

Riscos Potenciais no Processo de Preparo e Administração de Medicamentos por Via Intravenosa: Revisão Literária de Ações Integradas Para Alívio da Dor e Educação em Saúde

Potential Risks in The Preparation and Administration of Intravenous Drugs: A Literary Review of Integrated Actions for Pain Relief and Health Education

Riesgos Potenciales en el Proceso de Preparación y Administración de Medicamentos Por Vía Intravenosa: Revisión Literaria de Acciones Integradas Para Alivio del Dolor y Educación en Salud

*Sarah Miranda Rodrigues**

Como citar este artigo:

Rodrigues SM. Riscos Potenciais no Processo de Preparo e Administração de Medicamentos por Via Intravenosa: Revisão Literária de Ações Integradas Para Alívio da Dor e Educação em Saúde. Rev Fund Care Online.2019. out./dez.; 11(5):1353-1359. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2019.vi5.1353-1359>

ABSTRACT

Objective: The study's main purpose has been to analyze scientific articles on the world scenario about nursing interventions in the process of preparation and administration of intravenous drugs, risks inherent in professional practice and actions integrated with medical prescription. **Methods:** It is a research of literary nature that was carried out through the main databases of online indexed studies. For the development of this research, books related to the practice of intravenous therapy and current legislation were consulted. **Results:** This investigation describes the main urgent and emerging pathologies in the hospital service, nursing actions aimed at intravenous therapy and pain relief. **Conclusion:** Finally, it is needed to improve the instruments used to measure acute pain, because they have limitations in its implementation, either for evaluating the size of a single aspect or to be extensive in its application in the level of hospital care.

Descriptors: Nursing, Risks, Patient Safety, Acute Pain.

RESUMO

¹ Nursing Graduate by the *Centro Universitário de Barra Mansa*, MSc student enrolled in the Nursing Postgraduate Program at *UNIRIO*, Specialist's Degree in Nursing Nephrology by the *Universidade Gama Filho*, Specialist's Degree in Approach to Nursing Residency: Clinic and General Surgery by the *UNIRIO*, Physics Undergraduate by the *Universidade Federal do Rio de Janeiro*, Registered Nurse at the City Hall of *Itatiaia*, *Rio de Janeiro* State. *Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO)*, Brazil.

Objetivo: Objetivo do estudo consiste em analisar artigos científicos no cenário mundial acerca das intervenções de enfermagem no processo de preparo e administração de medicamentos por via venosa, riscos inerentes a prática profissional e ações integradas à prescrição médica. **Método:** pesquisa de natureza literária, realizada através dos principais bancos de dados online de pesquisas indexadas. Para desenvolvimento do estudo foram consultados livros relacionados à prática da terapia intravenosa e legislações vigentes. **Resultados:** descrição das principais patologias urgentes e emergentes no serviço hospitalar, ações de enfermagem voltadas para terapia intravenosa e alívio da dor. **Conclusão:** necessidade de aprimoramento dos instrumentos utilizados para mensurar a dor aguda, pois possuem limitações em sua implementação, seja por avaliar a dimensão de um único aspecto ou serem extensos em sua aplicação em nível de atendimento hospitalar.

Descritores: Enfermagem, Riscos, Segurança Do Paciente, Dor Aguda.

RESUMEN

Objetivo: El objetivo del estudio consiste en analizar artículos científicos en el escenario mundial acerca de las intervenciones de enfermería en el proceso de preparación y administración de medicamentos por vía venosa, riesgos inherentes a la práctica profesional y acciones integradas a la prescripción médica. **Método:** investigación de naturaleza literaria, realizada a través de las principales bases de datos en línea de investigaciones indexadas. Para el desarrollo del estudio se consultó libros relacionados con la práctica de la terapia intravenosa y las legislaciones vigentes. **Resultados:** descripción de las principales patologías urgentes y emergentes en el servicio hospitalario, acciones de enfermería dirigidas a terapia intravenosa y alivio del dolor. **Conclusión:** necesidad de perfeccionamiento de los instrumentos utilizados para medir el dolor agudo, pues poseen limitaciones en su implementación, sea por evaluar la dimensión de un solo aspecto o ser extenso en su aplicación a nivel de atención hospitalaria.

Descritores: Enfermería, Riesgos, Seguridad del Paciente, Dolor Agudo.

INTRODUÇÃO

A hidratação venosa é uma terapêutica complexa, uma vez que constitui como um recurso indispensável à reposição de volumes, obtenção de nível sérico medicamentoso contínuo, administração de soluções hipertônicas com extremos de pH, bem como de drogas que não são absorvidas pelo trato gastrointestinal ou não podem ser administradas por via oral¹.

