

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardia

Trabalho 665 - 1/4

PERFIL DO APRAZAMENTO DA TERAPIA MEDICAMENTOSA EM UNIDADES
INTENSIVASNeto B.G.B¹Silva, Lolita Dopico²Camerini, Flavia Giron³Paixão, Carina Teixeira⁴Henrique, Danielle de Mendonça⁵Lisboa, Caroline de Deus⁶

Introdução: A temática deste estudo é a segurança na terapia medicamentosa. e tem o aprazamento de medicamentos realizado pela enfermagem em prescrições médicas como objeto. A segurança do paciente, entendida como uma assistência livre de riscos e falhas, encontra-se na dependência da adequação e conformidade dos vários subsistemas interligados, que possibilitarão maior ou menor segurança ao paciente ¹. A segurança na terapia medicamentosa merece enfoque, visto que a combinação de múltiplas drogas, gravidade e instabilidade dos pacientes e, às vezes, total dependência dos mesmos em relação à equipe multidisciplinar, são fatores que predispõem o paciente a uma maior vulnerabilidade. ² A enfermagem está envolvida em quase todas as etapas do sistema de medicação e funciona como a principal barreira para evitar que um erro cometido, em qualquer etapa do processo, venha atingir o cliente. No entanto, entre o preparo e a administração do medicamento não há mais nenhuma barreira para o erro. Funcionando como barreira para o erro, os enfermeiros estão assegurando uma assistência de qualidade e segurança ³. A enfermagem é capaz de impedir a ocorrência de até 86% dos erros nos processos de prescrição, transcrição e dispensação. Por outro lado, somente consegue impedir que 2 % desses erros atinjam o paciente⁴. O aprazamento vem sendo discutido como uma das fontes de erro de medicação, quando estabelecido pelo critério da rotina, podendo levar a problemas, como eventos adversos como interações medicamentosas, reações adversas a medicamento (RAM) com inúmeras consequências para o paciente ⁵. O **problema de pesquisa** que norteou o estudo foi:

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardia

2

Trabalho 665 - 2/4

O aprazamento da prescrição de medicamentos pela enfermagem considera os quesitos de uma prática segura para o paciente? Para responder essa pergunta, os objetivos propostos são: **Objetivos:** a) Apresentar a distribuição das doses prescritas pelos horários aprazados pela enfermagem; b) Apresentar os grupos medicamentosos das unidades intensivas e emergência; c) Determinar a prevalência de associações entre medicamentos e alimentos com potencial de interações, a partir do aprazamento. **Metodologia:** estudo multicêntrico e transversal, realizado em janeiro de 2008, em unidades intensivas e emergências de hospitais públicos da rede sentinela nos municípios do Rio de Janeiro e Florianópolis. Técnica de análise documental. Cálculo amostral baseado no número de doses por leito/por semana igual a 138 prescrições totalizando 1549 doses⁷. Os dados foram tabulados em Excel. As doses foram organizadas por setor através de: mapa de horários; perfil dos grupos medicamentosos; doses omitidas; doses extras; doses com potencial interação medicamentosa e medicamento nutrientes favorecidas pelo aprazamento. A pesquisa realizada de acordo com as resoluções do Conselho Nacional de Saúde⁸. **Resultados Parciais:** Foram observados 1549 doses sendo 388 doses na emergência e 1161 nas terapias intensivas. A distribuição dos aprazamentos foi a mesma em todas as unidades prevalecendo as doses dos horários noturnos (n=903) em relação aos diurnos (n=643). Ocorreram picos de aprazamentos nos horários 6h (574); 22h (332) seguido das 12h (77) e 14h (197). O perfil dos horários das doses aprazadas foi o mesmo na unidade intensiva e emergência. Esses dados indicam em sua maioria, que os horários do aprazamento incidem no horário noturno, que segue uma rotina de aprazamento institucionalizada e que não muda de acordo com a unidade estudada. Não encontramos doses aprazadas entre 01h e 05h da madrugada. Foram encontradas 63 doses omitidas (4,13 %) em 1549 doses aprazadas pela enfermagem. A omissão de doses ocorreu em ambas as unidades: nas unidades intensivas foram 22 (35%) e na emergência n= 41 (65%). Não encontramos doses extras. Os grupos medicamentosos predominantes tanto nas unidades intensivas como emergência foram: antibióticos 387 doses (25%), 230 hipotensores (15%) e 187 doses de protetores gástricos (12%). Podemos observar que há similaridade das predominâncias dos quatro grupos medicamentosos mais

