

Anna Carolina Raduenz

Priscila Hoffmann

**O CUIDADO EM ENFERMAGEM E A SEGURANÇA DO
PACIENTE: UMA AVALIAÇÃO DO AMBIENTE DAS
MEDICAÇÕES A PARTIR DA ANÁLISE FOTOGRÁFICA**

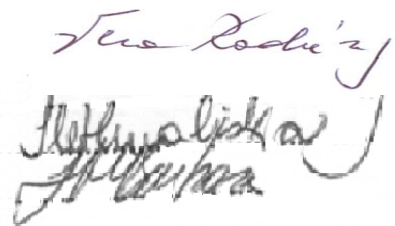
Este Trabalho de Conclusão do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina (TCC), desenvolvido na 8ª UC, na disciplina Estágio Supervisionado II, requisito para integralização do referido Curso, foi julgado adequado e aprovado.

Banca Examinadora

Profª Drª Vera Radünz

Isabel Cristina Alves Maliska

Profª Drª Sayonara de Fátima F. Barbosa



Florianópolis, 01 de dezembro de 2008.

O CUIDADO EM ENFERMAGEM E A SEGURANÇA DO PACIENTE: UMA AVALIAÇÃO DO AMBIENTE DAS MEDICAÇÕES A PARTIR DA ANÁLISE FOTOGRÁFICA

Anna Carolina Raduenz¹

Priscila Hoffmann²

Vera Radünz³

Grace Terezinha M. Dal Sasso

Patrícia Marck

Isabel Cristina Alves Maliska

Manuscrito nas normas da Revista da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo – REEUSP para futuro encaminhamento.

Resumo: Trata-se de um estudo de abordagem quantitativa e qualitativa que objetivou identificar os fatores relacionados com a organização, distribuição e acondicionamento que poderiam levar ao erro na seleção, preparo e administração das medicações. O recorte da pesquisa aqui apresentada, foi desenvolvida em uma unidade de Clínica Médica de um hospital público de Santa Catarina-Brasil, tendo como sujeitos os enfermeiros desta unidade e acadêmicos das últimas fases do Curso de Graduação em Enfermagem. Através do Instrumento de Pontuação de Fotografia Digital os sujeitos puderam realizar uma análise de observação e interpretação no que se refere à segurança do paciente relacionado ao armazenamento de medicação em unidade de internação hospitalar. Os sujeitos deram sua pontuação e fizeram comentários que caracterizaram sua opinião a respeito da segurança nos ambientes das medicações.

Descritores: Cuidado em Enfermagem; Segurança do Paciente; Erro de Medicação; Análise Fotográfica.

Abstract: This is a study of quantitative and qualitative approach that aimed to identify the factors related to the organization, distribution and packaging that could lead to error in the selection, preparation and administration of medications. The cut-off of the research presented here was developed in a unit of Clinical Average of a public hospital in Santa Catarina-Brazil. The research subjects were nurses who work at that unit and students from the two final semesters of the of Undergraduate Nursing Course. Through the Digital Photography Score Instrument the subjects could perform an analysis of observation and interpretation of patient safety regarding the storage of medication in a hospital unit. The subjects gave their scores and made comments that characterized their opinion about the medications environment safety.

Key words: Nursing Care, Patient Safety, Medication Error; Photographic Analysis.

INTRODUÇÃO

¹ Graduanda em Enfermagem na UFSC. Membro do Grupo de Pesquisa Cuidando e Confortando – C&C/PEN/UFSC.

² Graduanda em Enfermagem na UFSC. Membro do Grupo de Pesquisa Cuidando e Confortando – C&C/PEN/UFSC.

³ Enfermeira, Pós-Doutora em Enfermagem. Docente do Departamento e da Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, Vice- Líder do Grupo de Pesquisa Cuidando e Confortando – C&C – PEN/UFSC.

O progresso no desenvolvimento de pesquisas na área da saúde está contribuindo para melhorias no cuidado às pessoas. Mesmo com o avanço, as pessoas ainda são colocadas sob diversos riscos quando submetidas aos cuidados de profissionais de saúde, principalmente em ambientes hospitalares. Devido a isso, diversos países estão em alerta quanto à segurança do paciente, exigindo que esta temática seja valorizada e pesquisada dentro do sistema de saúde em todos os países.