As principais soluções administradas para reposição de eletrólitos são as hipertônicas e ou isotônicas, que são definidas por sua osmolaridade, caracteriza-se pela concentração de um soluto dissolvido em um litro de solução. A unidade utilizada para expressar a quantidade desses solutos na solução é denominada osmol. A osmolaridade sanguínea está entre 280 a 295mOsm/l, soluções com osmolaridade muito diferentes do sangue, podem causar reações adversas, como dor e flebite¹.

As soluções utilizadas para hidratação venosa consistem na administração de volume de líquidos por um período prolongado, sem intervalos, com o objetivo de restaurar e manter o equilíbrio hidroelétrico, infundir medicamentos, administrar nutrientes parenterais, suplementos nutricionais e transfusão de sangue e hemoderivados. As principais complicações relacionadas à hi-

dratação venosa contínua são: adsorção, hipervolemia e extravasamento do fármaco para o tecido subcutâneo. A infusão contínua é caracterizada quando há grande volume de soluções a serem administradas, em média de 500 a 1000ml. A infusão pode ser administrada por gravidade ou com auxílio de dispositivo eletrônico¹.

Sendo assim, o conceito farmacológico de dose, diz da quantidade de medicamento que um cliente deve receber para modificar seu estado de enfermidade. A relação entre a dose administrada e a concentração de fármaco presente na circulação sistêmica, bem como no local de ação, depende das múltiplas variáveis comuns a todo o processo farmacodinâmico e farmacocinético: absorção, distribuição, metabolismo, ligação a proteínas, ações em receptores e eliminação².

Para a administração das soluções por via venosa é realizado a punção periférica de um vaso venoso, sendo esta uma das principais atividades executadas pelos profissionais de enfermagem, onde 90% dos pacientes hospitalizados recebem soluções e medicamentos por via intravenosa. Os principais riscos relacionados à terapia intravenosa incluem-se: flebite, onde dos pacientes em terapia intravenosa 27% a 70% podem desenvolver algum estágio de flebite, infiltração, hematomas, infecção no sítio de inserção do cateter, infecção sistêmica e eventos adversos relacionados ao fármaco administrado¹.

Pesquisas destacam que muitos eventos adversos não são notificados pela equipe de enfermagem, pois este profissional teme a reação que vai sofrer dos enfermeiros responsáveis e colegas de trabalho³. Mostrando que, embora se tenham avançado na monitorização do erro de medicação e a implementação do sistema de registros de ocorrências, a realidade encontrada mostra a necessidade de engajamento mais efetivo⁴. No entanto, uma “adesão de 64 % para a categoria Administração Segura de Medicação, com uma amostra expressiva de 511 enfermeiros⁵”

A Lei nº 94.406/87, que regulamentam o exercício profissional de enfermagem, descreve que “a atividade de administração de medicamentos é uma atividade assistencial do enfermeiro e pode ser exercida por técnicos e auxiliares de enfermagem, desde que sob a supervisão direta do enfermeiro⁶”. A resolução RDC nº 45/2003 que dispõe sobre o regulamento técnico de boas práticas de utilização das soluções parenterais em serviços de saúde, estabelece os critérios para a correta e segura utilização das soluções parenterais, destacando a importância da participação e o envolvimento de todos os profissionais envolvidos no processo, e revelando a necessidade de qualificação e treinamentos permanentes⁷.

Em 1973, um grupo de enfermeiras Norte Americana reconheceu a necessidade de desenvolver uma terminologia para descrever os cuidados realizados pela enfermagem que ocorriam com maior frequência, iniciando o processo de sistematização da assistência de enfermagem, desenvolvendo a taxonomia dos diagnósticos em enfer-

magem (NANDA) - North American Nursing Association⁸.

A primeira listagem de diagnósticos de enfermagem foi desenvolvida por enfermeiros assistenciais, educadores, pesquisadores e teóricos, direcionando a classificação dos diagnósticos em uma taxonomia, sendo a NANDA o sistema mais utilizado no mundo; traduzida para 17 idiomas, estando em 33 países, inclusive no Brasil⁸.

Já o planejamento das ações de enfermagem consiste em estabelecimento de prioridades para os diagnósticos; classificação dos resultados de enfermagem (NOC), a fim de corrigir, minimizar ou evitar eventos adversos; e registro por escrito de diagnósticos de enfermagem, dos resultados esperados e das prescrições de modo organizado⁸.

O uso sistemático dos resultados permite raciocínio clínico e a tomada de decisões dos enfermeiros para a qualidade da assistência de saúde. Mesmo com as medidas e esforços para melhorar a qualidade da assistência de saúde e a segurança do cliente, os resultados das intervenções de enfermagem têm sido bastante negligenciados na prática profissional. Neste cenário é importante salientar que a definição das intervenções e resultados de enfermagem, permitem que essas nomenclaturas sejam incluídas nos sistemas de informação clínica de enfermagem e em grandes bancos de dados utilizados para análise sistemática⁹.

