

## **UTILIZAÇÃO DA SEGUNDA VIA DA PRESCRIÇÃO MÉDICA EM UMA UNIDADE ASSISTENCIAL PARA ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS, RELATO DE EXPERIÊNCIA<sup>1</sup>**

**Fabiele Aozane<sup>2</sup>, Rosiléia Antonello<sup>3</sup>, Eliane Raquel Rieth Benetti<sup>4</sup>.**

<sup>1</sup> Relato de experiência realizado a partir de vivências em uma unidade de clínica médica em um hospital do interior do Estado do Rio Grande do Sul.

<sup>2</sup> Enfermeira assistencial do Hospital Unimed Noroeste/RS, Especialista em Enfermagem em Terapia Intensiva, fabiele\_aozane@yahoo.com.br.

<sup>3</sup> Enfermeira assistencial do Hospital Unimed Noroeste/RS, Especialista em Oncologia, leiaantonello@yahoo.com.br

<sup>4</sup> Enfermeira, Mestre em Enfermagem, Enfermeira Assistencial no Hospital Universitário de Santa Maria/RS, Docente do Curso de Enfermagem da UNIJUI, elianeraquel@yahoo.com.br

### **Introdução**

A partir da divulgação do relatório do Institute of Medicine (IOM) To Err is Human, o tema segurança do paciente ganhou relevância. Esse relatório objetivou avaliar a incidência de eventos adversos (EAs) em revisões retrospectivas de prontuários realizadas em hospitais norte-americanos. Nessas pesquisas, o termo evento adverso foi definido como dano causado pelo cuidado à saúde e não pela doença de base, que prolongou o tempo de permanência do paciente ou resultou em uma incapacidade presente no momento da alta (KOHN et al., 2000).

O relatório destaca um grande número de vítimas de EAs, com cerca de 100 mil pessoas que faleceram em virtude a cada ano devido a EAs nos Estados Unidos da América (EUA). Essa alta incidência resultou em uma taxa de mortalidade maior do que as atribuídas aos pacientes com HIV positivo, câncer de mama ou atropelamentos (KOHN et al., 2000).

No Brasil, o Ministério da Saúde instituiu o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), por meio da Portaria MS/GM nº 529, de 1º de abril de 2013, com o objetivo de contribuir para a qualificação do cuidado em saúde, em todos os estabelecimentos de Saúde do território nacional, quer públicos, quer privados (BRASIL, 2014).

O desenvolvimento de estratégias para a segurança do paciente depende do conhecimento e do cumprimento do conjunto de normas e regulamentos que regem o funcionamento dos estabelecimentos de Saúde, condição básica para que estes estabelecimentos possam dar novos passos. Para isso, é necessária a elaboração de planos locais de qualidade e segurança do paciente, com ações monitoradas por indicadores, gerido por uma instância (núcleo) responsável e de uma política de estímulo à utilização rotineira de protocolos e diretrizes clínicas (BRASIL, 2014).

**Modalidade do trabalho:** Relato de experiência

**Evento:** XXII Seminário de Iniciação Científica

O conceito de que o profissional da saúde não erra está disseminado na sociedade e particularmente entre os próprios profissionais. Desde a graduação, tem-se a errada noção de que os “bons profissionais da saúde não erram”, ou de que “basta ter atenção que não há erro” e, poucos se dão conta que errar é humano (REASON, 2000). Porém, não se pode organizar os serviços de saúde sem considerar que os profissionais vão errar. Errar é humano e cabe ao sistema criar mecanismos para evitar que o erro atinja o paciente (BRASIL, 2014).

Pensando na minimização da ocorrência de inconformidades e de propor ao paciente, familiares e equipe de enfermagem, como organização hospitalar uma maior segurança do cuidado referente aos processos da assistência de enfermagem, foi desenvolvido um Núcleo de Segurança do Paciente em um hospital privado do noroeste do estado do Rio Grande do Sul. A partir de discussões nesse grupo, deram-se algumas modificações no processo de administração de medicamentos, atividade que foi apontada pelas enfermeiras assistenciais com possibilidade de inconformidades na assistência ao paciente.

