

## **SEGURANÇA DO PACIENTE: O ENFERMEIRO DIANTE DO APRAZAMENTO DAS PRESCRIÇÕES**

### **PATIENT SAFETY: THE NURSE BEFORE TAKING DELIGHT PRESCRIPTIONS**

Monica De Almeida Karam<sup>1</sup>; Rosilene Alves Ferreira<sup>2</sup>; Daniel Guedes Souza<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro. Professora da graduação e Pós-graduação de Terapia Intensiva em enfermagem da Universidade do Grande Rio. Professora Adjunta Mestre da Universidade do Grande Rio. Auxiliar de Coordenação do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade do Grande Rio Unidade Lapa.

<sup>2</sup>Especialista em Enfermagem do Trabalho pela UNIGRANRIO. Graduada em Enfermagem pela UNIGRANRIO.

<sup>3</sup>Graduado em Enfermagem pela UNIGRANRIO.

Contatos: e-mail: rosilene\_alves@ymail.com

#### **RESUMO**

A administração de medicamentos se apresenta como uma das principais funções assistenciais da equipe de enfermagem. Para a realização dessa assistência é mister um vasto conhecimento científico que fundamenta a ação do enfermeiro promovendo a segurança do paciente. O presente artigo contempla como objeto de estudo o critério utilizado pelo enfermeiro para realização de aprazamento das prescrições médicas e a segurança do paciente, cujos objetivos principais são: a identificação e a análise desses critérios. O tipo de estudo realizado foi uma pesquisa qualitativa com abordagem descritiva. A avaliação dos resultados foi realizada através de duas categorias, a primeira foi denominada padronização = critério de adaptação entende-se pela utilização do raciocínio crítico na alteração dos horários de administração dos fármacos com 67% dos enfermeiros entrevistados utilizando este padrão; a padronização ≠ critério de adaptação fica entendida como a utilização dos horários preconizados pela instituição sem alteração de acordo com as drogas prescritas com 33% dos enfermeiros utilizando este padrão de aprazamento. Diante do resultado a segurança do paciente deve ser prioridade, os profissionais envolvidos no ensino e na assistência hospitalar, devem disseminar uma nova cultura estabelecida através de uma assistência de enfermagem eficaz prevenindo eventos adversos desde o ato do aprazamento das prescrições até a administração das drogas contribuindo para a segurança do paciente.

**PALAVRAS-CHAVE:** *Segurança do paciente. Enfermeiro. Aprazamento.*

## ABSTRACT

The drug administration presents itself as a major function of the nursing staff assistance. To achieve this it is necessary to support a comprehensive scientific knowledge that underlies the action of the nurse promoting patient safety. The present article is to study the criteria used by nurses to perform taking delight of prescriptions and patient safety, whose main objectives are: identification and analysis of these criteria. The type of study was a qualitative approach with descriptive. The evaluation of the results was performed using two categories, the first was called standardization criteria = adaptation refers to the use of critical thinking skills in altering the timing of administration of drugs, with 67% of nurses surveyed using this pattern; standardization criteria  $\neq$  adaptation is understood as the use of schedules recommended by the institution without change in accordance with the prescribed drug with 33% of nurses taking delight using this pattern. Given the outcome patient safety should be top priority, professionals involved in teaching and hospital care, should disseminate a new culture established through a nursing effective preventing adverse events from the act of taking delight prescriptions to drug administration contributing for patient safety.

**Keywords:** *Patient Safety. Nurse. Taking delight.*

## INTRODUÇÃO

A qualidade da assistência de enfermagem visando à segurança do paciente tem sido uma preocupação mundial o que fez com que surgisse a Aliança Mundial para a Segurança do Paciente cuja finalidade é elaborar programas e diretrizes que visam sensibilizar e mobilizar profissionais de saúde e a população para a busca de soluções que promovam a segurança do paciente, divulgando conhecimentos e desenvolvendo ferramentas que possibilitem a mudança da realidade no cenário mundial. (AVELAR, 2011)

No mesmo propósito, a Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente - REBRAENSP busca promover articulação e cooperação técnica entre instituições direta ou indiretamente ligadas à saúde e à educação de profissionais da área, além de fortalecer a assistência de enfermagem desenvolvendo diversos programas conforme as necessidades dos Estados e municípios no território nacional. (AVELAR, 2011)

A segurança do paciente, entendida como uma assistência livre de falhas e riscos encontra-se na dependência da adequação e conformidade dos vários seguimentos interligados, que possibilitarão maior ou menor segurança ao paciente. (SILVA, 2009)

Sabe-se que a administração de medicamentos constitui uma das maiores responsabilidades atribuída à enfermagem. Para a sua execução é necessária a aplicação de vários princípios científicos que fundamentam a ação do enfermeiro, de forma a promover a segurança do paciente tendo uma visão como um todo. (SILVA, 2010).