Após os resultados é utilizada a classificação das intervenções de enfermagem (NIC), que permite demonstrar a importância das ações de enfermagem sobre o sistema de prestação de saúde, padronizar e definir a base do conhecimento da prática de enfermagem; facilitar a transmissão dos tratamentos a outros enfermeiros e provedores, permite aos pesquisadores examinarem a efetividade e o custo da assistência de enfermagem, auxilia os administradores a fazerem um planejamento mais efetivo para atender as necessidades de pessoal e equipamentos, e facilita o desenvolvimento e o uso de sistemas de informações em enfermagem¹⁰.

Em setores emergenciais a assistência se caracteriza por atendimentos rápidos e atitudes de vigilância, e a demanda crescente de atendimentos não são somente de clientes que necessitam de cuidados intensivos, mas também àqueles que apresentam quadro clínico de baixa complexidade. A autora ainda descreve que o profissional de enfermagem muitas vezes direciona e articula seu cuidado ao fator “tempo”, pois o cenário exige atuação com agilidade e domínio de procedimentos técnicos, em face do imediatismo de resultados impostos por situações de urgência e emergências, e o excessivo número de atendimentos dia¹¹.

As instituições podem adotar uma gestão participativa, na qual os profissionais da linha de frente do atendimento possam atuar, de maneira integrada, junto aos líderes organizacionais na construção do conhecimento coletivo voltado para a identificação das fragilidades de

seus sistemas e de seus ambientes com o propósito de traçarem novos caminhos para a resolução dos problemas que permeiam a segurança do cliente e dos profissionais¹².

O objetivo do estudo consiste em analisar artigos científicos no cenário mundial acerca das intervenções de enfermagem no processo de preparo e administração de medicamentos por via venosa, riscos inerentes a prática profissional e ações integradas à prescrição médica. Justifica-se o estudo por considerar que detectar os riscos no cuidado possibilita determinar fundamentos e propor melhorias corretivas e preventivas.

MÉTODOS

Pesquisa de natureza literária, realizada através dos principais bancos de dados online de pesquisas indexadas. Para desenvolvimento do estudo foram consultados livros relacionados à prática da terapia intravenosa e legislações vigentes. A pesquisa foi norteada pela compreensão que a educação está diretamente relacionada com a prática do exercício profissional do enfermeiro nas organizações de saúde, onde estabelecer o bom relacionamento e interação entre os profissionais constitui um instrumento capaz de contribuir para evitar possíveis eventos adversos e minimizar os riscos.

Foram estabelecidos os critérios de inclusão e exclusão de estudos em busca literária. A escolha das palavras chaves ocorreu selecionando os termos inseridos nos Descritores em Ciências da Saúde (Decs), utilizando os seguintes descritores: “enfermagem”, “riscos”, “segurança do paciente”, “dor”. Por meio de endereço eletrônico consultaram-se as bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs) e Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) através da Biblioteca Virtual em Saúde, Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo/SP.

A pesquisa foi realizada durante as atividades acadêmicas do curso de mestrado profissional em Saúde e Tecnologia no Espaço Hospitalar pela Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro/RJ. O período de busca compreendeu os anos de 2016 e 2017. Nas bases de dados foram utilizados à associação dos descritores utilizando o termo booleano “and”. Foi utilizada a associação das intervenções de enfermagem a terminologia “dor aguda” descrita pela North American Nursing Association (-NANDA), ação integrada à prescrição médica.

Os seguintes critérios de inclusão que foram aplicados para a seleção: artigos publicados no período de 2000 a 2015, em línguas portuguesa, inglesa e espanhola. Os critérios de exclusão empregados foram: artigos de acesso limitado; artigos com custo para acesso ao conteúdo da pesquisa científica, amostra composta por pacientes pediátricos. Os artigos selecionados foram lidos na íntegra e utilizou-se um formulário, contendo as informações: título, autores,

objetivo principal, tipo de metodologia, amostra, sujeitos, principais resultados e conclusões. Por fim, realizou-se a análise crítica que correspondem à avaliação dos estudos e interpretação dos resultados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Em praticamente todas as instituições de saúde, os enfermeiros são responsáveis por administrar a terapêutica de medicamentos; ensinar a equipe de enfermagem a utilizar os medicamentos, de forma correta e segura; possuir conhecimentos relativos à farmacologia dos medicamentos administrados; às implicações legais envolvidas na preparação e administração de medicamentos; às técnicas de preparação e administração seguras¹².

Este conhecimento remete a importância da atuação de enfermeiros com conteúdo de formação acadêmica pautada em desenvolver habilidades profissionais do indivíduo a cerca do cuidado cauteloso ao cliente. A excelência em saúde, sendo esta pública ou privada, somente é alcançada se a formação do indivíduo fornece o pensar em relação ao fenômeno saúde doença e o uso e manuseio corretos das ferramentas visando à qualidade assistencial.