A segurança do paciente é motivo de preocupação para estudos internacionais desde os anos 90. Dados dos Estados Unidos em 1999, indicavam que os erros associados à assistência à saúde causam entre 44 mil e 98 mil disfunções a cada ano nos hospitais daquele país⁽¹⁾. A partir destes dados, iniciou-se uma movimentação dos órgãos mundiais em saúde para que os países adotassem medidas seguras aos pacientes.

A Organização Mundial de Saúde (OMS), em 2004, criou o projeto Aliança Mundial para a Segurança do Paciente cuja abordagem fundamental é a prevenção de danos aos pacientes e um dos elementos centrais é a ação chamada “Desafio Global”, que a cada dois anos lança um tema prioritário a ser adotado. As Infecções relacionadas à assistência à saúde (Iras) e a segurança nas cirurgias já foram o foco nesse desafio⁽²⁾.

No Brasil, em 2007 a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) preparou uma proposta nacional para a segurança dos pacientes, nos moldes do projeto da OMS. O objetivo é identificar os problemas e especificidades da segurança nos serviços de saúde. Autoridades desta organização viram a necessidade da participação do Brasil não apenas pelo grande número de serviços de saúde do país, mas pelas ações prioritárias colocadas em prática, que têm gerado melhorias na assistência à população⁽³⁾.

As propostas da Anvisa para segurança do paciente visam a melhoria da qualidade no atendimento hospitalar. Em outubro de 2007, foi promovida uma oficina “Segurança do Paciente: Um Desafio Global”, pela Agência em parceria com o Ministério da Saúde e Organização Pan-Americana de Saúde (Opas), gerou debates e sugestões sobre as questões relevantes a cerca do tema. Nesta ocasião, uma das questões discutidas foi a administração seguras de medicamentos injetáveis⁽³⁾.

O tema atual vem sendo discutido por instituições e órgãos com representação tanto nacional como internacional. Estes propõem metas no âmbito da segurança do paciente no que diz respeito aos erros de medicação. É o caso da Joint Commission International Center for Patient Safety, uma comissão para acreditação de hospitais

reconhecida como líder na segurança do paciente, que para 2008 traz metas, dentre elas, a melhoria da segurança dos medicamentos de alto risco⁽⁴⁾.

Também a Aliança Mundial para a Segurança do Paciente da OMS numa parceria entre, Canadá, Alemanha, Países Baixos, Nova Zelândia, Reino Unido e Estados Unidos, em dezembro de 2007, define os cinco problemas comuns no cuidado ao paciente e propõem soluções mediante protocolos operativos baseados em provas científicas. Dentre elas está a prevenção da continuidade dos erros de medicação⁽⁵⁾.

Assegurar a segurança de todos que entram em contato com serviços de saúde é um dos desafios mais importantes que o cuidado em saúde enfrenta hoje⁽⁶⁾. Também, a segurança do paciente é uma séria questão de saúde global conceituando a mesma como a identificação, análise e gerência de riscos relacionados com paciente e incidentes, para realizar um cuidado mais seguro ao paciente e minimizar danos⁽⁷⁾.

Nesse sentido, é possível entender que a atuação de enfermeiros poderá contribuir para prevenir e evitar erros, uma vez que, a Enfermagem tem como sua essência o cuidado, [...] ao cuidar procurar-se-á estabelecer também uma política assistencial de saúde e de enfermagem, garantindo acesso ao tratamento, à medicação [...] o que, certamente, garantirá uma qualidade da assistência^(8: 14).

O Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, na descrição de suas atribuições, leva em consideração a necessidade e o direito de assistência de Enfermagem da população. Está centrado na pessoa, família e coletividade e pressupõe que os trabalhadores de Enfermagem estejam aliados aos usuários na luta por uma assistência sem riscos e danos e acessível a toda população⁽⁹⁾.

A Segurança do Paciente no cuidado em saúde é importante, pois reduz a incidência de doenças e danos, encurta o tempo de tratamento e/ou hospitalização, melhora ou mantém o *status* funcional do paciente, além de aumentar sua sensação de bem-estar⁽¹⁰⁾.

