



ISSN: 2230-9926

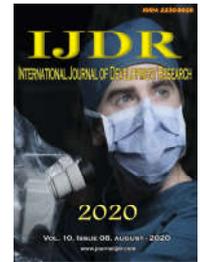
Available online at <http://www.journalijdr.com>

IJDR

International Journal of Development Research

Vol. 10, Issue, 08, pp. 39247-39250, August, 2020

<https://doi.org/10.37118/ijdr.19764.08.2020>



RESEARCH ARTICLE

OPEN ACCESS

AVALIAÇÃO DAS PRÁTICAS DE SEGURANÇA NA TERAPIA FARMACOLÓGICA DO PACIENTE TRANSPLANTADO RENAL

Mesquita MC. Juliana¹, Oliveira S. Luana^{1,*}, Silva R. Alan², Barbosa S. Aglauvanir³,
Girão M. Celi⁴ and Studart RB Mônica¹

¹Universidade de Fortaleza, Av. Washington Soares, 1321 - Bairro Edson Queiroz, Fortaleza - CE, Brasil CEP: 60811-905;

²Departamento de Transplantes, Universidade Estadual do Ceará, Av. Dr. Silas Munguba, 1700 - Itaperi, Fortaleza - CE, Brasil. CEP 60714-903; ³Centro Cirúrgico, Hospital Geral de Fortaleza, R. Ávila Goularte, 900 - Bairro Papicu, Fortaleza - CE, Brasil CEP: 60150-160;

⁴Departamento de Transplantes, Hospital Geral de Fortaleza, R. Ávila Goularte, 900 - Bairro Papicu, Fortaleza - CE, Brasil CEP: 60150-160

ARTICLE INFO

Article History:

Received 19th May 2020

Received in revised form

27th June 2020

Accepted 09th July 2020

Published online 30th August 2020

Key Words:

Tratamento Farmacológico, Transplante de Rim, Segurança do Paciente, Controle de Infecções.

*Corresponding author: Oliveira S. Luana

ABSTRACT

Avaliar as práticas para a segurança do paciente no preparo e administração da terapia farmacológica mediante uma lista de verificações. Pesquisa observacional, quantitativa transversal. Foi realizada em uma enfermaria na unidade de transplante renal de um hospital público terciário referência de transplante em órgãos abdominais. Composto por observação diária de 500 práticas de Enfermagem entre outubro de 2018 a maio de 2019 através de uma lista com 13 itens de verificação. Os dados foram analisados pelo programa *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS). As atividades de Enfermagem foram divididas como insatisfatórias (53,8%) e satisfatórias (46,2%). Algumas falhas identificadas nas medidas para a segurança do paciente indicam que é necessária a apropriação de novas ferramentas pela equipe de Enfermagem que favoreçam a segurança do paciente e promovam o bem-estar do paciente.

Copyright © 2020, Mesquita MC. Juliana et al. This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Citation: Mesquita MC. Juliana, Oliveira S. Luana, Silva R. Alan, Barbosa S. Aglauvanir, Girão M. Celi, Studart RB. Mônica. 2020. "Avaliação das práticas de segurança na terapia farmacológica do paciente transplantado renal", *International Journal of Development Research*, 10, (08), 39247-39250.

INTRODUÇÃO

O tema segurança do paciente tem sido foco central de debate das principais organizações no mundo, principalmente nas duas últimas décadas (MAGALHÃES *et al.*, 2015). Portanto no transcorrer de todo o processo da prestação da assistência à saúde, os indivíduos têm o direito de receber através dos serviços de saúde uma atenção de qualidade que lhes traga benefícios, assim como satisfação. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS) o desafio "Medicação sem Dano", lançado em 2017, objetiva a redução em 50% o nível de danos graves evitáveis relacionados à administração de medicamentos ao longo de cinco anos, mundialmente (World; Organization, 2017). O National Reporting and Learning Systems (NRLS) da Inglaterra define estratégias para a melhora contínua da segurança do paciente ao longo dos próximos cinco a dez anos. Entretanto, de julho a setembro de 2019 foram notificados 548.761 casos, apresentando um

