

RELATO DE EXPERIÊNCIA

SEGURANÇA NO PREPARO E NA ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS, À LUZ DA PESQUISA RESTAURATIVA EM SAÚDE*

SAFETY IN MEDICATION PREPARATION AND ADMINISTRATION, IN LIGHT OF RESTORATIVE HEALTH CARE RESEARCH

SEGURIDAD EN LA PREPARACIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE DROGAS A LA LUZ DE LA INVESTIGACIÓN RESTAURATIVA EN SALUD

Fernanda Raphael Escobar Gimenes¹
Sílvia Helena De Bortoli Cassiani²

*Artigo extraído da tese de doutorado "A segurança de pacientes na administração de medicamentos em uma unidade de terapia intensiva de um hospital geral do interior paulista: a abordagem restaurativa em saúde", apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo.

¹ Enfermeira. Doutora em Ciências da Enfermagem. Docente da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo – EERP-USP. Ribeirão Preto, SP – Brasil.

² Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Titular e Diretora da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo – EERP-USP. Ribeirão Preto, SP – Brasil.

Autor Correspondente: Fernanda Raphael Escobar Gimenes. E-mail: fregimenes@eerp.usp.br
Submetido em: 09/05/2013 Aprovado em: 10/10/2013

RESUMO

O objetivo foi obter a visão dos profissionais de enfermagem de uma unidade de terapia intensiva (UTI) do interior paulista, em relação aos aspectos existentes nos processos de preparo e de administração de medicamentos, o que, segundo os profissionais, contribui para a segurança do paciente ou, ao contrário, são vistos como barreiras para a administração segura dos medicamentos. O estudo foi dividido em quatro fases. Foram utilizadas técnicas diversificadas de coleta de dados: grupos focais, narração fotográfica, foto *elicitation* e observação em campo. A coleta e a análise dos dados ocorreram de maneira interativa, segundo a orientação teórica da pesquisa restaurativa em saúde. Seis temas foram obtidos da análise: identificando o ambiente assistencial como contribuinte para a segurança no preparo e na administração de medicamentos; identificando riscos no ambiente assistencial; percebendo o ambiente assistencial como fator de risco para os acidentes ocupacionais; tendo que conviver com o sentimento de "impotência" diante da cultura organizacional vigente; convivendo com os imprevistos no dia-a-dia do trabalho; e vislumbrando possibilidades de mudanças no ambiente assistencial. A experiência de utilizar a abordagem restaurativa em saúde auxiliou na compreensão das barreiras e das medidas facilitadoras voltadas para a segurança no preparo e na administração de medicamentos. Os temas obtidos também demonstraram que os problemas existentes na UTI interferem na segurança tanto dos pacientes como dos profissionais. Logo, os líderes devem rever a forma de gerenciar a segurança na instituição.

Palavras-chave: Gerenciamento de Segurança; Segurança do Paciente; Unidades de Terapia Intensiva; Remediação Ambiental; Pesquisa; Fotografia.

ABSTRACT

The objective was to obtain the views of the nursing professionals from an intensive care unit (ICU) of São Paulo State, in relation to the aspects existing in the processes of medication preparation and administration that, according to professionals, may contribute to patient safety or, on the other hand, may be seen as barriers to safe medication administration. The study was divided into four phases. We used diverse data collection techniques: focus groups, photo narration, photo elicitation, and field observation. Data collection and analysis proceeded in an iterative fashion, according to the restorative approach to health systems research. Six themes were obtained from the analysis: identifying the healthcare environment as a contributor to safety in medication preparation and administration; identifying risks in the healthcare environment; realizing environmental care as a risk factor for occupational accidents; having to live with the feeling of "impotence" in the face of prevailing organizational culture; living with workarounds on a day-to-day basis; and glimpsing possibilities of changes in the healthcare environment. The experience of using the restorative approach to health systems research helped the understanding of the barriers and the measures aimed at the safety of medication preparation and administration. The themes obtained also showed that the existing problems in the ICU affect the safety of both patients and professionals. Therefore, leaders should review how to manage safety within the institution.

Keywords: Safety Management; Patient Safety; Intensive Care Units; Environmental Remediation; Research; Photography.