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardia

3

Trabalho 665 - 3/4

prescritos nas unidades intensivas e emergência. Em relação ao terceiro objetivo, foram encontradas 170 doses aprazadas (11%) com potencial para interações entre medicamentos nas unidades intensivas (n=110) e emergência (n=60). De acordo com os dados obtidos, pode-se dizer que houve maior ocorrência de associações com potencial para interações a partir do aprazamento entre cimetidina com propranolol n= 59 (4%) na UTI e 33 (2 %) na emergência. Cimetidina com captopril n= 38 (2,5%) na UTI e n=22 (1,4%) na emergência. Propranolol e diazepam n=8 (0,5%) e n= 5 (0,3%) na emergência; Fenitoína e furosemida n= 5 (0,3%) nas unidades intensivas, não sendo encontrada essa interação na emergência. Foram encontradas 24 doses aprazadas (1,5%) com potencial para interações entre medicamentos e alimentos em ambas as unidades, distribuídas em 18 doses (75%) na UTI e 6 doses (25%) na emergência. As interações entre medicamentos e alimentos teve a maior frequência observada com o captopril – sendo administrado no horário do almoço n= 13 (54%), seguida de propranolol n= 7 (29%)- sendo administrado em jejum em ambas as unidades e hidantal n= 4 (16%) - sendo administrados no horário do jantar na UTI.

Considerações: A rotina do aprazamento dos horários de medicação ocupa uma posição estratégica pois, dependendo de questões como tipo de fármaco, pode predispor à ocorrências de eventos adversos que podem diminuir a eficácia dos medicamentos. Espera-se que a enfermagem considere que não se pode aprazar a partir da rotina institucionalizada ou horários fixos pré estabelecidos e tenha a conscientização de que as associações medicamentosas podem alterar os efeitos esperados na terapia medicamentosa. Os dados mostram a necessidade de a enfermagem implementar outros critérios para aprazar que não sejam exclusivamente a rotina institucional. Uma das barreiras que vem sendo discutida pela enfermagem é a de que todo aprazamento seja duplamente checado, tanto pelas equipes diurnas como noturnas, como recurso para não deixar um aprazamento incorreto e diminuir a ocorrência de erros de medicamentos como omissão de doses, doses extras aprazadas e interações entre medicamentos e alimentos. Existem softwares⁹ que indicam a compatibilidade entre medicamentos e

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

4

Trabalho 665 - 4/4

medicamentos com alimentos e seu uso pode auxiliar a equipe de enfermagem a realizar um aprazamento de medicamentos mais seguro para o paciente.

Palavras-chaves: Enfermagem; Segurança; Erros de Medicação;

IV- REFERÊNCIAS

- 1- Padilha KG, Secoli C. Erros na administração de medicamentos. Prática hospitalar. 2002; 4(19):
- 2- Dally A. Thalidomide: was the tragedy preventable? The Lancet. 1998; 351:1197-99.
- 3- Coimbra JAH. Conhecimento dos conceitos de erros de medicação, entre auxiliares de enfermagem, como fator de segurança do paciente na terapia medicamentosa. Tese (Doutorado) - Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, 2004.
- 4- LEAPE, L. L. et al. Systems analysis of adverse drug events. JAMA. 1995; 274, (1) p.35-43.
- 5- Allan EL, Barker KN. Fundamentals of medication error research. Am.J. Hosp. Pharm. 1990; 47:555-71.
- 7- Hunley, S. e col. Delineando a Pesquisa Clínica: uma abordagem epidemiológica. 3 ed.Porto Alegre: Artmed, 2008.p.25.