Conforme a Política Nacional de Urgência e Emergência que está delineada sob o numero 2048/GM de 5/11/2002, necessidades e aspectos podem ser pontuados como a observação da alta demanda por serviços nessa área nos últimos anos, onde tem se expressado por aumento do número de acidentes, da violência urbana e a insuficiente estruturação da rede assistencial, contribuindo com a sobrecarga dos serviços de urgência e emergência. A busca por organizar um processo sistematizado para o atendimento às urgências e emergências, garantindo o acolhimento, com atenção qualificada e resolutive para o cliente não crítico e crítico, estabilização e referência adequada dos clientes graves¹³.

Em unidades que recebem pacientes graves, a politerapia é justificável, pois permite obter efeito terapêutico sinérgico, aumentando, portanto, a eficácia do tratamento, ou quando utilizada na terapia de múltiplas doenças coexistente. Entretanto, tais combinações podem resultar em interações medicamentosas indesejadas, desencadeando variados problemas, sendo os extremos a falha no tratamento e as reações adversas¹⁴.

Desde 1860 quando se inicia a profissionalização do exercício de enfermagem por Florence Nightingale, já existia a preocupação com o preparo, dosagem, administração e efeitos indesejáveis das medicações, porém a enfermagem tinha a atribuição apenas da administração de soluções por via oral, retal, subcutânea, inalatória, tópica e gradualmente intramuscular. Somente na década de 40 com o advento da Segunda Guerra Mundial e surgimento de inúmeras epidemias, que Ada Plumer em 1940 no Hospital Geral de Massachusster (Estados Unidos) foi à

primeira enfermeira a evocar a prática da terapia intravenosa para enfermeiros¹.

A responsabilidade envolvida no procedimento está além de fornecerem líquidos ou aplicar medicações por via parenteral. Esta prática compreende informações complexas e exatas sobre o paciente, atitudes inter-relacionadas e conhecimentos atualizados sobre os medicamentos¹.

Em um estudo realizado para verificar a clareza dos dados nas prescrições médica observou que muitas não atendem as normas vigentes no país no que diz respeito à completude e clareza das informações. Isso ficou evidente ao se presenciar, aqui, siglas e abreviaturas em 96,3% das prescrições avaliadas nos hospitais investigados. A presença desses dados pode dificultar o entendimento das informações pela equipe de enfermagem que é a responsável direta pelo preparo e pela administração das doses¹⁵. Esse estudo nos leva a pensar e refletir sobre a importância da atuação de uma equipe multiprofissional em saúde consciente.

Como a enfermagem atua na última etapa do processo da medicação, ela tem oportunidade de verificar e evitar um erro ocorrido nas etapas iniciais, sendo uma das últimas barreiras de prevenção, para a prática segura do processo da administração medicamentosa é necessário à atenção para as “etiquetas com o nome do medicamento, dose, data e hora em que foi preparada, velocidade de go-tejo, duração da infusão e a assinatura do profissional”¹⁶.

No entanto, é necessário que se entenda que o processo não envolve apenas o enfermeiro, mas é responsabilidade de diversos profissionais da equipe multidisciplinar, inicia-se com a prescrição dos medicamentos pelo médico, a qual é encaminhada ao farmacêutico para a dispensação das soluções ou drogas, posteriormente é encaminhada a unidade de internação, para que os profissionais de enfermagem preparem e administrem a dose certa a cada paciente¹.

Neste cenário, o erro pode ocorrer em qualquer fase do sistema de medicação, sendo: prescrição, transcrição, dispensação, preparo, administração, monitoração e documentação. Um erro de medicação é qualquer evento evitável que pode induzir ao uso inapropriado do medicamento. Já o evento adverso é todo dano ao indivíduo resultante do uso de medicamentos, porém nem todo imputado a erro¹⁷. A ocorrência de erros na administração medicamentosa pode ocasionar aumento do tempo de internação, complicações na evolução do quadro de saúde, necessidade de novas intervenções diagnósticas e terapêuticas¹⁸.

Com base nos dados obtidos, podemos considerar que o preparo e administração medicamentosa é atuação conjunta de uma equipe multiprofissional, a enfermagem atua na etapa final do processo sendo a última barreira de proteção contra eventos adversos.

Através da medicina, atualmente é possível a coibição

da dor aguda, do sofrimento e da morte, graças à atuação de uma equipe guiada pelo saber e pela experiência em cuidar. A experiência em relação aos sujeitos envolvidos no cuidado merece “reflexão e discussão o que contribuirá para uma atitude de perceber as vozes de quem cuida e de quem é cuidado no ambiente hospitalar”¹⁹.

A procura pelos serviços de saúde é influenciada por fatores individuais, como o perfil de necessidades de saúde, valores e preferências pessoais; epidemiológicos e sócio-demográficos, assim como pelo acesso a estes serviços, associado também à sua oferta e qualidade do cuidado²⁰. A dor aguda é o sinal que leva o indivíduo a se direcionar aos serviços de saúde a fim de acalantar o evento e buscar o equilíbrio do organismo.