RESUMEN

El objeto del presente trabajo fue conocer la opinión de los profesionales de enfermería de una unidad de cuidados intensivos (UCI) del Estado de San Pablo sobre los aspectos de los procesos de preparación y administración de medicamentos que contribuyen a la seguridad del paciente o que son considerados como obstáculos para la administración segura de medicamentos. El estudio se dividió en cuatro etapas. Se utilizaron varias técnicas de recogida de datos:

grupos focales, fotografía narrativa, foto elicitation y observación de campo. La recogida y análisis de datos se llevaron a cabo de manera interactiva, según la orientación teórica de la investigación restaurativa en salud. Del análisis se obtuvieron seis temas: Identificación del entorno sanitario como factor que contribuye a la seguridad en la preparación y administración de medicamentos; Identificación de riesgos en el entorno sanitario; Consciencia de que el ambiente hospitalario puede ser un factor de riesgo para los accidentes de trabajo, Vivir con la sensación de "impotencia" ante la imperante cultura de la organización, Convivir con los imprevistos del día a día laboral, Vislumbrando las posibilidades de cambios en el entorno sanitario. La experiencia de emplear el enfoque restaurativo en salud ha ayudado a comprender los obstáculos y las medidas facilitadores destinadas a la seguridad en la preparación y administración de medicamentos. Los temas obtenidos también han demostrado que los problemas existentes en las UCI inciden tanto en la seguridad de los pacientes como de los profesionales. Por ese motivo los administradores deben rever la gestión de la seguridad en la institución.

Palabras clave: Administración de la Seguridad; Seguridad del Paciente; Unidades de Cuidados Intensivos; Remediación Ambiental; Investigación; Fotografía.

INTRODUÇÃO

Um dos maiores desafios dos hospitais do século XXI é acompanhar a evolução tecnológica e científica que ocorre no âmbito da assistência. No entanto, não só os serviços de saúde mudam ao longo do tempo, mas também a gravidade das doenças. Nos últimos anos, a mudança do perfil demográfico e epidemiológico tem estado associada ao aumento de pessoas em condições crônicas e degenerativas internadas nos hospitais de todo o mundo.¹ A mudança desses perfis requer que o cuidado ao paciente esteja relacionado à incorporação de novas tecnologias em saúde, bem como às intervenções terapêuticas e à utilização de medicamentos complexos nos tratamentos.

Em busca de equilíbrio, os hospitais e demais instituições de saúde procuram se adaptar a essas mudanças, recorrendo a estratégias temporárias para lidar com problemas urgentes. Essas estratégias são frequentemente precárias e voltadas para a minimização dos sintomas do problema, não atendendo às verdadeiras causas e resultando em riscos para a segurança dos pacientes.

De acordo com dados da Organização Mundial da Saúde, um em cada 10 pacientes hospitalizados é vítima de danos causados pela assistência prestada em hospitais bem estruturados e tecnologicamente avançados. Acredita-se que em países em desenvolvimento e/ou em transição essa realidade seja ainda pior.²

Logo, há a necessidade de pesquisas diversas na área da saúde e de abordagens inovadoras naquelas envolvendo a qualidade do cuidado e a segurança do paciente.³ Entre essas, a abordagem restaurativa em saúde, que tem por objetivo fortalecer as relações existentes entre as pessoas e os ambientes onde atuam.³⁻⁶

Nas pesquisas restaurativas em saúde, os pesquisadores estimulam a participação das pessoas na obtenção dos dados e usam as narrativas dos partícipes com o propósito de examinar as vidas e as experiências dos indivíduos ou grupos na busca pela compreensão do fenômeno sob investigação. O envolvimento das pessoas nessas pesquisas permite que as pessoas analisem suas práticas profissionais, na tentativa de melhorá-las. Ao refletirem sobre os problemas vivenciados em seu cotidiano, quer sejam eles de ordem econômica, física, social ou cultural, as pessoas são capazes de identificar e propor pos-

sibilidades de mudança. Esse tipo de investigação valoriza o ponto de vista das pessoas, favorece a outorga de poder e dá voz àqueles que são considerados "oprimidos" por um sistema complexo e inseguro, como é o ambiente hospitalar.