Este artigo tem como objeto de estudo o critério utilizado pelo enfermeiro para realização do aprazamento das prescrições médicas.

O aprazamento das medicações assim como a orientação da administração dos fármacos é de responsabilidade do enfermeiro, pois ele é o profissional habilitado e com conhecimento técnico-científico para a realização desse procedimento.

É trabalho do enfermeiro agendar os horários de administração com base na prescrição, na política de sua instituição e nas características pertinentes do próprio medicamento. (FREIRE, 2004 apud CABRAL, IE 2002)

Cabe a enfermagem garantir a segurança em todo o processo de administração medicamentosa do paciente, o que envolve o aprazamento, a fim de oferecer subsídios para prevenção de eventos e para implementação de um processo sistematizado, que garanta a segurança do paciente. (FRANCO, 2010)

Com isso, os objetivos desse artigo são identificar e analisar os critérios utilizados pelos enfermeiros na realização do aprazamento, visto que o conhecimento farmacológico adquirido pelo profissional justifica o aprazamento pelo mesmo.

O processo da administração medicamentosa é uma terapia multidisciplinar com um único objetivo, garantir uma assistência de qualidade e segura. Este processo se inicia com a prescrição médica, e a análise feita pelo enfermeiro para realização do aprazamento determinará o sucesso do plano terapêutico. (FRANCO, 2010)

Nesse contexto, a enfermagem assume, dentro da perspectiva do manejo da terapia medicamentosa, um papel fundamental para garantia da segurança e do pronto reestabelecimento do paciente. (BRASIL, 2003)

## **REVISÃO DE LITERATURA**

A administração de medicamentos é uma das principais funções assistenciais da equipe de enfermagem colocando em prática a terapia, julgada pela medicina, mais apropriada.

Para consolidação de tal assistência, o enfermeiro deverá realizar o aprazamento dos fármacos prescritos garantindo a continuidade da terapia medicamentosa obedecendo aos horários estabelecidos.

O aprazamento das medicações requer conhecimentos de farmacologia relacionados ao tipo da droga, interação medicamentosa, mecanismos de ação e excreção e atuação nos sistemas orgânicos; além de conhecimentos de semiologia e semiotécnica e a avaliação clínica do estado de saúde do cliente. (SILVA, 2009 apud ALLAN EL & BARKER KN, 1990)

Os medicamentos vêm sendo utilizados com a intenção de aliviar, combater a dor ou curar doenças; no entanto, estudos, ao longo dos últimos anos, têm evidenciado a presença de erros no tratamento medicamentoso recebido pelos pacientes, causando prejuízos que vão desde o não recebimento do medicamento necessário até lesões e mortes. (FREIRE, 2004 apud ALLAN, EL & BARKER KN, 1990; FREIRE, 2004 apud LEAPE et al, 1995; FREIRE, 2004 apud TAXIS, K & BARBER, N. 2003; CARVALHO, VT & CASSIANI, SHB, 2000)

A prescrição simultânea de vários medicamentos e a subsequente administração é uma prática comumente utilizada em esquemas terapêuticos clássicos, com a finalidade de melhorar a eficácia dos medicamentos, reduzir a toxicidade, ou tratar doenças coexistentes. (SECOLI, 2001 apud NIES, AS. & SPIELBERG, SE. 1996; SECOLI, 2001 apud VASCO, MR & BRATER, DC, 1993. SECOLI, 2001 apud OGA, S & BASILE, AC. 1994; VALE, 1997)

Neste contexto, é fundamental a reflexão dos enfermeiros a respeito da execução da prescrição médica que é, invariavelmente, cumprida em horários pré-estabelecidos em quase todos os lugares, sendo considerado por Mengardo & Oguiso, um sistema de distribuição funcional de tarefas para a equipe de enfermagem, não considerando as características dos medicamentos e principalmente as possibilidades de interações medicamentosas.