A sintomatologia da dor constitui um dos principais motivos para a procura de cuidados de saúde por parte da população em geral, sendo muito frequentes em hospitais, como consequência de traumatismos, processos inflamatórios, infecciosos, queimaduras, isquemia, dentre outras²². Pela North American Nursing Association dor aguda é descrita em termos de tal lesão de “início súbito ou lento, de intensidade leve a intensa, constante ou recorrente, sem um término antecipado ou previsível e com duração de menos de seis meses”²¹.

Geralmente a procura ocorre quando a dor é de etiologia aguda, porém muitos pacientes com dor crônica também procuram o atendimento hospitalar, quando há agudização, ou mesmo pelo incômodo provocado pela dor crônica. A dor aguda surge como um sinal de alarme e denota a presença de estímulos nocivos e/ou lesão tecidual e é de importância fundamental para a integridade física do indivíduo²².

Vários estudos apontam que a dor, seja aguda ou crônica, em todos os níveis de atenção à saúde, é subdiagnosticada, mal avaliada e subtratada, sendo algumas vezes negligenciada²². A dor aguda não aliviada pode ocasionar: a elevação da pressão arterial, o aumento da frequência cardíaca e respiratória, entre outras, que podem resultar em hipoventilação, aumento do trabalho cardíaco e diminuição da perfusão sanguínea periférica. O controle da dor, além de humanitário, é vital para a assistência imediata ao cliente, visando manter as funções fisiológicas básicas e evitar efeitos indesejados²³.

Outro aspecto interessante refere-se ao próprio conceito de dor que a define como um fenômeno subjetivo e, como tal, só pode ser indicado e quantificado pelo sujeito que a sente. Nesse sentido, em um estudo para avaliar o conceito de enfermeiros e médicos de um serviço de emergência sobre dor e analgesia no trauma, os enfermeiros mostraram-se mais concordantes quanto ao conceito de dor em relação a outros profissionais²⁴.

Embora a avaliação da dor tenha componente subjetivo, tem-se procurado criar instrumentos para uniformizar o acompanhamento dos clientes portadores da sintomatologia, seja por lesões físicas ou de origem imaginária.

Alguns instrumentos podem ser utilizados na prática para mensurar objetivamente um dado subjetivo, estes são constituídos por índices para quantificar a intensidade, seu impacto na qualidade de vida, além de descrever outras características algicas. Os instrumentos podem mensurar dados unidimensionalmente, sendo este utilizado para avaliar a intensidade e multidimensionalmente para avaliar todos os aspectos clínicos e sociodemográficos²⁵.

Como exemplo de instrumento unidirecional, podemos destacar as escalas ordinais numéricas, que são de fácil aplicação, já que o ser humano está em contato com números desde a sua infância. Sua importância está nos dados que são de fácil entendimento das pessoas e que podem expressar a dor qualitativamente, sendo utilizadas categorias do tipo leve, moderada e severa²⁵. O limite entre cada categoria é deixado a critério do cliente avaliado, mostrando uma fragilidade nessa metodologia, já que as pessoas avaliadas tendem a optar pelos extremos da escala, principalmente em hospitais.

A escala visual analógica (EVA) é constituída por uma linha de 10 cm que tem, em geral, como extremos as frases “ausência de dor e dor insuportável”. Apesar das vantagens já apontadas, idosos e crianças, às vezes, sentem dificuldades em utilizá-la devido à abstração necessária para sua compreensão. Nessa população específica, existem instrumentos propostos que usam outros recursos visuais como desenhos representando expressões faciais²⁵.

Existem principais limitações na implementação das escalas que transformam variáveis qualitativas (descritores) em quantitativas (índices). As escalas unidirecionais benéficas são de fácil e rápida de aplicação, porém limitam a um único aspecto de dimensão da dor e limita em avaliar apenas a intensidade da dor no presente momento, desconsiderando outros aspectos²⁵.

Já escalas multidirecionais benéficas avalia descritores verbais individualmente e em sua totalidade, possui unidades temporais da dor; avalia localização no diagrama corporal; e avalia de forma simples e objetiva a intensidade de dor presente, no entanto, possui tempo de aplicação muito longo e alguns dos descritores verbais são de difícil compreensão para os clientes²⁵. Devido às particularidades nas escalas unidirecionais e multidirecionais o profissional examinador deve buscar um consenso entre as necessidades imediatas do cliente e ações futuras a serem desenvolvidas.

Os questionários tanto unidirecional quanto multidirecional buscam gerar índices quantitativos a partir de um dado qualitativo, seja ele, sensorial discriminativo, afetivo motivacional, avaliativo cognitivo e miscelânea. A transformação de variáveis qualitativa em quantitativas pode ser motivo de críticas e nem sempre refletir o que se espera em uma avaliação clínica. A natureza qualitativa predominante favorece estudos científicos e dificulta seu uso na clínica diária²⁵.

