexto de um serviço de urgência, efetivada na implementação de uma tecnologia como foco na segurança de práticas seguras no processo de terapia medicamentosa.

Espera-se contribuir ainda mais para reflexões da prática diária e da formação de profissionais voltadas à adoção de estratégias de segurança do paciente, especificamente em serviços de urgência, assim como subsidiar futuros estudos.

A exploração do tema em uma única UPA, apenas na percepção e vivência dos trabalhadores de enfermagem, constituiu uma limitação da pesquisa.

■ REFERÊNCIAS

- Konder MT, O'Dwyer G. The emergency care units in the National Policy for Emergency. *Physis*. 2015;25(2):525-45. doi: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312015000200011>.
- Weigl M, Müller A, Holland S, Wedel S, Woloshynowych M. Work conditions, mental workload, and patient care quality: a multisource study in the emergency department. *BMJ Qual Saf*. 2016;25(7):499-508. doi: <https://doi.org/10.1136/bmjqs2014-003744>.
- Wachter RM, Pronovost P, Shekelle P. Strategies to improve patient safety: the evidence base matures. *Ann Intern Med*. 2013;158(5):350-2. doi: <https://doi.org/10.7326/0003-4819-158-5-201303050-00010>.
- Ministério da Saúde (BR). Portaria nº. 529, de 1 de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Diário Oficial da União [da] República Federativa do Brasil. Brasília (DF); 2013 [citado 2018 jan 10]. Disponível em: <https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/legislacao/item/portaria-529>.
- Ministério da Saúde (BR). Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Anexo 03: Protocolo de segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos. Brasília; 2013 [citado 2018 jan 10]. Disponível em: <https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/item/seguranca-na-prescricao-uso-e-administracao-de-medicamentos>.
- World Health Organization (CH). Medication without harm: WHO global patient safety challenge. Geneva: WHO; 2017 [cited 2018 Jan 10]. Available from: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/255263/1/WHO-HIS-SDS-2017.6-eng.pdf?ua=1>.
- Teixeira TCA, Cassiani SHB. Root cause analysis of falling accidents and medication errors in hospital. *Acta Paul*. 2014;27(2):100-7. doi: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201400019>.
- Bigham BL, Buick JE, Brooks SC, Morrison M, Shojania KG, Morrison LJ. Patient safety in Emergency Medical Services: a systematic review of the literature. *Prehosp Emerg Care*. 2012;16(1):20-35. doi: <https://doi.org/10.3109/10903127.2011.621045>.
- Plint AC, Stang AS, Calder LA. Establishing research priorities for patient safety in emergency medicine: a multidisciplinary consensus panel. *Int J Emerg Med*. 2015;8:1. doi: <https://doi.org/10.1186/s12245-014-0049-9>.
- Santos PRA. Ações de gerenciamento da segurança do paciente em um serviço de emergência [dissertação]. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo; 2016.
- Thiollent M. Metodologia da pesquisa-ação. 19ª ed. São Paulo: Cortez; 2009.
- Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14ª ed. São Paulo: Hucitec; 2015.
- Oliveira RC, Camargo AEB, Cassiani SHB. Estratégias para prevenção de erros na medicação no setor de emergência. *Rev Bras Enferm*. 2005;58(4):399-404. doi: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672005000400004>.
- Tase TH, Lourenção DCA, Bianchini SM, Tronchin DMR. Patient identification in healthcare organizations: an emerging debate. *Rev Gaúcha Enferm*. 2013;34(3):196-200. doi: <https://doi.org/10.1590/S1983-14472013000300025>.
- Instituto para Práticas Seguras no Uso de Medicamentos (BR). Medicamentos potencialmente perigosos de uso hospitalar e ambulatorial: listas atualizadas 2015. Boletim ISPM Brasil. 2015 [citado 2018 ago 27];4(3):1-8. Disponível em: <http://www.ismp-brasil.org/site/wp-content/uploads/2015/12/V4N3.pdf>.
- Gimenes FRE, Marques TC, Teixeira TCA, Mota MLS, Silva AEBC, Cassiani SHB. Medication wrong-route administrations in relation to medical prescriptions. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2011;9(1):11-7. doi: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692011000100003>.
- Figueiredo TWB, Silva LAA, Brusamarello T, Oliveira ES, Santos T, Pontes. Types, causes and intervention strategies facing medication errors: an integrative review. *Rev Enferm Atenção Saúde* 2018;7(2):155-75. doi: <https://doi.org/10.18554/reas.v7i2.2494>.
- Elliott M, Liu Y. The nine rights of medication administration: an overview. *Br J Nurs*. 2010;19(5):300-5. doi: <https://doi.org/10.12968/bjon.2010.19.5.47064>.
- Berger Z, Flickinger TE, Pfoh E, Martinez KA, Dy SM. Promoting engagement by patients and families to reduce adverse events in acute care settings: a systematic. *BMJ Qual Saf*. 2014;23(7):548-55. doi: <https://doi.org/10.1136/bmjqs-2012-001769>.

■ Autor correspondente:

Patricia Reis Alves dos Santos
E-mail: patreisenf@gmail.com

Recebido: 31.08.2018

Aprovado: 16.11.2018