



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO GESTÃO DO CUIDADO EM
ENFERMAGEM MODALIDADE – MESTRADO PROFISSIONAL**

PATRICIA DE MELO LEAL

**CONTRIBUIÇÕES DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NA
CONSTRUÇÃO DE ESTRATÉGIAS PARA A SEGURANÇA DO
PACIENTE CARDIOPATA
EM USO DE MEDICAMENTO ANTICOAGULANTE**

**Florianópolis
2017**

PATRICIA DE MELO LEAL

**CONTRIBUIÇÕES DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NA
CONSTRUÇÃO DE ESTRATÉGIAS PARA A SEGURANÇA DO
PACIENTE CARDIOPATA
EM USO DE MEDICAMENTO ANTICOAGULANTE**

Dissertação submetida ao Programa de Pós-Graduação Gestão do Cuidado em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, modalidade Mestrado Profissional para obtenção de grau de Mestre em Gestão do Cuidado em Enfermagem. Linha de Pesquisa: Tecnologia em Saúde e Enfermagem.

Orientadora: Prof.^a Dra. Lúcia Nazareth Amante

Florianópolis
2017

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,
através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFSC.

Leal, Patricia de Melo

Contribuições da equipe de enfermagem na construção de estratégias para a segurança do paciente cardiopata em uso de medicamento anticoagulante / Patricia de Melo Leal ; orientadora, Lúcia Nazareth Amante, 2017.
116 p.

Dissertação (mestrado profissional) -
Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Gestão do Cuidado em Enfermagem, Florianópolis, 2017.

Inclui referências.

1. Gestão do Cuidado em Enfermagem. 2. Anticoagulantes. 3. Enfermagem. 4. Segurança do paciente. I. Amante, Lúcia Nazareth. II. Universidade Federal de Santa Catarina. Programa de Pós-Graduação em Gestão do Cuidado em Enfermagem. III. Título.



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO GESTÃO DO CUIDADO EM
ENFERMAGEM

**Contribuições da equipe de enfermagem na construção de estratégias
para a segurança do paciente cardiopata em uso de medicamento
anticoagulante**

Patricia de Melo Leal

ESTA DISSERTAÇÃO FOI JULGADA ADEQUADA PARA A
OBTENÇÃO DO TÍTULO DE: **MESTRE PROFISSIONAL EM
GESTÃO DO CUIDADO EM ENFERMAGEM**

ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: **Gestão do Cuidado em Saúde e
Enfermagem**

Profa. Dra. Jane Cristina Anders

Coordenadora do Programa de Pós-Graduação Gestão do Cuidado em
Enfermagem

Banca Examinadora:

Profa. Dra. Lúcia Nazareth Amante (Presidente)

Profa. Dra. Eliane Regina Pereira do Nascimento (Membro)

Profa. Dra. Juliana Balbinot Reis Girondi (Membro)

Profa. Dra. Maritê Ines Argenta (Membro)

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, por permanecer comigo mesmo quando eu pensei estar sozinha, por me dar força para concluir esse projeto de vida. Que eu sempre aumente minha fé!

Aos meus pais, Nelito e Zilda, que em sua simplicidade me ensinaram a importância da educação. Sei que meu pai em seu silêncio sempre torceu por mim. E minha mãe sabiamente soube me motivar a permanecer até o fim mesmo quando eu quis desistir. Agradeço os abraços!

Ao meu esposo, Valério, pela paciência e compreensão principalmente nos momentos em que esses sentimentos me faltaram. Sei que o amor prevaleceu. Te amo!

As minhas filhas, Sofia e Leticia, que com carinho entenderem minhas ausências mesmo quando meu corpo estava presente. Amo vocês!

Aos amigos, que sempre tiveram palavras de estímulo e conforto para oferecer. Em especial a Franciane, Cibeli e Roberta que trilharam juntas comigo esse caminho, por serem consolo ao ouvir, por fazerem erros tornarem-se piadas, pelas trocas de plantão e principalmente por serem o apoio necessário durante todo o processo.

A instituição e aos participantes do estudo, pela receptividade e disposição em contribuir com este estudo.

A minha orientadora, Dra. Lúcia Amante, por me conduzir com seu conhecimento e por compreender minhas dificuldades.

Aos membros da banca examinadora, Dra. Eliane Nascimento, Dra. Juliana Balbinot, Dra. Maritê Argenta, Dra. Ana Izabel Jatobá e Dra. Nádia C. Sallum que contribuíram com meu conhecimento profissional.

E finalmente, a todos que, de alguma forma participaram da construção desta aprendizagem.

Muito Obrigada!

LEAL, Patricia de Melo. **Contribuições daequipe de enfermagem na construção de estratégias para a segurança do paciente cardiopata em uso de medicamento anticoagulante.** Dissertação (Mestrado Profissional) – Programa de Pós-Graduação em Gestão do Cuidado em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2017, 116p.

RESUMO

O paciente cardiopata normalmente possui comorbidades, faz uso de vários medicamentos e pode apresentar frequentes internações hospitalares. Um dos medicamentos usados no tratamento de pacientes cardiopatas é o anticoagulante oral. Esse medicamento integra uma lista de medicamentos potencialmente perigosos por apresentarem risco aumentado de causar danos significativos ou até fatais em decorrência da falha na sua utilização. Na busca para reduzir tais eventos vem-se discutindo sobre o envolvimento dos pacientes na segurança de seu cuidado. Assim, esse estudo tem como problema de pesquisa: Quais as estratégias que podem ser utilizadas pela equipe de enfermagem para promover a segurança do paciente cardiopata em uso de medicamento anticoagulante? E como objetivo: desenvolver estratégias com a equipe de enfermagem para promover a segurança do paciente cardiopata em uso de medicamento anticoagulante. Para isso, foi desenvolvido um estudo exploratório e descritivo com abordagem qualitativa; realizado em duas unidades clínico-cirúrgicas de um hospital público da Grande Florianópolis. Participaram quatro enfermeiros e 16 técnicos de enfermagem lotados nestas unidades. A coleta de dados ocorreu em maio e junho de 2017, após aprovação do projeto pelo Comitê de Ética e Pesquisa da instituição. Foram realizados quatro encontros, organizados de acordo com o Arco de Maguerz (observação da realidade, pontos chaves, teorização, hipóteses de solução e aplicação à realidade). O registro dos dados foi realizado por meio de gravação de todos os encontros, feito por um gravador de áudio e por registro descritivo das atividades em grupo. A análise dos dados foi pautada na análise temática de Minayo, resultando em duas categorias: Reconhecendo o problema e identificando suas causas; e construindo hipóteses de solução para o problema. Os resultados possibilitaram a elaboração de um manuscrito onde as estratégias elaboradas pelos participantes, para minimização de eventos adversos relacionados ao uso da terapia anticoagulante oral, foram classificadas como ações a serem implementadas a curto, médio e

longo prazo. Para a confecção do produto deste estudo foi selecionado uma das ações propostas pelo grupo a elaboração de uma cartilha de orientação para os profissionais com o intuito de fortalecer e equiparar o conhecimento bem como, favorecer as orientações dentro do contexto do cuidado ao paciente cardiopata em uso de anticoagulante oral. E assim, através dos comentários dos participantes, de forma coletiva definiu-se os temas para compor a cartilha: o que é e para que serve o anticoagulante oral, suas indicações de uso, monitorização laboratorial, interações medicamentosas, interações alimentares e orientações a serem oferecidas aos pacientes. A relevância deste estudo está em mostrar a importância de se conhecer a realidade, compreendendo a prática na qual ela ocorre, para planejar ações de intervenção e transformar o processo de medicação mais seguro. Trabalhar coletivamente com a equipe de enfermagem possibilitou momentos de diálogo, entre os profissionais e favoreceu a reflexão sobre suas relações com os pacientes, com os colegas de trabalho e consigo próprios. Espera-se que a equipe de enfermagem, a partir das orientações realizadas aos pacientes e familiares, inicie o processo de envolvê-los como estratégia de segurança na assistência.

Descritores: Anticoagulantes. Enfermagem. Segurança do Paciente.

ABSTRACT

LEAL, Patricia de Melo. **Contributions of the nursing team in the construction of strategies for the safety of the cardiac patient using anticoagulant medication.** Dissertation (Professional Master's Degree) - Postgraduate Program in Nursing Care Management, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2017, 116 p.

ABSTRACT

The cardiac patient usually has comorbidities, makes use of several medications and may have frequent hospital admissions. One of the medications used in the treatment of patients with heart disease is the oral anticoagulant. This drug is part of a list of potentially dangerous drugs since they present increased risk of causing significant or even fatal harm as a result of failure in their use. In the search to reduce such events, we come to discussing the involvement of patients in the safety of their care. Thus, this study has as a research problem: What strategies can be used by the nursing team to promote the safety of the heart disease patient using anticoagulant medication? In addition, as objective: to develop strategies with the nursing team to promote the safety of the cardiac patient in the use of anticoagulant medication. For that, an exploratory and descriptive study with qualitative approach was developed; performed in two clinical-surgical units of a public hospital in Grande Florianópolis. Four nurses and 16 nursing technicians were enrolled in these units. Data collection took place in May and June of 2017, after approval of the project by the institution's Ethics and Research Committee. Four meetings were held, organized according to the Arch of Maguerez (observation of reality, key points, theorization, hypotheses of solution and application to reality). The registering of the data was done by recording all the encounters, made by an audio recorder and by a descriptive record of the group activities. The analysis of the data was based on Minayo's thematic analysis, resulting in two categories: Recognizing the problem and identifying its causes; and Constructing solution hypotheses for the problem. The results allowed the elaboration of a manuscript where the strategies developed by the participants, to minimize adverse events related to the use of oral anticoagulant therapy, were classified as actions to be implemented in

the short, medium and long terms. For the preparation of the product of this study, one of the actions proposed by the group was the preparation of a guideline booklet for professionals with the intention of strengthening and equating knowledge as well as favoring the guidelines within the context of the care to the patient in use of oral anticoagulant. And so, through the participants' comments, the themes to compose the booklet were defined collectively: what is and for what purpose works the oral anticoagulant, its indications of use, laboratory monitoring, drug interactions, food interactions and guidelines to be offered to patients. The relevance of this study is to show the importance of knowing the reality, understanding the practice in which it occurs, to plan intervention actions and make the medication process safer. Working collectively with the nursing team enabled moments of dialogue among professionals and favored reflection on their relationships with patients, with colleagues and among themselves. It is hoped that the nursing team, starting from the guidelines given to the patients and their families, will start the process of involving them as a safety strategy in the care.

Keywords: Anticoagulants. Nursing. Patient Safety.

RESUMEN

LEAL, Patrícia de Melo. **Contribuciones del equipo de enfermería en la construcción de estrategias para la seguridad del paciente cardiópata en uso de medicamento anticoagulante.** Disertación (Máster Profesional) - Programa de Postgrado en Gestión de Atención de Enfermería, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2017, 116 p.

RESUMEN

El paciente cardíaco generalmente tiene comorbilidades, usa varios medicamentos y puede tener frecuentes ingresos hospitalarios. Uno de los medicamentos utilizados en el tratamiento de pacientes con enfermedad cardíaca es el anticoagulante oral. Este medicamento forma parte de una lista de medicamentos potencialmente peligrosos porque tienen un mayor riesgo de causar daños importantes o incluso fatales como resultado de una falla en el uso de ellos. En la misión de reducir tales eventos, llegamos a discutir la participación de los pacientes en la seguridad de su cuidado. Por lo tanto, este estudio tiene como problema de investigación: ¿Qué estrategias puede utilizar el equipo de enfermería para promover la seguridad del paciente con enfermedad cardíaca que usa medicamentos anticoagulantes? Además, como objetivo: desarrollar estrategias con el equipo de enfermería para promover la seguridad del paciente cardíaco en el uso de medicamentos anticoagulantes. Para eso, se desarrolló un estudio exploratorio y descriptivo con enfoque cualitativo; realizado en dos unidades clínico-quirúrgicas de un hospital público en Grande Florianópolis. Cuatro enfermeras y 16 técnicos de enfermería se inscribieron en estas unidades. Cuatro enfermeras y 16 técnicos de enfermería se inscribieron en estas unidades. La recolección de datos tuvo lugar en mayo y junio de 2017, luego de la aprobación del proyecto por parte del Comité de Ética e Investigación de la institución. Se realizaron cuatro reuniones, organizadas según el Arco de Maguerez (observación de la realidad, puntos clave, teorización, hipótesis de solución y aplicación a la realidad). La grabación de los datos se realizó registrando todos los encuentros, realizados por un grabador de audio y

por un registro descriptivo de las actividades del grupo. El análisis de los datos se basó en el análisis temático de Minayo, resultando en dos categorías: Reconocimiento del problema e identificación de sus causas y; Construyendo hipótesis de solución para el problema. Los resultados permitieron la elaboración de un manuscrito donde las estrategias desarrolladas por los participantes, para minimizar los eventos adversos relacionados con el uso de la terapia anticoagulante oral, se clasificaron como acciones a implementar a corto, mediano y largo plazos. Para la preparación del producto de este estudio, una de las acciones propuestas por el grupo fue la preparación de un folleto de directrices para profesionales con la intención de fortalecer y equiparar el conocimiento, así como favorecer las pautas en el contexto de la atención al paciente en uso anticoagulante oral. Y así, a través de los comentarios de los participantes, los temas para componer el folleto se definieron colectivamente: qué es y para qué sirve el anticoagulante oral, sus indicaciones de uso, control de laboratorio, interacciones medicamentosas, interacciones de alimentos y orientaciones a los pacientes. La relevancia de este estudio es mostrar la importancia de conocer la realidad, entender la práctica en la que ocurre, planificar acciones de intervención y hacer que el proceso de la medicación sea más seguro. Trabajar colectivamente con el equipo de enfermería permitió instaurar momentos de diálogo entre profesionales y favoreció la reflexión sobre sus relaciones con los pacientes, con los colegas y con ellos mismos. Se espera que el equipo de enfermería, a partir de las orientaciones dadas a los pacientes y sus familias, comience el proceso de involucrarlos como una estrategia de seguridad en la atención.

Palabras clave: Anticoagulantes. Enfermería. Seguridad del Paciente.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Desenho esquemático do sistema circulatório	30
Figura 2 - Arco de Maguerez	44
Figura 3 - Representação da operacionalização dos encontros	46

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Propostas das ações a serem implementadas.....	58
-----------------------------------------------------------	----

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ANVISA	– Agência Nacional de Vigilância Sanitária
AVC	– Acidente Vascular Cerebral
CEP-ICSC	– Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Cardiologia de Santa Catarina
CAAE	– Certificado de Apresentação para Apreciação Ética
DCV	– Doenças Cardiovasculares
EUA	– Estados Unidos da América
HBPM	– Heparina de Baixo Peso Molecular
HNF	– Heparina Não Fracionada
ICSC	– Instituto de Cardiologia de Santa Catarina
IAM	– Infarto agudo do miocárdio
ISMP	– <i>Institute for Safe Medication Practices</i>
ISMP/BRASIL	– Instituto para práticas seguras no uso dos medicamentos – Brasil
MPP	– Medicamento Potencialmente Perigoso
MS	– Ministério da Saúde
NUSEP	– Núcleo de Segurança do Paciente
OMS	– Organização Mundial da Saúde
PFPS	– <i>Patients For Patient Safety</i>
PNSP	– Programa Nacional de Segurança do Paciente
RDC	– Resolução da Diretoria Colegiada
RNI	– Relação normatizada internacional
SUS	– Sistema Único de Saúde
TAP	– Tempo de Atividade Protombina
TCLE	– Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TTPA	– Tempo de Tromboplastina Parcial Ativada
VE	– Ventrículo Esquerdo

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO
2	OBJETIVO
2.1	OBJETIVO GERAL.....
3	REVISÃO DE LITERATURA
3.1	A DOENÇA CARDIOVASCULAR E O USO DE MEDICAÇÃO ANTICOAGULANTE
3.2	A SEGURANÇA DO PACIENTE.....
3.3	EVENTO ADVERSO E MEDICAMENTO POTENCIALMENTE PERIGOSO.....
3.4	O ENVOLVIMENTO DO PACIENTE NA SUA SEGURANÇA
4	METODOLOGIA
4.1	TIPO DE ESTUDO
4.2	LOCAL DO ESTUDO
4.3	PARTICIPANTES DO ESTUDO
4.4	COLETA DE DADOS
4.5	ANÁLISE DOS DADOS
4.6	ASPECTOS ÉTICOS
5	RESULTADOS
5.1	MANUSCRITO.....
5.2	PRODUTO DESENVOLVIDO
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS
	REFERÊNCIAS
	APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
	APÊNDICE B – Estudo de Caso Fictício
	ANEXO A - Parecer Consubstanciado do CEP
	ANEXO B - Instrução Normativa 01/MPENF/2014

1 INTRODUÇÃO

“Esta é a essência da ciência: faça uma pergunta impertinente e cairás no caminho da resposta pertinente”
(J. BRONOWSKI)

Na área da saúde o tema segurança do paciente vem sendo discutido com maior ênfase a partir do ano 2000. Em 2004 a Organização Mundial da Saúde (OMS) criou um programa denominado *World Alliance for Patient Safety* que posteriormente passou-se a chamar de *Patient Safety Program* com o objetivo de coordenar, disseminar e promover a melhoria na segurança do paciente a nível mundial (TRINDADE; LAGE, 2014).

Observando a contribuição deste programa para qualidade do cuidado em saúde, o Ministério da Saúde instituiu no Brasil o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), estabelecido a partir da publicação da portaria nº 529, de 1º de abril de 2013 do Ministério da Saúde (MS). Em súmula esta portaria tem como objetivos contribuir para a qualificação do cuidado em saúde, por meio da implantação de núcleos de segurança do paciente nos estabelecimentos de saúde, envolver pacientes e familiares nas ações de segurança, fomentar este tema no ensino técnico, de graduação e pós-graduação na área da saúde. Esta portaria também trata sobre a implantação de alguns protocolos, dentre eles o de prescrição, transcrição, dispensação e administração segura de medicamentos (BRASIL, 2013a).

A importância de implantação deste protocolo torna-se evidente com um estudo realizado nos Estados Unidos da América (EUA) durante um período de dois anos que revelou um total de 1.010 erros de medicação notificados, dos quais 41% eram erros de administração, 30% de prescrição, e 24% de dispensação (MILLER et al., 2007).

Outras pesquisas realizadas em vários países vêm demonstrando que erros com medicamentos são comuns nas instituições de saúde ao redor do mundo (MILLER et al, 2007; ROSA et al, 2009; FELEKE; MULATU; SEYOU, 2015). Já o estudo realizado por enfermeiras com 263 pacientes de um hospital de referência na Etiópia mostrou que 260 (98,8%) havia sofrido pelo menos um tipo de erro de administração de medicamentos e mais da metade (56,7%) havia sofrido maior ou igual a três tipos de erros na administração de medicamentos, os erros

estavam relacionados com os registros, a técnica e o horário de administração (FELEKE; MULATU; SEYOUM, 2015).

No Brasil, Rosa et al (2009) realizaram um estudo retrospectivo em um hospital de referência em Minas Gerais abrangendo 4.026 prescrições com 7.148 medicamentos potencialmente perigosos e foram observados 3.177 erros de prescrição. Estes erros se concentraram principalmente nos medicamentos heparina, fentanil e midazolam, os quais foram a omissão da concentração, da forma farmacêutica e da via de administração.

Neste contexto, Montesi e Lechi (2009) afirmam que erros com medicamentos têm implicações nos custos hospitalares e no aumento da mortalidade, mas a frequência e a gravidade desses erros não estão uniformemente distribuídas na população, havendo grupos de pacientes e de medicamentos que estão associados a riscos mais elevados.

Embora a maioria dos medicamentos possua uma margem terapêutica segura, alguns possuem risco aumentado para provocar danos ao paciente quando existe falha no processo de sua utilização. Esses fármacos são chamados de *high-alertmedications* ou medicamentos de alto risco ou potencialmente perigosos (MPP). Os agonistas adrenérgicos endovenosos, analgésicos opioides endovenosos, anestésicos gerais, antiarrítmicos endovenosos, anticoagulantes, hipoglicemiantes, quimioterápicos são alguns exemplos dessas classes terapêuticas potencialmente perigosas (INSTITUTO PARA PRÁTICAS SEGURAS NO USO DE MEDICAMENTOS/BRASIL, 2015).

Apesar do acentuado potencial de risco, os MPP são componentes essenciais da terapia medicamentosa. Estudo realizado no Rio de Janeiro com pacientes em uso de medicamentos como anticoagulantes injetáveis e orais, hipoglicemiantes orais, insulina, digitálicos e contraste radiológico, mostra uma incidência de evento adverso de 14,3%, sendo que em 25% dos casos houve a necessidade de internação para o suporte de vida. Desse modo a consciência deste problema leva os profissionais da saúde, em especial os enfermeiros, a programarem estratégias para promoção de uma assistência mais segura, pois é no ambiente hospitalar que a terapia medicamentosa é amplamente utilizada para tratamento das doenças e manutenção da saúde (ROQUE; MELO, 2012).

Assim, é preciso reconhecer que dentre os motivos para internação hospitalar estão as situações desencadeadas pelas doenças cardiovasculares (DCV), que são distúrbios do coração e dos vasos sanguíneos, incluindo a doença cardíaca coronariana, as valvulopatias, as arritmias, a doença cerebrovascular, a trombose arterial e a venosa. Essas doenças representam um problema de saúde pública, uma vez que

fazem parte das principais causas de mortalidade no mundo. Dados divulgados pela OMS revelam que em 2030 cerca de 23,6 milhões de pessoas morrerão vítimas das DCV (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2015).

O desfecho dessas doenças frequentemente resulta em graves complicações sendo necessária a hospitalização dos pacientes. Durante o processo de tratamento são usados vários medicamentos entre eles o uso de anticoagulantes, como heparina de baixo peso molecular ou heparina não fracionada e/ou varfarina, que são substâncias capazes de prevenir a formação de trombos sanguíneos, mas podem apresentar como reação adversa sangramento ou trombocitopenia (JUNQUEIRA; CARVALHO; PERINI, 2013).