O enfermeiro deve determinar o melhor horário para o paciente receber a dose prescrita e o critério a ser utilizado deverá ser o que melhor irá contribuir para a recuperação do paciente.

Os critérios para aprazamento comumente utilizado pelo enfermeiro são as normas da instituição e a interação medicamentosa. (FREIRE, AMSS & OLIVEIRA, TS, 2004)

Alguns autores consideram as interações medicamentosas como erros de medicação que ocorrem na fase da prescrição de medicamentos ou como uma falha na monitoração da terapêutica medicamentosa. Esse evento adverso possui uma importante peculiaridade conceitual que é a possibilidade de sua prevenção. (CASSIANI, 2010 apud MENESES, FA & MONTEIRO, HSA, 2000; CASSIANI, 2010 apud OTERO, 2003; CASSIANI, 2010)

Os erros de medicação definidos como qualquer erro no processo de prescrição, dispensação ou administração de uma medicação vem chamando especial atenção, pois são os que mais frequentemente ocorrem em hospitais, trazem danos ao paciente, contribuem para

depreciação profissional e podem, também, aumentar os custos das internações hospitalares. Esse tipo de evento tem sido objeto de preocupação dos gestores da saúde. (CASSIANI, 2010 apud BOHOMOL, E & RAMOS, LH, 2007)

A avaliação das condições clínicas do paciente em conjunto com o conhecimento e habilidade técnico-científico sobre a interação medicamentosa devem ser utilizados como principais critérios para a realização do aprazamento da prescrição.

As respostas decorrentes da interação podem acarretar na potencialização do efeito terapêutico, redução da eficácia, aparecimento de reações adversas com distintos graus de gravidade ou ainda, não causar nenhuma modificação no efeito desejado do medicamento. (VALE, 1997; SECOLI, 2001 apud THOMPSON, JH, 1979)

No exercício diário da enfermagem, apesar da existência de rotinas institucionalizadas em relação às medicações, pode-se e deve-se interferir na forma como a assistência é realizada para que, além de prevenir as interações medicamentosas adversas, possa-se assegurar uma prática contextualizada na ciência. (SECOLI, 2001)

A REBRAENSP, em seu Manual Erros de Medicação - Definições e Estratégias de Prevenção (2011), propõe como estratégia para prevenção de erros a adequação, sempre que possível, dos horários de administração dos medicamentos e rotina de uso já estabelecida pelo paciente demonstrando que o aprazamento é um fator importante na concepção da segurança do paciente.

O aprazamento é o momento em que o enfermeiro analisa a prescrição médica e, utilizando seus conhecimentos sobre medicamentos, estipula horários para sua administração, de acordo com os intervalos prescritos pelo médico. (SILVA, 2010)

O aprazamento das medicações é uma responsabilidade do enfermeiro, pois este processo inclui uma avaliação clínica e laboratorial diária do paciente no intuito de evitar complicações relacionadas à via de administração, toxicidade dos medicamentos e assim entendido, constata-se que o aprazamento dos medicamentos carece de maior atenção dos enfermeiros, tanto no campo prático quanto no investigativo. (SILVA, 2010)

A prática do aprazamento em uma organização hospitalar deve ser considerada como um processo complexo e multidisciplinar que dividem o objetivo comum de prestar uma assistência aos pacientes com qualidade, eficácia e segurança.

Ao refletir sobre a segurança do paciente, o enfermeiro deverá utilizar de seu conhecimento adquirido no processo de formação, embora a instituição pré-estabeleça horários servindo como um facilitador no processo de trabalho, a análise do aprazamento de fármacos que possuem potencial para interação deve ser realizado com cautela.

Pacientes que utilizam dois ou mais medicamentos tem 57,3% de probabilidade de ocorrência de uma interação medicamentosa. (CASSIANI, 2010 apud GRONROOS et al, 1997)

Desta forma, o enfermeiro desempenha um importante papel na prevenção das interações através do planejamento dos horários de administração dos fármacos levando em consideração à farmacocinética e a farmacodinâmica.