aumento de 12,4% quando comparado a setembro de 2018 (NHS IMPROVEMENT, 2019). No Brasil, existe um empenho para a melhoria do cuidado prestado nos ambientes de assistência à saúde, um dos marcos mais importantes no país foi a instituição do Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) para prevenir e minimizar a ocorrência de eventos adversos relacionados a assistência à saúde (FERRAZ, 2013). Com isso, a falha na adesão as práticas seguras reflete uma assistência indesejável, diminuindo as chances de resultados esperados e coerentes com a terapêutica escolhida (LLAPA-RODRIGUEZ *et al.*, 2017). Portanto, a segurança do paciente é um indicador da qualidade de assistência por demonstrar uma influência direta nas taxas de mortalidade entre os pacientes, com impactos financeiros, sociais e psicológicos para os indivíduos (DA COSTA *et al.*, 2018). Ao longo dos anos, houve uma ascensão das preocupações com os eventos adversos ligados às práticas assistenciais. Nesse contexto, os erros de medicação são alvo de estudos, com a

finalidade de avaliar e indicar meios para evitar e/ou reduzir os eventos adversos, uma vez que esses erros trazem repercussões negativas e prejuízos para a vida dos indivíduos assistidos. Segundo Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations (JCAHO)(JCI, 2010), o processo de medicação possui cinco etapas: seleção e obtenção do medicamento, prescrição, preparo e dispensação, administração de medicamentos e, por último, monitorização do paciente. Estudos demonstram que, ao longo dos anos, foram evidenciados erros durante a execução dessas etapas (MAGALHÃES *et al.*, 2015). Mediante este cenário, as ações desenvolvidas que têm o intuito de reduzir os eventos adversos possuem implantação lenta ou, na maioria das vezes, não são implantadas devidamente sendo frequente a não notificação da equipe de saúde das falhas ocorridas. Visto que apesar dos avanços na área da segurança do paciente, o erro humano, entendido como falha na execução de um plano de ação é um fator que se destaca nas instituições hospitalares. O erro pode acarretar, para o profissional envolvido, sentimentos de vergonha, culpa e medo, dada a forte cultura punitiva ainda existente nas instituições, contribuindo para a omissão dos episódios (DUARTE *et al.*, 2015). Por conseguinte, os profissionais de Enfermagem podem evitar danos para os pacientes através da utilização de medidas de segurança do paciente, principalmente para os transplantados renais que possuem imunossupressão, através da criação de estratégias baseadas em evidências e com rápida implementação para diminuição dos riscos. Diante do contexto, o objetivo do estudo é avaliar as práticas para a segurança do paciente no preparo e administração da terapia farmacológica mediante uma lista de verificações.

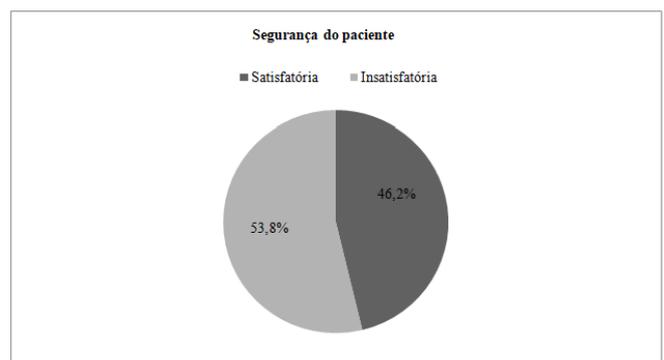
MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo observacional com abordagem quantitativa transversal. Os delineamentos transversais são especialmente recomendados para a coleta em um único momento, sendo mais indicado para pesquisa de fenômenos e suas relações com o tempo (POLIT; BECK, 2019). A pesquisa quantitativa utiliza números para quantificação das informações coletadas (PEREIRA, 2019) e os resultados são analisados através de estatísticas descritivas ou inferencial definido de acordo com o objetivo da pesquisa (GIL, 2018). A pesquisa foi realizada na enfermaria de uma unidade de transplante renal de um hospital público terciário. Tal instituição é centro de referência em realização de transplantes de órgãos abdominais (rim, fígado e pâncreas) e atualmente conta com mais de 3000 transplantes realizados. Com isso, a amostra foi composta pela observação diária de 500 práticas de enfermagem realizadas pelos técnicos da enfermaria do transplante nos turnos manhã e tarde de segunda a sexta-feira durante sete meses, entre outubro de 2018 a maio de 2019, excluiu-se as atividades realizadas no período noturno. Para essa etapa foi utilizado um instrumento através de uma lista de verificação validado pelos enfermeiros da unidade. Para armazenamento, processamento e análise estatística dos dados, foi utilizado o programa *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS), versão 23.0. As variáveis categóricas foram resumidas por estatísticas descritivas de frequências (absolutas e relativas). As associações entre os itens avaliados pelo *checklist* construído pelas pesquisadoras e a segurança do paciente foram avaliadas pelo teste do qui-quadrado de *Pearson*, sendo considerado estatisticamente significativo o valor de $p < 0,05$, e a força dessa associação pelo cálculo das razões de chances (*OddsRatio* - OR). Para analisar a segurança

