



SEGURANÇA NO SISTEMA DE MEDICAÇÃO: UMA ANÁLISE FOTOGRAFICA ENTRE HOSPITAIS

FLÁVIO MAGNO DASILVA¹ IZAAC BATISTA DE LIMA² QUÊNICA CAMILLE
SOARES MARTINS³

¹Graduando em Enfermagem. Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN/FACISA) E-mail: flavio_ufrn@outlook.com; ²Enfermeiro. Estudante de Pós-graduação em UTI (UFRN); ³Enfermeira. Professora. Doutora da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN/FACISA)

INTRODUÇÃO

Em nível global, nas últimas décadas, a assistência de excelência e segura para o paciente tornou-se tema prioritário nos serviços de saúde, em decorrência, principalmente, aos resultados negativos advindos do cuidado em saúde. (Oliveira; Paula, 2013)

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) incidentes relacionados à prática médico-hospitalar atingem cerca de um em cada 10 pacientes hospitalizados causando prejuízos de forma temporária ou permanente, além do óbito. Ademais, os altos custos adicionais desnecessários em hospitais de países avançados estruturalmente e tecnologicamente podem ser gerado, além da desmotivação e desconfiança perante os profissionais de saúde. (Pereira, et al, 2011; Gimenes; Cassiani, 2013)

Nesse contexto da segurança do paciente, o sistema de medicação emerge como potencial perigoso pelas múltiplas fases que envolvem o processo. Em geral, os incidentes nessa área são considerados como uma ‘epidemia encoberta’, e estudo publicado, estima que, em média, acontecem três eventos adversos relacionados à medicação a cada mês, em um único setor de internação (SILVA, et al, 2011).

O erro de medicação é uma questão multiprofissional e as circunstâncias que o envolve são multifatoriais, não se limitando apenas a uma categoria profissional. A equipe de enfermagem é atribuída em seu código de ética da responsabilidade e dever no art. 21 de “proteger a pessoa, família e coletividade contra danos decorrentes de imperícia, negligência ou imprudência por parte de qualquer membro da equipe de saúde” e proibida no art. 30 de “administrar medicamentos sem conhecer a ação da droga e sem certificar-se da possibilidade de riscos”. (COFEN, 2007)

Desta forma, o presente estudo tem por objetivo comparar a impressão do profissional da enfermagem em relação à segurança no sistema de medicação, através de análise fotográfica entre dois hospitais.



METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de abordagem quantitativa, descritiva, de cunho transversal em etapas do sistema de medicação, com ênfase na segurança do paciente em dois hospitais localizados no interior do Rio Grande do Norte (RN), a partir de uma análise fotográfica.

Os locais para a realização do estudo foram o Hospital Universitário Ana Bezerra, localizado no município de Santa Cruz/RN e o Hospital Dr. Mariano Coelho, no município de Currais Novos/RN. A população constituiu dos enfermeiros e técnicos de enfermagem dos referidos hospitais, obtendo uma amostra de 24 profissionais, sendo 12 enfermeiros e 12 técnicos de enfermagem. Destes, 13 possuíam vínculo com o hospital universitário e 11 com o hospital não universitário.

Por critérios de elegibilidade, foram inclusos no estudo técnicos de enfermagem e enfermeiros que possuíam vínculo formal com as instituições e os que aceitaram participar do estudo, concordando e assinando o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE).

Para a coleta de dados foi utilizada a Técnica de Análise Fotográfica de Patrícia Marck (2005-2006), a qual consiste no uso da fotografia digital, proveniente do desenvolvimento do *Digital Photography Scoring Tool* (DPST) do Programa de Pesquisa e Restauração da Faculdade de Enfermagem da Universidade de Alberta, Canadá. (Raduenz, 2010)

A coleta se deu a partir de três etapas, sendo elas: 1. Realização das fotografias relacionadas ao processo de medicação (armazenamento, preparo e administração); 2. Randomização das fotografias elegendo quatro imagens de cada etapa do processo; e 3. Elicitação das imagens e realização do convite aos profissionais para avaliar as fotografias em posse do formulário.

De posse das imagens enumeradas e organizadas aleatoriamente, os profissionais as classificaram quanto a sua seguridade, considerando as seguintes condições: (1) inseguro; (2) pouco seguro; (3) moderadamente seguro; (4) muito seguro; e (5) extremamente seguro. Posteriormente, foram enumerados os pontos seguros e inseguros de cada foto e por fim, foram avaliados os possíveis riscos que as situações demonstradas nas fotos ofereciam ao paciente.