A fim de descrever possíveis diagnósticos de enferma-

gem descritos em NANDA em clientes classificados conforme protocolo Manchester, nível I e II de prioridade de atendimento que apresentavam condições que necessitavam de intervenções de enfermagem dentro de um prazo igual ou inferior a 10 minutos, revela em seus resultados que o diagnóstico de enfermagem mais comum seria Dor aguda, onde para o nível I apresenta 65% e para nível II 80%²⁶.

O protocolo Manchester consiste em um instrumento estruturado por fluxogramas que representam as principais queixas apresentadas pelos que buscam serviços de emergência. O paciente pode ser classificado em cinco diferentes níveis de prioridade, que representam desde demandas emergentes (nível I de prioridade) a demandas não urgentes (nível V de prioridade)²⁶. Para cada nível é estabelecido um tempo alvo para o atendimento multiprofissional, a partir da avaliação do enfermeiro.

Os fatores externos relacionados à dor podem apresentar reais e referidos. A dor torácica é a expressão sintomatológica do distúrbio cardíaco mais frequente nos serviços de saúde hospitalar. A Doença da Artéria Coronária evolui para o infarto agudo do miocárdio com forte associação ao sintoma dor. Outro fator a ser considerado é as apresentações atípicas da doença, este percentual de apresentações para dor torácica pode dificultar a interpretação do profissional na avaliação inicial. Os sintomas do infarto podem ser confundidos com sintomas gastrointestinais, musculares e respiratórios, aumentando a demora por atendimento rápido sendo associada a outros sintomas²⁷.

A dor torácica sugestiva de isquemia vem sendo um assunto de grande relevância a nível mundial, pois as estimativas confirmam, por exemplo, que cerca de 5 a 10% de todos os atendimentos realizados na Sala de Emergência anualmente nos Estados Unidos são direcionados a este tipo de cliente. Acredita-se que anualmente, em nosso país, são realizados milhões de atendimentos por dor torácica²⁸.

A associação da dor torácica a um evento cardíaco tem sido apontada como fator que leva o cliente a procurar os serviços de saúde. O enfermeiro ao realizar a classificação de risco investiga fatores de risco e averigua a possibilidade de origem não-cardiogênica da dor, tendo este profissional a elencar conhecimentos a cerca dos protocolos para melhor condução do cliente a partir da chegada ao serviço de referência²⁷.

A dor torácica pode resultar de diferentes condições, incluindo angina pectóris, doenças respiratórias pulmonares e gastrintestinais, problemas musculoesqueléticos e transtornos psiquiátricos. Porém a dor também pode se apresentar como dor torácica não cardíaca que geralmente é concluído quando o cliente apresenta dores no peito recorrentes e frequentemente debilitantes que não podem ser mais bem explicadas por um problema cardíaco nem por qualquer outra causa isolada. A dor torácica sem ori-

gem cardíaca é comum na população geral²⁹.

Além de experimentarem pior qualidade de vida, os clientes com dor torácica não cardíaca tendem a utilizar mais os serviços de saúde, a estarem mais convencidos de que sua dor tem uma origem cardíaca (ou a atribuir sua dor a um problema no coração) e a estar insatisfeito com o tratamento que recebe²⁹.

Outro elemento a ser observado na avaliação da dor aguda em hospitais são as denominadas emergências oncológicas, pouco abordadas na literatura brasileira. O câncer representa a segunda causa de morte no mundo. Em um estudo realizado a partir da revisão de literatura descreve que a classificação das emergências oncológicas pode ser dividida em: acometimentos cardíacos; processos infecciosos; alterações metabólicas; alterações hematológicas; acometimentos neurológicos e emergências respiratórias³⁰.

As emergências neurológicas correspondem a 53,3% sendo as mais apontadas nas publicações revisadas, seguindo-se as metabólicas 46,6%, cardíacas 46,6% e hematológicas 33,3%. A compressão medular representa 46,7%. A síndrome da veia cava superior aparece em 40% das publicações, a síndrome da lise tumoral em 26,7% e o tamponamento cardíaco em 20%. A hiponatremia, hipocalcemia, hipoglicemia e hiperamoniemia são, na maioria dos artigos analisados, consequências da síndrome da lise tumoral, sendo reconhecidos como emergências oncológicas e não como consequências³⁰.

Entre a principal avaliação e monitoramento da dor aguda como intervenção do enfermeiro nos acometimentos oncológicos, se faz através a partir da observação quanto ao local, tipo, duração e intensidade. O tamponamento cardíaco seguido de síndrome da veia cava superior; acometimento neurológico como metástase cerebral que levam a compressão medular e aumento da pressão intracraniana; obstrução do aparelho gastrointestinal e genito-urinário levam a manifestações algícas³⁰.