Em publicação editada pelo Institute of Medicine dos Estados Unidos da América, em 2000, intitulada “Errar é Humano: Construindo um Sistema de Saúde mais Seguro”, um grupo de especialistas norte-americanos analisou e discutiu os principais componentes do sistema de saúde capazes de conduzir a erros: os problemas relacionados ao uso de medicamentos destacam-se como freqüentes e potencialmente fatais. (MELO, LR & PEDREIRA, MLG, 2005 apud KONH et al, 2000)

O aprazamento realizado com embasamento técnico-científico resultará na eficácia do tratamento, em contrapartida, o aprazamento seguindo padrões pré-estabelecidos sem o raciocínio crítico sobre as medicações a serem aprazadas pode resultar em danos ao paciente devido às interações medicamentosas interferindo no resultado planejado.

Esforços devem ser implementados na tentativa de conhecer e explorar tais eventos, com a finalidade de desenvolver estratégias que conduzam à prevenção e conseqüentemente promovam a segurança do paciente. (MELO, LR & PEDREIRA, MLG, 2005 apud KONH et al, 2000)

A dimensão desta problemática ultrapassa a premissa central de prejuízo para o paciente envolvido, acarretando repercussões para o profissional e instituição, bem como, outras de caráter social, ético, econômico e cultural. A fim de prevenir erros de medicação, devem ser implementados sistemas e métodos de trabalho que considerem a segurança do paciente. (MELO, LR & PEDREIRA, MLG, 2005 apud CARVALHO, M & VIEIRA, A. 2002)

Na década de sessenta do século passado, teve início na prática de enfermagem a avaliação dos cinco certos: droga, dose, via, hora e paciente certos. Na década de noventa surgiu à idéia de incluir-se mais um certo: a documentação correta. (MELO, LR & PEDREIRA, MLG, 2005 apud CARVALHO, M & VIEIRA, A. 2002)

Deste modo, faz-se importante incluir na documentação de enfermagem o planejamento da administração da terapia medicamentosa, a fim de prevenir eventos adversos e erros de medicação. (MELO, LR & PEDREIRA, MLG, 2005)

Assim, para a implementação segura da terapia medicamentosa, enfermeiros devem ter conhecimentos sobre o correto preparo e administração de fármacos e soluções. A partir da

prescrição médica, executam o aprazamento da administração, prescrevem cuidados concernentes à administração e monitorização, conforme o tipo de terapêutica, e registram a resposta do paciente ao tratamento, incluindo possíveis eventos adversos relacionados ao uso de fármacos e soluções. (MELO, LR & PEDREIRA, MLG, 2005)

Aprazar a prescrição é atividade do enfermeiro, assim é possível não apenas prevenir as interações medicamentosas, mas também assegurar uma prática contextualizada na ciência, pois o enfermeiro é o responsável pelo planejamento dos horários de administração dos medicamentos e intervalos entre aqueles da prescrição médica. (FONTENELE, RE & ARAUJO, TL, 2006)

Por fim, é mister salientar que a prevenção das interações esta presente em todo o processo de administração do fármaco, ou seja, desde o momento da prescrição, permeando pelo processo de aprazamento e terminando na adesão do tratamento pelo paciente. Com isso, o conhecimento dos mecanismos de ação que envolve o fármaco é essencial no processo de prevenção desses eventos adversos.

## **METODOLOGIA**

O tipo de estudo realizado foi uma pesquisa qualitativa com abordagem descritiva, pois ela permite que a distância entre o pesquisador e o pesquisado fique menor possibilitando que a pesquisa seja feita no local de origem dos dados que serviram de subsídios para nosso estudo. (NEVES, 1996)

O cenário escolhido foi à clínica médica de um Hospital da rede pública de saúde no Estado do Rio de Janeiro, onde a carga horária de trabalho da enfermagem é de 24 (vinte e quatro) horas semanais, sendo a pesquisa realizada com os enfermeiros das sete equipes daquela unidade.

O Consentimento Livre e Esclarecido foi assinado por todos os enfermeiros que se dispuseram, voluntariamente, a participar deste artigo conforme orienta a Resolução 196/96 que dispõe sobre a pesquisa com seres humanos.