Entretanto, mesmo com essa preocupação e com as iniciativas de instituições e representantes mundiais estarem focando o tema Segurança do Paciente, constantemente, nos últimos anos, ainda há poucas pesquisas que indicam favorecimento de qualquer abordagem específica aos desafios de segurança do paciente que estamos enfrentando⁽¹¹⁾. E, portanto, a questão da qualidade da assistência, ou mesmo da segurança do paciente, é complexa em circunstâncias de recursos escassos para a operação geral dos serviços de saúde, uma realidade que existe essencialmente em todos os países⁽¹²⁾.

Na busca em base de dados, realizada no período de 20 a 26 de maio de 2008, com a utilização dos descritores Segurança do Paciente e Erros de Medicação, nos anos de 2002-2008, foram encontrados poucos artigos. Na base LILACS, com o descritor Segurança do Paciente, foram encontrados 228. Porém, ao refinar para Erro de Medicação, foram encontrados apenas três. Na Medline por sua vez, não foram encontrados artigos com nenhum dos descritores.

Diante do exposto, a abordagem deste tema é relevante, visto que ainda são poucos os estudos na área de segurança do paciente, principalmente na questão de erros de medicação ou das possíveis causas de erro. Assim, é essencial o desenvolvimento de estudos na enfermagem já que o profissional enfermeiro é o responsável por avaliar o cliente e os riscos do ambiente que ameaçam a segurança, bem como responsável em planejar e intervir apropriadamente para manter um ambiente seguro. O ambiente do cliente inclui todos os muitos fatores físicos e psicológicos que influenciam ou afetam a vida e a sobrevivência daquele cliente⁽¹⁰⁾.

No âmbito hospitalar são diversos os fatores que podem trazer qualquer prejuízo aos pacientes. Este estudo sugere que a organização, distribuição e acondicionamento das medicações no posto de Enfermagem são fatores ambientais que podem causar dano aos pacientes. Um erro pode ocorrer em consequência da falta de organização de armários e gavetas, embalagens semelhantes distribuída em um mesmo local e/ou perda da eficácia pelo inadequado acondicionamento. Com isso os erros podem refletir em um equívoco na administração dos medicamentos.

Como recorte da pesquisa, traz-se resultados parciais através de relatos de enfermeiros e acadêmicos de enfermagem quanto aos fatores relacionados com a organização, distribuição e acondicionamento dos medicamentos em uma unidade de internação de um hospital público de Santa Catarina - Brasil, que podem levar ao erro na seleção, preparo e administração da medicação.

METODOLOGIA

A pesquisa foi desenvolvida para o Trabalho de Conclusão de Curso em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina. Este é um recorte da pesquisa, visto que a mesma ainda está em andamento. Assim, serão apresentados resultados parciais.

Desenvolveu-se um estudo de abordagem quantitativa e qualitativa. Em relação à abordagem quantitativa, o estudo foi do tipo observacional transversal prospectivo que

procura esclarecer uma dada associação entre a organização, distribuição e acondicionamento dos medicamentos em uma Clínica Médica de um hospital público de Santa Catarina e os possíveis fatores que podem levar ao erro na seleção, preparo e administração da medicação.

Por sua vez, a pesquisa qualitativa responde a questões de cada sujeito, preocupando-se com um nível de realidade que não pode ser quantificado. Trabalha com um universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes o que correspondem a um espaço mais profundo das relações humanas⁽¹³⁾.

O estudo foi realizado em uma unidade de Clínica Médica de um hospital público de Santa Catarina. O local foi escolhido por possuir grande número de pacientes portadores de doenças crônicas que, habitualmente fazem uso de uma variedade de medicações em seu tratamento, por longo tempo.

Os sujeitos do estudo foram os enfermeiros da unidade da Clínica Médica e acadêmicos do Curso de Graduação de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina das últimas fases, que estiveram dispostos a participar deste estudo. Houve 17 sujeitos no total, sendo 7 enfermeiros e 10 alunos da sétima e oitava fase do curso de graduação em Enfermagem.

Legalmente foram cumpridas as determinações da Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, que diz respeito aos aspectos éticos de pesquisa com seres humanos. Também foi obtido o consentimento formal da instituição do local da pesquisa e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina, sob número 177/2008. Os enfermeiros e os acadêmicos que estiveram dispostos a participar deste estudo eram legalmente capacitados, ou seja, maiores de 18 anos e assinaram o Termo de Consentimento Livre Esclarecido. As questões éticas foram observadas em todos os momentos do estudo, ou seja, nos relacionamentos entre as pesquisadoras e os sujeitos, e sendo mantido o sigilo e o anonimato dos sujeitos.