O estudo de Camerini e Silva (2014) realizado na unidade coronariana de um hospital do Rio de Janeiro mostrou que 21,5% dos pacientes que fizeram uso de heparina em infusão contínua por um período médio de cinco dias apresentaram algum tipo de sangramento principalmente hematúria, hematoma e epistaxe. Entre os pacientes que apresentaram sangramento o diagnóstico prevalente foi o de Fibrilação Atrial. Já o estudo de Ricala et al (2016), realizado com 101.588 pessoas finlandesas não institucionalizadas em uso de varfarina, mostrou que 3,3% sofreram hemorragias, destes 12% foram hemorragias intracranianas e 38% foram fatais. Mais de um terço das hemorragias extracranianas foram de origem gastrointestinal e 6% delas também foram fatais.

Diante disso, envolver os pacientes no cuidado à sua saúde no que se refere ao uso de MPP com o objetivo de melhorar a segurança do paciente tem sido reconhecido como essencial nos últimos anos. Em 2004, a OMS, por meio da Aliança Mundial para a Segurança do Paciente, destacou a necessidade de aumentar esforços para conscientizar os pacientes e seus familiares sobre o seu papel para melhorar a segurança dos cuidados de saúde em todo o mundo. E, em 2005, criou *PatientsFor PatientSafety* (PFPS), com objetivo de enfatizar o envolvimento e colaboração dos pacientes para melhorar a qualidade e segurança do cuidado de saúde (GONÇALVES; KAWAGOE, 2013).

No Brasil, essa preocupação também se torna clara com a publicação de duas Resoluções da Diretoria Colegiada (RDC). São elas a RDC nº 63 de 2011, que dispõe sobre os requisitos de boas práticas de funcionamento para os serviços de saúde e destaca orientar e estimular a participação dos pacientes na assistência prestada, e a RDC nº 36 de 2013 que institui ações para a segurança do paciente em serviços de

saúde e dá outras providências entre elas a de estimular a participação dos pacientes na assistência prestada (BRASIL, 2011a; 2013b).

Nesse sentido, este tema tornou-se relevante devido minha trajetória como enfermeira assistencial em unidade hospitalar, durante o desenvolvimento de meu trabalho na unidade coronariana do Instituto de Cardiologia de Santa Catarina (ICSC), pois percebi que são frequentes os riscos que os profissionais da saúde, em especial os da enfermagem e os pacientes, ficam expostos diariamente. Frente a essas vivências senti a necessidade de estudar e conhecer mais acerca dos processos de segurança do paciente enfocando aqueles pacientes em uso de MPP.

Outro ponto que atribuo a minha inclinação a esta temática é o fato de o grupo de enfermeiros do ICSC estar sempre discutindo a melhoria da qualidade da assistência prestada aos pacientes. Isso me levou a repensar sobre o cotidiano profissional e me motivou a querer promover mudanças. Após minha participação em uma oficina sobre segurança do paciente, oferecida pela Secretaria de Estado da Saúde, em que foram discutidos assuntos referentes a portaria 529/2013 do Ministério da Saúde que institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente e a RDC 36/2013, também do Ministério da Saúde e que institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências, demonstrei à gerente de enfermagem meu interesse em fazer parte do grupo que deveria cumprir estas legislações.

Neste movimento, em janeiro de 2014, foi instituído o Núcleo de Segurança do Paciente do Instituto de Cardiologia de Santa Catarina (NUSEP/ICSC) e, assumindo sua coordenação, percebi que as dificuldades não são poucas e senti necessidade de ampliar minha formação profissional passando a refletir sobre os aspectos que eu poderia enfocar em meus estudos para o mestrado profissional, já que o tema segurança do paciente é amplo. Surgiram as reflexões acerca de eventos adversos ocorridos com pacientes, na instituição, relacionados ao uso de medicamentos anticoagulantes, que são utilizados frequentemente em pacientes com doenças cardiovasculares.

Nas leituras para fortalecer a discussão para implementar ações de mudança de processo de trabalho com objetivo de prevenir a ocorrência de novos casos surgiu meu interesse por trabalhar a questão do paciente pela segurança do paciente uma vez que considero a participação dele e de sua família essencial para minimização de eventos adversos.

Atualmente no ICSC os eventos adversos ocorridos com os pacientes são identificados por meio de notificações em formulário próprio, com a participação dos profissionais de saúde, em especial os

de enfermagem. A partir desta identificação ocorre a investigação e a discussão de mudança de processo de trabalho com o grupo multidisciplinar do NUSEP/ICSC, segue-se a implementação de medidas para promover a prevenção de novos eventos. O número cada vez maior de notificações nesta instituição me leva a refletir que aos poucos estamos conseguindo disseminar a cultura de segurança entre os profissionais e com isso acredito que esse seja o momento oportuno para introduzir o paciente e família nesse processo de prevenção de eventos adversos, tão suscetível no ambiente de assistência à saúde.

Hinrichsen (2012) diz que implantar uma política de qualidade e segurança do paciente exige ideias, não apenas novas, mas inovadoras para motivar os profissionais a segui-las, não as deixando apenas no papel, mas incorporando-as assim no seu dia a dia, como um hábito. Por acreditar que a participação do paciente em uso de MPP no cuidado à sua saúde é uma questão inovadora, é que proponho a seguinte questão de pesquisa: *Quais as estratégias que podem ser utilizadas pela equipe de enfermagem para promover a segurança do paciente cardiopata em uso de medicamento anticoagulante?*

2 OBJETIVO

2.1 OBJETIVO GERAL

Desenvolver estratégias com a equipe de enfermagem para promover a segurança do paciente cardiopata em uso de medicamento anticoagulante.

3 REVISÃO DE LITERATURA

“Leitura é uma forma de chegar ao conhecimento e de enriquecer a nossa sabedoria”
(RÚBEN ALGARVE)

A revisão de literatura é fundamental, pois interfere em várias etapas do processo da pesquisa, que inicia com o projeto e segue até o término do estudo. É um período que permite ao pesquisador familiarizar-se com o assunto a ser estudado e a reconhecer o que outros autores já estudaram anteriormente. Esse processo contribui com a interpretação dos dados investigados e também a identificar lacunas nas pesquisas realizadas (POLIT; BECK, 2011; TRENTINI; PAIM; SILVA, 2014).

Neste sentido, foi realizado uma revisão narrativa da literatura que segundo Cordeiro et al (2007) é uma maneira de apresentar uma temática mais aberta, não exigindo um protocolo rígido para sua confecção; a busca das fontes não é pré-determinada, sendo frequentemente menos abrangente, porém gera uma análise crítica da literatura. Também a seleção dos estudos e a interpretação das informações podem estar sujeitas à subjetividade dos autores e é adequada para a fundamentação teórica de artigos e de trabalhos de conclusão de cursos de graduação e pós-graduação.

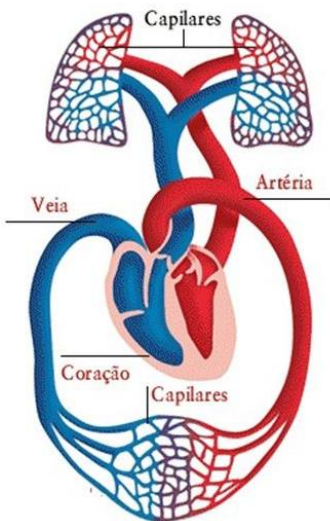
A presente revisão narrativa da literatura discorrerá acerca dos seguintes subtemas: a doença cardiovascular e o uso de medicação anticoagulante; a segurança do paciente; evento adverso e medicamento potencialmente perigoso e o envolvimento do paciente na sua segurança.

3.1A DOENÇA CARDIOVASCULAR E O USO DE MEDICAÇÃO ANTICOAGULANTE

O sistema cardiovascular é um conjunto de órgãos que conduz os nutrientes e o oxigênio para as células e também participa na regulação do equilíbrio ácido-base; nos processos de regulação funcional através de difusão de hormônios e na termorregulação. Fazem parte desse sistema o coração, que é a bomba propulsora, os vasos sanguíneos, que são as vias de transporte por onde o sangue circula e o sangue, que é o responsável por carregar os nutrientes e o oxigênio para as células (GUALANDRO, 2009).

A circulação sanguínea se dá através do átrio direito, que recebe as veias cavas (superior e inferior), por onde o sangue venoso chega ao coração, passando pela válvula tricúspide (contração/sístole atrial) em direção ao ventrículo direito, o qual encaminha o sangue pobre em oxigênio para o pulmão (sístole ventricular) através das artérias pulmonares. No pulmão, o sangue é oxigenado (hematose), retornando ao coração por meio das veias pulmonares, as quais se comunicam com o átrio esquerdo, passando o sangue pela válvula bicúspide ou mitral (sístole atrial), chegando ao ventrículo esquerdo e deste sendo distribuído (sístole ventricular) para os tecidos e órgãos através da artéria aorta, conforme a Figura 1 (AKAMINE; BARRETO; KNOBEL, 2003).

Figura 1 - Desenho esquemático do sistema circulatório



Fonte da Figura: Imagem do CD O Corpo Humano 2.0 Globo Multimídia

O sistema cardiovascular é um sistema complexo, com várias complicações que podem decorrer de seu mau funcionamento. As doenças cardiovasculares são as principais causas de morte em homens e mulheres no Brasil, as doenças isquêmicas do coração e as cerebrovasculares também levam a perda da qualidade de vida com alto grau de limitação nas atividades de trabalho e lazer, além de impactos

econômicos para as famílias e a sociedade em geral (MALTA; MORAES NETO; SILVA JUNIOR, 2011).

Bielemann et al (2015) realizaram um estudo para avaliar o custo de internações por doenças crônicas não transmissíveis atribuíveis à inatividade física no Brasil. As doenças isquêmicas do coração foram responsáveis pelos mais altos custos totais e atribuíveis a inatividade física em todas as regiões do país e em todos os sexos, seguidas das doenças cerebrovasculares.

As DCV são responsáveis por 29,4% de todas as mortes registradas no Brasil em um ano. Isso significa que mais de 308 mil pessoas falecem principalmente de infarto agudo do miocárdio (IAM) e acidente vascular cerebral (AVC). A alta frequência deste problema coloca o Brasil entre os 10 países com maior índice de morte por DCV (BRASIL, 2011b).

Algumas doenças cardiovasculares apresentam riscos tromboembólicos como: a miocardiopatia dilatada; a fibrilação atrial e as doenças valvulares. A **miocardiopatiadilatada** começa com a destruição progressiva das fibras miocárdicas, limitando a capacidade do músculo cardíaco de se contrair de modo vigoroso levando a uma dilatação do ventrículo esquerdo, que causa o aumento das pressões de enchimento e diminuição do débito cardíaco podendo levar a formação de trombos devido ao aumento do volume dos fluídos e a estase sanguínea (LEEPER, 2012).

A **fibrilação atrial** é uma arritmia cardíaca que envolve a despolarização dos átrios em um padrão muito rápido e desorganizado. Como os átrios estão palpitando em vez de contraindo, é possível a formação de trombos murais devido à estase sanguínea (LEEPER, 2012).

As **doenças valvulares** são distúrbios que resultam de causas congênitas ou adquiridas, afetam normalmente as válvulas do lado esquerdo por estarem expostas a pressões mais elevadas. O tratamento muitas vezes é cirúrgico sendo realizada a substituição da válvula original por prótese biológica ou mecânica. A prótese mecânica, por não possuir superfície endotelizada, tem maior potencial trombogênico (LEEPER, 2012).

Para o tratamento destas doenças são necessários vários medicamentos entre eles os anticoagulantes. A terapia anticoagulante oral é feita por meio de um grupo de medicações conhecido como antagonista da vitamina K influenciando diretamente na ação dos fatores de coagulação. A varfarina é um desses antagonistas e interfere com a carboxilação pós-translacional dos resíduos de ácido glutâmico nos

fatores de coagulação II, VII, IX, X. Isso se dá pela inibição da redução enzimática da vitamina K a sua forma ativa hidroquinona (RANG et al, 2016).

Sua absorção parcial ocorre no período de 3 a 6 horas, no estômago e duodeno sendo indivíduo-dependente. O medicamento absorvido circula de forma inativa e ligado à albumina, somente 1% a 20% encontram-se livres na forma ativa. As vias de excreção dos antagonistas da vitamina K são a urina e as fezes. Algumas condições interferem na ação deste medicamento como fatores genéticos, ambientais, alimentícios, e outros medicamentos (RANG et al, 2016).

Sendo assim, a varfarina, que é um antagonista da vitamina K, é cada vez mais utilizada na profilaxia primária e secundária da doença tromboembólica. Mas os eventos hemorrágicos e tromboembólicos destes medicamentos são, muitas vezes, consequências de um efeito anticoagulante excessivo ou insuficiente. Esse tipo de anticoagulação é de difícil manuseio clínico, sendo necessária sua monitorização laboratorial por meio do Tempo de Atividade Protombina (TAP) (LIMA; MARCUCCI, 2011).

Este teste avalia a via extrínseca da coagulação e, indiretamente a via comum, tendo seus valores expressos em Relação Normalizada Internacional (RNI). Este foi um critério de padronização proposto pela Organização Mundial da Saúde desde 1982. O método consiste em combinar cálcio e tromboplastina a plasma citratado e medir o tempo para a formação do coágulo, a partir do fator VII por meio da formação de fibrina (MOLINA; ZANUSSO, 2014).

Ao considerar o exame de RNI como referência para monitorar a farmacoterapia da varfarina é preciso saber que os níveis desejados variam nas situações patológicas. No IAM extenso de parede anterior, na insuficiência cardíaca congestiva, na fibrilação atrial, na dilatação do ventrículo esquerdo (VE), e aneurisma de VE ou presença de trombo intramural, os níveis pretendidos de RNI são entre 2,0 a 3,0. Já nos portadores de prótese mecânica, independente do ritmo cardíaco, esses níveis elevam-se para 2,5 a 3,5 (MOLINA; ZANUSSO, 2014).

Os valores de RNI inferiores a 2,0 estão associados a episódios trombóticos, e quando superiores a 4,0 estão relacionados a episódios hemorrágicos. Quando os pacientes apresentam valores muito altos, geralmente superior a 5,0 há a necessidade de suspender a medicação ou reduzir a dose administrada, em alguns casos é necessário à administração de vitamina K e/ou até plasma fresco nos casos de hemorragia grave (LAVÍTOLA et al, 2009).

Outros medicamentos também são utilizados na terapia anticoagulante como a heparina não fracionada (HNF), que pode ter seu efeito suspenso poucas horas após a descontinuação de seu uso, os eventos como hemorragias usualmente são controlados sem necessidade de administrar outros fármacos, quando há necessidade é utilizado a protamina. Seu efeito terapêutico é obtido por meio do exame laboratorial de Tempo de Tromboplastina Parcial Ativada (TTPA) (LORGA FILHO et al., 2013).

Já a heparina de baixo peso molecular (HBPM), que provoca um efeito anticoagulante por meio da inibição do fator Xa pela antitrombina, tem um menor risco de hemorragia. Ela permite doses ajustadas de acordo com o peso corporal, sem monitorização laboratorial (LORGA FILHO et al., 2013).

A anticoagulação é uma prática terapêutica muito utilizada para os cuidados cardiovasculares e os anticoagulantes permanecem como drogas de escolha para o tratamento de episódios trombóticos. Seus efeitos clínicos não podem ser contestados, mas os eventos adversos também existem (LORGA FILHO et al., 2013). Assim sendo, a avaliação das condições que promovem a prevenção de falhas e as barreiras no processo de medicação segura podem contribuir na prevenção e redução de danos gerados aos pacientes proporcionando uma assistência de qualidade.

3.2 A SEGURANÇA DO PACIENTE

NA publicação do relatório, *ToErrIsHuman: Building a Safer Health System* (Errar é humano: construindo um sistema de saúde mais seguro), lançado no final de 1999, a segurança do paciente tornou-se foco e atraiu atenção da mídia, da população e dos governantes porque este relatório mostrou que uma população de 98.000 pacientes hospitalizados nos EUA morria todos os anos por causa de falhas na segurança dos pacientes (INSTITUTE OF MEDICINE, 2000).

Além disso, as falhas não eram consequências inevitáveis ou indesejáveis apenas da ação de profissionais da saúde descuidados, mas sugeria que defeitos no sistema de atenção à saúde também poderiam ser responsabilizados por danos causados aos pacientes e que era necessário a correção desses processos para que se conseguisse a redução dos erros. Houve também a recomendação de substituição de uma visão de culpa e de vergonha por uma visão de que a condição humana é falível. Esse relatório concluía ainda que o cuidado seguro dependia da criação de

sistemas que antecipassem os erros e também os prevenisse ou os interceptassem antes de atingir o paciente (WACHTER, 2013).

Por conseguinte, no ano de 2004, evidenciando preocupação com a segurança do paciente, a OMS criou um programa para definir estratégias acerca desta temática. Denominado inicialmente *World Alliance for Patient Safety* e posteriormente, *Patient Safety Program*, esse programa foi desenvolvido com finalidade de reduzir os riscos e extinguir os eventos adversos (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2004).

Assim, a segurança do paciente surge com a finalidade de prevenir e reduzir a incidência de eventos adversos relacionado a assistência nos serviços de saúde. E para levar os profissionais a repensarem os processos assistenciais com o intuito de identificar a ocorrência de falhas antes que causem danos aos pacientes e para isso é essencial conhecer quais são os processos mais críticos e com maior probabilidade de ocorrência, para que seja possível desenvolver ações eficazes de prevenção (RUNCIMAN et al., 2009).

Nesse sentido, e com objetivo de propor definições e conceitos que envolvem o tema segurança do paciente, a OMS divulgou em 2009 a Classificação Internacional para a Segurança do Paciente, a fim de facilitar a comparação, medição, análise e interpretação de informações para melhorar o cuidado ao paciente. Nesta classificação, há a inclusão do termo incidente, mais utilizado atualmente, cuja definição é um evento (algo que acontece com ou envolve o paciente) ou uma circunstância (situação ou fator que pode influenciar um evento, agente ou pessoa), que poderia ter resultado, ou resultou, em dano desnecessário ao paciente. Erros, violações, abusos ao paciente e atos deliberadamente inseguros ocorridos no cuidado de saúde são considerados incidentes (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2009).

Os incidentes são classificados conforme sua gravidade em leves, moderados ou graves. Os incidentes leves são eventos de curta duração e não afetam substancialmente a vida do paciente. Incidentes de gravidade moderada são aqueles que provocam algum nível de incapacitação ao paciente, podendo aumentar seu tempo de hospitalização ou necessitar de atendimento de urgência, porém não resulta em sequelas permanentes. Incidentes graves são eventos adversos que resultam em sequelas permanentes ou óbito ao paciente (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2009).

Diante do exposto, fica claro que a essência da segurança do paciente está na importância dos incidentes e/ou eventos adversos e nas consequências da assistência insegura. Para que seja possível mudar o

processo de trabalho, faz-se necessário o desenvolvimento de pesquisas nessa área. Assim, o estudo realizado em 58 hospitais de cinco países Latino-americanos (Argentina, México, Costa Rica, Peru e Colômbia) constatou a ocorrência de eventos adversos em 10,5% dos pacientes da amostra, sendo que 6% dos eventos adversos estavam associados à morte, e quase 60% eram eventos evitáveis (ARANAZ-ANDRÉS et al, 2011).

Em uma busca sobre eventos adversos, Wilson et al (2012) avaliaram 15.548 prontuários em uma amostra de conveniência em 26 hospitais de oito países em desenvolvimento ou em fase de transição. Os autores relataram que em 8,2% dos prontuários analisados houve pelo menos um evento adverso e cerca de 30% deles estiveram associados ao óbito do paciente. Além disso, 83% destes eventos foram considerados evitáveis.

Na Itália, estudo realizado em cinco hospitais, com análise de 7.573 prontuários, concluiu que em 5,5% destes ocorreram evento adverso, sendo que 56,7% destes eventos foram classificados como evitáveis (TARTAGLIA et al, 2012).

No Brasil, um estudo realizado em três hospitais brasileiros, com amostra aleatória simples de 1.103 prontuários, constatou a incidência de eventos adversos em 7,6% dos prontuários, sendo que destes, 66,7% foram considerados evitáveis (MENDES et al, 2009).

Apesar do progresso dos últimos quinze anos, a segurança do paciente continua sendo um importante problema de saúde pública. Os danos evitáveis continuam frequentes em todos os ambientes de assistência à saúde e entre todas as populações de pacientes. Danos causados durante a assistência provocam mortalidade e morbidade significativas, além de implicações para a qualidade de vida (NATIONAL PATIENT SAFETY FOUNDATION, 2015).

3.3 EVENTO ADVERSO E MEDICAMENTO POTENCIALMENTE PERIGOSO

A problemática dos eventos adversos é multifatorial e está associada aos processos existentes no sistema como um todo e à atuação dos diversos profissionais envolvidos, como médicos, farmacêuticos e equipe de enfermagem. Estes profissionais apresentam o objetivo comum de prestar assistência aos pacientes, com qualidade, eficácia e segurança (SANTI, 2014).

A condição clínica dos pacientes exige cuidados cada vez mais complexos, com a utilização de múltiplas e novas tecnologias associadas

à pressão para reduzir os custos e ao mesmo tempo melhorar a qualidade dos cuidados. Neste sentido, é necessário um sistema de medicação para o cumprimento correto de vários processos, como os de prescrição da terapêutica, de dispensação e de preparo e administração do medicamento, o qual contribui para tornar os eventos adversos frequentes no serviço de saúde (AIZENSTEIN; TOMASSI, 2011).