Os dados coletados foram armazenados no banco de dados previamente estruturado para receber as variáveis do estudo no pacote estatístico Statistical Package for the Social Sciences (IBM/SPSS) 20.0. Estes foram apresentados através de frequências relativas e absolutas, medianas e intervalos interquartílicos (IQ) segundo parâmetros de distribuição. Para avaliar a normalidade da distribuição das variáveis foi utilizado o teste de Shapiro-Wilk.



A pesquisa segue as recomendações éticas da resolução nº 466/2012 e suas complementares, tendo parecer homologado com protocolo de nº 33687614.2.0000.5568 pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Faculdade de Ciências da Saúde do Trairí (FACISA).

RESULTADOS E DISCUSSÕES

De acordo com a população estudada, a mediana de idade dos profissionais foi de 33.5(IQ 29,2-47,0) anos. O tempo de atuação profissional foi de quatro anos (IQ 3-5), sendo a mediana de atuação na instituição de dois anos (IQ 1,0- 3,7). No que diz respeito à realização de cursos de capacitação sobre segurança do paciente, todos os participantes relataram não terem tido acesso a cursos disponibilizados pelas instituições, exceto um participante relatou já ter realizado de forma independente em instituição privada.

Utilizou-se a escala likert de 1 a 5 para mensurar a seguridade, onde o número (1) é considerado inseguro, (2) pouco seguro, (3) moderadamente seguro, (4) muito seguro, e (5) considerado extremamente seguro. Desse modo, a avaliação das fotografias obteve os valores mínimos, máximo, além da mediana e IQ de cada imagem como apresenta a Tabela 1 a seguir.

Tabela 1: Distribuição dos valores mínimos e máximos, mediana e IQ das fotografias avaliadas, pelos profissionais de ambos os hospitais. Santa Cruz, Rio Grande do Norte, Brasil. 2015.

Nº	Fotografia	Mín	Máx	Mediana	IQ
1	Armazenamento de medicação em uma gaveta no HU.	1	4	1,46	1,00-1,75
2	Administração de medicação no HNU.	1	4	1,50	1,00-2,00
3	Preparo de medicação no HNU.	1	4	1,00	1,00-1,75
4	Preparo de medicação no HU.	1	3	1,00	1,00-2,00
5	Administração de medicação no HU.	1	4	1,00	1,00-1,00
6	Preparo de medicação no HNU.	1	3	1,00	1,00-1,00
7	Preparo de medicação no HU.	1	4	3,00	1,00-4,00
8	Administração de medicação no HU.	1	4	2,00	1,00-3,75
9	Administração de medicação no HNU.	1	5	4,00	3,25-4,00

10	Armazenamento de medicação no HNU.	1	4	2,50	1,00-300
11	Armazenamento de medicação do HNU	1	5	4,00	3,00-4,00
12	Armazenamento de medicação do HU.	1	4	1,00	1,00-1,00

Fonte: Dados coletados pelos autores.

De acordo com a mediana, a maioria das imagens avaliadas apresenta-se como “inseguras” a “pouco seguras”, enquanto apenas três fotografias classificam-se entre “moderadamente segura” a muito “segura”. Ressalta-se ainda que não houve nenhuma imagem mensurada como “extremamente segura”.

Considerando os intervalos interquartílicos, as fotografias de números (5), (6) e (12) obtiveram o menor escore, ou seja, demonstraram maior insegurança, portanto maior potencial a erro, conforme a Tabela 2.

Tabela 2. Distribuição das fotografias consideradas pelos profissionais de ambos os hospitais com menor escore.

Santa Cruz, Rio Grande do Norte, Brasil. 2015.

1. 	2. 	3. 
IQ (1,00)/HU	IQ (1,00)/HNU	IQ (1,00)/HU

O maior escore de segurança foi observado nas fotografias de número nove e 10, as quais remetem, no mínimo, a moderada segurança. De modo geral, a insegurança predomina nos procedimentos relacionados ao armazenamento, preparo e administração de medicamentos em ambos os hospitais.

O presente estudo observou que o armazenamento dos medicamentos apresentados nas fotos do HU foi considerado inseguro, a partir dos dados coletados nesta pesquisa. A insegurança foi identificada em dois momentos, que corresponde às imagens de nº1 (gaveta do carrinho de urgência, com medicamentos avulsos junto a insumos, no HU) e a Figura de nº 12 (gaveta de madeira, com antibiótico, atadura, e injetáveis, no HU).