COLETA DE DADOS

Para coleta dos dados foi utilizado a técnica de análise fotográfica na qual as imagens da organização, distribuição e acondicionamento dos medicamentos na unidade foram captadas para posteriormente serem avaliadas.

Este método consiste na utilização da fotografia digital proveniente do Desenvolvimento do Instrumento de Avaliação de Fotografia Digital, uma pesquisa do

Programa de Pesquisa e Restauração da Faculdade de Enfermagem da Universidade de Alberta, Canadá. Foi um estudo desenvolvido de 2005 a 2006, financiamento EFF – N018000636, em parceria com investigadores do Programa de Pesquisa e Restauração em Sistemas Modernos de Saúde⁽¹⁴⁾.

Este método permitiu a visualização dos dados obtidos para a realização de uma avaliação válida e confiável dos fatores organizacionais que poderiam influenciar na segurança do paciente, já que as fotografias digitais foram capturadas no local e ambiente escolhido.

As fotografias para este estudo foram captadas no posto de enfermagem e na sala de curativos da unidade de clínica médica. O posto de enfermagem é o local onde acontece o preparo das medicações e onde a maioria delas está armazenada. Neste local havia armários, gavetas, bancadas e uma geladeira. Na sala de curativos, apenas o carro de emergência comportava medicações. Nesses dois ambientes não havia uma pessoa responsável pela organização das medicações, apenas uma escala para que a cada dois dias um turno conferisse o carro de emergência.

A coleta das fotos aconteceu em três dias ao longo de duas semanas, nos períodos matutino e vespertino. Nenhum dos funcionários foi avisado sobre a pesquisa antes que as fotos fossem tiradas. Estas eram captadas enquanto não havia funcionários nos locais, para que estes não pudessem mudar a real organização, distribuição e acondicionamento dos medicamentos. As pesquisadoras tiveram o cuidado de não alterar em nada o local das medicações, apenas as gavetas e portas de armários e da geladeira foram abertas para uma melhor visualização do que estas armazenavam.

Passos da Técnica de Análise Fotográfica

A partir dos passos adaptados do estudo desenvolvido no Canadá os sujeitos do estudo, individualmente ou em grupos de até quatro sujeitos num mesmo momento, puderam observar e interpretar dez fotografias digitais a respeito da segurança na organização, distribuição e acondicionamento de medicamentos na unidade de Clínica Médica.

Primeiramente, o objetivo geral da pesquisa e um dicionário de definições foi apresentado aos sujeitos. Nesse dicionário constavam as definições de: Evento Adverso de Medicação; Reação Adversa à Medicação; Incidente crítico; Erro; Erro de medicação; Quase acidente; Potencial Evento Adverso de medicação; Prevenível, que

tinha como finalidade conceituar diversos fatores relacionados à segurança do paciente⁽¹⁰⁾.

Em seguida, foram dados exemplos de comentários que poderiam ser escritos durante a observação e interpretação das fotografias, tais como: a limpeza e higiene da área fotografada (por exemplo, a ausência de sujeira, umidade, ou outras fontes de contaminação); a organização (nível de bagunça, espaço, ordenação) da área fotografada; a distribuição (presença de medicamentos com embalagens semelhantes, formas farmacológicas diferentes); ao acondicionamento (lugar adequado e correto); facilidade de uso adequado (eficiência, confiabilidade na função, facilidade de acesso); fontes potenciais para quase-acidentes ou erros de medicação na área fotografada; e/ou quaisquer outros aspectos relacionados a segurança de medicamentos que considerasse relevante na área fotografada.

Após, foi solicitado que os sujeitos preenchessem um instrumento para cada imagem - O Instrumento de Pontuação de Fotografia Digital. Neste instrumento para cada fotografia havia uma escala de 1 (muito insegura) a 10 (muito seguro) em que deveria ser circulado apenas um número que representasse a nota da avaliação. Também, havia espaço para a descrição de quaisquer comentários que o participante quisesse fazer. Ressalta-se que, neste momento, não havia comunicação entre os sujeitos e/ou com os pesquisadores.

Por fim, os sujeitos tiveram a opção de responder ou não a dois questionamentos: “se eu pudesse fazer qualquer coisa para aprimorar quaisquer destas áreas em relação à segurança dos medicamentos, eu gostaria de” e “caso você tenha outras preocupações sobre a segurança dos medicamentos que não foram representadas nestas fotografias, por favor descreva-as”.