Sabe-se que o risco da ocorrência de um evento adverso não é distribuído igualmente entre os pacientes, e o mesmo indivíduo pode sofrer múltiplos eventos durante o período de internação hospitalar. Os eventos adversos a medicamentos ocorridos na assistência medicamentosa podem aumentar o tempo de internação, gerar complicações no quadro clínico e causar o óbito do paciente (ROQUE; MELO, 2010).

Uma pesquisa realizada em um hospital público no Distrito Federal mostrou que em 489 doses de medicamentos observadas, 69,5% apresentaram erro durante a administração do medicamento, 69,6% apresentaram erro durante a fase de preparação, 48,6% apresentaram erros de temporização, 9,5% foram erros de omissão e 1,7% foram relacionados a erro de dose (VOLPE et al, 2014).

Frente a isto, o MS e a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) elaboraram o protocolo de segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos com a finalidade de promover o uso seguro desses medicamentos nas instituições de saúde, enfatizando-se a necessidade da adoção de protocolos específicos para a incorporação de princípios que contribuam para prevenção de erros envolvendo os MPP (AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, 2013).

Ainda que muitos erros de medicação não causem danos aos pacientes, alguns medicamentos são conhecidos por apresentarem risco aumentado de causar danos significativos ou até mesmo fatais em decorrência da falha na sua utilização. Por isso, tais medicamentos são identificados como Medicamentos Potencialmente Perigosos (MPP) (INSTITUTO PARA PRÁTICAS SEGURAS NO USO DE MEDICAMENTOS/BRASIL, 2015).

Quando se estuda a questão dos MPP destaca-se o papel fundamental do *Institute for Safe Medication Practices* (ISMP), uma organização dedicada à prevenção de erros de medicação e eventos adversos, demonstrando especial preocupação com os erros fatais durante o uso de alguns medicamentos já considerados arriscados (INSTITUTE FOR SAFE MEDICATION PRACTICES, 2008).

Em 1995, o ISMP realizou um estudo histórico em mais de 160 hospitais para avaliar quais medicamentos causaram danos graves e

morte ao longo do período de um ano. Ao fim do estudo, seis tipos de medicamentos destacaram-se como fatores potenciais de risco em ambientes hospitalares, sendo estes: insulina, heparina, opioides, cloreto de potássio injetável ou fosfato de potássio concentrado, bloqueadores neuromusculares e quimioterápicos. Após o levantamento realizado nos hospitais, o ISMP adotou o termo *High Alert Medications* para denominar os medicamentos mais propensos a erros sérios e/ou fatais (COHEN, 2007).

No Brasil, o Instituto para Práticas Seguras no Uso dos Medicamentos (ISMP/Brasil), foi fundado em 2009, a partir de iniciativas voluntárias de profissionais com experiência na promoção da segurança dos pacientes. Seus esforços na prevenção de erros de medicação iniciaram-se em 2004, com a formação de um grupo de estudos que conseguiu a filiação do ISMP dos EUA para ISMP Brasil, essa parceria vem contribuindo para a segurança do paciente e compartilhando conhecimento com as instituições, os profissionais de saúde e a sociedade (INSTITUTO PARA PRÁTICAS SEGURAS NO USO DE MEDICAMENTOS/BRASIL, 2009).

Sendo assim, um estudo realizado em um hospital público de ensino em Malbourn na Austrália, com o objetivo de medir a taxa de incidentes de prescrição e administração de medicamentos de alto risco, mostrou que das 6.984 oportunidades de incidentes com MPP, houve uma taxa de incidência de 27,69% sendo que 16,4% corresponderam aos incidentes com prescrição e 10,8% com incidentes de administração (MANIAS et al, 2014).

Diante disso, por meio de informações obtidas em pesquisas sobre erros de medicação, as instituições podem desenvolver atividades de melhoria da qualidade assegurando uma assistência melhor aos pacientes e familiares. O ISMP orienta que as organizações de saúde devem divulgar a lista dos MPP que utilizam e devem assegurar que os profissionais de saúde conheçam os riscos associados à sua utilização assim como implementem estratégias para a prevenção do erro abrangendo todas as etapas do processo de utilização do medicamento, envolvendo todos os profissionais implicados e o paciente (PERDIGÃO; OLIVEIRA; RAMOS, 2014).

3.4 O ENVOLVIMENTO DO PACIENTE NA SUA SEGURANÇA

Nos últimos anos, o envolvimento e a participação do paciente tem sido cada vez mais reconhecida como um componente essencial na reestruturação de processos em cuidados de saúde, com o objetivo de

melhorar a segurança do paciente. Nas recomendações de Viena, sobre promoção da saúde em hospitais, publicada em 1997, a OMS reconheceu a necessidade de aumentar a oferta e qualidade de informação, comunicação e educação para os pacientes e seus familiares (GONÇALVES; KAWAGOE, 2013).

Já em 2002, a *National Patient Safety Foundation* dos EUA, assumiu a preocupação com o envolvimento de pacientes e familiares, e propôs o desenvolvimento de um programa que estabelecesse uma cultura de segurança centrada no paciente e família, *Pacientes e Famílias na Segurança do Paciente: Nada sobre mim sem mim* (NATIONAL PATIENT SAFETY FOUNDATION, 2002).

Para avaliar a compreensão dos pacientes hospitalizados quanto ao plano de atendimento, O' Leary et al (2010) concluíram que a maioria dos 241 pacientes participantes não entende o plano de cuidados estipulado e tem uma compreensão limitada sobre o seu diagnóstico e tratamento, o que pode afetar sua capacidade em compreender as informações para o tratamento e também em assumir seus próprios cuidados após a alta.

Para que os pacientes participem ativamente e estejam totalmente engajados, eles devem estar convencidos que o conhecimento que lhes foi oferecido dá a oportunidade e o direito de participar e ajudar a manter o seu cuidado mais seguro, evitando que os mesmos não tenham a percepção que a responsabilidade dos profissionais de saúde foi transferida para eles (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2009).

Longtin et al (2010) sugerem que os médicos e enfermeiros devem ser convencidos do valor da participação do paciente. Os profissionais devem reconhecer a contribuição que os pacientes e familiares podem oferecer e devem proporcionar programas educacionais para que os pacientes compreendam a legitimidade, relevância e efetividade que suas intervenções podem proporcionar ao seu cuidado.

Dentre as estratégias para melhorar a segurança do paciente por meio de seu próprio envolvimento está o programa desenvolvido em um serviço de cardiologia em Michigan que pretendeu envolver os pacientes entregando a eles um material com título "*Did you wash your hands?*" e esclarecendo que eles deveriam perguntar aos profissionais de saúde sobre a realização da higienização das mãos antes de promover ações de assistência. Apesar das diversas campanhas para aumentar o número de higienização das mãos dos profissionais da saúde não serem muito efetivas, este programa revelou o aumento do número de higienização

das mãos e a redução dos índices de infecção hospitalar (SANTOS; GRILO, 2014).

No Brasil também foi realizado um estudo para relatar a experiência dos enfermeiros envolvidos no planejamento de estratégias para estimular a participação do paciente e familiar no processo de cuidado. Um hospital adotou a estratégia de no momento da admissão do paciente realizar orientação específica sobre as metas internacionais de segurança do paciente e gerenciamento de dor e entregar um instrumento lúdico com frases explicativas, incentivando sua participação em todos os momentos de seu cuidado. E dessa forma, constatou uma maior participação dos pacientes e familiares em todo processo de assistência (AMINO et al, 2013).

De acordo com Bohomol (2014), um dos eventos adversos mais comuns nas instituições de saúde é o erro na administração de medicamentos e por isso que os pacientes e seus familiares devem ser informados quanto a sua terapêutica medicamentosa, via de administração, horário, possíveis efeitos adversos. Eles também devem ser encorajados a questionar os profissionais de saúde a qualquer momento caso tenham dúvidas ou percebam a possibilidade de ocorrer um erro.

Uma das principais barreiras na promoção do envolvimento de pacientes e familiares na segurança do cuidado, entretanto, é a recusa do profissional de saúde em abandonar seu papel principal e de detentor do poder. Os profissionais de saúde dentro de uma cultura de segurança centrada no paciente e família precisam entender e encorajar o paciente a abandonar o papel de espectador passivo para atuar como peça chave de seu cuidado (GONÇALVES; KAWAGOE, 2013).

Nesse sentido, é importante lembrar que o envolvimento do paciente na sua segurança é apenas uma pequena parte de uma unidade muito maior para melhorar a segurança dos sistemas de saúde modernos, por meio de uma variedade de intervenções e que o paciente só deve ser visto como garantia de segurança quando eles quiserem e forem capazes para assumirem tal responsabilidade (DAVIS et al., 2007).

Nesse caso, a chave para o sucesso é tornar rotina a prática de envolver e educar os pacientes, como uma atitude comum a todos os profissionais de saúde, em um ambiente acolhedor, dentro de uma cultura de segurança organizacional. Dessa forma, Arruda et al (2014) afirmam que é necessário um processo de educação permanente com os profissionais do serviço para permitir-lhes internalizar os princípios e os valores da segurança do paciente em sua prática diária e a partir daí transmiti-la com convicção aos pacientes e familiares.

4 METODOLOGIA

*“Enquanto na sala de aula aprende-se
um saber sabido, na pesquisa vai se
aprender um saber”*
(CAPARELLI)

A metodologia é o caminho e o instrumental próprios de abordagem da realidade, uma vez que envolve as concepções teóricas de abordagem, o conjunto de técnicas que possibilitam a apreensão da realidade e também o potencial criativo do pesquisador (MINAYO, 2014). Assim sendo, apresenta-se o caminho que foi percorrido para o desenvolvimento deste estudo.

4.1 TIPO DE ESTUDO

Pesquisa exploratória, descritiva com abordagem qualitativa. A pesquisa exploratória tem como objetivo proporcionar maior familiaridade com o problema, com vistas a torná-lo mais explícito, a pesquisa descritiva pretende descrever os fatos e fenômenos de determinada realidade e a abordagem qualitativa não se preocupa com a representatividade numérica, mas sim, com o aprofundamento da compreensão de um grupo (SILVEIRA; CÓRDOVA, 2009).

Para Minayo (2014) a pesquisa qualitativa envolve um universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis.

Sendo assim, esse processo metodológico possibilitou mergulhar nas dúvidas e incertezas do pesquisado e pesquisador e submergir com respostas capazes de transformar os envolvidos e os que virão a envolver-se com o tema pesquisado.

4.2 LOCAL DO ESTUDO

O estudo foi desenvolvido no Instituto de Cardiologia de Santa Catarina que é uma instituição hospitalar especializada no atendimento de pessoas adultas com doenças cardiovasculares. O ICSC foi inaugurado em 19 de abril de 1963, pelo Governador Celso Ramos, não possui sede própria e atualmente divide espaço físico com o Hospital

Regional de São José Homero de Miranda Gomes. Faz parte da rede de hospitais próprios da Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina e atende exclusivamente pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

O ICSC possui 130 leitos de internação divididos entre unidades de internação cardíaca clínica/cirúrgica (A e B), unidade de internação vascular clínica/cirúrgica (C), unidade de terapia intensiva coronariana, unidade semi-intensiva e repouso na emergência. Entre os serviços prestados estão os de alta complexidade como cirurgia cardiovascular, procedimentos de cardiologia intervencionista, procedimentos endovasculares, e laboratório de eletrofisiologia.

Nesta instituição trabalham profissionais de diversas áreas, sendo a maioria da equipe de enfermagem, e, segundo os dados de agosto/2015 a agosto/2016 esta instituição realizou uma média de 4.186 internações; 676 procedimentos cirúrgicos; 2.395 procedimentos endovasculares e 26.333 consultas ambulatoriais (INSTITUTO DE CARDIOLOGIA DE SANTA CATARINA, 2007).

Esta instituição tem como missão atender os indivíduos acometidos por doenças cardiovasculares, por meio da promoção e da recuperação da saúde, e como visão tornar-se um serviço de excelência em cardiologia (INSTITUTO DE CARDIOLOGIA DE SANTA CATARINA, 2007).

O cenário do estudo foi composto pelas unidades de internação clínica/cirúrgica A, que é composta por 33 leitos e B com 22 leitos, onde trabalham seis enfermeiros e 23 técnicos de enfermagem. A escolha das unidades ocorreu em decorrência do maior número de pacientes em uso de anticoagulante via oral e por ter registros de incidentes com uso deste medicamento (NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE/ICSC, 2015).

4.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO

Foi convidada a participar do estudo a equipe de enfermagem das unidades de internação (A e B), cujos profissionais contemplavam o **critério de inclusão** de ser profissional de enfermagem atuante no cenário de pesquisa, independentemente do tempo de trabalho e os **critérios de exclusão** de estarem licença maternidade, licença tratamento de saúde, licença prêmio ou férias.

Assim participaram do estudo 20 profissionais da equipe de enfermagem sendo quatro enfermeiros e 16 técnicos de enfermagem.

4.4 COLETA DE DADOS

Os encontros foram realizados nos meses de maio e junho de 2017. Havia sido planejado realizar previamente um convite aos participantes com orientação de local, data e hora para realização dos encontros, entretanto devido ao número reduzido de profissionais de enfermagem nestas unidades foi necessário mudar as estratégias para coleta de dados. Por esta razão, as datas para os encontros foram planejadas diariamente com a chefia do setor que favoreceu e fortaleceu a participação de todos, divididos pelo turno de trabalho. Os encontros aconteceram na própria unidade de trabalho, pois em caso de alguma urgência a equipe estaria próxima para assistir aos pacientes.

A metodologia da problematização proposta por Bordenave e Pereira foi utilizada para organização dos encontros. Esta metodologia tem por base um esquema elaborado por Charles Maguerez denominado de Método do Arco (BERBEL, 2012).

Este método considera que o pesquisador problematiza a parcela da realidade associada ao foco do estudo, para aprender com ela e para nela intervir, em busca de respostas ou soluções para o problema. Considera a realidade de cada pessoa, suas vivências e experiências, seus saberes e conhecimentos, com o objetivo de favorecer o desenvolvimento cognitivo; crítico; reflexivo e autônomo dos participantes (BERBEL, 2012).

A estrutura do Arco de Maguerez (Figura 2) tem seu ponto de partida na realidade, seguindo uma trajetória de observação e focalização do problema, reflexão, teorização, hipóteses de solução e proposição, para chegar novamente a realidade e dessa maneira poder transformá-la e alterá-la (SCHAURICH; CABRAL; ALMEIDA, 2007).

Figura 2- Arco de Maguerez



Fonte: Berbel (2012, p.15), adaptado de Bordenave; Pereira (1982).

As etapas que compõe o Arco de Maguerez possibilitam, conforme Berbel (2012), estimular o raciocínio, o desenvolvimento de habilidades intelectuais e a aquisição do conhecimento; mobilizar o potencial social, político e ético dos profissionais proporcionando-lhes amplas condições de relacionar terapia/prática e estimular o trabalho junto a outras pessoas no local onde os fatos ocorrem. Por estas razões, provocam alterações em todos os envolvidos e possibilitam a aplicação das hipóteses de solução.

Nesse contexto, a pesquisa acontece a partir de um determinado aspecto da realidade. Os sujeitos são incentivados a observar a realidade em si e analisá-la de modo a identificar questões que poderiam ser transformadas ou aperfeiçoadas mediante uma investigação. A problematização é relativa ao grupo, ao modo como o grupo olha a realidade, a partir dos conceitos e valores que possui, confrontados com o que se observa, resultando em um entendimento específico daquela situação, naquele momento (BERBEL, 2012).

Desta forma, todas as cinco etapas foram realizadas em um único encontro que foi repetido por quatro vezes com o objetivo de envolver o maior número de profissionais. Os encontros ocorreram na sala de prescrição da própria unidade de internação, em período laboral tendo sido pactuado com o grupo um tempo não superior a 90 minutos para não prejudicar a assistência aos pacientes ali internados. O registro dos dados foi realizado por meio de gravação de todos os encontros, feito por um gravador de áudio e por registro descritivo das atividades em grupo.

Antes do início de cada encontro foi agradecida a presença e a participação de todos e realizada a leitura prévia e posterior assinatura

do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE A). Em seguida deu-se início aos encontros da seguinte maneira:

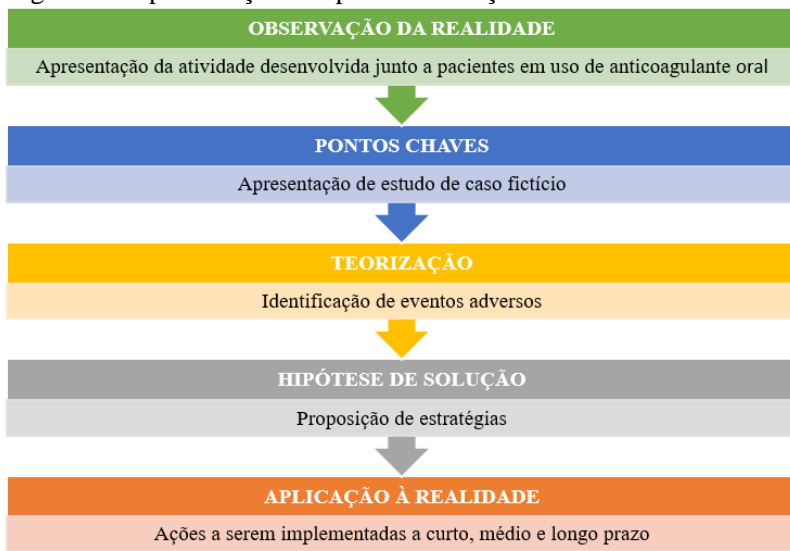
Para atender a primeira etapa do arco que é a **observação da realidade** foram apresentados aos participantes, com auxílio de recursos audiovisuais por meio do programa *Power Point*, os resultados de uma atividade previamente desenvolvida pela autora, junto aos pacientes cardiopatas que estavam em uso de anticoagulantes oral a qual teve o objetivo de identificar o conhecimento do paciente cardiopata hospitalizado, sobre os cuidados necessários com o uso de medicação anticoagulante. A atividade consistiu em entrevistar os pacientes portadores de miocardiopatia dilatada, fibrilação atrial e/ou válvula cardíaca mecânica, que estavam em uso de anticoagulante; esclarecer algumas dúvidas e sugerir que eles questionassem junto a equipe de saúde (médicos e enfermeiros) sobre o valor alvo do seu RNI. Dois dias após, a autora retornou para avaliar junto aos pacientes os resultados que eles obtiveram.

Demonstrando o conhecimento desse grupo de pacientes, os participantes puderam entender que a realidade a ser observada neste estudo seria a segurança dos pacientes cardiopatas em tratamento oral de anticoagulante.

Para atender a segunda etapa do arco **identificando os pontos chaves**, foi entregue um estudo de caso fictício que simula um evento adverso grave relacionado ao uso de anticoagulantes e que pode ocorrer com pacientes desta instituição. Aqui os participantes foram estimulados a analisar e descrever o que aconteceu com o paciente? Houve algum erro? Qual foi o evento adverso? (APÊNDICE B).

Seguindo as etapas do arco, na **teorização**, os participantes tiveram que indagar e responder o porquê dos acontecimentos. Na etapa de **hipóteses de solução**, a qual consiste na elaboração de alternativas viáveis para solucionar os problemas identificados, os mesmos foram construindo coletivamente estratégias que poderiam ser desenvolvidas na instituição. Na etapa de **aplicação a realidade** com os conhecimentos renovados para transformar a realidade observada, eles elencaram as estratégias que seriam viáveis e classificaram-nas em ações a serem implementadas a curto (até 30 dias); médio (até 60 dias) e longo prazo (mais que 60 dias).

Figura 3- Representação da operacionalização dos encontros



Fonte: Arquivos da autora

4.5 ANÁLISE DOS DADOS

A análise dos dados foi organizada a partir da transcrição integral e literal das gravações, preservando a veracidade dos depoimentos. No decorrer do período da coleta de dados, ao final de cada dia, as entrevistas realizadas foram transcritas.

Os relatos das entrevistas foram organizados e analisados de acordo com a Análise Temática proposta por Minayo (2014), que argumenta que realizar uma análise temática consiste em descobrir os núcleos de sentido que compõem uma comunicação, cuja presença ou frequência signifiquem alguma coisa para o objetivo analítico visado. De acordo com a autora, essa proposta seguiu três etapas:

Pré-análise: consiste na escolha dos documentos a serem analisados, na retomada das hipóteses e dos objetivos iniciais da pesquisa, reformulando-os frente ao material coletado e na elaboração de indicadores que orientem a interpretação final. Nessa etapa devem ser determinadas as unidades de registro (palavras chaves ou frases), a unidade de contexto (a delimitação do contexto de compreensão da

unidade de registro), os recortes, forma de categorização, a modalidade de codificação e os conceitos mais gerais que orientaram a análise.

Exploração do material: consiste essencialmente na operação de codificação, para a qual se propõe um trabalho inicial com recortes do texto em unidades de registro, seguido pela escolha de regras de contagem e por último a classificação e agregação dos dados, escolhendo as categorias teóricas ou empíricas que comandarão a especificação dos temas. A exploração do material consiste, em uma operação classificatória, a partir da categorização dos dados obtidos para alcançar o núcleo de compreensão do texto.

Tratamento dos resultados obtidos e interpretação: é nessa etapa que ocorreu a interpretação dos dados já categorizados, de acordo com seu referencial e embasamento teóricos.

Dessa forma, foi iniciado o processo de pré-análise do material, com detalhada leitura dos dados, de modo a extrair os núcleos mais importantes das falas para obter a categorização das unidades de registro. Nessa etapa, foram obtidas 12 unidades de registro, os dados foram codificados e organizados de acordo com suas semelhanças, configurando-se em duas categorias: “Reconhecendo o problema e identificando suas causas” e “Construindo hipóteses de solução para o problema”.

Ao final dessa etapa, após a interpretação dos dados obtidos utilizando o referencial de segurança do paciente, foi possível escolher uma das estratégias propostas pelos participantes para promover a segurança do paciente cardiopata em uso de medicamento anticoagulante. O desenvolvimento de uma cartilha de orientação para os profissionais da enfermagem sobre o uso do anticoagulante oral.