do paciente - em desfecho satisfatório e insatisfatório - com os procedimentos avaliados pelo *checklist*, foi realizado o Teste de Normalidade, onde se obteve o valor de “p” significativo (Kolmogorov-Smirnov = $p < 0,001$), visto isto, utilizou-se o valor da mediana (4,00). Desta forma, aqueles que realizaram até 4 itens (procedimentos) foram classificados com um nível insatisfatório de segurança do paciente; aqueles que realizaram acima de 4 itens foram classificados com nível satisfatório. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, com parecer favorável de número 754.462. O estudo respeitou todas as etapas das diretrizes e normas de pesquisa envolvendo seres humanos da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012).

RESULTADOS

Foram avaliadas 500 práticas de 23 técnicos de enfermagem do setor de transplante renal na prestação de cuidados e administração da terapia farmacológica. As variáveis que integraram a lista de verificação de segurança do paciente foram organizadas conforme aproximação dos itens avaliados e evidenciados no *checklist* proposto. Na pesquisa, buscou-se identificar, dentre os procedimentos analisados, se eram seguidas as recomendações para preservar a segurança do paciente. Observou-se, entretanto, que a segurança do paciente foi insatisfatória (259; 53,8%), visto que, as recomendações para realização de técnicas assépticas não foram respeitadas nas 500 manipulações e os 13 itens do *checklist*, conforme Figura 1. Buscou-se avaliar a existência de associação entre os itens avaliados no checklist e a segurança do paciente. Conforme visualizado na Tabela 1, no domínio de Lavagem das mãos, a segurança do paciente satisfatória apresentou associação com a lavagem das mãos antes do preparo das medicações ($p < 0,001$), sendo esta um fator de proteção (0,23[0,14-0,38]); com a lavagem antes e após dos procedimentos ($p = 0,003$), também fator de proteção do paciente (0,57[0,39-0,83]); e a colocação das luvas sem lavagem prévia das mãos ($p < 0,001$).



Fonte: elaboração própria.

Figura 1. Classificação da segurança do paciente dentre as 500 manipulações e os 13 itens do *checklist*

No domínio de checagem das medicações, esperar o paciente deglutir o comprimido antes de checar a medicação mostrou associação com a segurança do paciente ($p < 0,001$) e apresentou-se como um fator de proteção (0,31[0,21-0,48]). Já no domínio Administração da medicação, administrar medicamentos em doses indevidas e suspensas apresentaram associação com a segurança do paciente ($p < 0,001$). No domínio Cuidados com o lúmen do acesso venoso, a desinfecção do lúmen ($p < 0,001$) e a contaminação ($p < 0,001$) apresentaram relação positiva com a segurança do paciente.

Tabela 1. Associação entre a segurança do paciente e os itens avaliados pelo checklist

	Segurança do paciente		P	OR (IC95%)
	Satisfatória	Insatisfatória		
	n	%	n	%
Lavagem das mãos				
Antes do preparo das medicações			<0,001	0,23 (0,14-0,38)
Sim	70	25		
Não	161	244		
Antes e após dos procedimentos			0,003	0,57 (0,39-0,83)
Sim	99	81		
Não	132	188		
Calçar as luvas sem lavagem prévia das mãos			<0,001	9,80 (6,50-14,78)
Sim	56	204		
Não	175	65		
Checagem da medicação				
Esperar o paciente deglutir o comprimido para checar a medicação			<0,001	0,31 (0,21-0,48)
Sim	91	46		
Não	140	223		
Checar a medicação logo após sua administração			0,770	0,90 (0,45-1,79)
Sim	17	18		
Não	214	251		
Administração da medicação				
Administrar a medicação sem estar prescrita (suspensa)			<0,001	13,9 (8,20-23,8)
Sim	112	250		
Não	119	19		
Administrar antibióticos indevidamente (subdose ou superdose)			<0,001	6,07 (4,10-8,98)
Sim	57	179		
Não	174	90		
Cuidados com o lúmen do acesso venoso				
Proteger o lúmen com a gaze			0,089	0,71 (0,48-1,05)
Sim	78	72		
Não	153	197		
Realizar desinfecção do lúmen com álcool a 70%			<0,001	0,38 (0,25-0,57)
Sim	91	54		
Não	140	215		
Contaminação do lumen			<0,001	1,94 (2,03-4,26)
Sim	107	193		
Não	124	76		
Uso de luvas				
Uso de luvas de procedimento no manuseio do cateter			0,952	0,97 (0,49-1,95)
Sim	215	250		
Não	16	19		
Uso de luvas de procedimento para manuseio da medicação			<0,001	0,23 (0,16-0,35)
Sim	120	55		
Não	111	214		

Contudo, apenas a desinfecção do lúmen mostrou-se como fator de proteção do paciente (0,38[0,25-0,57]). No domínio Uso de luvas, verificou-se apenas associação significativa entre seu uso para manuseio dos medicamentos e a segurança do paciente ($p<0,001$), sendo, também, considerado um fator de proteção para o paciente (0,23[0,16-0,35]).