Os dados coletados foram digitados em programa Word for Windows e classificados conforme o participante. Cada enfermeiro foi identificado pela letra “E” e com um número de 1 a 7. Já os acadêmicos foram identificados pela letra “A” e com um número de 1 a 10. As falas e notas dos enfermeiros e dos acadêmicos foram digitadas em arquivos separados porque acredita-se que os enfermeiros já possuem conhecimento e vivência diferente do que os acadêmicos o que poderia influenciar na categorização final dos dados.

Para categorização prévia dos dados na abordagem qualitativa, foi feito um agrupamento das falas iguais ou semelhantes, em relação a um mesmo aspecto. Na abordagem quantitativa, obteve-se uma média de todas as pontuações e utilizado o

número final com apenas uma casa após a vírgula. Foi estabelecido uma média alvo igual a 7 com um ponto crítico de 5 e abaixo.

APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS

Esta é uma análise parcial dos dados coletados durante a pesquisa, visto que a mesma ainda está em desenvolvimento. De um total de dez fotos foram selecionadas quatro para serem mostradas juntamente com suas médias e comentários.

Gaveta das sobras de medicação:



Esta gaveta fica em um armário no posto de enfermagem. As medicações da bandeja são sobras das medicações individuais dos pacientes. Apesar da presença dos potes para cada tipo de medicamento, estes, frequentemente, não estão separados.

A média da pontuação dada pelos enfermeiros foi de 4,4 pontos. Os comentários, por sua vez, foram diversos e refletiram observações de diferentes aspectos numa mesma fotografia.

“Necessita de organização e melhor distribuição para fácil manuseio.” (E1)

“Alguns medicamentos já estão separados e identificados, que por consequência são primeiramente procurados. Muitos são de apresentação parecida (tamanho, cor, etc) e sua identificação vem em etiquetas que podem ser retiradas com

facilidade colocando umas nas outras. Necessita-se muita atenção quando for procurar um medicamento nessa gaveta.” (E3)

“Mistura de medicações com finalidades e vias de aplicação diferentes. Medicamentos muito parecidos na forma e embalagem possíveis de troca. Gaveta identificada como VO com medicação para outras vias.” (E4)

Entre os acadêmicos, os comentários foram constantes no que diz respeito à mistura de medicações e identificação errada da gaveta.

“Identificação da gaveta, presença de medicamentos EV juntamente com medicamentos VO.” (A8)

“Acho pouco seguro, pois a mistura de medicamentos podem induzir ao erro, até mesmo porque informa ser medicações VO e está misturado com medicações EV.” (A9)

“A escrita medicação oral está errada, pois tem medicação EV junto.” (A4)

Por outro lado, houve comentários sobre a segurança dos medicamentos armazenados separadamente.

“Medicações nos potes ok!” (A7)

“Os potes abaixo separados e nomeados são mais seguros.” (A9)

Mesmo com a repetição dos comentários tanto relacionados à segurança ou à falta de segurança deste ambiente, a média da pontuação manteve-se semelhante a dos enfermeiros, um total de 4,6 pontos.

Um outro aspecto a ser destacado e que apareceu tanto nos comentários feitos por enfermeiros quanto por acadêmicos, é sobre o motivo de tantas sobras de medicamentos:

“Questionamentos quanto ao motivo de tantas sobras?” (A8)

“Se a dose é individual o certo é devolver diariamente a sobra de medicação à farmácia. Deve-se estocar somente medicação de urgência com cota pré-estabelecida para evitar que vençam a validade.” (E6)

É relevante nesta fotografia o excesso de medicamentos em uma bandeja, medicamentos de várias vias de administração misturados, gaveta identificada como “Medicação VO” sendo utilizada para armazenamento de medicações administradas por outras vias e a presença dos potes que não estão sendo utilizados para separar cada medicação. De acordo com as médias finais, que ficaram abaixo do ponto crítico,

percebe-se que tanto enfermeiros quanto os acadêmicos reconhecem que o ambiente não é seguro.

Gaveta do carro de emergência:



Este carro está localizado na sala de procedimentos da unidade de internação. Fica em um local estratégico, de acesso fácil para que possa ser retirado e conduzido a qualquer lugar em um caso de emergência na própria unidade. É mantido fechado e coberto para que não haja retirada de materiais quando estes estão em falta na unidade.