O processo de elaboração da cartilha foi composto por quatro fases:

1ª fase – **Identificação dos temas:** esses dados foram obtidos quando da realização dos encontros realizados com os participantes do estudo. A partir dos comentários dos participantes, definiu-se que os temas a serem trabalhados seriam: o que é e para que serve o anticoagulante oral; suas indicações de uso; monitorização laboratorial; interações medicamentosas; interações alimentares e orientações a serem oferecidas aos pacientes.

2ª fase – **Elaboração dos conteúdos:** foi realizada uma revisão narrativa da literatura com utilização de artigos, livros, manuais, protocolos para garantir a fundamentação científica e a veracidade das informações.

3ª fase – **Seleção e elaboração das ilustrações:** foram selecionadas algumas imagens de *website* para serem utilizadas como base para elaboração das ilustrações por um designer gráfico.

4ª fase – **Formatação da cartilha:** nesta fase foi realizada a organização estrutural e de formato do material e para tanto foi solicitado um designer gráfico especializado para deixar a cartilha em formato passível de impressão.

4.6 ASPECTOS ÉTICOS

O estudo atendeu aos preceitos éticos determinados pela Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde que trata da pesquisa envolvendo Seres Humanos, especialmente no que se refere à autonomia, anonimato, sigilo, beneficência, não maleficência e justiça social (BRASIL, 2012).

O projeto de pesquisa foi apreciado pelo Comitê de Ética e Pesquisa em Seres Humanos do Instituto de Cardiologia de Santa Catarina (CEP/ICSC), sendo aprovado em 27 de março de 2017, com Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) nº 66028317.9.0000.0113 e Parecer nº 1984731 (ANEXO A).

Os profissionais que atenderam aos critérios de inclusão concordaram em participar e assinaram o TCLE, no início do encontro, momento em que foram esclarecidos sobre os objetivos do estudo, o aspecto voluntário do consentimento e a possibilidade de retirar o aceite a qualquer momento da pesquisa sem acarretar prejuízo.

Foram informados também que os dados da pesquisa serão armazenados por cinco anos e, após esse período, serão destruídos. Os resultados que compõem essa dissertação de mestrado serão divulgados em eventos e literatura científicos e serão apresentados à gerente de enfermagem e aos participantes do estudo da instituição.

Para garantir o anonimato dos participantes e das informações, foi utilizado um sistema de codificação da seguinte forma: o nome dos participantes foi substituído pela letra G (Grupo) seguido pelo número arábico correspondente ao grupo do qual participou, ou seja, G1, G2, G3 e assim sucessivamente, independentemente de sua categoria profissional.

5 RESULTADOS

“Você nunca sabe que resultados virão da sua ação. Mas se você não fizer nada, não existirão resultados”
(MAHATMA GANDHI)

Os resultados desta dissertação serão apresentados conforme a Instrução Normativa 01/MPENF/2014 de 03 de dezembro de 2014 (ANEXO B) que define os critérios para elaboração e o formato de apresentação dos trabalhos de conclusão do Programa de Mestrado Profissional em Gestão do Cuidado em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina. Assim, apresentam-se neste capítulo um manuscrito e um produto:

5.1 MANUSCRITO: Equipe de Enfermagemna identificação de problemas e na construção de soluções para segurança do paciente em uso de anticoagulante oral.

5.2 PRODUTO: Cartilha de orientação para os profissionais da enfermagem sobre o uso de anticoagulante oral: estratégia para segurança do paciente.

5.1 MANUSCRITO

EQUIPE DE ENFERMAGEM NA IDENTIFICAÇÃO DE PROBLEMAS E NA CONSTRUÇÃO DE SOLUÇÕES PARA SEGURANÇA DO PACIENTE EM USO DE ANTICOAGULANTE ORAL¹

RESUMO

Pesquisa exploratória e descritiva com abordagem qualitativa, que objetivou identificar com a equipe de enfermagem estratégias para promover a segurança do paciente cardiopata em uso de medicamento anticoagulante oral. Desenvolvida nas unidades de internação clínica/cirúrgica em um hospital público de referência em atendimento cardiovascular da grande Florianópolis/SC, os participantes foram 20 profissionais da equipe de enfermagem que atuam nesses setores. A coleta de dados ocorreu nos meses de maio e junho de 2017 e consistiu em percorrer as cinco etapas do arco de Maguerz. Todas as cinco etapas foram realizadas em um único encontro que foi repetido por quatro vezes com o intuito de envolver o maior número de profissionais. Os dados obtidos foram submetidos à análise temática proposta por Minayo e resultaram em duas categorias: Reconhecendo o problema e identificando suas causas; Construindo hipóteses de solução para o problema. O estudo atendeu aos preceitos éticos determinados pela resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde e foi aprovada pelo comitê de ética e pesquisa da instituição. Os resultados evidenciaram que o grupo reconhece o uso do anticoagulante oral como fator de risco para eventos adversos graves e que algumas estratégias como conhecer a relação normativa internacional alvo de cada paciente, melhorar o conhecimento da equipe sobre os fatores de risco envolvidos com o uso do anticoagulante oral e proporcionar informações sobre o uso de anticoagulante aos pacientes e familiares podem contribuir para tornar esse cuidado mais seguro.

Descritores: Anticoagulantes. Enfermagem. Segurança do Paciente.

¹Recorte da dissertação Contribuições da equipe de enfermagem na construção de estratégias para o envolvimento do paciente cardiopata em uso de medicamento anticoagulante na segurança de seu cuidado, apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Gestão do Cuidado em Enfermagem – Mestrado Profissional da Universidade Federal de Santa Catarina, 2017.

INTRODUÇÃO

Os antitrombóticos são fármacos usados para impedir a formação e o crescimento de trombos sanguíneos. O sangue fora das veias sofre um processo chamado de coagulação, no qual aglomera os elementos figurados (hemácias, leucócitos, plaquetas) para impedir o vazamento do mesmo e estancar sangramentos. Existem duas classes de antitrombóticos, os anticoagulantes que retardam a coagulação à medida que inibem a formação de fibrina e os antiplaquetários que atuam impedindo a agregação plaquetária (CAVALHEIRO; RACHED; BEZERRA, 2009).

Segundo Hirsh et al (2008), o uso dos antitrombóticos trouxe inúmeros benefícios para a medicina, como por exemplo, tornar a diálise e as cirurgias de grande porte viáveis, uma vez que pode ser evitada a coagulação do sangue em tubos externos ao corpo humano. Somado a isso, a terapia antitrombótica tem reduzido os riscos de desenvolvimento de trombos nas veias de membros inferiores, reduzindo o número de mortes por tromboembolismo pulmonar; reduzindo as mortes por ataque cardíaco e os riscos de acidente vascular cerebral em pacientes que sofrem de fibrilação atrial. Além de possibilitar a realização de diversos exames cujos elementos figurados do sangue precisam ser analisados.

Os anticoagulantes orais, também conhecidos como agentes cumarínicos, são antagonistas da vitamina K, um importante cofator para a síntese hepática dos fatores de coagulação II, VII, IX e X. Um dos representantes disponíveis no mercado brasileiro é a varfarina. Suas indicações para terapia anticoagulante permanente incluem a prevenção primária do tromboembolismo na fibrilação atrial e em pacientes com prótese cardíaca mecânica, além da prevenção secundária de tromboembolismo venoso e síndromes coronarianas agudas (GUIMARÃES; ZAGO, 2007).

O uso desse medicamento exige um controle clínico rigoroso por meio da equipe de saúde tendo em vista que a principal complicação da terapia anticoagulante é a hemorragia e nesses casos o tratamento precisa ser interrompido. Alguns casos de hemorragia grave requerem intervenção como transfusão e cirurgias como nos casos de sangramentos intercerebrais e gastrointestinais (CROWTHER; WARKENTIN, 2008; ESMERIO et al, 2009).

O risco de complicações hemorrágicas ou a ocorrência de eventos tromboembólicos, constituem uma preocupação para os pacientes em terapia com anticoagulante oral. Dependendo de fatores genéticos,

ambientais, alimentícios, e outros medicamentos, que influenciam na absorção, farmacocinética e farmacodinâmica, o efeito do antagonista da vitamina K varia de indivíduo para indivíduo por isso deve ser monitorizado por meio de exame laboratorial (MOLINA; ZANUSSO, 2014).

A monitorização laboratorial é realizada pela Razão Normalizada Internacional (RNI), que é um exame calculado a partir da atividade de protrombina e reflete o tempo de coagulação sanguínea. A realização periódica do RNI durante o tratamento com varfarina é fundamental para possibilitar ajustes de dose e prevenir eventos adversos. O RNI-alvo é definido para cada indicação específica, sendo a faixa terapêutica mais comum entre 2,0 e 3,0. Todas essas peculiaridades fazem da varfarina um medicamento com alta frequência de erros de medicação (MOLINA; ZANUSSO, 2014).

Nos Estados Unidos e na Austrália, os anticoagulantes encontram-se entre as cinco classes mais relacionadas aos incidentes com medicamentos. A alta frequência de erros relatados em todo mundo, aliada a gravidade dos danos que esses erros podem gerar, colocam a varfarina como um dos principais medicamentos potencialmente perigosos (INSTITUTO PARA PRÁTICAS SEGURAS NO USO DE MEDICAMENTOS/BRASIL, 2013).

Dessa forma, a prevenção na ocorrência de eventos adversos envolvendo a varfarina deve ser uma prioridade para a segurança do paciente, devido à potencialidade de causar danos aos mesmos. Tendo em vista que a equipe de enfermagem se destaca por realizar diversas atividades, de modo especial, no preparo e administração de medicamentos a adoção de boas práticas e a redução de erros referentes à assistência em saúde é fundamental para segurança do paciente (ARRUDA et al, 2014).

Neste sentido, esse estudo foi realizado com a seguinte questão: *Quais as estratégias que podem ser utilizadas pela equipe de enfermagem para promover a segurança do paciente cardiopata em uso de medicamento anticoagulante?* E teve como objetivo desenvolver estratégias com a equipe de enfermagem para promover a segurança do paciente cardiopata em uso de medicamento anticoagulante.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa exploratória-descritiva com abordagem qualitativa, desenvolvida nas unidades de internação clínica/cirúrgica em um hospital público de referência em atendimento

cardiovascular da grande Florianópolis/SC. A coleta de dados ocorreu nos meses de maio e junho de 2017, após ser aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa em Seres Humanos da instituição, com Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) nº 66028317.9.0000.0113, e Parecer nº 1984731.

Os participantes do estudo foram 20 profissionais da equipe de enfermagem que atuam junto aos pacientes em terapia com anticoagulante oral. Como critério de inclusão os profissionais de enfermagem deveriam estar atuando no cenário de pesquisa, independentemente do tempo de trabalho e como critérios de exclusão estarem licença maternidade, licença tratamento de saúde, licença prêmio ou férias.

A coleta de dados ocorreu com a realização de encontros, utilizando o Método do Arco de Magueréz, que é uma forma de buscar, em atividades conjuntas, com os envolvidos a identificação de problemas e assim conhecer e resolvê-los, tendo em vista a transformação da realidade e nesse caminhar os pesquisados e pesquisadores vão se constituindo como sujeitos da práxis (BERBEL, 2012).

O método é composto por cinco etapas (Figura 1), onde o problema parte da própria **realidade** e o intuito é levar o sujeito a tomar consciência e agir intencionalmente para transformá-lo. Essa reflexão leva a definição dos **pontos chaves**. Já na **teorização** é o momento de investigar os pontos chaves do problema e juntos definir e elaborar **hipóteses de solução** para o problema tendo como referência todas as etapas anteriores e desta forma **aplicar** uma ou mais hipóteses como forma de intervenção prática na **realidade** (BERBEL, 2012).

Figura 1 - Arco de Magueréz



Fonte: Berbel (1995), adaptado de Bordenave; Pereira (1982).

Desta forma, todas as cinco etapas foram realizadas em um único encontro que foi repetido por quatro vezes com o objetivo de envolver o maior número de profissionais. Os encontros ocorreram na sala de prescrição da própria unidade de internação, em período laboral tendo sido pactuado com o grupo um tempo não superior a 90 minutos para não prejudicar a assistência aos pacientes ali internados. O registro dos dados foi realizado por meio de gravação de todos os encontros, feito por um gravador de áudio e por registro descritivo das atividades em grupo.

Para atender a primeira etapa do arco que é a **observação da realidade** foram apresentados aos participantes, com auxílio de recursos audiovisuais por meio do programa *Power Point* os resultados de uma atividade desenvolvida pela autora, junto aos pacientes cardiopatas que estavam em uso de anticoagulantes oral a qual teve o objetivo de identificar o conhecimento do paciente cardiopata hospitalizado, sobre os cuidados necessários com o uso de medicação anticoagulante. A atividade consistiu em entrevistar os pacientes portadores de miocardiopatia dilatada, fibrilação atrial e/ou válvula cardíaca mecânica, que estavam em uso de anticoagulante; esclarecer algumas dúvidas e sugerir que eles questionassem junto à equipe de saúde (médicos e enfermeiros) sobre o valor alvo do seu RNI. Dois dias após, a autora retornou para avaliar junto aos pacientes os resultados que eles obtiveram.

Conforme iam sendo apresentadas as falas dos pacientes sobre a falta de conhecimento, de orientação, sobre alguns exemplos de incidentes que os mesmos já haviam vivenciado, foi possível mostrar aos participantes a realidade do envolvimento deste grupo de pacientes com a segurança de seu cuidado no que se refere ao uso do anticoagulante oral.

Para atender a segunda etapa do arco **identificando os pontos chaves**, foi entregue aos participantes um estudo de caso fictício que simula um evento adverso grave relacionado ao uso de anticoagulante oral e que pode ocorrer com pacientes desta instituição. Aqui os participantes foram estimulados a analisar e descrever o que aconteceu com o paciente, o que ocorreu de errado, qual foi o evento adverso?

Seguindo as etapas do arco, na **teorização**, os participantes tiveram que indagar e responder por escrito o porquê dos acontecimentos. Na etapa de **hipóteses de solução**, a qual consiste na elaboração de alternativas viáveis para solucionar os problemas identificados, os mesmos foram construindo coletivamente estratégias

que eles próprios poderiam desenvolver na instituição. Na etapa de **aplicação a realidade** com os conhecimentos renovados para transformar a realidade observada, eles elencaram as estratégias que seriam viáveis e classificaram-nas em ações a serem implementadas a curto (até 30 dias); médio (até 60 dias) e longo prazo (mais que 60 dias).

Os dados obtidos foram analisados por meio de pré-análise, exploração do material e tratamento dos dados obtidos e interpretação, conforme análise temática proposta por Minayo (2014). Após esse processo foram construídas duas categorias, sendo selecionadas as falas mais significativas para ilustrar a análise e discussão dos resultados.

Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Foi garantido o anonimato dos participantes e das informações por meio da utilização de um sistema de codificação da seguinte forma: o nome dos participantes foi substituído pela letra G (Grupo) seguido pelo número arábico correspondente ao grupo do qual participou, ou seja, G1, G2, G3 e assim sucessivamente, independentemente de sua categoria profissional.

RESULTADOS

Dos 29 profissionais da equipe de enfermagem atuantes nas unidades do estudo, participaram 20 profissionais, sendo quatro enfermeiras e 16 técnicos de enfermagem. As idades oscilaram entre 29 e 52 anos, o tempo de atuação na profissão variou de 06 a 24 anos e o tempo de atuação na instituição variou de 03 a 30 anos.

A partir da análise dos dados provenientes dos encontros com a utilização do Arco de Maguerez foram elaboradas duas categorias: Reconhecendo o problema e identificando suas causas; Construindo hipóteses de solução para o problema.

Reconhecendo o problema e identificando suas causas:

Nesta categoria temática os relatos dos participantes demonstram que o uso do anticoagulante pelos pacientes é passível de complicações e que a administração deste medicamento requer da equipe conhecimento e responsabilidades.

[...] muitos pacientes nem sabem que tão tomando marevan, aí não se preocupam com a alimentação (G2).

[...] é muito risco, tem que tomar direito, eu já vi paciente sangrando pelo nariz, pela urina (G3).

[...] eu sempre pergunto antes para as enfermeiras se pode fazer o marevan porque eu já vi muito caso feio, de paciente ir parar na coronária (G4).

[...] essa rotina de perguntar antes para o enfermeiro é boa, porque nós que fazemos 12h não sabemos se no dia anterior o paciente estava com o exame alterado ou não (G4).

[...] discutir esses casos é muito bom porque a gente também tem muitas dúvidas (G3).

Após os participantes reconhecerem o problema como uma realidade presente, eles passaram a refletir e indagar o porquê dos acontecimentos identificando suas causas.

[...] o evento adverso foi não ter sido realizado o controle do TAP por dois dias, sendo que o último resultado já estava um pouco alto (G1).

[...] o paciente estava recebendo outras medicações como a dipirona que pode interferir com o marevan, isso também prejudica (G2).

[...] o evento adverso foi a morte, e isso só vai mudar quando toda equipe entender os riscos dessa medicação (G3).

[...] teve falha do médico em não pedir os exames [...] mas pensando bem nós também temos que ver o resultado do exame e se não teve exame temos que questionar com o enfermeiro e ele com o médico (G1).

Nesses relatos é possível observar as inquietações dos profissionais acerca dos riscos que o anticoagulante oral pode causar aos pacientes. Percebe-se que a equipe se sente responsável e preocupada em prestar uma assistência adequada e segura.

Construindo hipóteses de solução para o problema:

Nesta categoria temática os relatos dos participantes contribuem para elaboração de alternativas viáveis para solucionar os problemas identificados, de maneira crítica e criativa.

[...] rever junto ao laboratório a técnica correta para coleta do exame de TAP, porque muitos profissionais do laboratório não fazem corretamente e isso altera o resultado do exame [...] realizar uma ficha de controle constando os dados do RNI, que fique no prontuário físico do paciente [...] seguir a rotina da instituição de administrar o marevan as 18h após checar o valor do RNI com a enfermeira (G1).

[...] sugerir que seja impresso duas cópias de solicitação do exame de TAP para que uma fique no laboratório e outra na unidade e assim podemos ter o controle de para quais pacientes foi solicitado cada dia [...] como sai na prescrição médica um item: exames de laboratório. Poderia sair: exames de laboratório – TAP. Assim quando o enfermeiro faz o aprazamento já consegue saber qual paciente tem coleta para aquele dia [...] criar uma tabela com valores de base do RNI por diagnóstico médico/indicação de uso [...] fazer panfleto de orientação para o paciente e familiares [...] criar grupos de orientação sobre anticoagulante (G2).

[...] orientar o paciente sobre os riscos de sangramento e pedir que se isso acontecer sempre deve ser comunicado a equipe [...] administrar o marevan sempre depois de confirmar com a enfermeira [...] ter um folder da instituição com orientações de dieta, valores de exame, sinais e sintomas das complicações [...] usar os grupos de pré e pós-operatório para reforçar as orientações do uso de anticoagulantes (G3).

[...] gerar um relatório no sistema de quais pacientes estão fazendo uso da varfarina, isso facilitaria a conferência dos resultados [...] ter um protocolo de rotina para coleta desse exame [...] solicitar ao laboratório que dê retorno para o enfermeiro da unidade alertando os resultados alterados [...] estimular aos pacientes a conhecerem suas medicações, sua doença e seu tratamento como um todo [...] trabalhar na educação e na prevenção desses cuidados através dos grupos de orientação durante a internação preparando o paciente para alta hospitalar [...]

elaborar cartilha com orientações para profissionais, pacientes e familiares (G4).

Foi possível observar o envolvimento de todos no esforço de pensar soluções que não dependessem apenas do outro, mas que cada um poderia estar contribuindo para minimizar os incidentes que o uso do medicamento anticoagulante pode estar promovendo.

As propostas priorizadas pelos participantes foram classificadas como ações a serem implementadas a curto, médio e longo prazo conforme o quadro 1:

Quadro 1 - Propostas das ações a serem implementadas

PRAZO	PROPOSTAS
Curto Prazo	<p>Objetivo: Melhorar a técnica de coleta de sangue para exames de coagulograma. Atividade: Solicitar ao responsável pelo laboratório treinamento e orientação para equipe de coletadores de exames.</p>
	<p>Objetivo: Conhecer o RNI alvo de cada paciente. Atividade: Discutir com o chefe médico das unidades a possibilidade de ter como rotina descrito o valor de RNI alvo de cada paciente na evolução médica ou na prescrição médica como observação no campo de prescrição da varfarina.</p>
	<p>Objetivo: Proporcionar informação sobre anticoagulantes aos pacientes e familiares. Atividade: Rever junto aos grupos de pré e pós-operatório se estão contemplando informações sobre os riscos e benefícios do uso do anticoagulante.</p>
Médio Prazo	<p>Objetivo: Acompanhar os resultados de RNI de cada paciente por data. Atividade: Elaborar ficha de registro do RNI diário em prontuário.</p>
	<p>Objetivo: Conhecer o RNI alvo para cada patologia. Atividade: Elaborar tabela com valor base de RNI para os diagnósticos médicos.</p>
	<p>Objetivo: Proporcionar informação sobre anticoagulantes aos pacientes e familiares. Atividade: Elaborar folder informativo de fácil compreensão.</p>
	<p>Objetivo: Melhorar o conhecimento dos profissionais. Atividade: Instituir uma cartilha educativa sobre o uso do anticoagulante oral na unidade hospitalar.</p>
Longo Prazo	<p>Objetivo: Estimular aos pacientes a conhecerem suas medicações, sua doença e seu tratamento como um todo. Atividade: Informar ao paciente o valor de seu RNI alvo e encorajá-lo a perguntar o resultado de seu exame.</p>

	<p>Objetivo: Saber diariamente quais são os pacientes que terão coleta de TAP</p> <p>Atividade: Solicitar junto ao setor de tecnologia e informática que ao ser solicitado o exame de TAP este apareça na prescrição médica no item exames de laboratório.</p>
--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Fonte: Arquivos da autora

DISCUSSÃO

O processo de administrar medicamentos é multidisciplinar e envolve várias etapas, exigindo responsabilidade de todos: médicos, farmacêuticos e equipe de enfermagem, de modo a promover a segurança do paciente e dos próprios profissionais. Tal processo tem início com a prescrição do medicamento, continua com a dispensação, a seguir a preparação e administração aos pacientes, e termina com o registro e monitoramento das ações e reações dos medicamentos no paciente (AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, 2013).