A abordagem restaurativa em saúde foi utilizada nesta investigação, considerando-se que "os profissionais são capazes de reconhecer problemas, analisar suas distintas conformações, assumir os conflitos presentes no dia-a-dia do trabalho e, de forma imperiosa, buscar formas de reinventar/recriar as alternativas de trabalho". Essa abordagem também permite que a equipe de saúde trabalhe em conjunto, de modo a tornar o ambiente assistencial eficiente, ético e seguro.^{7,8}

Optou-se, igualmente, pela abordagem restaurativa em saúde, porque é inovadora nos estudos nacionais e é uma proposta viável e baseada em evidências científicas, cuja divulgação poderá auxiliar os estudos brasileiros sobre o tema, além de favorecer a tomada de decisão que direcionará o futuro das organizações.^{3,9-11}

OBJETIVOS

Obter a visão dos profissionais da equipe de enfermagem de uma unidade de terapia intensiva (UTI), em relação ao ambiente assistencial no qual ocorrem os processos de preparo e de administração de medicamentos, segundo a abordagem da pesquisa restaurativa em saúde. Buscou-se também identificar os aspectos que a equipe de enfermagem entende como sendo fatores que contribuem para a segurança do paciente ou que, ao contrário, são vistos como barreiras para a administração segura de medicamentos.

METODOLOGIA

A pesquisa foi realizada em uma UTI geral de um hospital de médio porte do interior do estado de São Paulo, após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (Protocolo nº 1096/2009).

A UTI possui 10 leitos e recebe estudantes da região dos cursos de Enfermagem de nível médio e superior. É composta do total de 27 profissionais de enfermagem, sendo 22 técnicos e cinco enfermeiros. Participaram da pesquisa 23 profissionais de enfermagem e um médico intensivista. Todos foram convidados a participar do estudo voluntariamente e por escrito, mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

A UTI foi eleita como local de estudo por se tratar de unidade complexa, tecnológica e, portanto, vulnerável aos eventos adversos e aos erros de medicação. Um paciente internado em uma UTI recebe por volta de 178 intervenções por dia, sendo que 1% delas envolve erros de medicação. A mortalidade em UTIs americanas é estimada em 8 a 10%, resultando em 400.000 a 500.000 mortes anualmente.¹² No Brasil, a realidade não é diferente e vem sendo descrita em diversos estudos.¹³⁻¹⁵

A pesquisa foi dividida em quatro fases. A primeira teve por objetivo conhecer o ambiente assistencial da equipe de enfermagem em que ocorrem os processos de preparo e de administração de medicamentos. Na segunda fase, buscou-se documentar as práticas seguras e inseguras nesses processos por meio de registros fotográficos e de narrativas visuais. Na terceira, o objetivo foi evocar, por meio de imagens, reflexões dos profissionais acerca de potenciais mudanças a serem implantadas no sistema de medicação e no ambiente assistencial. A quarta fase visou documentar, por meio dos registros fotográficos, as mudanças ocorridas na UTI quatro meses após a implantação das mudanças sugeridas pelos participantes do estudo.

Antes da coleta de dados propriamente dita foi agendada reunião com a gerente de serviço do hospital, para apresentar-lhe o projeto de pesquisa, os objetivos, o método e as técnicas de coleta de dados a serem empregadas. A divulgação do estudo foi autorizada pela gerente e um fôlder de recrutamento para os grupos focais foi afixado na UTI.

Uma semana depois, a pesquisadora retornou à unidade a fim de realizar explicações aos profissionais de enfermagem da UTI sobre os objetivos do estudo e sobre os procedimentos metodológicos e éticos a serem adotados. Nesse encontro, a pesquisadora solicitou aos profissionais datas e horários prováveis para a realização dos grupos focais (GFs). Tendo em mãos o cronograma, o mesmo foi afixado no quadro de avisos da UTI com um mês de antecedência ao primeiro grupo focal. Esses contatos foram importantes para a adesão dos profissionais aos grupos.