CONCLUSÕES

O risco pode ser definido como uma situação de incerteza em que uma decisão é tomada e cujas consequências dependem dos resultados de eventos futuros, com probabilidades conhecidas. Com propósito de aumentar a segurança dos resultados o decisor baseia-se nas informações do passado, ou seja, na ocorrência histórica de um evento³¹.

A estratégia pode ser definida como um plano, padrão, posição, perspectiva ou truque. As estratégias podem ser percebidas pelas organizações, como planos para seu futuro, assim como padrões de seu passado. A ideia de posição refere-se à forma de situar a organização em seu ambiente³¹.

Portanto, os estudos apontam para a necessidade de aprimoramento dos instrumentos utilizados para men-

surar a dor aguda, pois possuem limitações em sua implementação, seja por avaliar a dimensão de um único aspecto ou serem extenso em sua aplicação em nível de atendimento hospitalar.

REFERÊNCIAS

- 1 Malagutti, W.; Roehrs, H. Terapia Intravenosa: Atualidades. São Paulo: Martinari, 2012.
- 2 Motta, MLS.; Vascelos, FM.; Lins, LER.; Andrade, ÍRC. Erros de dose relacionados a procedimentos de enfermagem na infusão endovenosa de antimicrobianos. *Cogitare Enfermagem*, Out/Dez; 14(4):653-9, 2009.
- 3 Bohomol, E. Erro de medicação: importância da notificação no gerenciamento da segurança do paciente. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, Jan/Fev, 60(16): 32-6, 2007.
- 4 Toffoletto, MC.; Padilha, KG. Consequências de medicação em unidades de terapia intensiva e semi-intensiva. *Revista da Escola de Enfermagem Universidade de São Paulo (USP)*; 40(2):247-52, 2006.
- 5 Abreu, CCF.; Rodrigues, MA.; Paixão, MPBA. Erros de medicação reportados pelos enfermeiros da prática clínica. *Revista de Enfermagem Referência*, III Série, nº 10 – Jul, pag. 63-68, 2013.
- 6 Brasil. Conselho Regional de Enfermagem do Rio de Janeiro. Código de Ética e Legislação. Decreto n.º 94.406, de 8 de junho de 1987. Dispõe sobre o exercício da enfermagem e dá outras providências. Disponível no portal Cofen: www.cofen.org.br e portal Coren RJ: www.coren-rj.org.br
- 7 Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC n.º 45, de 12 de março de 2003. Dispõe sobre o Regulamento Técnico de Boas Práticas de Utilização das Soluções Parenterais (SP) em Serviços de Saúde. Brasília (DF): MS; 2008. Disponível em: http://www.anvisa.gov.br/legis/resol/2003/rdc/45_03rdc.htm.
- 8 Tannure, MC.; Gonçalves, AMP. Sistematização da Assistência de enfermagem: Guia prático. Editora: Guanabara Koogan: 2010.
- 9 Moorhead, S.; Johnson, M.; Maas, ML.; Swanson, E. Classificação dos resultados de enfermagem (NOC). Rio de Janeiro: Elsevier, 2010.
- 10 Bulechek, G. M.; Butcher, HK.; Dochterman, JM. Classificação das intervenções de enfermagem (NIC). Rio de Janeiro: Elsevier, 2010.
- 11 Oliveira, TR. As faces da comunicação no cuidado da enfermeira militar em Unidade de Pronto Atendimento 24h (UPA 24H). Orientador: Prof.ª Sônia Mara Faria Simões. Dissertação (Mestrado Acadêmico em Ciências do Cuidado em Saúde) – Universidade Federal Fluminense – Niterói: [s.n.], 2010.
- 12 Camerini, FG; Silva, LD.; Gonçalves, TG.; Lima, FM.; Thompson, ML.; PESSÔA, Sabrina Cruz Esteves.; SANTOS, Caroline Campos. Estratégias preventivas de eventos adversos com medicamentos potencialmente perigosos. *Jornal revista fundamental care online*. Jul./set. 5(3):142-152, 2013.
- 13 Brasil, Ministério da Saúde. Portaria n.º 2.048/GM, de 05 de novembro de 2002. Brasília: Senado Federal 2002. Disponível em: http://dtr2001.saude.gov.br/samu/legislacao/leg_2048.htm
- 14 Lima, MF. Formação em Preparação e Administração de Medicamentos. Formação contínua. Farmácia Marques, 2008.
- 15 Silva, LD.; Matos, GC.; Barreto, BG; Albuquerque, DC. Aprazamento de medicamentos por enfermeiros em prescrições de hospital sentinela. *Texto Contexto Enfermagem*, Florianópolis, Jul-Set; 22(3): 722-30, 2013.