O preparo e a administração dos medicamentos são da competência de todos os membros da equipe de enfermagem, entretanto o enfermeiro é o responsável pelo planejamento, orientação e supervisão das ações relacionadas à terapia medicamentosa. É necessário o conhecimento sobre a droga, a ser administrada, sua ação, via de administração, interações e efeitos adversos, afim de evitar um erro de medicação (FERREIRA; ALVES; JACOBINA, 2014).

Pois os erros de medicação são importantes causas de morbidade e mortalidade. E é importante que os profissionais de saúde compreendam as definições relacionadas aos erros de medicação, além de conhecer suas causas, consequências e fatores de risco. Dessa maneira a equipe terá propriedade para traçar estratégias e realizar ações para diminuir e prevenir eventos adversos, além de melhorar a comunicação com pacientes e familiares, e garantir a segurança na prestação do cuidado (MENDES et al, 2014).

Mesmo com os conhecimentos da atualidade, ainda existe um déficit de conhecimento e informação por parte dos profissionais da enfermagem relacionados ao uso da varfarina no ambiente hospitalar. Colet et al (2016) sugere que a equipe poderia receber educação continuada específica para atender esses pacientes e que cada profissional poderia elaborar estratégias para o manejo da terapia, com o objetivo de prevenir os eventos adversos e, quando necessário, do tratamento destes eventos.

As estratégias propostas pelos participantes do estudo de conhecer o valor alvo de RNI de cada paciente, saber a frequência que deve ser coletado esse exame, acompanhar os resultados de acordo com as doenças, aumenta o conhecimento dos profissionais sobre o uso do anticoagulante e demonstra o interesse da equipe de enfermagem em melhorar a assistência prestada a esses pacientes. E, assim afirmam Costa et al (2014), quando os profissionais estão devidamente orientados sobre as características da doença assim como as formas de tratamento, conseguem contribuir de forma eficaz na prevenção de complicações e na adesão ao tratamento por parte do paciente.

A qualificação e o aperfeiçoamento profissional têm o objetivo de incorporar novos conhecimentos teóricos, técnicos, operacionais, éticos e políticos a fim de trazer benefícios para a instituição, para o profissional e para os pacientes que necessitam de cuidados (DAL POZO, 2014).

Faz-se necessário que os profissionais busquem a construção de seu próprio conhecimento e para isso as técnicas e tecnologias de enfermagem são instrumentos que constituem o saber utilizado pelos profissionais no desenvolvimento cotidiano de sua práxis. Assim, na prática do cuidado, enquanto saber da enfermagem há possibilidades de encontrar formas de tecnologias vinculadas a educação que promovam o processo de aprendizado. A tecnologia educacional não é apenas a utilização de meios e sim um instrumento facilitador que proporciona ao educando e educador um saber que favorece a construção e reconstrução do conhecimento (NIETSCHE et al, 2012).

As estratégias, de elaboração de cartilha educativa sobre o uso de anticoagulante oral na unidade hospitalar, elaboração de folder informativo para pacientes e familiares, informar ao paciente o valor de seu RNI alvo e encorajá-lo a perguntar o resultado de seu exame, orientar paciente e familiares sobre o uso de anticoagulante em grupos de pré e pós operatório demonstram que o grupo começa a entender que pacientes e familiares podem contribuir para prevenção de eventos adversos relacionados a assistência à saúde.

Acredita-se que o uso de tecnologias e recursos visuais produzidos a partir da necessidade coletiva com uma abordagem participativa usada durante a fase de identificação das necessidades bem como a contribuição na indicação dos conteúdos é fundamental para o envolvimento dos profissionais em suas próprias questões, superando seus problemas (REBERTE, 2012).

Considerando que, em décadas passadas, os pacientes podem ter sido desencorajados de serem participantes ativos da sua assistência,

hoje entendemos que a assistência ideal depende de um envolvimento ativo dos pacientes e das suas famílias sendo o livre fluxo de informações, uma condição essencial para esta assistência ideal (NATIONAL PATIENT SAFETY FOUNDATION, 2015).

Tendo em vista que o paciente cardiopata é portador de doença crônica e que a varfarina é um anticoagulante oral, muitas vezes de uso contínuo após a alta hospitalar, as orientações realizadas durante o processo de internação promovem o conhecimento do paciente e familiares sobre os sintomas e prevenção dos possíveis agravos, treinando-os também para seu cuidado em casa.

Além disso, os pacientes são as últimas pessoas no ciclo de uso de medicamentos e podem contribuir para minimizar o número de erros de medicação. Quando estão cientes do tratamento prescrito são vigilantes de seus medicamentos e por estarem envolvidos ativamente garantem a continuidade dos cuidados. (EUROPEAN PATIENTS FORUM, 2015).

Assim, tanto os pacientes e suas famílias quanto os profissionais devem ter conhecimento dos cuidados a serem tomados durante a terapia de anticoagulação visto que esta apresenta riscos à saúde do paciente e o profissional que está em contato com o mesmo deve saber identificar estes riscos e as medidas a serem tomadas em casos de complicações (COLET et al, 2016).

As hipóteses de solução propostas neste estudo refletem o resultado do processo reflexivo, que foi construído coletivamente pela equipe de enfermagem, possibilitando sua aplicação na realidade com consequente transformação das práticas assistenciais. Como afirma Berbel (2012), a abordagem dos sujeitos sobre o problema, ainda que em pequena dimensão, é importante para torná-los participantes da construção histórica da realidade.

A literatura corrobora que a mudança da prática assistencial e a segurança do paciente ocorrem quando há participação dos profissionais. Lima e Marcucci (2011) afirmam que o papel do enfermeiro é importante para a adesão do paciente ao tratamento com anticoagulantes orais e que isso pode determinar o sucesso do tratamento e garantir a segurança do paciente. Assim, a ação do enfermeiro pode contribuir consideravelmente para obtenção de bons resultados sendo na assistência direta, na elaboração do plano de cuidados ou na orientação do paciente e de seus familiares.

CONCLUSÃO

Foi possível observar neste estudo que o momento foi ímpar por aproximar a equipe e possibilitar momentos de diálogo entre os profissionais, favorecer a reflexão sobre o contexto em que estão inseridos, sobre suas relações com os pacientes, com os colegas de trabalho e consigo próprios.

Embora os profissionais da enfermagem acreditassem estar desenvolvendo ações seguras em relação a administração do anticoagulante oral conseguiram perceber que outras ações podem contribuir para melhorar e fortalecer esse processo sendo uma delas envolver o paciente, através de orientações, no seu cuidado.

Os momentos de discussão favorecidos por esta metodologia serviram de aprendizado para dar continuidade a implementação futura das estratégias apontadas pelo grupo e assim melhorar cada vez mais a assistência prestada aos pacientes cardiopatas e seus familiares.

Sugere-se que novas pesquisas sejam realizadas após a implementação destas estratégias para avaliar a participação dos pacientes e familiares no processo de cuidado e a redução de eventos adversos relacionados ao uso de anticoagulante oral.

REFERÊNCIAS

ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Protocolo de segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos.**

Criado em 09/07/2013. Disponível em:

<<http://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/item/seguranca-na-prescricao-uso-e-administracao-de-medicamentos>>. Acesso em: 31 de jul. 2017.

ARRUDA, Lidyane Parente et al. Evidências científicas do cuidado de enfermagem acerca da segurança do paciente: Revisão Integrativa. **Rev Enf UFPE on line**, Recife, v. 8, n. 7, p.2107-2114, jul. 2014.

BERBEL, Neusi Aparecida Navas. Metodologia da Problematização com o Arco de Maguerez: **Uma reflexão teórico-epistemológica.** Londrina: EDUEL, 2012.

CAVALHEIRO, Cyrillo Filho; RACHED, Roberto Abi; BEZERRA, Flávia Maloste. Coagulação Sanguínea. In: **Enfermagem em Cardiologia.** São Paulo: Editora Atheneu, 2009.

COLET, Christiane de Fátima et al. Conhecimento aos profissionais de saúde sobre o uso da varfarina em ambiente hospitalar. **Rev. Soc. Bras. Clin. Med.**, v. 14, n. 4, p. 2014-211, out. 2016.

COSTA, Yasmin Fernandes et al. O papel educativo do enfermeiro na adesão ao tratamento da hipertensão arterial sistêmica: revisão integrativa da literatura. **O mundo da saúde**, v. 38, n. 4, p. 473-481, São Paulo, 2014.

CROWTHER, M. A.; WARKENTIN, T. E. Bleeding risk and the management of bleeding complications in patients undergoing anticoagulant therapy: focus on new anticoagulant agents. **BLOOD**, v. 111, n. 10, p. 4871-4879, may. 2008.

DAL POZO, M. J. **Educação permanente em saúde: estratégia para implantar protocolos de segurança do paciente em um hospital público** (dissertação). Universidade do Vale dos Sinos, Porto Alegre, RS, 2014.

ESMERIO, F. G. et al. Uso crônico de anticoagulante oral: implicações para o controle de níveis adequados. **Arq. Bras. Cardiol.**, v. 93, n. 5, p. 549-554, São Paulo, nov. 2009.

EUROPEAN PATIENTS FORUM – EPF. **Informed patients can help prevent medication errors**. 2015. Disponível em: <<http://www.eu-patient.eu/News/News-Archive/informed-patients-can-help-prevent-medication-errors/>>. Acesso em: 01 de ago. 2017.

FERREIRA, M. M. M.; ALVES, F. S.; JACOBINA, F. M. B. O profissional de enfermagem e a administração segura de medicamento. **Rev. Enfermagem Contemporânea**, v. 3, n. 1, p. 61-69, 2014.

GUIMARÃES, Jordana; ZAGO, Alcides José. Anticoagulação Ambulatorial. **Rev. HCPA**, v. 27, n. 01, p. 30-38, 2007.

HIRSH, Jack et al. Parenteral Anticoagulants. **CHEST**, v. 133, n. 6, p. 141-159, 2008.

ISMP/BRASIL. Instituto para práticas seguras no uso de medicamentos. Medicamentos potencialmente perigosos. **Boletim**, v. 2, n. 1, p. 1-3, jan. 2013. Disponível em: <<http://www.ismp-brasil.org/site/wp-content/uploads/2015/07/V2N1.pdf>>. Acesso em 13 ago. 2017.

LIMA, Pauline Ribeiro de; MARCUCCI, Rosa Maria Bruno. Cuidados de Enfermagem para pacientes em uso de terapia anticoagulante oral. **Rev. Enferm. Unisa**, São Paulo, v. 12, n. 2, p.107-111, 2011.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2014.

MENDES, Antônio E. M. et al. Erros de medicação: uma abordagem para os clínicos. **Revista médica da UFPR**, v. 1, n. 4, p. 169-171, out. 2014.

MOLINA, Flávia Teixeira; ZANUSSO, Gerson Junior. Anticoagulantes cumarínicos: ações, riscos e monitoramento da terapêutica. **Saúde e Biol.**, v. 9, n. 2, p. 75-82, mai. 2014.

NATIONAL PATIENT SAFETY FOUNDATION (NPSF). **Livres de danos**. Acelerar a melhoria da segurança do paciente quinze anos depois de ToErrIsHuman. Criado em: 2015. Disponível em: <<http://www.npsf.org>>. Acesso em: 21/08/2017.

NIETSCHKE, E. A. et al. Tecnologias inovadoras do cuidado em enfermagem. **Rev. Enferm. UFSM**, v. 2, n. 1, p. 182-189, jan. 2012.

REBERTE, L. M.; HOGA, L. A. K.; GOMES, A. L. Z. O processo de construção de material educativo para a promoção da saúde de gestante. **Rev. Lat. Am. Enfermagem**, v. 20, n. 1, p. 1-8, jan. 2012.

5.2 PRODUTO DESENVOLVIDO

CARTILHA DE ORIENTAÇÃO PARA OS PROFISSIONAIS DA ENFERMAGEM SOBRE O USO DE ANTICOAGULANTE ORAL: ESTRATÉGIA PARA SEGURANÇA DO PACIENTE

Este estudo demandou a elaboração de uma cartilha destinada aos profissionais de enfermagem com o objetivo de fortalecer e equiparar o conhecimento bem como favorecer as orientações dentro do contexto do cuidado aos pacientes cardiopatas em uso de anticoagulante oral. Ela é uma estratégia que reflete o resultado de um processo construído coletivamente pela equipe de enfermagem durante a utilização da metodologia de problematização.

Acredita-se que o uso de tecnologias e recursos visuais produzidos a partir da necessidade coletiva com uma abordagem participativa usada durante a fase de identificação das necessidades bem como a contribuição na indicação dos conteúdos é fundamental para o envolvimento dos profissionais em suas próprias questões, superando seus problemas (REBERTE; HOGA; GOMES, 2012).

O processo de elaboração da cartilha foi composto por quatro fases:

1ª fase – **Identificação dos temas:** esses dados foram obtidos quando da realização dos encontros realizados com os participantes do estudo. A partir dos comentários dos participantes, definiu-se que os temas a serem trabalhados seriam: o que é e para que serve o anticoagulante oral; suas indicações de uso; monitorização laboratorial; interações medicamentosas; interações alimentares e orientações a serem oferecidas aos pacientes.

2ª fase – **Elaboração dos conteúdos:** foi realizada uma revisão narrativa da literatura com utilização de artigos, livros, manuais, protocolos para garantir a fundamentação científica e a veracidade das informações.

3ª fase – **Seleção e elaboração das ilustrações:** foram selecionadas algumas imagens de *webside* e utilizadas como base para elaboração das ilustrações por um designer gráfico.

4ª fase – **Formatação da cartilha:** nesta fase foi realizada a organização estrutural e de formato do material e para tanto foi solicitado um designer gráfico para deixar a cartilha em formato passível de impressão.

De acordo com Pozo (2014) a qualificação e o aperfeiçoamento profissional têm o objetivo de incorporar novos conhecimentos teóricos,

técnicos, operacionais, éticos e políticos a fim de trazer benefícios para a instituição, para o colaborador e para os indivíduos que necessitam ser cuidados.

Assim, essa tecnologia como forma de ampliar o conhecimento dos profissionais da enfermagem vem corroborar com as recomendações de segurança para prevenção de erros de medicação envolvendo medicamentos potencialmente perigosos, que sugere o treinamento dos profissionais envolvidos no sistema de utilização de medicamentos; o fornecimento de informações técnicas sobre os medicamentos e a informação aos pacientes, familiares ou cuidadores, do esquema terapêutico prescrito para que eles fiquem alertas e ajudem a evitar possíveis erros (ISMP/BRASIL, 2015).

A seguir apresenta-se a cartilha na íntegra:

**ORIENTAÇÕES PARA OS
PROFISSIONAIS DA
ENFERMAGEM SOBRE O USO
DE ANTICOAGULANTE ORAL**

**ESTRATÉGIA PARA
SEGURANÇA DO PACIENTE**

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,
através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFSC.

Leal, Patricia de Melo
CARTILHA DE ORIENTAÇÃO PARA OS PROFISSIONAIS DA
ENFERMAGEM SOBRE O USO DE ANTICOAGULANTE ORAL ;
ESTRATÉGIA PARA SEGURANÇA DO PACIENTE / Patricia de
Melo Leal ; orientador, Lucia Nazareth Amante, 2017.
22 p.

Dissertação (mestrado profissional) -
Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de
Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em
Gestão do Cuidado em Enfermagem, Florianópolis, 2017.

Inclui referências.

1. Gestão do Cuidado em Enfermagem. 2.
Enfermagem. 3. Anticoagulantes. 4. Segurança do
Paciente. 5. Medicamento Potencialmente Perigoso.
I. Amante, Lucia Nazareth. II. Universidade Federal
de Santa Catarina. Programa de Pós-Graduação em
Gestão do Cuidado em Enfermagem. III. Título.

AUTORAS

Patricia de Melo Leal

Enfermeira Coordenadora do Núcleo de Segurança do Paciente no Instituto de Cardiologia de Santa Catarina; Especialista em Enfermagem Cardiovascular; Mestre do Programa de Mestrado Profissional em Gestão do Cuidado em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC); Membro do Laboratório de Pesquisa e Tecnologias para o Cuidado de Saúde no Ambiente Médico-cirúrgico (LAPETAC/UFSC)

Lúcia Nazareth Amante

Enfermeira. Professora Associada no Departamento de Enfermagem e Programa de Pós-Graduação em Gestão do Cuidado em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Sub-coordenadora do Programa de Pós-Graduação em Gestão do Cuidado em Enfermagem. Coordenadora do Grupo de Extensão à Pessoa com Estomia (GAO/UFSC) e Líder do Laboratório de Pesquisa e Tecnologias para o Cuidado de Saúde no Ambiente Médico-cirúrgico (LAPETAC/UFSC).

E-mail: lucia.amante@ufsc.br

PROJETO GRÁFICO E ILUSTRAÇÕES

Cláudia Filipa Freitas Aguiar

APRESENTAÇÃO

Esta cartilha de orientação é parte integrante da Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Mestrado Profissional em Gestão do Cuidado em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, intitulada "Orientações para os profissionais da enfermagem sobre o uso de anticoagulante oral: estratégia para segurança do paciente", 2017.

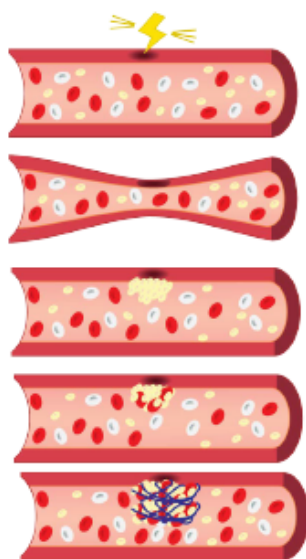
Este material é destinado a todos os profissionais que atuam com pacientes em uso de anticoagulante oral e tem o objetivo de contribuir com a melhoria da qualidade da assistência, reduzir os incidentes, promover a segurança e envolver o paciente e seus familiares em um cuidado seguro.

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO.....	3
1 - O QUE É ANTICOAGULANTE ORAL?.....	5
2 – QUAL A INDICAÇÃO DO ANTICOAGULANTE ORAL?.....	7
2.1 – FIBRILAÇÃO ATRIAL.....	8
2.2 – MIOCARDIOPATIA DILATADA.....	9
2.3 – PRÓTESE VALVAR.....	10
3 – QUAL A IMPORTÂNCIA DA MONITORIZAÇÃO DO RNI?.....	12
4 – QUAIS OS MEDICAMENTOS QUE PODEM INTERAGIR COM A VARFARINA?.....	13
5 – QUAIS OS ALIMENTOS QUE PODEM INTERAGIR COM A VARFARINA?.....	15
6 – QUAIS AS PECULIARIDADES DA VARFARINA?.....	17
7 – QUAIS AS CONDUTAS NA SUPERDOSAGEM?.....	18
8 – QUAIS SÃO OS CUIDADOS QUE DEVEMOS TER COM OS PACIENTES EM USO DE VARFARINA?.....	18
8.1 - CUIDADOS COM SANGRAMENTO.....	19
8.2 - CUIDADOS COM A PELE.....	19
8.3 - CUIDADOS COM ADMINISTRAÇÃO DO MEDICAMENTO.....	20
8.4 - ORIENTAÇÕES GERAIS PARA PACIENTES E FAMILIARES.....	20
REFERÊNCIAS.....	22

1 - O QUE É ANTICOAGULANTE ORAL?

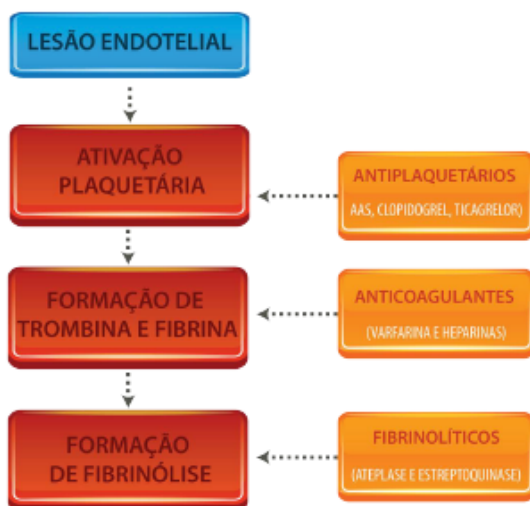
No sangue há um grande número de substâncias que promovem a coagulação, chamadas de pró-coagulantes, e outras que inibem a coagulação, chamadas de anticoagulantes. O sangue não coagula enquanto circula nos vasos porque há predominância das substâncias anticoagulantes. Este mecanismo é chamado de hemostasia. Quando ocorre um corte, ou a ruptura de um vaso ou mesmo em situações patológicas em artérias ateroscleróticas, a hemostasia é provocada e podem ocorrer diversos mecanismos para sua manutenção, como: constrição vascular, formação de tampão de plaquetas, formação de coágulo sanguíneo, crescimento de tecido fibroso para fechamento do vaso¹.





Os mecanismos envolvidos neste processo precisam estar regulados para contrapor à perda excessiva de sangue e ao mesmo tempo evitar a formação de trombos intravasculares¹.