Posteriormente, iniciaram-se a coleta, a organização e a análise interativa dos dados, segundo a orientação teórica da pesquisa restaurativa em saúde (Figura 1).^{3,5,10}

A análise interativa dos dados é vista como um processo reflexivo, cujo objetivo é gerar conhecimento e favorecer o desenvolvimento de significados. Esse tipo de análise envolve três questões básicas que devem ser respondidas ao longo do processo: o que os dados estão me dizendo? O que eu desejo saber a partir dos dados? Qual a relação dialética existente entre o que os dados estão me dizendo com aquilo que eu desejo saber?¹⁶

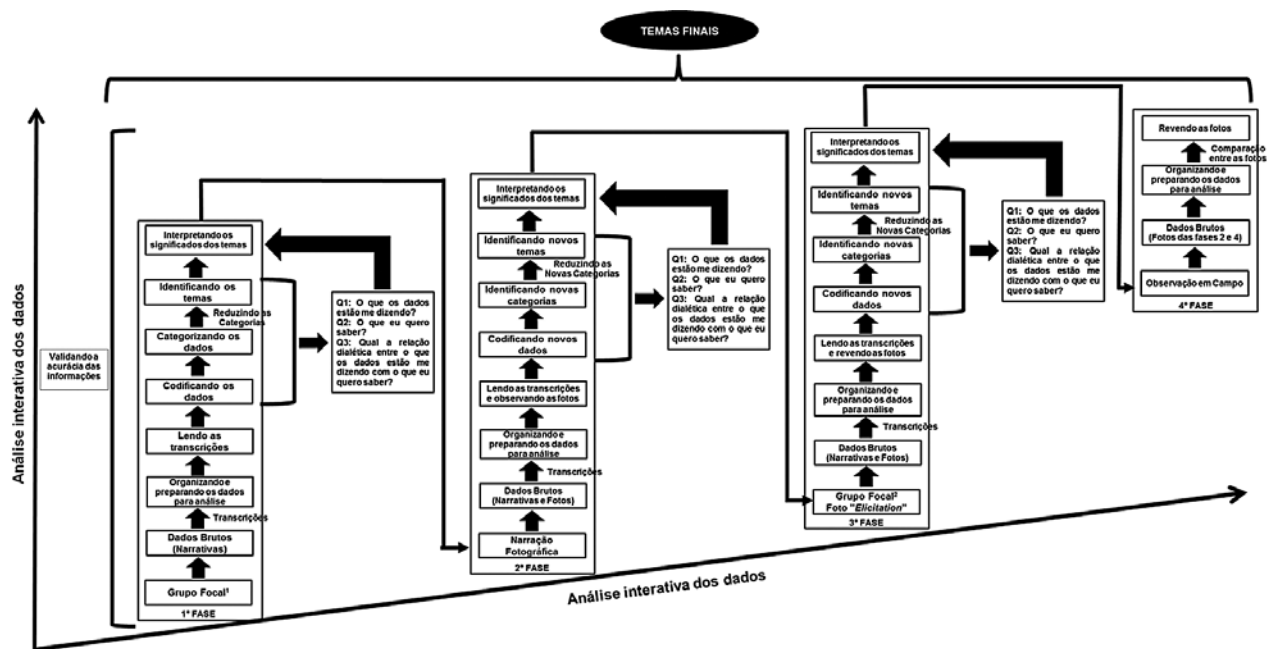


Figura 1 - Coleta, organização e análise interativa dos dados, segundo a orientação teórica da abordagem restaurativa em saúde. Fonte: adaptado de Creswell.²⁹

A primeira questão visa a identificar os pontos iniciais de interesse ou o foco para o qual o pesquisador deve se voltar, tendo por base as questões da pesquisa. A segunda tem o propósito de refinar esses pontos, enquanto que a terceira se propõe a integrar o conjunto de dados (narrativas e fotografias) por meio do cruzamento das informações obtidas no decorrer do estudo. Esse cruzamento permite ao pesquisador identificar possíveis falhas na coleta de dados e a compreender o que está acontecendo entre os participantes e entre eles e o seu meio. Nesse contexto, o pesquisador poderá deparar com algumas questões que necessitarão de mais esclarecimento por parte dos participantes do estudo, as quais deverão ser respondidas nas etapas subsequentes da pesquisa.