A coleta de dados foi realizada através de um questionário composto por perguntas abertas e fechadas. A realização da entrevista se deu com agendamento prévio junto aos sujeitos, e sem interferir na dinâmica do atendimento desta unidade. Aos sujeitos foram fornecidos os devidos esclarecimentos, onde posteriormente assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, autorizando assim a sua participação.

A análise dos dados foi realizada através de categorias divididas em categoria primária e secundária.



Esse tipo de análise permite descrições sistemáticas, qualitativas, ajudando a reinterpretar as mensagens e a atingir uma compreensão de seus significados num nível que vai além de uma leitura comum. Sua finalidade não é generalizar ou testar hipóteses, mas construir uma compreensão dos fenômenos investigados. (MORAES, 1999)

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para um melhor entendimento dos dados e respeitando a Resolução CNS nº 196 de 10 de outubro de 1996 (Termo de Consentimento Livre e Esclarecido) os enfermeiros pesquisados serão identificados por números em ordem crescente de acordo com a realização da pesquisa.

A avaliação dos resultados foi feita através da categorização a partir dos critérios identificados, onde a padronização = critério de adaptação entende-se pela utilização do raciocínio crítico na alteração dos horários de administração dos fármacos quando necessário e; a padronização  $\neq$  critério de adaptação fica entendida como a utilização dos horários preconizados pela instituição.

### PADRONIZAÇÃO = CRITÉRIO DE ADAPTAÇÃO

O primeiro critério identificado consiste no padrão preconizado pelo hospital realizando alterações necessárias em virtude de interações medicamentosas como mostra os seguintes relatos:

**Enfermeiro 8** *“Norma do hospital, porém, se há, por exemplo, 03 anti-hipertensivos no mesmo horário eu distribuo nos horários de forma a não prejudicar o paciente”.*

**Enfermeiro 10** *“Utilizamos o horário padrão dando continuidade ao tratamento com os horários preconizados evitando o uso incorreto (interação medicamentosa, iatrogenias, inutilização de algumas medicações, ex. antibiótico)”.*

**Enfermeiro 14** *“Normalmente utilizo o padrão preconizado, porém existem situações que precisam de alterações no horário, como interação entre certos medicamentos, horário de admissão do paciente entre outro”.*

**Enfermeiro 15** *“Devemos atentar para intercalar alguns antibióticos e principalmente anti-hipertensivos”.*

Segundo Secoli (2001), pode-se e deve-se interferir na forma como a assistência é realizada para assegurar uma prática contextualizada na ciência.

Tal preocupação segue uma das estratégias de prevenções de erros que a REBRAENSP preconiza onde a adequação dos horários da administração das drogas com a



rotina pré-estabelecida demonstra a importância do aprazamento feito com raciocínio crítico garantindo uma assistência segura ao paciente.

O processo que envolve a segurança do paciente é pensado desde o desenvolvimento dos fármacos até a sua administração, o desenvolvimento de um medicamento inicia com a identificação de substâncias que apresentam características potenciais para a atividade farmacológica na aplicação terapêutica.

O planejamento racional de fármacos consiste em utilizar conhecimentos sobre os processos fisiológicos e bioquímicos de determinada enfermidade, qualquer que seja sua natureza, com o objetivo de desenvolver um fármaco que possa tratá-la. (CASSIANI, 2010)

O planejamento racional implica uma investigação das características fundamentais da enfermidade, dentre as quais são de importância os sistemas enzimáticos possivelmente envolvidos, com essas informações, é possível desenvolver racionalmente substâncias inibidoras potentes e altamente seletivas para aquela enzima, que são potenciais fármacos para a doença. (CASSIANI, 2010)

A preocupação com a segurança deve estar presente em todo o ciclo do medicamento. O conhecimento de fatores relacionados ao medicamento que predisõem a riscos é uma potente ferramenta na implementação de medidas para otimizar a segurança do paciente (CASSIANI, 2010).

Desta forma, a prática do aprazamento deve ser feita de forma racional, como em todo o processo que envolve o medicamento, só assim a prática assistencial será segura e criteriosa deixando de lado o mecanicismo que faz com que o objetivo final de reabilitação do paciente seja tardiamente ou não alcançado por erros que são potencialmente evitáveis.