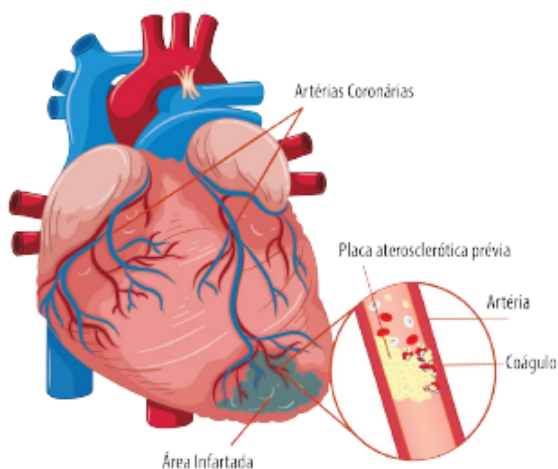
O anticoagulante oral padronizado em nossa instituição é a varfarina, ele é da família das cumarinas. Seu mecanismo de ação consiste na inibição da síntese (quebra) da vitamina K que atua como um cofator na cascata de coagulação. Dessa forma, a presença da varfarina na circulação, faz com que os fatores de coagulação dependentes da vitamina K percam a sua atividade e não se liguem aos locais de lesão vascular².



2 – QUAL A INDICAÇÃO DO ANTICOAGULANTE ORAL?

A varfarina não possui efeitos sobre os trombos já estabelecidos, nem reverte o dano isquêmico nos tecidos. É indicada para prevenir o desenvolvimento de novos trombos e a extensão do coágulo bem como, prevenir complicações tromboembólicas secundárias que muitas vezes são fatais³.

Os distúrbios adquiridos como, infarto agudo do miocárdio anterior extenso, próteses valvares, fibrilação atrial, trombo intracardíaco, câncer, lesão tecidual por cirurgias, fraturas ou queimaduras, miocardiopatias e síndrome nefrótica também são situações patológicas que provocam a formação de trombos³.

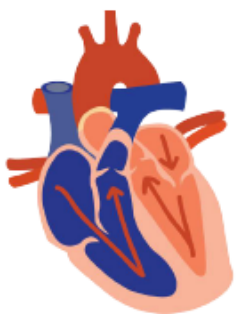


2.1 – FIBRILAÇÃO ATRIAL

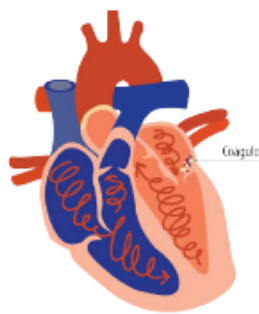
Todo processo de contração do coração é sincronizado. A contração cardíaca é controlada por leves impulsos elétricos gerados no Nó Sinusal, no ápice do átrio direito⁴.

A fibrilação atrial é uma arritmia causada pelo surgimento de mais de um ponto nos átrios capaz de disparar impulsos elétricos. Nessa arritmia, o átrio passa a fazer curtas, sucessivas e ineficazes contrações⁴.

Como o átrio em fibrilação não se contrai adequadamente, a passagem de sangue para o ventrículo fica prejudicada e não ocorre de forma linear. O sangue acaba criando um turbilhonamento dentro do átrio, fazendo com que parte dele fique represada e isso favorece a formação de coágulos⁴.



Ritmo Sinusal Normal



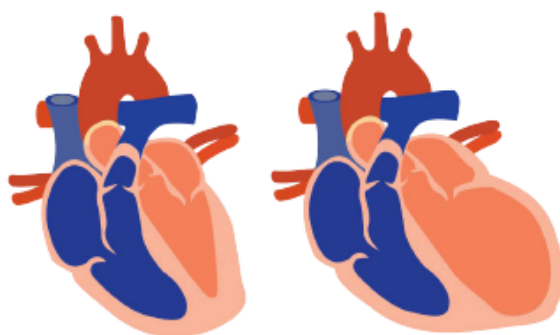
Fibrilação Atrial



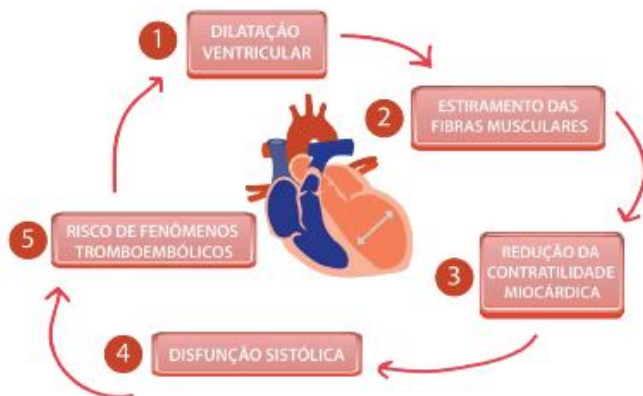
2.2 – MIOCARDIOPATIA DILATADA

A miocardiopatia dilatada é uma doença que acomete o músculo do coração e é acompanhada de alterações em que as câmaras cardíacas, especialmente o ventrículo esquerdo, aumentam de tamanho, mas não são capazes de bombear sangue suficiente para satisfazer as necessidades do corpo, resultando em insuficiência cardíaca⁵.

Os pacientes com miocardiopatia dilatada apresentam ris-

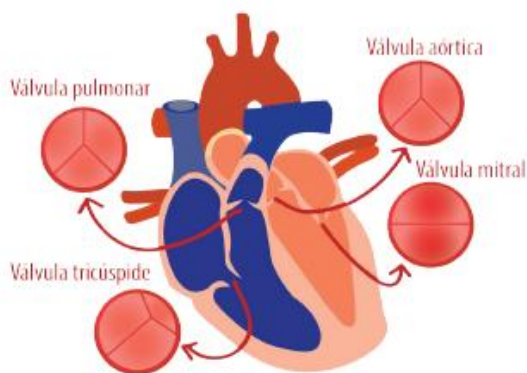


co de eventos tromboembólicos devido a alterações na força de contração muscular, ao baixo débito cardíaco, ao fluxo turbulento através da cavidade cardíaca dilatada. O acúmulo de sangue no ventrículo esquerdo também pode levar a formação de coágulos que podem entrar na corrente sanguínea aumentando o risco de infarto, acidente vascular cerebral ou outras complicações cardíacas⁵.



2.3 – PRÓTESE VALVAR

O coração possui quatro válvulas: mitral, aórtica, tricúspide e pulmonar. Elas têm a função de impedir o retorno do sangue, fecham-se e abrem-se por diferença de pressão⁶.



Algumas doenças podem comprometer as válvulas cardíacas, estas doenças levam a dois defeitos principais: estenose valvar e/ou insuficiência valvar. O tratamento consiste geralmente na troca da válvula por uma prótese que pode ser mecânica ou biológica⁶.

Não há um tipo de válvula melhor ou pior, mas sim a que se adequa melhor ao estilo de vida e as condições clínicas de cada paciente. A principal diferença entre essas próteses é o material de que são feitas. As mecânicas são feitas de metal e as biológicas podem ser feitas de tecido suíno ou bovino⁶.

A prótese valvar mecânica não possui nenhum componente eletrônico, em sua maioria é composta por dois discos de metal que abrem e fecham por diferença de pressão. O contato do sangue com o metal faz com que haja uma tendência de formação de coágulo em volta da prótese. Existe o risco desse coágulo se formar entre os discos e causar mau funcionamento da válvula ou ainda desprender-se, cair na corrente sanguínea e provocar lesões como acidente vascular cerebral^{7,8}.



3 – QUAL A IMPORTÂNCIA DA MONITORIZAÇÃO DO RNI?

Agora que já entendemos o que é um anticoagulante oral, qual a sua indicação de uso e sabemos quais são as principais patologias que devem fazer uso desse medicamento. Vamos conhecer os riscos que o antagonista da vitamina K (varfarina) pode provocar e como monitorá-los.

A anticoagulação oral com a varfarina, é um tratamento adequado e de grande utilização para o tromboembolismo venoso e outras patologias, mas deve ser administrado com cuidado, devido a uma estreita janela terapêutica, ou seja, a dose terapêutica é próxima da dose tóxica⁹.

A anticoagulação insuficiente pode ocasionar a formação de coágulos e eventos tromboembólicos graves. Já nos casos de sobredose de varfarina o que ocorre principalmente são as hemorragias, de pequena ou grande magnitude¹⁰.



Para controlar tudo isso é necessária uma monitorização laboratorial que é realizada pela Razão Normalizada Internacional (RNI), que é um exame calculado a partir da atividade de protrombina e reflete o tempo de coagulação sanguínea. A realização periódica do RNI durante o tratamento com var-

farina é fundamental para possibilitar ajustes de dose e prevenir eventos adversos¹⁰.

O RNI-alvo é definido para cada indicação específica, sen-

do a faixa terapêutica mais comum entre 2,0 e 3,0. A monitorização adequada visa garantir que as doses utilizadas favoreçam concentrações séricas dentro da faixa terapêutica e que as metas do tratamento proposto sejam alcançadas¹⁰.

4 – QUAIS OS MEDICAMENTOS QUE PODEM INTERAGIR COM A VARFARINA?

A interação medicamentosa ocorre quando um medicamento é capaz de alterar a absorção, distribuição, metabolismo ou eliminação de outro medicamento. Também podem ocorrer interações quando um fármaco estimula a receptividade do medicamento na célula e aumenta o seu efeito ou quando um fármaco compete pelo mesmo receptor e diminui o efeito do medicamento¹¹.

As interações medicamentosas são reações adversas previsíveis e podem ser evitadas ou controladas, mas para isso precisamos conhecê-las. No quadro a seguir está a lista de alguns medicamentos que interagem com a varfarina. No entanto, para o tratamento de certas doenças faz-se necessário o uso desses medicamentos e para prevenir a ocorrência de eventos adversos devemos monitorar o uso correto dessas medicações.



INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA COM ANTICOAGULANTE ORAL

Medicamentos que AUMENTAM o efeito do anticoagulante²

AAS	Eritromicina
Alopurinol	Fluconazol
Amiodarona	Levotiroxina
Amitriptilina	Metronidazol
Cetoconazol	Norfloxacino
Ciprofloxacino	Omeprazol
Diclofenaco	Paracetamol

Medicamentos que REDUZEM o efeito do anticoagulante²

Cabamazepina	Rifampicina
Contraceptivos orais	Vitamina K

Existem outros medicamentos que interagem com a varfarina, porém em nossa instituição esses são os medicamentos padronizados e que devemos ter mais cuidado. Vários estudos vêm sendo realizados com intuito de conhecer os mecanismos de ação e interação entre os medicamentos e a varfarina e assim ampliam nosso conhecimento e nos ajudam a melhorar os cuidados prestados com o uso deste fármaco.

5 – QUAIS OS ALIMENTOS QUE PODEM INTERAGIR COM A VARFARINA?

A resposta ao uso da varfarina varia de paciente para paciente, e está diretamente ligada a alterações individuais de cada um. As interações podem ocorrer entre fármaco-alimento alterando sua eficácia e aumentando os riscos de trombose ou hemorragias¹².

O principal grupo de alimentos que interage com esse fármaco são os ricos em vitamina K. Essa vitamina desempenha funções importantes para o nosso organismo, na coagulação sanguínea, no metabolismo ósseo, e no crescimento celular e não deve ser excluída da alimentação só para evitar suas interações medicamentosas¹³.

A seguir alguns alimentos que interagem com a varfarina e podem aumentar o risco de trombos:

Vegetais verde-escuros e folhosos (espinafre, couve, alface, salsa, agrião e mostarda), brócolis, couve-de-bruxelas, repolho, pepino com casca, cebolinha verde, folhas de couve flor e nabo, aspargo, abacate, ervilhas, quiabo, grão de bico, beterraba, lentilha, soja, abacate, kiwi, uva, amora, castanha de caju, nozes, fígado (boi, frango e porco), margarina, óleos (soja, canola, algodão, milho) azeite de oliva e maionese¹³.



Alguns alimentos têm um teor baixo de vitamina K, mas se consumidos de forma irregular e em grande quantidade podem interferir na eficácia do medicamento como a batata frita e a pipoca¹⁴.



Existem alimentos que interferem com a varfarina aumentando o seu efeito e conseqüentemente o risco de hemorragia: Alho, aipo, camomila, gengibre, ginkgo biloba, papua, chá verde, o uso agudo de bebidas alcoólicas inibe a metabolização da varfarina e aumenta o RNI, mas o uso crônico aumenta a metabolização da varfarina e diminui o RNI¹⁴.

Orientações:

- ♥ Manter constante a ingestão diária de vitamina K, evitando grandes variações quantitativas de um dia/semana/mês para o outro, assim cria-se um ponto de equilíbrio entre o fármaco e a vitamina K;
- ♥ Utilizar a mínima quantidade possível de óleos e gorduras, no preparo dos alimentos;
- ♥ Evitar o consumo de produtos industrializados à base de óleos, salsa ou ervas (molhos prontos, sopas de paco-

te, tempero concentrado em tablete);

- ♥ Descascar frutas e legumes, pois a maior concentração de vitamina K está na casca;
- ♥ Utilizar preferencialmente, queijos ou geleias ao invés de manteiga ou margarina;
- ♥ Evitar a substituição de almoços e jantares por lanches e petiscos¹⁴.

6 – QUAIS AS PECULIARIDADES DA VARFARINA?

- ♥ A varfarina tem uma absorção por via oral em torno de 90 min.;
- ♥ Seu pico de concentração é entre 2 a 8 horas;
- ♥ Sua meia vida é entre 20 a 60 horas;
- ♥ A excreção ocorre por via renal;
- ♥ A metabolização por via hepática;
- ♥ O uso dessa medicação é contraindicado para pessoas com: hepatopatias graves, presença de aneurisma cerebral ou aórtico com dissecação, gestantes principalmente no 1º e 3º trimestre;
- ♥ As reações adversas da varfarina são: sangramento em qualquer sítio (depende da sensibilidade do paciente e de fatores de risco), necrose/gangrena cutânea, osteoporose, hepatite;
- ♥ A varfarina interage com vários medicamentos e alimentos que podem aumentar ou diminuir sua ação;
- ♥ A monitorização da varfarina é realizada através do exame de TAP/RNI porém, a frequência que deve ser monitorado depende do momento do tratamento, da sensibilidade do paciente e da instabilidade do RNI;
- ♥ Deve ser evitado o uso de varfarina em pacientes com

plaquetas < 80.000mm³;

♥ A resistência à varfarina é rara e pode ser definida com necessidades de dose superior a 70mg/semana para manter o RNI na faixa terapêutica¹⁶.

7 – QUAIS AS CONDUTAS NA SUPERDOSAGEM?

Relação Normalizada Internacional (RNI) entre 4,0 e 6,0:

- ♥ Não administrar a dose de anticoagulante oral;
- ♥ Comunicar o médico de plantão;
- ♥ Sugerir a repetição do RNI.

Relação Normalizada Internacional (RNI) entre 6,0 e 10,0:

- ♥ Não administrar a dose de anticoagulante oral;
- ♥ Comunicar o médico de plantão;
- ♥ Sugerir a repetição do RNI;
- ♥ Sugerir a prescrição de vitamina K.

Relação Normalizada Internacional (RNI) maior que 10,0:

- ♥ Não administrar a dose de anticoagulante oral;
- ♥ Comunicar o médico de plantão;
- ♥ Sugerir a repetição do RNI;
- ♥ Sugerir a prescrição de vitamina K;
- ♥ Sugerir a prescrição de plasma fresco.

8 – QUAIS SÃO OS CUIDADOS QUE DEVEMOS TER COM OS PACIENTES EM USO DE VARFARINA?

A varfarina é um medicamento classificado entre os potencialmente perigosos, e esse risco está relacionado com

seus efeitos adversos. Muitos pacientes permanecem fazendo uso dessa terapia medicamentosa após a alta hospitalar, por isso, é importante que saibamos que cuidados devemos ter com os pacientes que usam esse medicamento^{16,17, 18}:

8.1 CUIDADOS COM SANGRAMENTO:

- ♥ Monitorar sinais de sangramento (epistaxe, sangramento gengival, melena, hematúria);
- ♥ Pacientes em pós-operatório, observar sangramento em curativos ou drenos;
- ♥ Monitorar fluxo menstrual para que não seja excessivo e prolongado;
- ♥ Avaliar diariamente local de acesso venoso, pois pode apresentar sangramento;
- ♥ Orientar o paciente para utilizar escova dental com cerdas macias;
- ♥ Monitorar os exames de RNI e plaquetas para realização de procedimentos invasivos como: cateterismo vesical, sondagem nasoenteral e acesso venoso central.

8.2 CUIDADOS COM A PELE:

- ♥ Monitorar diariamente o sistema tegumentar, presença de petéquias, equimoses ou hematomas;
- ♥ Manusear cuidadosamente o paciente para prevenir hematomas;
- ♥ Evitar injeção em via intramuscular;
- ♥ Realizar rodizio de medicações subcutâneas e não massagear local de aplicação.

8.3 CUIDADOS COM ADMINISTRAÇÃO DO MEDICAMENTO:

- ♥ Monitorar exames de RNI e plaquetas;
- ♥ Administrar a varfarina somente após avaliação do enfermeiro;
- ♥ Estar atento a prescrição médica, pois a dose de varfarina pode ser diferente em dias alternados;
- ♥ Administrar sempre no mesmo horário, conforme rotina da instituição às 18 horas;
- ♥ Estar atento as possíveis interações medicamentosas;
- ♥ Estar atento as possíveis interações alimentares;
- ♥ Conhecer o RNI-alvo do seu paciente.

8.4 ORIENTAÇÕES GERAIS PARA PACIENTES E FAMILIARES:

- ♥ Orientar sobre o uso do anticoagulante oral;
- ♥ Orientar sobre os sinais e sintomas de sangramento;
- ♥ Orientar que ao ser realizado coleta de exames será necessário efetuar compressão por tempo maior no local da punção;
- ♥ Instruir para sempre alertar os outros profissionais (médicos, dentistas, manicures...) sobre o uso do anticoagulante;
- ♥ Instruir sobre os riscos de queda e acidentes;
- ♥ Instruir sobre a dose e o horário do anticoagulante oral;
- ♥ Orientar sobre o exame de RNI e destacar sua importância;
- ♥ Estimular que o paciente conheça o seu RNI-alvo;
- ♥ Oferecer informações sobre as interações medicamentosas;
- ♥ Oferecer informações sobre as interações alimentares;

-
- ♥ Informar que o consumo de álcool altera a resposta do organismo ao anticoagulante e deve ser evitado;
 - ♥ Orientar as mulheres que se desejarem engravidar devem comunicar seu ginecologista sobre o uso do anticoagulante.

“O nosso conhecimento e orientação favorece a segurança e a participação do paciente em seu cuidado”

REFERÊNCIAS

1. CAVALHEIRO, C. F.; RACHED, R.A.; BEZERRA, F.M. Coagulação Sanguínea. In: *Enfermagem em Cardiologia. Seção II – anatomia, bases fisiológicas e exame físico*. Atheneu, cap. 7, p. 83-90, São Paulo, 2009.
2. MAREVAN. Bula Profissional da Saúde. Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br/datavisa/fila_bula/frmvisualizarbula.asp?pnutransacao=8734612014&pidanexo=2243449>. Acesso em: 14/08/2017.
3. MOLINA, F. T.; ZANUSSO, G. J. Anticoagulantes cumarínicos: ações, riscos e monitoramento da terapêutica. *Rev. Saúde e Biol.*, v. 9, n. 2, p. 75-82, mai. 2014.
4. ZIMERMANN, L. I. et al. Sociedade Brasileira de Cardiologia. Diretrizes Brasileiras de Fibrilação Atrial. *Arq. Bras. Cardiol.*, v. 92, n. 6, p. 1-39, 2009.
5. HOROWITZ, E. S. K. Miocardiopatia Dilatada: manejo clínico. *Rev. Soc. Bras. Card. Rio Grande do Sul*. Ano XIII, n. 1, jan. 2004.
6. SPINA, G. S.; TARASOUTCHI, F.; SILVA, R. C. G. Valvopatias. In: *Enfermagem em Cardiologia. Seção IV – Fisiopatologia e tratamento*. Atheneu, cap. 32, p.577-614, São Paulo, 2009.
7. MANSUR, J. F. Trombose de prótese valvular e tratamento trombolítico. *Rev. SOCERJ*, v. 14, n. 1, p. 88-94, jan. 2001.
8. CUNHA, L. A. L. et al. Tratamento conservador de trombose de prótese mecânica, aórtica cardíaca. *Rev. Bras. Cardiol.*, v. 24, n. 4, p. 266-268, jul. 2011.
9. ARAUJO, A.C.O.; DOMINGUES, R. B.; BELLEN, B. Determinação do INR: comparação entre método convencional e dispositivo portátil. *J. Vasc. Brasl.*, v. 13, n. 2, p. 88-93, abr. 2014.

10. INSTITUTO PARA PRÁTICAS SEGURAS NO USO DE MEDICAMENTOS. Varfarina: erros de medicação, riscos e práticas seguras na utilização. Boletim ISMP Brasil. V. 2, n. 4, p. 1-5, abr. 2013.

11. MEIRELLES, L. M. A.; SILVA, N. B. N.; OLIVEIRA, R. C. S. Interações relacionadas ao uso de anticoagulantes orais. Boletim informativo Geum, v. 7, n. 1, p. 40-46, jan. 2016.

12. LIMA, Nuno. Varfarina: uma revisão baseada na evidência das interações alimentares e medicamentosas. Rev. Port. Clin. Geral, v. 24, p. 475-482, 2008.

13. Dores, Sílvia Maria Custódio das. Vitamina K. Brasil – International Life Sciences Institute do Brasil. São Paulo, 2010.