DISCUSSÃO

Ao avaliar as práticas de enfermagem na prestação de cuidados visando à segurança do paciente do transplante renal verificou-se que na maioria das ações observadas que os procedimentos não eram feitos conforme preconizado nos protocolos de segurança do paciente. Em relação à lavagem das mãos em 405 dos casos nessa pesquisa não foi realizada antes do preparo das medicações, que 320 não lavavam as mãos antes e após procedimentos, visto que essa prática simples quando correlacionamos à segurança do paciente é de fundamental importância. A higienização das mãos significa uma ação fundamental do cuidado de enfermagem, sendo de longe a medida mais importante e eficaz na prevenção e controle de infecções relacionadas à assistência à saúde (BELELA-ANACLETO; PETERLINI; PEDREIRA, 2017). A adoção desta prática possui importância no fato de que grande percentual de infecções podem ser evitadas, uma vez que a maioria dos microorganismos associados à microbiota

transitória das mãos, poderiam ser facilmente eliminados através de uma adequada lavagem das mãos, deixando de ser condição simples e barata para a sua disseminação. Acerca da checagem de medicação foram observadas as ações em dois momentos: Esperar o paciente deglutir o comprimido para checar a medicação que 363 técnicos não realizaram essa ação e que 465 não checam a medicação logo após a sua administração. Sobre a administração de medicação foi observado à preparação e administração pela prescrição anterior em 100% dos casos vistos. Os erros envolvendo a administração do medicamento estão associados a não conferência do medicamento e aglomeração de vários tipos em única bandeja, o que contribui para a troca do mesmo no momento da aplicação (NGUYEN *et al.*, 2015). No estudo realizado em Sergipe, a maioria das ações tiveram altas taxas de adesão, destacando-se a utilização da medicação prescrita com 99,8% (576) e utilização do diluente prescrito, com 99,6% (470) (LLAPA-RODRIGUEZ *et al.*, 2017). No entanto, a taxa de adesão geral calculada para o item medicamento certo foi de 66,7, para cada cem oportunidades de observação. Sobre a proteção do lúmen com gaze durante a administração da medicação, em 269 ações observadas no estudo esse cuidado não foi realizado. Acerca da desinfecção do lúmen com álcool 70% em 269 ações esse cuidado não foi realizado. Um estudo identificou conformidade menor que 49% relacionada ao componente de desinfecção de conectores, para todos os turnos

de trabalho. Foi evidenciado que para a maioria dos procedimentos as recomendações quanto à desinfecção prévia de injetores laterais com álcool 70% não foram seguidas (OLIVEIRA *et al.*, 2018). De forma geral, o uso de dispositivos nas unidades hospitalares é fator comum, como o cateter venoso central (CVC) item bastante utilizado nos hospitais para suprimento das necessidades energéticas, hídricas e eletrolíticas, monitorização hemodinâmica e administração de medicações. No entanto, o uso desse dispositivo pode estar associado à ocorrência de complicações como as infecções da corrente sanguínea (RODRIGUES *et al.*, 2016). Um evento adverso que deve ser prevenido pela equipe de enfermagem ao efetuar um cuidado com técnicas seguras e preventivas de danos aos pacientes. Acerca do uso de luvas de procedimento no manuseio do cateter e na administração de medicação em 269 ações essa técnica não foi feita de forma correta. Um estudo observou o uso incorreto de luvas, reutilização e ausência das mesmas, foi superior a 54% das oportunidades observadas (SILVA *et al.*, 2018). As luvas de procedimentos são itens de proteção individual que devem ser usados pelo profissional e funciona como uma barreira de proteção para estes quando expostos a contato com material biológico, sendo um dos principais equipamentos de proteção individual (EPI) para esse grupo e acaba de certa forma protegendo os pacientes (PROVIDED *et al.*, 2015).