## **PADRONIZAÇÃO ≠ CRITÉRIO DE ADAPTAÇÃO**

O segundo e último critério identificado através da pergunta “*Caso utilize o padrão preconizado pela instituição, justifique tal uso*” foi o padrão preconizado pelo hospital onde 67% dos entrevistados utilizam como é demonstrado através das seguintes justificativas:

**Enfermeiro 3** “*Horário padrão*”.

**Enfermeiro 5** “*Padrão (segue o horário)*”.

**Enfermeiro 9** “*Normatização dos horários*”.

Dos 67% dos enfermeiros que utilizam o horário padrão, 40 % justificaram a adoção deste critério devido à dispensação da farmácia como mostra os relatos dos Enfermeiros 1,2,4,6,7e11:

**Enfermeiro 1** “*Devido ao horário de entrega na farmácia*”.

**Enfermeiro 2** *“As medicações chegam da farmácia no período da tarde, este fato faz com que as medicações prescritas no dia (novas) sejam aprazadas para 06/18 no caso de 12/12 horas”.*

**Enfermeiro 4** *“De acordo com a entrega da farmácia a partir daí é implantado o horário padrão”.*

**Enfermeiro 6** *“Às vezes dependemos da disponibilidade da entrega de farmácia, pois os médicos da rotina não passam visita no mesmo horário e isso dificulta muito na triagem e entrega de medicação no setor, dificultando uma assistência de excelência”.*

**Enfermeiro 7** *“O aprazamento é realizado após a chegada do fármaco da farmácia e aplicado os horários padrão. Ex. antibiótico 12/12h será realizado às 18h e 06h”.*

**Enfermeiro 11** *“Os medicamentos são entregues pela farmácia quase no horário de almoço, logo salvo solicitação médica para o horário específico, o aprazamento se inicia 11h”.*

A enfermagem é capaz de interceptar até 86% dos erros na medicação, provindos dos processos de prescrição, de transcrição e de dispensação, ao passo que apenas 2 % dos erros na administração são interceptados. (CASSIANI, 2010 apud, LEAPE, LL et al 1995).

Para que esses erros sejam evitados o enfermeiro deve ter o compromisso com sua assistência e com o paciente, o aprazamento deve ser feito de forma criteriosa e racional para que interações medicamentosas em potencial sejam prevenidas garantindo uma correta administração das drogas de forma segura para os pacientes.

Freire (apud CABRAL, 2002) diz que é trabalho do enfermeiro agendar os horários de administração com base na prescrição, na política de sua instituição e nas características pertinentes do próprio medicamento. Desta forma, a rotina da instituição de saúde deve ser considerada como um fator externo que interfere indiretamente no processo que compreende toda a etapa de administração medicamentosa e diretamente na segurança do paciente se não for considerado pelo enfermeiro como um fator importante para a utilização dos critérios de aprazamento dos fármacos prescritos.

É válido ressaltar, ainda, a justificativa do enfermeiro 12 para a adoção do horário padrão como critério para aprazamento, o mesmo descreve que *“facilita o trabalho dos técnicos e auxiliares, a única medicação que foge, são os antibióticos que são realizados algumas vezes fora do horário padronizado”.*

No processo de administração de medicamentos deve-se ter em conta se o medicamento contém substâncias sujeitas a controle especiais como, faixa etária a quem se destina a medicação terapêutica, grupos farmacológicos, descrição da ação, reação e interação

das drogas, posologia, prescrição médica com aprazamento, diluição e tempo de infusão, é importante que a enfermagem saiba identificar e apontar os fatores de risco para não cometer erro. (SILVA, 2010)

Sendo assim, a facilitação do processo do trabalho não deve ser considerada uma justificativa para utilização do horário padrão, afinal, o foco do cuidado é o paciente e a segurança do mesmo é responsabilidade do profissional de saúde.

Através do questionário utilizado para abordagem dos enfermeiros entrevistados foi possível identificar que os 67% dos enfermeiros que utilizam o padrão preconizado, 47% desses relataram que somente o enfermeiro apraza as prescrições, e, dos 33% que utilizam o padrão preconizado pelo hospital realizando as alterações necessárias, 26% desses relataram que somente o enfermeiro realiza o aprazamento como mostra as seguintes respostas à pergunta “Qual o profissional que realiza o aprazamento de sua instituição?”.