Quanto ao armazenamento, o HNU foi considerado muito seguro na avaliação da imagem de nº11 (carrinho de urgência, com as medicações identificadas e separadas), e inseguro de acordo com a imagem de nº10 (armário contendo medicações em depósitos de plástico, alguns sem identificação, misturados a diversos insumos, além de látex e material de higiene oral).

Neste cenário, Maiellaro, et al (2013) destaca que o armazenamento constitui a primeira etapa, no que se refere aos medicamentos, que visa assegurar condições adequadas e seguras de estocagem e controle, por meio de procedimentos técnicos e administrativos para garantir a disponibilidade adequada dos fármacos.

No que concerne ao preparo dos fármacos, o HU foi considerado muito seguro de acordo com a imagem de nº7 (medicação oral sendo preparada em um copo descartável), e inseguro de acordo com a imagem de nº4 (medicações sendo preparada em cima de uma toalha, e o ambiente de preparo desorganizado).

Ainda podemos citar como falhas constantes no preparo dos medicamentos, o preparo antecipado dos medicamentos, falta de higienização das mãos antes do preparo, falta de desinfecção de frascos/ampolas e autoproteção na quebra das mesmas, e ainda falhas na identificação das medicações que irão ser administradas. (Mendonça, 2014)

Deste modo, alguns outros autores como Silva (2013), referem que o processo de administração de medicamentos como uma das atividades de maior responsabilidade da enfermagem e, para sua execução, é necessária a aplicação de vários princípios científicos associados à existência de um sistema de medicação seguro, com processos desenvolvidos para dificultar as oportunidades de erros, auxiliando o profissional.

Sendo assim, o erro de medicação não está necessariamente relacionado a uma classe profissional e é resultado de erros consecutivos desse sistema. Desta forma, observou-se no estudo que existem problemas em todas as esferas que compõem o sistema de medicação, tanto no armazenamento, no preparo, e na administração, seja ele em Hospital Universitário, ou em Hospital não Universitário.

CONCLUSÃO

Desta forma, nota-se, portanto, a existência de insegurança nas etapas de armazenamento, preparo e administração de medicamentos tanto no Hospital Universitário como no não Universitário. Salienta-se que o HU não se evidenciou como mais seguro que o HNU e que esse demonstrou em alguns momentos como “muito seguro”.

Diante da realidade observada em ambos os hospitais, recomenda-se fortalecimento de



atividades de disseminação da cultura de segurança do paciente, além da constante análise dos processos do sistema de medicação. Ademais, faz-se necessário, a educação permanente dos profissionais, a provisão de insumos e infraestrutura adequada a fim de proporcionar um ambiente salvo de lesões, além de novas pesquisas que ajudem no processo da medicação segura.

REFERÊNCIA

Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Resolução COFEN 311/2007. Rio de Janeiro (RJ). 2007.

Gimenes FRE, Cassiani SHB. Segurança no preparo e na administração de medicamentos, à luz da pesquisa restaurativa em saúde. *Revista Mineira de Enfermagem*. 2013

Maiellaro JR, Santos R, Moia RP, Pimentel LS, et al. A gestão de estoques de medicamentos: um estudo de caso em um hospital público. **INOVAE - Journal of Engineering and Technology Innovation**. 2014

Mendonça KM, Tipple ACFV, Rezende FR, et al. Risco biológico nas etapas finais do sistema de medicação nos setores de urgência e emergência. *Revista Eletrônica de Enfermagem*. 2014

Oliveira AC, Paula AO. Infecções relacionadas ao cuidar em saúde no contexto da segurança do paciente: passado, presente e futuro. **Revista Mineira de Enfermagem**. 2013.

Pereira CDFD, Tourinho FSV, Ribeiro JLS, et al. Erros de medicação: a enfermagem atuando para segurança do paciente. *Nursing*. 2011

Raduenz AC, Hoffmann P, Radunz V, et al. Nursing Care and Patient Safety: Visualizing Medication Organization, Storage and Distribution with Photographic Research Methods. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**. 2010

Silva AEBC, Reis AMM, Miasso AI, Santos JO, et al. Adverse Drug Events in a Sentinel Hospital in the State of Goiás, Brazil. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. 2011

Silva RP, Barreto BMF, Tenório DM, et al. Integrative review on administration of drugs in nursing care. *Journal of Research Fundamental Care Online*. 5(5):36-44. 2013