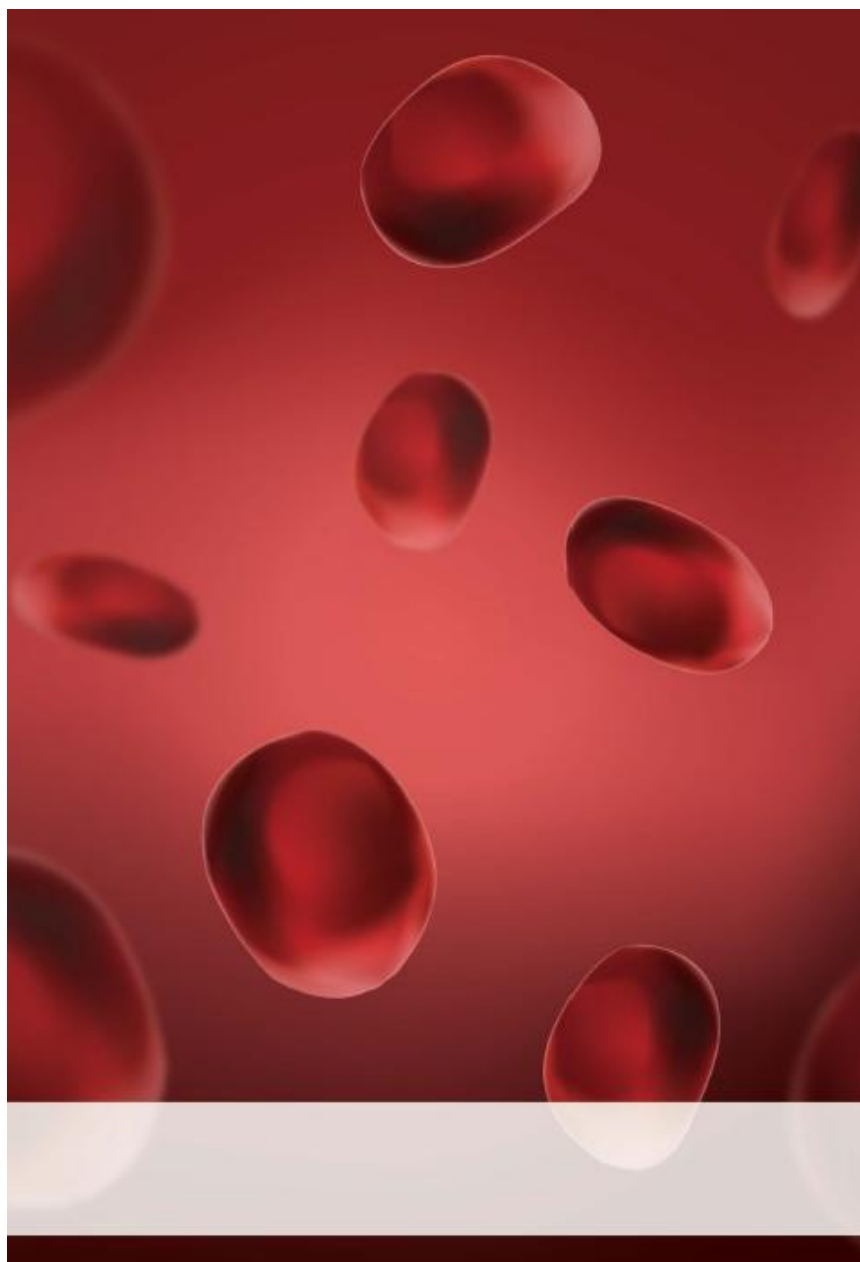
14. KLACK, K.; CARVALHO, J. F. Vitamina K: metabolismo, fontes e interação com o anticoagulante varfarina. Rev. Bras. de Reum., v. 46, n. 6, p. 398-406, nov. 2006.

15. SERRANO, C. V. J. et al. Sociedade Brasileira de Cardiologia. Diretrizes Brasileiras de Antiagregantes Plaquetários e Anticoagulantes em Cardiologia. Arq. Bras. Cardiol., v. 101, n. 3, p. 1-93, set. 2013.

16. LIMA, P. R.; MARCUCCI, R. M. B. Cuidados de enfermagem para pacientes em uso de terapia anticoagulante oral. Rev. Enferm. UNISA, v. 12, n. 2, p. 107-111, 2011.

17. BARBOSA, M. S.; MAFEI, F. H.; MARIN, M. J. S. Diagnósticos e intervenções de enfermagem aos pacientes em terapia anticoagulante. Rev. Bras. Enferm., v. 57, n. 5, p. 601-604, Brasília, set. 2004.

18. CORREA, et al. Diagnósticos e intervenções de enfermagem relacionadas ao uso de anticoagulantes e antiagregantes plaquetários. Rev. Pesq. Cuid. Fundam. Online, v. 2, ed. Esp., p. 153-157, out. 2010.



6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O desenvolvimento deste estudo possibilitou o conhecimento acerca da metodologia do Arco de Magueres o que permitiu, de forma prazerosa, trabalhar com a equipe de enfermagem a questão do uso de anticoagulantes em especial a varfarina. Possibilitar que a equipe perceba, que a falta de conhecimento do paciente sobre este medicamento pode contribuir para possíveis eventos adversos e que a falta de conhecimento dos profissionais também pode contribuir para a realização de eventos adversos graves foi muito importante.

Caminhar com o grupo nas reflexões rumo as estratégias que poderiam tornar o processo de medicação mais seguro, permitiu que os mesmos se percebessem como parte imprescindível do processo e possibilitou identificar qual estratégia prioritária deveria ser desenvolvida. Nesse sentido, a cartilha se mostra essencial para fortalecer os profissionais da enfermagem com informações científicas de modo a fornecer subsídios no que se refere ao uso seguro da terapia de anticoagulação oral e também uma estratégia de envolver o paciente no seu próprio cuidado.

Tendo em vista que o paciente cardiopata é portador de doença crônica e que a varfarina é um anticoagulante oral que muitos necessitam fazer uso mesmo após a alta hospitalar, realizar as orientações durante o processo de internação significa desenvolver o conhecimento do paciente e familiares no sentido de conhecer os sintomas e prevenir possíveis agravos preparando-os também para seu cuidado em casa.

Apesar de o grupo ter identificado outras estratégias que podem contribuir para a segurança e o envolvimento do paciente nos cuidados com o uso da varfarina o tempo limitado para realização deste estudo não permitiu o desenvolvimento dessas estratégias, porém elas também serão apresentadas em reunião do Núcleo de Segurança do Paciente do Instituto de Cardiologia de Santa Catarina para serem discutidas e implementadas de acordo com a apreciação dos membros.

Os resultados deste estudo possuem relevância por possibilitar aos profissionais da enfermagem, conhecerem de fato a realidade do paciente em uso de anticoagulante oral, compreenderem a prática na qual ela se dá, para planejarem ações de intervenção e aplicarem de forma coletiva. Esse processo levou a produção de conhecimento e permitiu o comprometimento dos envolvidos no que se refere a segurança do paciente e o uso de medicamento potencialmente perigoso.

Acredito que mais estudos devam ser realizados com intuito de melhorar a segurança do paciente a partir de seu envolvimento no processo de cuidado. Vários países já vêm trabalhando para aumentar esse envolvimento e consideram, o paciente e família orientados, uma barreira importante para prevenção de eventos adversos. Assim, também no Brasil devemos pesquisar a relevância desse envolvimento principalmente no processo de medicamento seguro.

REFERÊNCIAS

AIZENSTEIN, M. L.; TOMASSI, M. H. Problemas relacionados a medicamentos; reações adversas a medicamentos e erros de medicação: a necessidade de uma padronização das definições e das classificações. **Ver. Ciência Farm. Basica Apl.** v. 32, n. 2, p. 169-73, 2011.

AKAMINE, N.; BARRETO, A. J.; KNOBEL, E Anatomia e Fisiologia Cardiovascular. In: Knobel, E. **Terapia Intensiva Hemodinâmica**. São Paulo: 2003.

ARAÚJO, A.C.O.; DOMINGUES, R. B.; BELLEN, B. Determinação do INR: comparação entre método convencional e dispositivo portátil. **J. Vasc. Brasil.**, v. 13, n. 2, p. 88-93, abr. 2014.

AMINO et al. Projeto Paciente Seguro: Inserção do paciente e familiar no contexto de sua segurança. **Revista Acreditação**, Rio de Janeiro, v. 3, n. 6, p. 49-54, 2013.

ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Protocolo de segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos**. Criado em 09/07/2013. Disponível em: <<http://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/item/seguranca-na-prescricao-uso-e-administracao-de-medicamentos>>. Acesso em: 03 de nov. 2016.

ARANAZ-ANDRÉS, J. M. et al. Prevalence of adverse events in the hospitals of five latin97pplicab countries: results of the “Iberoamerican study of adverse events” (IBEAS). **BMJ Quality Safety**, jun. 2011.

ARRUDA, Lidyane Parente et al. Evidências científicas do cuidado de enfermagem acerca da segurança do paciente: Revisão Integrativa. **Rev Enf UFPE on line**, Recife, v. 8, n. 7, p. 2107-14, jul. 2014.

BARBOSA, M. S.; MAFEI, F. H.; MARIN, M. J. S. Diagnósticos e intervenções de enfermagem aos pacientes em terapia anticoagulante. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 57, n. 5, p. 601-604, Brasília, set. 2004.

BERBEL, Neusi Aparecida Navas. Metodologia da Problematização com o Arco de Maguerez: **Uma reflexão teórico-epistemológica**. Londrina: EDUEL, 2012. Cap. 1, p. 15-46.

BIELEMANN, Renata Moraes et al. Impacto da inatividade física e custos de hospitalização por doenças crônicas. **Revista Saúde Pública**, São Paulo, v. 49, n. 75, p. 1-8, 2015.

BOHOMOL, Elena. Medication errors: descriptive study of medication classes and high-alert medication. **Escola Anna Nery – Revista de Enfermagem**, São Paulo, v. 18, n. 2, p.311-316, 2014.

BRASIL, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC nº 63, de 25 de novembro de 2011. **Dispõe sobre os Requisitos de Boas Práticas de Funcionamento para os Serviços de Saúde**. Brasília, 2011a.

BRASIL, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC nº 36, de 25 de julho de 2013. **Institui Ações Para A Segurança do Paciente em Serviços de Saúde e dá Outras Providências**. Brasília, 2013b.

BRASIL, Ministério da Saúde. Portaria nº 529, de 01 de abril de 2013. **Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente**. Brasília, 2013a.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Ministério da Saúde. **Resolução CNS nº 466/12**. Brasília, 2012.

BRASIL. Portal Brasil 2011b. Disponível em: <<http://www.brasil.gov.br/saude/2011/09/doencas-cardiovasculares-causam-quase-30-das-mortes-no-pais>>. Acesso em 02 de nov. 2016.

CAMERINE, Flavia Giron; SILVA, Lolita Dopico. Características dos pacientes que receberam heparina sódica: fundamentando um cuidado de enfermagem seguro. **Ver. Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 2, p. 175-181, mar/abr. 2014.

CAVALHEIRO, C. F.; RACHED, R.A.; BEZERRA, F.M. Coagulação Sanguínea. In: *Enfermagem em Cardiologia*. Seção II – anatomia, bases fisiológicas e exame físico. **Atheneu**, cap. 7, p. 83-90, São Paulo, 2009.

COHEN, H. Protecting patients from harm: reduce the risks of high-alert drugs. **Nursing**, v. 37, n. 9, p. 49-55, set. 2007.

COLET, Christiane de Fátima et al. Conhecimento aos profissionais de saúde sobre o uso da varfarina em ambiente hospitalar. **Rev. Soc. Bras. Clin. Med.**, v. 14, n. 4, p. 2014-211, out. 2016.

CORDEIRO, A. M. et al. Revisão sistemática: uma revisão narrativa. **Rev. Col. Bras. Cir.**, Rio de Janeiro, v. 34, n. 6, p. 428-431, Dec. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010069912007000600012&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 01 out. 2016.

CORREA, et al. Diagnósticos e intervenções de enfermagem relacionadas ao uso de anticoagulantes e antiagregantes plaquetários. **Rev. Pesq. Cuid. Fundam.** Online, v. 2, ed. Esp., p. 153-157, out. 2010.

COSTA, Yasmin Fernandes et al. O papel educativo do enfermeiro na adesão ao tratamento da hipertensão arterial sistêmica: revisão integrativa da literatura. **O mundo da saúde**, v. 38, n. 4, p. 473-481, São Paulo, 2014.

CROWTHER, M. A.; WARKENTIN, T. E. Bleeding risk and the management of bleeding complications in patients undergoing anticoagulant therapy: focus on new anticoagulant agents. **BLOOD**, v. 111, n. 10, p. 4871-4879, mai. 2008.

CUNHA, L. A. L. et al. Tratamento conservador de trombose de prótese mecânica, aórtica cardíaca. **Rev. Bras. Cardiol.**, v. 24, n. 4, p. 266-268, jul. 2011.

DAL POZO, M. J. **Educação permanente em saúde**: estratégia para implantar protocolos de segurança do paciente em um hospital público (dissertação). Universidade do Vale dos Sinos, Porto Alegre, RS, 2014.

DAVIS, Rachel E. et al. Patient involvement in patient safety: what factors influence patient participation and engagement? **Health Expectations**, v. 10, n. 3, p. 259-267, set. 2007.

DORES, Silvia Maria Custódio das. **Vitamina K. Brasil – International Life Sciences Institute do Brasil**. São Paulo, 2010.

ESMERIO, F. G. et al. Uso crônico de anticoagulante oral: implicações para o controle de níveis adequados. **Arq. Bras. Cardiol.**, v. 93, n. 5, p. 549-554, São Paulo, nov. 2009.

EUROPEAN PATIENTS FORUM – EPF. **Informed patients can help prevent medication errors**. 2015. Disponível em: <<http://www.eu-patient.eu/News/News-Archive/informed-patients-can-help-prevent-medication-errors/>>. Acesso em: 01 de ago. 2017.

FELEKE, S. A; MULATU, M. A; SEYOUM, Y. Y. Medication administration error: magnitude and associated factors among nurses in Ethiopia. **BMC Nursing**. v. 14, n. 53, oct. 2015.

FERREIRA, M. M. M.; ALVES, F. S.; JACOBINA, F. M. B. O profissional de enfermagem e a administração segura de medicamento. **Rev. Enfermagem Contemporânea**, v. 3, n. 1, p. 61-69, 2014.

GONÇALVES, Priscila; KAWAGOE, Júlia Yaeko. Pacientes pela Segurança dos pacientes. In: Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Assistência Segura: Uma Reflexão Teórica Aplicada à Prática**. Brasília, 2013. P. 155-167.

GUALANDRO, Danielle Menosi. Circulação Sistêmica e Pulmonar. In: QUILICI, Ana Paula et al. **Enfermagem em Cardiologia**. São Paulo: Atheneu, 2009. Cap. 5. P. 61-70.

GUIMARÃES, Jordana; ZAGO, Alcides José. Anticoagulação Ambulatorial. **HCPA**, v. 27, n. 01, p. 30-38, 2007.

HINRICHSEN, Sylvia Lemos. **Qualidade e segurança do paciente: Gestão de Riscos**. Rio de Janeiro: Medbook, 2012.

HIRSH, Jack et al. Parenteral Anticoagulants. **CHEST**, v. 133, n. 6, p. 141-159, jun. 2008.

HOROWITZ, E. S. K. Miocardiopatia Dilatada: manejo clínico. **Rev. Soc. Bras. Card.** Rio Grande do Sul. Ano XIII, n. 1, jan. 2004.

INSTITUTE FOR SAFE MEDICATION PRACTICES (ISMP).

Historical Timeline. 2008. Disponível em: <<http://www.ismp.org/about/timeline.asp>>. Acesso em: 06 out. 2016.

INSTITUTE OF MEDICINE (IOM). 2000. Committee on Quality of Health Care in America; Kohn LT, Corrigan JM, Donaldson MS. **To Err Is human: building a safer health system.** Washington, DC: National Academy Press. Relatório emitido em 1999, publicado em 2000.

INSTITUTO DE CARDIOLOGIA DE SANTA CATARIANA – ICSC.

Histórico. 2007. Disponível em: <http://icsc.saude.sc.gov.br/index.php?option=com_content&task=view&id=13&Itemid=28>. Acesso em: 17 de junho de 2016.

INSTITUTO PARA PRÁTICAS SEGURAS NO USO DE MEDICAMENTOS/ BRASIL. **Medicamentos potencialmente**

perigosos. Boletim, v. 2, n. 1, p. 1-3, jan. 2013. Disponível em: <<http://www.ismp-brasil.org/site/wp-content/uploads/2015/07/V2N1.pdf>>. Acesso em: 13 ago. 2017.

INSTITUTO PARA PRÁTICAS SEGURAS NO USO DE MEDICAMENTOS/ BRASIL. **Histórico.** 2009. Disponível em:

<<http://www.ismp-brasil.org/site/historicos/>>. Acesso em: 06 out. 2016.

INSTITUTO PARA PRÁTICAS SEGURAS NO USO DE MEDICAMENTOS/ BRASIL. Medicamento potencialmente perigoso de uso hospitalar e ambulatorial. **Boletim**, v. 4, n. 3, p. 1-8, set. 2015.

Disponível em: <<http://www.ismp-brasil.org/site/wp-content/uploads/2015/12/V4N3.Pdf>>. Acesso em: 04 jun. 2016.

ISMP/BRASIL. Instituto para práticas seguras no uso de medicamentos. Varfarina: erros de medicação, riscos e práticas seguras na utilização. **Boletim** v. 2, n. 4, p. 1-5, abr. 2013. Disponível em <<http://www.ismp-brasil.org/site/wp-content/uploads/2015/07/V2N4.pdf>>. Acesso em: 13 ago. 2017.

JUNQUEIRA, Daniela Rezende Garcia; CARVALHO, Maria das Graças; PERINI, Edson. Trombocitopenia induzida pela heparina: uma revisão de conceitos a respeito de uma reação adversa perigosa droga. **Revista da Associação Médica Brasileira**, São Paulo, v. 59, n. 2, p.161-166, mar. 2013.

KLACK, K.; CARVALHO, J. F. Vitamina K: metabolismo, fontes e interação com o anticoagulante varfarina. **Rev. Bras. de Reum.**, v. 46, n. 6, p. 398-406, nov. 2006.

LAVÍTOLA, P. L. et al. Sangramento Durante a anticoagulação oral: alerta sobre um mal maior. **Rev. Bras. Cardiol.**, v. 93, n. 2, p. 174-179, 2009.

LEEPER, Barbara. Conceitos Cardiovasculares Avançados. In: CHULAY, Marianne; BURNS, Suzanne M. **Fundamentos de enfermagem em cuidados críticos**. 2. ed. Porto Alegre: Amgh, 2012. Cap. 19. P. 469-498.

LIMA, Nuno. Varfarina: uma revisão baseada na evidência das interações alimentares e medicamentosas. **Rev. Port. Clin. Geral**, v. 24, p. 475-482, 2008.

LIMA, Pauline Ribeiro de; MARCUCCI, Rosa Maria Bruno. Cuidados de Enfermagem para pacientes em uso de terapia anticoagulante oral. **Rev. Enferm. Unisa**, São Paulo, v. 12, n. 2, p.107-111, 2011.

LONGTIN, Yves et al. Patient Participation: Current Knowledge and Applicability to Patient Safety. **Mayo Clin Proc.**, v. 85, n. 1, p. 53-62, jan. 2010.

LORGA FILHO, A M et al. Diretrizes Brasileiras de Antiagregantes Plaquetários e Anticoagulantes em Cardiologia. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, [s.l.], v. 101, n. 3, p.01-93, 2013. GN1 Genesis Network. <<http://dx.doi.org/10.5935/abc.2013s009>>.

MALTA, Deborah Carvalho; MORAIS NETO, Otaliba Libânio de; SILVA JUNIOR, Jarbas Barbosa da. Apresentação do plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não

transmissíveis no Brasil, 2011 a 2022. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, [s.l.], v. 20, n. 4, p.425-438, dez. 2011.

MANIAS, Elizabeth et al. Effects of patient-,environment- and medication-related factors on high-alert medication incidents. **International Journal for Quality in Health Care**, v. 26, n. 3, p. 308-320, apr. 2014.

MANSUR, J. F. Trombose de prótese valvular e tratamento trombolítico. **Rev. SOCERJ**, v. 14, n. 1, p. 88-94, jan. 2001.

MAREVAN. **Bula profissional da saúde**. Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br/datavisa/fila_bula/frmvisualizarbula.asp?pnu_transacao=8734612014&pidanexo=2243449>. Acesso em:14/08/2017.

MEIRELLES, L. M. A.; SILVA, N. B. N.; OLIVEIRA, R. C. S. Interações relacionadas ao uso de anticoagulantes orais. **Boletim informativo Geum**, v. 7, n. 1, p. 40-46, jan. 2016.

MENDES, Antônio E. M. et al. Erros de medicação: uma abordagem para os clínicos. **Revista médica da UFPR**, v. 1, n. 4, p. 169-171, out. 2014.

MENDES, W. et al. The assessment of adverse events in hospitals in Brazil. **International Journal for Quality in Health Care**, v. 21, n. 4, p. 279-284, 2009.

MILLER, M. R. et al. Medication errors in pediatric care: a systematic review of epidemiology and an evaluation of evidence supporting reduction strategy recommendation. **Quality and Safety in Health Care**, v. 16, n. 2, p. 116-126, apr. 2007.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento**:pesquisa qualitativa em saúde. 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2014.

MOLINA, Flávia Teixeira; ZANUSSO, Gerson Junior. Anticoagulantes cumarínicos: ações, riscos e monitoramento da terapêutica. **Saúde e Biol.**, v. 9, n. 2, p. 75-82, mai. 2014.

MONTESI, Germana; LECHI, Alessandro. Prevention of medication errors: detection and audit. **British Journal of Clinical Pharmacology**, Verona, v. 67, n. 6, p.651-655, jun. 2009.

NATIONAL PATIENT SAFETY FOUNDATION. HISTORY AND TIMELINE.2002 Disponível em:
<<http://www.npsf.org/?page=historyandtimeline>>. Acesso em: 8 out. 2016.

NATIONAL PATIENT SAFETY FOUNDATION (NPSF). **Free from harm**: accelerating patient safety improvement fifteen years after to err is human. Boston, 2015.

NIETSCHE, E. A. et al. Tecnologias inovadoras do cuidado em enfermagem. **Rev. Enferm. UFSM**, v. 2, n. 1, p. 182-189, jan. 2012.