Ao direcionar-se ao leito do paciente a equipe de enfermagem identificava às medicações do horário a serem administradas através de um cartão de medicação que continha: Identificação do paciente, número do leito, medicação, horário e via a ser administrada. Entretanto, foram verificadas inúmeras inconformidades com este processo e, para viabilizar uma segurança ao paciente e equipe de enfermagem, foi desenvolvido um novo método de administração de medicamentos, que consiste na utilização da segunda via da prescrição médica ao dirigir-se ao leito do paciente, excluindo o uso de cartões.

Conforme Raduenz et al (2010) melhorar a segurança na administração de medicações é um objetivo global, porque erros de medicação contribuem significativamente para a alta taxa de eventos adversos que ocorrem anualmente nos hospitais e, conseqüentemente podem aumentar o tempo de internação. Eventos adversos relacionados à medicação são frequentemente de alto custo e causadores de danos aos pacientes, aos profissionais da saúde e aos hospitais. Muitas iniciativas, com foco na segurança da medicação têm sido tomadas em todo o mundo, mas ainda há necessidade de outros estudos para determinar intervenções de custo mais efetivo, para criar sistemas mais seguros e o cuidado, livre de perigos, ao paciente.

Tem-se por objetivo com este relato aprofundar as pesquisas que abordam o erro na administração de medicamentos, associado ao processo de trabalho da enfermagem. Destaca-se que, a partir desta experiência aconteceu a implementação de novas práticas assistenciais que ofereçam uma maior segurança no cuidado que é prestado ao paciente. Isto se torna possível por meio da abordagem tecnológica na prevenção do erro, como já é prática em alguns hospitais, seja pela identificação do paciente (pulseiras), identificação do paciente quanto ao risco de queda, ao risco de desenvolvimento de úlcera de pressão e reações alérgicas, associado a códigos de barra que identifiquem o paciente sempre ao realizar qualquer procedimento.

Esta primeira atividade desenvolvida por esse pode ser considerado um instrumento de redução de riscos ao paciente e, assim, diminuir a duração da internação hospitalar, como também, age na

**Modalidade do trabalho:** Relato de experiência  
**Evento:** XXII Seminário de Iniciação Científica

prevenção de incapacitações temporárias ou permanentes e, em danos considerados gravíssimos, como a morte.

#### Metodologia

Trata-se de um relato de experiência, desenvolvido a partir de vivências em um hospital privado, localizado na região noroeste do Rio Grande do Sul. As atividades foram realizadas nos meses de janeiro e abril de 2014. O estudo foi desenvolvido em uma unidade de clínica médica, pelo grande número de pacientes com doenças crônicas que ali internam e que requerem uma série de medicamentos no seu tratamento, por um tempo prolongado.

#### Resultados e discussão

Constitui-se a principal razão da assistência de enfermagem atender ao paciente e suas especificidades, suas necessidades, sua alta ou recuperação, a qual deve, portanto, ser realizada eficientemente, com comprometimento de quem a desenvolve, garantindo qualidade do cuidado prestado e, principalmente, a satisfação do paciente e seus familiares (BARBOSA; MELO, 2008). Nesse contexto, as inconformidades na assistência de enfermagem, referentes as medicações, se dão pelo fato de que cuidado prestado aos pacientes hospitalizados é complexo e requer que seja executado com qualidade e sem causar danos desnecessários ao indivíduo. No período de internação, o tratamento medicamentoso é utilizado em grande escala para tratamento das doenças e manutenção da saúde e, desta forma, os pacientes hospitalizados e que fazem uso de diversos medicamentos encontram-se mais vulneráveis a ocorrência de eventos adversos (ROQUE; MELLO, 2012).

Constatou-se que o uso da prescrição médica ao invés de cartões de medicações possibilitou maior segurança no processo de administração de medicamentos no leito. O que se verificou, é que os profissionais da saúde estão preocupados sobre a ocorrência de eventos adversos, principalmente no que tange em ações para minimização destes eventos indesejáveis e concomitantemente na promoção da melhor segurança da assistência prestada ao paciente.