- 16 Gimenes, FRE.; Mota, MLS.; Teixeira, TCA.; Silva, AEBC.; Opitz, SP.; Cassiani, SHB. Segurança do paciente na terapêutica medicamentosa e a influência da prescrição médica nos erros de dose. *Revista Latino Americana de Enfermagem*, Nov/Dez 18(6):[07 telas], 2010.
- 17 Corbellini, VL.; Schilling; MCL.; Frantz, SF.; Godinho, TG.; Urbanetto, JS. Eventos adversos relacionados medicamentos: percepção de técnicos e auxiliares de enfermagem. *Rev. Bras. Enferm*; 64 (2): 241-247, Mar-Abr, 2011.
- 18 Pedreira, MLG.; Peterlini, MAS.; Harada, MJCS. Erros de medicação: aspectos relativos à prática do enfermeiro. 2. Ed. São Paulo: Atheneu; p. 123-48, 2006.
- 19 Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Assistência Segura: Uma Reflexão Teórica Aplicada à Prática. Série Segurança do Paciente e Qualidade em Serviço de Saúde. 1 ed. Brasília. DF. 2013.
- 20 Souza, SR. Cuidando das rosas que florescem no inverno luz e sombra na interação entre equipe de enfermagem e adolescentes com distúrbios onco-hematológico. Rio de Janeiro, UNIRIO, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde. Fotocópia 99fl. Dissertação de Mestrado em enfermagem, 2001.
- 21 Oliveira, MM.; Andrade, SSCA.; Campos, MO.; Malta, DC. Fatores associados à procura de serviços de saúde entre escolares brasileiros: uma análise da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE), 2012. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 31(8):1603-1614, ago, 2015.
- 22 Barreto, RF.; Gomes, CZL.; Silva, RM; Signorelli, AAF.; Oliveira, LF.; Cavellani, CL.; Ribeiro, SBF. Avaliação de dor e do perfil epidemiológico, de pacientes atendidos no pronto-socorro de um hospital universitário. Jul-set;13(3):213-9. *Rev Dor*. São Paulo, 2012.
- 23 Nanda. Diagnósticos de enfermagem: definições e classificação. [NANDA Internacional] Porto Alegre: Artmed, 2013.
- 24 Calil, AMC.; Pimenta, AM. Importância da avaliação e padronização analgésica em serviços de emergência. 23(1):53-9. *Acta Paul Enferm*, 2010.
- 25 Martinez, JE.; Grassi, DC; Marques, LG. Análise da aplicabilidade de três instrumentos de avaliação de dor em distintas unidades de atendimento: ambulatório, enfermagem e urgência. 51(4):299-308. *Rev Bras Reumatol*, 2011.
- 26 Souza, CC.; Mata, LRF.; Carvalho, EC; Chianca, TCM. Diagnósticos de enfermagem em pacientes classificados nos níveis I e II de prioridade do Protocolo Manchester. 47(6):1318-24. *Rev Esc Enferm USP*, 2013. Disponível em: www.ee.usp.br/reeusp/
- 27 Gomes, ET.; Queiroga, AV.; Araujo, NR.; Bezerra, SMMS. Dor torácica na admissão em uma emergência cardiológica de referência. maio-jun; 15(3):508-15. *Rev Rene*, 2014.
- 28 Araújo, RD.; Marques, IR. Compreendendo o significado da dor torácica isquêmica de pacientes admitidos na sala de emergência. Nov-dez; 60(6): 676-80. *Rev Bras Enferm*, Brasília, 2007.
- 29 Fráguas, R.; Nobre, MRC.; Wajngarten, M.; Cardeal, MV.; Figueiró, JAB.; Iosifescu, DV.; Teixeira, MJ. Depressão maior em pacientes com dor torácica não cardíaca – Quem vai tratar? 36(3):83-7. *Rev Psiq Clín*, 2009.
- 30 Pignatari, SC.; Silveira, RCCP.; Carvalho, EC. Emergências Oncológicas: Assistência de Enfermagem proposta na Literatura. *Online Brazilian Journal of Nursing*, Vol 7, No. EERP-USP, Brasil: 2008.
- 31 Alvarenga, TK. A interferência da emoção na tomada de decisão de risco: um estudo experimental / Tamar Klein Alvarenga – 2011. 84 f. : il.; 30cm. Dissertação (Mestrado Profissional em Controladoria Empresarial) – Universidade Presbiteriana Mackenzie, São Paulo, 2012.
- 32 Mintzberg, H.; Quinn, JB. O processo da estratégia. 3ª. ed. Porto Alegre: Bookman, 2001.

Recebido em: 06/09/2017

Revisões requeridas: 14/11/2017

Aprovado em: 17/01/2018

Publicado em: 05/10/2019

*Autor Correspondente:

Sarah Miranda Rodrigues

Rua Sebastião Feliciano de Paula, 18

Bananal, São Paulo, SP, Brasil

E-mail: sarah_miranda.ro@hotmail.com

CEP: 12.850-000