CONCLUSÃO

Ao avaliar as práticas de enfermagem na prestação de cuidados e administração da terapia farmacológica, perceberam-se falhas que comprometem a segurança do paciente, em algumas etapas no processo da assistência. No tocante às práticas de enfermagem no preparo e administração de fármacos foi constatado que os técnicos não realizaram a lavagem das mãos nem antes e nem depois do preparo das medicações, bem como não foi observado a utilização de luvas no manuseio do cateter venoso. Foi percebida também uma fragilidade na administração da medicação oral (especialmente dos imunossupressores) foi checada sem a observação da deglutição do paciente deglutir, assim como não houve uma grande adesão à desinfecção dos dispositivos com álcool a 70%. Outrossim, a fragilidade no processo observado foram às medicações administradas pela prescrição anterior em virtude do atraso da prescrição médica, um grande percentual de medicações foi administrado quando estavam suspensas, incluindo antibióticos administrados em superdoses ou subdoses. Diante do exposto, recomenda-se que a equipe de enfermagem se aproprie de ferramentas que favoreçam a segurança do paciente para garantir a qualidade dos serviços prestados pela equipe, que deve estar engajada em promover o bem-estar do paciente, especialmente em virtude da imunossupressão desse público.

REFERÊNCIAS

- Antonio Carlos Gil. Como elaborar projetos de pesquisa. 2018. 160 p.
- Belela-Anacleto ASC, Peterlini MAS, Pedreira M da LG. Hand hygiene as a caring practice: a reflection on professional responsibility. *Rev Bras Enferm.* 2017; 70(2):442–5.
- da Costa DB, Ramos D, Gabriel CS, Bernardes A. Patient safety culture: Evaluation by nursing professionals. *Texto e Context Enferm.* 2018;27(3):1–9.
- De Magalhães AMM, De Moura GMSS, Pasin SS, Funcke LB, Pardal BM, Kreling A. The medication process, workload and patient safety in inpatient units. *Rev da Esc Enferm.* 2015;49(SpecialIssue):42–9.
- De Oliveira JKA, Llapa-Rodriguez EO, Lobo IMF, De Santana Lôbo Silva L, De Godoy S, Da Silva GG. Patient safety in nursing care during medication administration. *Rev Lat Am Enfermagem.* 2018;26.
- Denise F. Polit, Beck CT. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem. 2019. 412 p.
- Duarte S da CM, Stipp MAC, Silva MM da, Oliveira FT de. Eventos adversos e segurança na assistência de enfermagem. *Rev Bras Enferm.* 2015;68(1):144–54.
- Ferraz EM. A cirurgia segura em serviços de saúde. *Assist segura uma reflexão teórica Apl à prática.* 2013;113–28.
- JCI. Padrões de acreditação da Joint Commission. 2010. 288 p.
- José Matias-Pereira. Manual de metodologia da pesquisa científica. 2019. 176 p.
- Llapa-Rodriguez EO, Santana L De, Silva L, Menezes MO, Katrin J, De Oliveira A, *et al.* Revista Gaúcha de Enfermagem Assistência segura ao paciente no preparo e administração de medicamentos. 2017;38(4):2017–46. Available from: www.seer.ufrgs.br/revistagauchadeenfermagem
- Nguyen HT, Nguyen TD, Van Den Heuvel ER, Haaijer-Ruskamp FM, Taxis K. Medication errors in Vietnamese hospitals: Prevalence, potential outcome and associated factors. *PLoS One.* 2015;10(9):1–12.
- NHS Improvement. NRLS national patient safety incident reports: commentary. 2019;(September):7–10. Available from: https://improvement.nhs.uk/documents/3266/NAPSIR_commentary_FINAL_data_to_March_2018.pdf
- Provided C, Nursing BY, During S, Peripheral THE. Care provided by nursing staff during the peripheral venipuncture procedure. *Rev Enferm UFPE Line.* 2015;9(3):1022–30.
- Rodrigues J, Dias A, Oliveira G, Neves JF. Multidimensional strategy regarding the reduction of central-line associated infection in pediatric intensive care. *Acta Med Port.* 2016;29(6):373–80.
- Saúde M. RESOLUÇÃO N° 466, DE 12 DE DEZEMBRO DE 2012. 2012.
- Silva DM da, Marques BM, Galhardi NM, Orlandi F de S, Figueiredo RM de. Higiene das mãos e uso de luvas pela enfermagem em hemodiálise. *Rev Bras Enferm.* 2018;71(4):2079–85.
- World, Organization H. Medication Without Harm - Global Patient Safety Challenge on Medication Safety. World Heal Organ [Internet]. 2017;16. Available from: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/255263/1/WHO-HIS-SDS-2017.6-eng.pdf?ua=1&ua=1>