Nesse aspecto, inicialmente foi realizada a instrumentalização da equipe de enfermagem sobre a implantação da cópia da segunda via da prescrição médica. Muitos colaboradores apresentaram-se resistentes ao novo processo e as enfermeiras assistenciais desta unidade tiveram papel fundamental de promover o acolhimento e entendimento destes colaboradores sobre a necessidade em se pensar a segurança do paciente. Após dois meses, para avaliar o processo de implantação da segunda via da prescrição médica, foram abordados 32 colaboradores da enfermagem, através de quatro perguntas objetivas, sem a identificação dos mesmos. Este formulário, antes de ser aplicado foi aprovado pela Coordenação de Enfermagem deste hospital, a fim de avaliar a efetividade ou não do respectivo trabalho. Após a avaliação relatada, constatou-se a participação efetiva dos colaboradores e esta modificação promoveu tanto a segurança dos pacientes quanto de quem presta o cuidado.

Durante estes meses observou-se a resistência encontrada no início foi sendo trabalhada e, aos poucos os colaboradores perceberam a necessidade de trabalhar com a prescrição médica junto ao paciente, de levá-la ao leito do paciente. Além de agilizar o processo de medicação, ocorreram

**Modalidade do trabalho:** Relato de experiência  
**Evento:** XXII Seminário de Iniciação Científica

relatos de que o paciente sentiu-se seguro quando estes se deslocavam aos quartos com a prescrição médica, pois o surgimento de dúvidas referente ao tratamento medicamentoso era resolvido imediatamente no quarto e, o paciente não precisou aguardar por alguma informação, que muitas vezes, acaba esquecida.

#### Conclusões

Este relato possibilitou acompanhar o desenvolvimento de um novo processo de administração de medicamentos para esta instituição hospitalar, promovendo uma maior segurança da equipe de enfermagem direcionada ao cuidado prestado ao paciente. Inicialmente surgiram muitas inquietações, tais como quais as prioridades do Núcleo de Segurança do Paciente. Por meio de discussões, definiu-se a necessidade de primeiramente focar a atenção para a administração de medicamentos e de promover mudanças, a fim de qualificar a assistência de enfermagem e a segurança do paciente. Entende-se que a avaliação de novas propostas e a instrumentalização teórica e prática dos colaboradores são fundamentais para promover a qualificação e aprimoramento do processo. Durante o processo, os colaboradores mostraram-se comprometidos com a nova rotina, procurando adequar-se a esta instrução de trabalho de forma correta e eficaz. Além disso, este estudo aponta a necessidade de ampliar a utilização da segunda via da prescrição médica em outras unidades, para que se possa promover a sustentabilidade das práticas e dos bons resultados obtidos até então.

**Palavras-Chave:** Segurança do Paciente; Eventos Adversos; Enfermagem.

#### Referências

- BARBOSA, L. R.; MELO, M. R. A. C. Relações entre qualidade da assistência de enfermagem: revisão integrativa da literatura. Rev bras enferm. v. 61, n. 3, p. 366-370, 2008.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente / Ministério da Saúde; Fundação Oswaldo Cruz; Agência Nacional de Vigilância Sanitária. – Brasília : Ministério da Saúde, 2014.40 p. : il.
- KOHN LT, Corrigan JM, Donaldson MS, McKay T, Pike KC. To err is human. Washington, DC: National Academy Press; 2000.
- RADUENZ, A. C. et al. Cuidados de enfermagem e segurança do paciente: visualizando a organização, acondicionamento e distribuição de medicamentos com método de pesquisa fotográfica. Rev latino-am enferm. v. 18, n. 6, p. 2010.
- REASON J. Human error: models and management. Brit Med J. n. 320, p. 768-70, 2000
- ROQUE, K. E.; MELO, E. C. P. Avaliação dos eventos adversos a medicamentos no contexto hospitalar. Esc. Anna Nery. v.16, n. 1, p. 121-27, 2012.