Primeiramente o relato dos enfermeiros que seguem o padrão preconizado:

**Enfermeiros 01:** “Enfermeiro”.

**Enfermeiro 03:** “Enfermeiro”.

**Enfermeiro 04:** “Enfermeiro”.

**Enfermeiro 06:** “Enfermeiro”.

**Enfermeiro 07:** “Enfermeiro”.

**Enfermeiro 11:** “Enfermeiro”.

**Enfermeiro 12:** “Enfermeiro”.

Silva (2009) diz que o aprazamento é responsabilidade do enfermeiro sendo uma forma de garantir a segurança do paciente, entretanto, o fato de não adotarem um critério para realizar o aprazamento, utilizando o padrão institucionalizado, não garante a segurança do paciente.

Relato dos enfermeiros que realizam as alterações necessárias:

**Enfermeiro 10:** “Enfermeiro”.

**Enfermeiro 14:** “Enfermeiro”.

**Enfermeiro 15:** “Enfermeiro”.

Sendo assim, o fato de aprazarem com raciocínio crítico e subsidiado pela ciência e de não permitirem que outro profissional apraze as prescrições, demonstra que a segurança do paciente está sendo preservada e que a assistência prestada é eficaz.

Ao serem questionados sobre a reflexão da segurança do paciente e a crença da eficácia do tratamento, 100% responderam que sim, que ao aprazar as prescrições refletiam sobre a segurança do paciente e acreditavam que o critério que utilizavam garantia a eficácia

do tratamento e assegurava a inexistência de danos ao paciente divergindo do resultado em que 67% utilizam o padrão institucionalizado sem realizar as adaptações necessárias, não garantindo, assim, a eficácia e a segurança do paciente.

Um dado relevante encontrado a partir da pergunta estruturada sobre o tempo de experiência profissional foi que dos 67% dos enfermeiros que utilizam o padrão institucionalizado 40% destes possuem mais de cinco anos de experiência e que dos 33 % que aprazam de forma racional e criteriosa, esses 33% também possuem mais de cinco anos de experiência.

Com isso, não foi possível traçar um paradoxo entre tempo de experiência e o critério para aprazamento, pois a maioria dos enfermeiros entrevistados possui mais de cinco anos de experiência, tanto os que utilizam o padrão institucionalizado quanto aos que realizam adaptações nesse padrão.

Desta forma não se pode afirmar que o tempo de experiência é um fator que influencie no processo de trabalho relacionado ao mecanicismo e vício da profissão contradizendo a afirmação de que a enfermagem é hoje uma enfermagem tarefaira e mecanicista. (AMBROZANO, 2002)

## **CONCLUSÃO**

Diante do resultado da pesquisa é possível perceber que a qualidade da assistência prestada pela enfermagem em relação ao aprazamento das prescrições médicas é deficiente visto que falta um raciocínio crítico para realização do aprazamento, como mostra os resultados da categoria Padronização  $\neq$  Critério de adaptação, se obstando da função de garantir a segurança do paciente.

Conclui-se também que não é possível relacionar os eventos adversos que podem ocorrer devido a uma falha no agendamento dos horários com o vício da profissão, o mecanicismo do trabalho ou o tempo de formação, pois todos os profissionais que compõe a categoria Padronização = Critério de adaptação possuem mais de cinco anos de experiência e de formação acadêmica.

Finalmente, cabe ressaltar as contribuições e limitações do presente estudo, no intuito que outras investigações possam confirmar, complementar ou contestar os resultados obtidos.

O fato de termos realizado um agendamento prévio com a coordenadora de enfermagem, do setor de clínica médica, facilitou a abordagem dos enfermeiros e a aceitação pelos mesmos em participar desse estudo.

Durante a realização da análise dos dados, foi possível identificar divergências entre algumas respostas, pois ao mesmo tempo em que os enfermeiros afirmam utilizar o padrão preconizado pelo hospital, eles também acreditam que seu critério contribui para a eficácia e segurança do paciente, o que prova que existe uma necessidade da transformação da cultura dessa classe.

É preciso reverter essa situação através de uma mudança cultural no modelo assistencial.