A média da pontuação dada pelos enfermeiros foi de 8,0 (oito) pontos. Entre os comentários houve controvérsias em relação à identificação:

“Identificados com segurança (letras grandes) e de fácil acesso.” (E2)

“Tem medicação que na bandeja não tem identificação.” (E4)

“A maioria dos medicamentos estão identificados, contudo há alguns em que não há identificação nas divisórias, ou as divisórias são muito extensas, podendo haver mais de uma identificação para o mesmo medicamento.” (E7)

Houve comentários sobre os medicamentos do lado direito da gaveta:

“Nesta imagem observamos os medicamentos guardados individualmente exceto os do lado direito que por falta de espaço estão empilhados um sobre o outro.”

(E5)

“Em outras divisórias os medicamentos estão amontoados, sobrepostos, dificultando que sejam encontrados.” (E7)

A média da pontuação dos acadêmicos foi de 7,5. Os comentários foram feitos em relação a boa organização da gaveta:

“Medicação bem distribuída.” (A5)

“Medicamentos organizados de forma que facilita o rápido acesso e localização.” (A6)

Também foram feitos comentários em relação à má organização:

“Na lateral direita, muito bagunçado.” (A3)

“O canto direito poderia estar mais organizado.” (A7)

Observou-se também a presença de frascos semelhantes próximos uns aos outros:

“Vidros parecidos estão próximos.” (A2)

“[...] várias embalagens semelhantes, algumas em local inadequado.” (A10)

Uma observação feita pelos acadêmicos foi a presença de espaço vazios nas medicações:

“O carrinho não está completo, faltam medicamentos.” (A3)

“Alguns espaços vazios para medicações.” (A10)

Nesta fotografia a avaliação dos sujeitos resultou em médias finais maiores que a média alvo. Os comentários e as médias refletiram que o ambiente está adequado, porém sugerem alguns aspectos para que se torne totalmente seguro.

Armário de medicações de uso coletivo:



Este armário contém medicações de uso tópico, injetável e oral que podem ser utilizadas por todos os pacientes. É tido como um estoque quando há falta de qualquer medicação individual do paciente ou para empréstimo a outras unidades de internação do hospital. Este estoque é repostado sempre que estiver com pouco medicamento, não havendo controle de quantidade.

A média da pontuação foi de 4,8 pontos entre os enfermeiros. Os mesmos enfatizaram a mistura dos medicamentos e seus riscos:

“Em ambas as prateleiras estão misturados pós, pastas, cremes, frascos, ampolas, soluções, provocando desorganização e risco de troca de medicação na hora do uso.” (E6)

“Medicações com diferentes finalidades, todas misturadas, dificultando seu acesso às mesmas, potencializando riscos.” (E7)

Outro comentário foi em relação ao excesso de medicamentos na prateleira inferior:

“Apesar de estar identificadas, a facilidade de troca é bastante fácil especialmente quando transborda e as ampolas caem facilmente para outro escaninho.” (E2)

“Observamos um excesso de medicamentos na prateleira inferior e o mau aproveitamento do espaço.” (E5)

Entre os acadêmicos a média foi de 6,4 pontos. Apesar de a média ter sido bastante diferente quando comparada à dos enfermeiros, algumas observações foram semelhantes:

“Falta de organização, material misturado.” (A1)

“Por se tratar de um depósito de materiais estes poderiam estar mais separados”. (A9)

“Muitas coisas diferentes misturadas.” (A10)

Os acadêmicos também dão atenção ao cuidado em relação aos eletrólitos:

“Produtos para curativos próximos às sobras de eletrólitos, e em cima da prateleira das medicações.” (A2)

“Os eletrólitos deveriam ser melhor organizados.” (A7)

Ainda, fazem referência quanto à limpeza do local:

“Sujidades nas caixas.” (A8)

“O ambiente não parece estar muito limpo e parece não ser fácil o acesso para limpeza.” (A9)

Ficou evidente a diferença na pontuação dada pelos enfermeiros e acadêmicos, sendo que uma ficou abaixo do ponto crítico (5,0) e outra, próxima à média alvo (7,0), respectivamente. Muitos comentários foram semelhantes ao identificarem a pouca organização e mistura de medicamentos. Os acadêmicos referiram a questão de limpeza do ambiente e a necessidade de melhor organização dos eletrólitos, uma vez que possuem ações bem diferenciadas entre si, havendo facilidade de troca pelas embalagens semelhantes.