O CORPO HUMANO - 2.0. **Globo multimídia**, São Paulo, 1996. Cd-rom.

O'LEARY, Kevin J. et al. Hospitalized patients' understanding of their plan of care. **MayoClin Proc.**, v. 85, n. 1, p. 47-52, jan. 2010.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Nota informativa sobre doenças cardiovasculares**. Janeiro, 2015. Disponível em
<<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs317/en/>>. Acesso em: 15 de jun. de 2016.

PERDIGÃO, Paula; OLIVEIRA, Rita Palmeira de; RAMOS, Susana. Erros relacionados aos medicamentos. In: SOUZA, Paulo; MENDES, Walter. **Segurança do Paciente: Conhecendo os Riscos nas Organizações de Saúde**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2014. Cap. 8. P. 159-184.

POLIT, D. F.; BECK, C. T. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem**: avaliação de evidências para a prática da enfermagem. 7. ed. Porto Alegre: 2011, p. 670.

RANG, H. P. et al. **Rang&Dale**: farmacologia. 8.ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2016.

REBERTE, L. M.; HOGA, L. A. K.; GOMES, A. L. Z. O processo de construção de material educativo para a promoção da saúde de gestante. **Rev. Lat. Am. Enfermagem**, v. 20, n. 1, p. 1-8, jan. 2012.

RICALA, Maria et al. Natural history of bleeding and characteristics of early bleeders among warfarin initiators – a cohort study in Finland. **Clinical Epidemiology**, v. 8, p. 23-35, fev. 2016.

ROQUE, KeroulayEstebanez; MELO, Enirtes Caetano Prates. Adaptação dos critérios de avaliação de eventos adversos a medicamentos para uso em um hospital público no Estado do Rio de Janeiro. **Ver. Bras. Epidemiol**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 4, p.607-619, 2010.

ROQUE, KeroulayEstebanez; MELO, Enirtes Caetano Prates. Avaliação dos eventos adversos a medicamentos no contexto hospitalar. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, p.121-127, mar. 2012.

ROSA, Mario Borges et al. Erros na prescrição hospitalar de medicamentos potencialmente perigosos. **Revista Saúde Pública**, São Paulo, v. 43, n. 3, p. 490-498, mar/jun. 2009.

RUNCIMAN, William et al. Towards an International Classification for Patient Safety: Key concepts and terms. **International Journal for Quality in Health Care**, v. 21, n. 1, p. 18-26, 2009.

SANTI, Tiago et al. Erro de Medicação em um hospital huniversitário: percepção e fatores relacionados. **Enfermería Global**, n. 35, p. 172-183, jul. 2014.

SANTOS, Margarida Custódio dos; GRILO, Ana Monteiro. Envolvimento do paciente: desafios, estratégias e limites. In: SOUZA, Paulo; MENDES, Walter. **Segurança do paciente: criando organizações de saúde seguras**. v. II. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2014. Cap. 8. p. 159-186.

SCHAURICH, Diego; CABRAL, Fernanda Beheregaray; ALMEIDA, Miriam de Abreu. Metodologia da Problematização no Ensino em Enfermagem: Uma reflexão do vivido no PROFAE/RS. **Escola Anna Nery**, v. 11, n. 2, p.318-24, jun. 2007.

SERRANO, C. V. J. et al. Sociedade Brasileira de Cardiologia. Diretrizes Brasileiras de Antiagregantes Plaquetários e Anticoagulantes em Cardiologia. **Arq. Bras. Cardiol.**, v. 101, n. 3, p. 1-93, set. 2013.

SILVEIRA, D. T.; CÓRDOVA, F. P. A pesquisa científica. In: GERHARDT, Tatiana Engel; SILVEIRA, Denise Tolfo. **Métodos de pesquisa**. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2009. Cap. 2. p. 33-35.

SPINA, G. S.; TARASOUTCHI, F.; SILVA, R. C. G. Valvopatias. In: *Enfermagem em Cardiologia. Seção IV – Fisiopatologia e tratamento*. **Atheneu**, cap. 32, p.577-614, São Paulo, 2009.

TARTAGLIA, R. et al. Eventi avversi e conseguente prevenibili: studio retrospettivo in cinque grandi ospedali italiani. **Epidemiol Prev**, v.36, (3-4), p. 151-161, 2012.

TRENTINI, Mercedes; PAIM, Lygia; SILVA, Denise Maria Guerreiro V. **Pesquisa Convergente Assistencial**. Editora Moriá, 3ª edição. Florianópolis, 2014.

TRINDADE, Lurdes; LAGE, Maria João. A perspectiva histórica e principais desenvolvimentos da segurança do paciente. In: SOUZA, Paulo; MENDES, Walter. **Segurança do paciente: Conhecendo os Riscos nas Organizações de Saúde**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2014, p. 49.

VOLPE, Cris Renata Grou et al. Medication errors in a public hospital in Brazil. **British Journal of Nursing**, v. 23, n. 11, p. 552-559, jun. 2014.

WACHTER, R. M. *Compreendendo a segurança do paciente*. 3.ed. Porto Alegre: Artimed, 2013, p. 478.

WILSON, R. M. et al. Patient safety in developing countries: retrospective estimation of scale and nature of harm to patients in hospital. **BMJ**, v.344, n. 832, p. 1-4, mar. 2012.

World Health Organization (WHO). **Patient Safety, 2009**. Disponível em:

<<http://www.who.int/patientsafety/implementation/taxonomy/publications/en/>>. Acesso em: 02 de nov. 2016.

World Health Organization (WHO). **The world alliance for patient safety**. 2004. Disponível em:

<<http://who.int/patientsafety/worldalliance/en/>>. Acesso em: 04 de out. de 2016.

World Health Organization. (WHO). **Guidance on engaging patients and patient organizations in hand hygiene**. Geneva, 2009. Disponível em: <http://www.who.int/gpsc/5may/tools/safety_climate/en/>. Acesso em 3 out. 2016.

ZIMERMAN, L. I. et al. Sociedade Brasileira de Cardiologia. Diretrizes Brasileiras de Fibrilação Atrial. **Arq. Bras. Cardiol.**, v. 92, n. 6, p. 1-39, 2009.

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado profissional, meu nome é Patricia de Melo Leal, sou enfermeira, mestranda do Programa de Pós-Graduação em Gestão do Cuidado em Enfermagem – Mestrado Profissional Gestão do Cuidado em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Estou desenvolvendo uma pesquisa intitulada: *Contribuições da equipe de enfermagem na construção de estratégias para o envolvimento do paciente cardiopata em uso de medicamento anticoagulante na segurança de seu cuidado*, sob orientação da Professora Dra. Lúcia Nazareth Amante. Este estudo tem como objetivos gerais *identificar com a equipe de enfermagem estratégias para promover o envolvimento do paciente cardiopata em uso de medicamentos anticoagulantes na segurança de seu cuidado e desenvolver estratégias com a equipe de enfermagem para promover o envolvimento do paciente cardiopata em uso de medicamentos anticoagulantes na segurança de seu cuidado*. Nesse contexto essa pesquisa tem como propósito possibilitar que o paciente se envolva em seus cuidados e com isso tenha um atendimento mais seguro e de qualidade. Caso aceite participar deste estudo, receberá duas cópias deste Termo, rubricadas e assinadas por mim. Após ler, compreender e aceitar participar, você deverá assinar, ficando com uma cópia e a outra devolvendo para mim.

Trata-se de um estudo exploratório-descritivo com abordagem qualitativa, o qual será desenvolvido entre maio e julho de 2017. Sua participação acontecerá durante os encontros que serão realizados para discussão e reflexão sobre o envolvimento do paciente cardiopata em uso de medicação anticoagulante na segurança de seu cuidado. Os encontros serão fotografados e gravados em um gravador de áudio e, posteriormente, o material gravado será digitado (transcrito) e guardado em *compactdisc* (CD) por cinco anos, por mim a pesquisadora principal deste estudo. Será solicitado à você que faça uma leitura do material e que assine no caso de concordar com a transcrição ou solicite as modificações necessárias antes de assinar. Após esse período, o material será destruído, conforme recomendação da Lei nº 9.610/98 dos direitos autorais. Serão três encontros, agendados previamente conforme sua disponibilidade; terão duração de aproximadamente três horas.

Os dados somente serão coletados após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido pelo participante. Você tem liberdade para decidir participar ou não do estudo, sem ser penalizado

por isso. Será garantido o esclarecimento de dúvidas, antes, durante e após o desenvolvimento e os dados serão usados exclusivamente para a concretização desta pesquisa; você terá retorno dos resultados obtidos em todas as etapas do estudo, e também a garantia de que serão sustentados os preceitos éticos e legais, conforme a Resolução 466/2012 da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa/Ministério da Saúde sobre Pesquisa Envolvendo Seres Humanos. Mesmo que você decida participar, está livre para desistir a qualquer momento. Não estão previstos riscos a sua integridade física ou psicológica, entretanto você irá participar de encontros em grupos e poderá ficar constrangido em falar sua opinião para o grupo sobre sua temática. Por esse motivo você estará livre para dar sua opinião na forma escrita, caso não se sinta confortável para discutir com o grupo verbalmente. Se ocorrer algum dano à sua saúde física ou mental relacionado à sua participação nesta pesquisa, desde que devidamente comprovado, nós pesquisadoras assumimos o compromisso em indenizá-lo.

Por ser voluntária e sem interesse financeiro, você não terá nenhum gasto, mas também não terá direito a nenhum tipo de pagamento. Entretanto, se houver despesas comprovadamente vinculadas a este estudo garantimos o ressarcimento aos mesmos. Ao participar desta pesquisa você estará contribuindo para a melhoria da assistência prestada aos pacientes, além de ampliar seu conhecimento e aumentar a produção científica sobre esse assunto. Os resultados serão publicados em revistas científicas e apresentados em eventos, contudo o seu nome não será identificado em nenhum momento, visando assegurar o anonimato e confidencialidade do estudo. Caso você tenha alguma dúvida, reclamação ou queira fazer qualquer tipo de denúncia sobre este estudo ou ainda quiser desistir em qualquer momento, poderá fazer contato com:

Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Cardiologia de Santa Catarina – CEP-ICSC. Endereço: R: Adolfo Donato da Silva, S/Nº, Praia Comprida, São Jose/SC CEP 88103-901 Contato: (48) 3271-9101. E-mail: treinamentoicsc@saude.sc.gov.br. CNPJ: 82.951.245/0011-30.

Se você tiver qualquer dúvida sobre esta pesquisa poderá entrar em contato com as pesquisadoras:

Dados da Pesquisadora (mestranda): Patrícia de Melo Leal CPF 00430573901. Contatos: (48) 3271-9088, (48) 8424-7999, e-mail: patriciademeloleal@gmail.com. Endereço Profissional: R. Adolfo Donato da Silva, s/n - Praia Comprida, São José – SC CEP - 88103-901;

Endereço residencial: R: Elias Merise 320 – Roçado, São José/SC CEP: 88108-110.

Dados da Pesquisadora (orientadora): Lúcia Nazareth Amante. CPF: 432410189-20. Contatos: (48) 3721-2772 ou 3721-9480, e-mail: lucia.amante@ufsc.br. Endereço Profissional: R. Eng. Agrônomo Andrei Cristian Ferreira, s/n, - CCS, bloco I, sala 504, Trindade, Florianópolis/SC CEP 88040-400. Endereço residencial: R. Des. Pedro Silva, 3162/210, Coqueiros, Florianópolis/SC CEP: 88080-701.

Este projeto tem aprovação do CEP-ICSC e atende a resolução 466/2012 do CNS e de suas complementares, Endereço: R: Adolfo Donato da Silva, S/Nº, Praia Comprida, São Jose/SC CEP 88103-901 Contato: (48) 3271-9101. E-mail: treinamentoicsc@saude.sc.gov.br. CNPJ: 82.951.245/0011-30.

TERMO DE CONSENTIMENTO PÓS-INFORMADO

Eu,

RG: _____ CPF: _____, fui orientado acerca da pesquisa *contribuições da equipe de enfermagem na construção de estratégias para o envolvimento do paciente cardiopata em uso de medicamento anticoagulante na segurança de seu cuidado*. Declaro ainda, que além de devidamente informado sobre o estudo, tive a oportunidade de esclarecer possíveis dúvidas a seu respeito. Assim, eu concordo em participar voluntariamente dessa pesquisa. Foi-me garantido que posso retirar meu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve a qualquer penalidade. Declaro ainda que recebi uma cópia desse Termo de Consentimento.

Florianópolis: ____/____/2017.

Assinatura do participante: _____

Assinatura da _____ pesquisadora (mestranda):

Assinatura da pesquisadora (orientadora): _____

Desde já, agradecemos sua participação.



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
PROGRAMA DE MESTRADO PROFISSIONAL
GESTÃO DO CUIDADO EM ENFERMAGEM

APÊNDICE B – ESTUDO DE CASO FICTÍCIO

J.S.L., 65 anos, sexo masculino, aposentado procedente de Paulo Lopes, foi internado no ISCS no dia 27 de setembro de 2016 com quadro de insuficiência valvar mitral para cirurgia de troca valvar que ocorreu em 17 de outubro de 2016. A cirurgia foi realizada com uso de circulação extracorpórea (CEC) por aproximadamente 90 minutos, e constou da substituição da valva mitral por prótese mecânica do tipo St. Jude 29. O paciente apresentou uma boa evolução no período transoperatório, pós-operatório imediato e recebeu alta da UCO no 2º pós-operatório. Foi recebido na UI onde apresentava-se lúcido, orientado, colaborativo, com queixas de dor no local da esternotomia, eupneico (FR 16mpm), afebril (T 36,5°C), normocárdico (FC 84bpm), normotenso (PA 125x75mmHg), com acesso venoso profundo em veia jugular interna direita recebendo SF 0,9% a 14 gts/min. O curativo incisional encontrava-se limpo e seco. O paciente foi acomodado em uma poltrona ao lado de seu leito e recebeu as orientações em relação a unidade. No 5º PO o paciente começou a queixar-se de dor de cabeça forte, foi medicado com 2mg de dipirona EV, após duas horas o paciente retorna a chamar com queixas de náusea, tontura e muita dor de cabeça. Enquanto o médico de plantão estava sendo chamado o paciente apresentou quadro de convulsão e foi levado imediatamente a UCO. O paciente evoluiu com AVC hemorrágico, estava fazendo uso de ranitidina, captopril, propranolol, marevan e diazepam. Seu último exame de TAP era do dia 20 de outubro e estava com RNI de 3,0. Após o ocorrido foi solicitado um novo exame que mostrou um RNI de 6,0 o que justifica a hemorragia cerebral. O paciente evoluiu com morte cerebral.

Com base neste caso, discuta com seu grupo e responda as seguintes questões:

1. Qual evento adverso que ocorreu a este paciente?
2. Quais ações podem ser realizadas para evitar esse tipo de evento?
3. Como essas ações podem ser desenvolvidas?
4. De que forma será possível avaliar tais ações?

ANEXO A- PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Contribuições da equipe de enfermagem na construção de estratégias para o envolvimento do paciente cardiopata em uso de medicamento anticoagulante na segurança de seu cuidado

Pesquisador: PATRICIA DE MELO

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 66028317.9.0000.0113

Instituição Proponente: Instituto de Cardiologia de Santa Catarina

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.984.731

Apresentação do Projeto:

Projeto está descrito de maneira clara e contém a proposta a ser estudada, bem como objetivo bem definido. Ainda, descreve na metodologia as etapas para coleta e análise de dado, local do estudo, participantes e critérios de inclusão e exclusão. Por fim, apresenta o orçamento que será de responsabilidade da pesquisadora e o TCLE está bem descrito e de acordo com os preceitos éticos.

Objetivo da Pesquisa:

Identificar com a equipe de enfermagem estratégias para promover o envolvimento do paciente cardiopata em uso de medicamentos anticoagulantes na segurança de seu cuidado.

Objetivo específico: Desenvolver estratégias com a equipe de enfermagem para promover o envolvimento do paciente cardiopata em uso de medicamentos anticoagulantes na segurança de seu cuidado.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Não irá promover riscos em relação a integridade física dos participantes, porém poderá trazer constrangimentos em relação a expressão de opiniões. Logo, a pesquisadora oferta a possibilidade de escrever ao invés de verbalizar para aqueles participantes que por ventura sintam-se mais a

Endereço: Rua Adolfo Donato Silva s/n
Bairro: Praia Comprida **CEP:** 88.103-901
UF: SC **Município:** SAO JOSE
Telefone: (48)3271-9101 **Fax:** (48)3271-9003 **E-mail:** ceplo@saude.sc.gov.br



Continuação do Parecer: 1.964.731

vontade.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa de bastante relevância para a prática da enfermagem, bem como para a segurança do paciente. Além de ser importante para mudanças na prática de enfermagem, é um momento de interação e aprendizado que irá fortalecer o grupo.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Pesquisa apresenta termo de de consentimento livre e esclarecido (TCLE) bem descrito e de acordo com as normas éticas exigidas.

Recomendações:

Realizar a devolutiva para o hospital e funcionários da unidade a ser estudada em relação aos achados e contribuições do estudo.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Projeto não apresenta pendências.

Considerações Finais a critério do CEP:

Projeto está claro e descreve as etapas de desenvolvimento da pesquisa.

O objetivo do estudo é identificar com a equipe de enfermagem estratégias para promover o envolvimento do paciente cardiopata em uso de medicamentos anticoagulantes na segurança de seu cuidado bem como Desenvolver estratégias com a equipe de enfermagem para promover o envolvimento do paciente cardiopata em uso de medicamentos anticoagulantes na segurança de seu cuidado.

Será uma importante contribuição para a prática da enfermagem e trará benefícios para a segurança do paciente.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Typo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P ROJETO_883146.pdf	21/03/2017 13:04:50		Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Declaracao.pdf	21/03/2017 12:58:52	PATRICIA DE MELO	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_Rosto.pdf	21/03/2017 12:57:27	PATRICIA DE MELO	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.docx	20/03/2017	PATRICIA DE MELO	Aceito

Endereço: Rua Adolfo Donato Silva s/n

Bairro: Praia Comprida

CEP: 88.103-901

UF: SC

Município: SAO JOSE

Telefone: (48)3271-9101

Fax: (48)3271-9003

E-mail: cepic@saude.sc.gov.br



Continuação do Parecer: 1.984.731

Orçamento	ORCAMENTO.docx	20:04:35	PATRICIA DE MELO	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.docx	20/03/2017 20:02:36	PATRICIA DE MELO	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_DE_PESQUISA.docx	20/03/2017 20:02:04	PATRICIA DE MELO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	20/03/2017 19:55:32	PATRICIA DE MELO	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SAO JOSE, 27 de Março de 2017

Assinado por:
Amândio Rampinelli
(Coordenador)

Endereço: Rua Adolfo Donato Silva s/n
 Bairro: Praia Comprida CEP: 88.103-901
 UF: SC Município: SAO JOSE
 Telefone: (48)3271-9101 Fax: (48)3271-9003 E-mail: cepic@saude.sc.gov.br

ANEXO B- INSTRUÇÃO NORMATIVA 01/MPENF/2014

Instrução Normativa 01/MPENF/2014

Florianópolis, 3 de dezembro de 2014

Define os critérios para elaboração e o formato de apresentação dos trabalhos de conclusão do Programa de Pós-graduação em Gestão do Cuidado em Enfermagem (Mestrado Profissional) da UFSC.

A Coordenadora do Programa de Pós-graduação em Gestão do Cuidado em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, no uso de suas atribuições, considerando o disposto na Resolução 05/CUN/2010 e no Regimento Interno do Curso, e o que deliberou, por unanimidade, o Colegiado Pleno do Curso de Mestrado Profissional Gestão do Cuidado em Enfermagem da UFSC, em reunião realizada em 03/12/2014,

RESOLVE:

1. As dissertações deverão conter artigos/manuscritos de autoria do discente, em co-autoria com o orientador e co-orientador.
2. A inclusão destes artigos deverá ser feita de modo a fornecer uma visão do conjunto do trabalho da dissertação. O formato incluirá:
 - Elementos pré-textuais
 - Introdução
 - Objetivos
 - Referencial teórico e metodológico (em 1 ou 2 capítulos)
 - Resultados apresentados na forma de no mínimo 1 manuscrito e o produto técnico/prática de gestão do cuidado ou inovação tecnológica desenvolvidos. O manuscrito/artigo poderá ser inserido como capítulo específico, logo após a introdução (Revisão de literatura sobre o assunto da pesquisa) ou então no capítulo de Resultados e Discussão, juntamente com o(s) artigo(s) que contemplará(ão) os resultados principais da pesquisa e o produto/prática de gestão do cuidado ou inovação tecnológica de gestão do cuidado ou inovação tecnológica apresentado em um capítulo de resultados, desenvolvidos na dissertação.
 - Considerações Finais/Conclusões
 - Elementos pós-textuais
3. Orientações gerais:
 - a) Todos os artigos, assim como os demais capítulos deverão ser apresentados de acordo com a ABNT;
 - b) A impressão final deverá seguir as normas de formatação da UFSC. Também a versão para avaliação da Banca Examinadora poderá estar formatada neste padrão;
 - c) Após a defesa pública, revisão final do trabalho de conclusão e sua entrega ao Programa e Biblioteca Universitária, os artigos deverão ser convertidos às normas dos periódicos selecionados e submetidos aos mesmos;
 - d) Os periódicos técnico-científicos selecionados para submissão deverão estar classificados pelo QUALIS/CAPES (área Enfermagem) como B2 ou superior. No caso de periódicos não classificados pelo QUALIS/CAPES (área Enfermagem), deverá ser considerado o índice de impacto JCR ou avaliação QUALIS/CAPES de outras áreas.

Documento homologado no Colegiado Delegado do Curso de Pós-graduação em Gestão do Cuidado em Enfermagem da UFSC de 03/12/2014

Esta Instrução Normativa substitui a Instrução Normativa 03/MPENF/2011.

Esta Instrução Normativa será válida apenas para os alunos que ingressaram a partir de 2014.