A segurança do paciente deve ser prioridade, os profissionais envolvidos no ensino e na assistência hospitalar, devem disseminar uma nova cultura estabelecida através de uma assistência de enfermagem eficaz de forma que evite os eventos adversos desde o ato do aprazamento das prescrições, contribuindo de forma eficiente à cultura de Segurança do Paciente.

Assim, ocorrerá a mudança de um aprazamento do modo taylorista, onde o aspecto mecanicista e a existência de regras e diretrizes bloqueadoras da iniciativa e criatividade são pontos críticos, deixando de ser um profissional que segue normas pré-estabelecidas colocando em risco a segurança do paciente.

Dessa forma, surgirá a necessidade de que os enfermeiros se desviem dessa prática alienada, buscando um modelo que respeite, principalmente, a segurança do processo e, por consequência, a Segurança do Paciente.

## REFERÊNCIAS

- AMBROZANO, R M. Enfermagem - Formação Interdisciplinar Do Enfermeiro. São Paulo: UNICID – Universidade Cidade de São Paulo; Arte e Ciência Villipress, 2002. 124p.
- AVELAR, A F M. *et al.* 10 passos para a Segurança do Paciente. Acesso: 10 de março de 2011. Disponível em: <http://www.coren-sp.org.br>
- BRASIL. RDC 45, 12 de março de 2003. Dispõe sobre o Regulamento Técnico de Boas Práticas de Utilização das Soluções Parenterais (SP) em Serviços de Saúde. **[Diário Oficial da União [da República Federativa do Brasil], Brasília, DF, n. 50, 12 de mar. 2003. Seção 1, p. 45-47.**
- CASSIANI, HBS. Hospitais e medicamentos – Impacto na segurança dos pacientes, São Caetano do Sul, SP: Yendis Editora, 2010.
- FONTENELE, RE. ARAÚJO, TL. Análise do planejamento dos Horários de administração de Medicamentos em unidade de Terapia intensiva cardiológica. **R Enferm UERJ**, Rio de Janeiro, 2006 jul/set; 14(3):342-9

- FRANCO, JN. *et al.* Percepção da equipe de enfermagem sobre fatores causais de erros na administração de medicamentos. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v.63, n.6, p927-32, nov/dez, 2010.
- FREIRE, AMSS. OLIVEIRA, TS. Aprazamento de medicação – Atividade para o enfermeiro. Trabalho apresentado ao 7º Congresso Brasileiro de Conselhos de Enfermagem. Rio de Janeiro: 2004. 08p.
- MELO, L R. PEDREIRA, MLG. Erros de medicação em pediatria: análise da documentação de enfermagem no prontuário do paciente. **Rev Bras Enferm** 2005 mar-abr; 58(2):180-5.
- MORAES, R. Análise de conteúdo. **Revista Educação**, Porto Alegre, v. 22, n. 37, p. 7-32, 1999. Disponível em: [http://cliente.argo.com.br/~mgos/analise\\_de\\_conteudo\\_moraes.html](http://cliente.argo.com.br/~mgos/analise_de_conteudo_moraes.html).
- NEVES, J L. PESQUISA QUALITATIVA – CARACTERISTICA, USOS E POSSIBILIDADES. **Caderno de pesquisas em administração**, São Paulo, V.1, Nº 3, 2º SEM./1996.
- SECOLI, S R. Interações medicamentosas: fundamentos para a prática clínica da enfermagem. **Revista Escola de Enfermagem da USP**, v.35, n. 1, p. 28-34, mar. 2001.
- SILVA, G. Erro de medicação: estratégias e novos avanços para minimizar o erro. Rio de Janeiro. Publicado em 02 de março de 2010. CD-ROM
- SILVA, L D. *et al.* Perfil do aprazamento da terapia medicamentosa em unidades intensivas, 2009. Trabalho apresentado ao 61º Congresso Brasileiro de Enfermagem: Transformação Social e sustentabilidade ambiental. Fortaleza: 2009. 4p.
- REBRAENSP. Erros de medicação – Definições e estratégias de prevenção. COREN-SP, 2011. 36p.
- VALE, NB. Interações medicamentosas na anestesia venosa. **Rev Bras Anesthesiol**, v.47, n.5, p.465-73, 1997.