Porta da geladeira:



A geladeira fotografada tem a função de armazenar medicamentos que necessitam de refrigeração, não tendo separação ou critérios para o posicionamento de cada tipo de medicação, apenas são armazenados conforme os espaços disponíveis. Também, não há um controle rigoroso da quantidade dos medicamentos.

Por parte dos enfermeiros a média foi de 3,7 pontos. Três fatores foram mais destacados, sendo eles, a mistura de medicamentos, presença de frascos abertos e a manutenção da temperatura:

“[...] existem frascos já abertos e não identificando a data para o controle da validade.” (E2)

“Excesso de medicação misturada. Frascos abertos sem identificação.” (E3)

“Porta da geladeira não conserva adequadamente a temperatura. Mau acondicionamento, caídos, misturados.” (E4)

“A porta da geladeira perde instantaneamente a temperatura (...). Não deve comportar insulina, quimioterápicos, há mistura de pomadas já usadas (risco de contaminação para manuseio) [...].” (E6)

Entre os acadêmicos, a média foi de 4,7 pontos, e dois desses fatores também foram citados:

“Medicamentos misturados. Local inadequado.” (A4)

“Medicações mal identificadas, mal distribuídas e com risco de perderem a temperatura.” (A5)

“[...] aparentemente mostra-se misturados [...]. Esta falta de organização pode induzir ao erro de medicação.” (A9)

Nesta imagem fotográfica observou-se a média mais baixa de pontuação dada pelos enfermeiros (3,7). Por sua vez, os acadêmicos também pontuaram médias abaixo do ponto crítico (4,7) o que caracteriza observações relevantes em relação à distribuição, organização e acondicionamento das medicações na porta da geladeira. Sendo assim, o ambiente de acordo com os sujeitos não é seguro.

Pudemos observar que mesmo convivendo diariamente com estes cenários retratados nas imagens fotográficas, os profissionais e acadêmicos, muitas vezes, não percebem detalhes no seu cotidiano de trabalho e/ou estágio e que só atentaram a estes aspectos ao observar as fotos, repensando suas práticas e condutas relacionadas à medicação.

Por mais que se tem avançado em termos de diagnóstico e tratamento de doenças, o paciente ainda corre risco e pode sofrer sérios danos ao ser colocado no Sistema de Saúde, principalmente em ambiente hospitalar. Como já foi dito, antes de tudo, não cause dano, não prejudique o paciente⁽¹⁵⁾. Por isso é importante que este pensamento seja lembrado constantemente por todos os profissionais de saúde, visto que há riscos envolvidos em todos os momentos de cuidado ao paciente. Um cuidado livre de danos protege o paciente e favorece o trabalho profissional.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A diminuição dos erros de medicação é posta como meta mundial, pois erro de medicação é um dos fatores responsáveis pelo alto índice de eventos adversos que acontecem todos os anos nos hospitais. Muitas campanhas mundiais com foco na [segurança do paciente](#) vêm sendo lançadas, no entanto, pesquisas focadas na segurança do paciente ainda são pouco exploradas.

O presente estudo pretende despertar interesse tanto por parte das instituições hospitalares, centros de saúde e instituições de ensino, sensibilizando dirigentes, alunos de graduação e pós-graduação para produção de conhecimento na área. Estudos desta natureza poderão ser replicados nos mais diversos ambientes de saúde, envolvendo toda a equipe, para que haja detecção de problemas e orientação sobre fatores que influenciam na segurança do paciente.

A utilização de um método fotográfico para a avaliação da organização, distribuição e acondicionamento dos medicamentos trouxe uma visualização da realidade do ambiente aos sujeitos da pesquisa. As fotografias despertaram nos sujeitos dessa pesquisa preocupações com os riscos que um ambiente não seguro pode ocasionar aos pacientes.

O cuidado de Enfermagem reflete na qualidade de assistência ao paciente e para que o mesmo ocorra é cada vez mais importante que se pense no gerenciamento de riscos, voltado para a [segurança do paciente](#). Provocar um risco ao paciente pode refletir em aumento do tempo de hospitalização, incapacidades temporárias ou permanentes, e até mesmo óbito.

É fundamental priorizar a segurança do paciente. Para isso, será necessário que outras pesquisas sejam realizadas e que proponham avanços no cuidado prestado pelos profissionais de saúde, com a meta de minimizar os altos custos às instituições e principalmente os danos aos pacientes.

Referências:

1. Instituto of Medicine. The Chasm in Quality: Select the Indicators from Recent Reports. 2008 [Citado 2008 mai. 24]; Disponível em: <http://www.iom.edu/?id=14991>.
2. Joint Comission for Patient Safety. World Alliance for Patient Safety. Disponível em: <http://www.ccforspatientsafety.org/30730/> . Acesso em 23 de maio de 2008.
3. Ministério da Saúde. Anvisa promove debate sobre segurança do paciente no Brasil. Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br/DIVULGA/noticias/2007/171007.htm>. Acesso em 15 de maio de 2008.
- 4.
5. Joint Comission for Patient Safety. High 5s Project. Disponível em: <http://www.ccforspatientsafety.org/30753/>
6. Department of Health. About Patient Safety. Disponível em: http://www.dh.gov.uk/en/Publichealth/Patientsafety/Patientsafetygeneralinformation/DH_4066328. Acesso em 03 de junho de 2008.
7. World Health Organization. 10 facts on patient safety. Disponível em: http://www.who.int/features/factfiles/patient_safety/en/index.html .
8. Radünz V. Cuidando e se cuidando: fortalecendo o self do cliente oncológico e o self da enfermeira. 2ª ed. Goiânia: AB; 1999.

9. Conselho Regional de Enfermagem de Santa Catarina. Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Disponível em: <http://www.coren-sc.org.br/Empresa2/Cepreform.html>. Acesso em 05 de junho de 2008.

10. Potter e Perry

11. Marck P, Cassiani SHB. Teorizando sobre sistemas: uma tarefa ecológica para as pesquisas na área de segurança do paciente. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2005, 13(5):750-753.

12. Organização Pan-Americana da Saúde, Organização Mundial da Saúde. 26a Conferência Sanitária Pan-americana 54a Sessão do Comitê Regional - Qualidade da Assistência: Segurança do Paciente (WHA55.18). Disponível em: <http://www.ops-oms.org/portuguese/gov/csp/csp26-26-p.pdf>. Acesso em 23 de maio de 2008.

13. Minayo MCS. Pesquisa Social: teoria, método e criatividade. Petrópolis: Vozes; 2002.

14. Marck P L Keehan, Morgan Eckley W, Verluys R. The Development of a Digital Photography Scoring Tool. Disponível em: <http://researchandrestoration.ualberta.ca/research.php>. Acesso em 03 de maio de 2008.

15. Zambon LS. Primum Non Nocere. Site Medicina Net. 2008. [citado 2008 out. 10] Disponível em www.medicinanet.com.br/conteudos/gerenciamento/901/introducao__primum_non_nocere.htm.



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CAMPUS UNIVERSITÁRIO - TRINDADE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
CEP.: 88040-970 - FLORIANÓPOLIS - SANTA CATARINA
Tel. (048) 231.9480 - 231.9399 Fax (048) 231.9787

DISCIPLINA: INT 5162- ESTÁGIO SUPERVISIONADO II
PARECER FINAL DO ORIENTADOR SOBRE O TRABALHO DE
CONCLUSÃO DE CURSO

As Acadêmicas desenvolveram seu trabalho com determinação e responsabilidade, demonstrando postura profissional na resolução de problemas, transpondo desafios e avançando no cuidado aos pacientes.

A temática em estudo é atual e extremamente relevante, pois em última análise, sua preocupação maior é com a segurança e a vida das pessoas submetidas aos cuidados profissionais de Enfermagem.

Portanto, ao iniciar a pesquisa "O CUIDADO EM ENFERMAGEM e a SEGURANÇA DO PACIENTE: UMA AVALIAÇÃO DO AMBIENTE DAS MEDICAÇÕES A PARTIR DA ANÁLISE FOTOGRÁFICA", as acadêmicas Anna Carolina Rodunz e Píscilo Hoffmann certamente deixaram sua contribuição significativa para a construção de conhecimento de Enfermagem e de Saúde.

Fuji, 05/12/08.
Vera Rodunz