Devido ao desenho metodológico utilizado nesta investigação, a descrição da coleta, organização e da análise dos dados foi realizada concomitantemente. A seguir, é apresentado o

resumo dos procedimentos metodológicos adotados na coleta, organização e análise interativa dos dados (Tabela 1).

FASE 1 – GRUPO FOCAL 1 (GF1): O AMBIENTE ASSISTENCIAL E OS PROCESSOS DE PREPARO E DE ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS NA UTI, NA PERSPECTIVA DA EQUIPE DE ENFERMAGEM

Grupo focal (GF) é uma técnica de pesquisa que permite a obtenção de dados de natureza qualitativa, a partir de sessões grupais em que seis a 15 pessoas compartilham um traço comum e discutem vários aspectos de um tema específico.¹⁷ O objetivo é desenvolver ideias, obter *insights*, discutir preocupações e percepções, em um ambiente aberto e rico de aprendizado.¹⁸

Tabela 1 - Resumo dos procedimentos metodológicos adotados na coleta, organização e análise interativa dos dados

Fase	Período	Questão de pesquisa	Participantes	Técnica empregada	Instrumentos	Análise
1	Jan/2010	1. Como a equipe de enfermagem da UTI percebe o sistema de medicação do hospital? 2. Como a equipe de enfermagem da UTI percebe o contexto ambiental no qual ocorrem os processos de medicação (prescrição, dispensação, preparo e administração de medicamentos)?	Enfermeiros e técnicos de enfermagem	Grupo focal (GF) em seis sessões	Gravador digital, lista de tópicos para nortear as discussões	Transcrição, codificação, categorização e temas emergentes
2	Mar/2010	3. Quais são os elementos existentes no sistema de medicação e no ambiente da UTI em que ocorrem o preparo e a administração de medicamentos, que a equipe de enfermagem identifica como sendo contribuintes para a segurança do paciente? 4. Quais são os elementos existentes no sistema de medicação e no ambiente da UTI em que ocorrem o preparo e a administração de medicamentos, associados aos eventos adversos aos medicamentos, aos near misses e aos erros de medicação?	Gerente de serviço da enfermagem	Narração fotográfica em duas sessões	Máquina fotográfica digital Fujifilm modelo Finepix S2000 HD; protocolo de fotografia digital, formulário de registro em campo de fotografia digital; diário de campo; lista de problemas; gravador digital	Análise interativa (narrativas e fotografias). Transcrição, codificação, categorização e temas emergentes
3	Mai/2010	5. Quais potenciais mudanças a equipe de enfermagem identifica no sistema de medicação, nos processos, nas práticas, nas políticas e no ambiente de trabalho da UTI como sendo viáveis e desejáveis para o gerenciamento da segurança do paciente na terapêutica medicamentosa?	Gerente de serviço da enfermagem, enfermeiros, técnicos de enfermagem e médico intensivista	Grupo focal (GF ²) e foto elicitation em uma sessão	12 fotografias e um tema apresentados no programa Microsoft Power Point®, datashow, lista de tópicos para discussão do GF2, gravador digital	Análise interativa (narrativas e fotografias). Transcrição, codificação, categorização e temas emergentes
4	Set/2010	6. Registrar, por meio de imagens, as mudanças ocorridas no sistema de medicação, bem como em seus processos e no ambiente assistencial da equipe de enfermagem, relacionadas à terapêutica medicamentosa, após os grupos focais.	Gerente de serviço da enfermagem, enfermeira e técnicos de enfermagem	Observação em campo e registros fotográficos em duas sessões	Máquina fotográfica digital Fujifilm modelo Finepix S2000 HD e as fotografias obtidas durante a fase 2	Comparação entre as fotografias obtidas “antes” e “depois” dos grupos focais

Fonte: os autores.

De modo geral, a formação do GF é intencional e este é composto por participantes que partilham semelhanças como, por exemplo, o fato de trabalharem em um mesmo local. Isso favorece os relatos de experiências, a identificação de necessidades, os valores e as crenças que circundam a temática do fenômeno sob investigação.^{19,20}

Logo, o GF foi utilizado na presente investigação com o propósito de emergir as percepções, as representações e as opiniões dos profissionais de enfermagem em relação aos aspectos de segurança e usar as experiências e a criatividade dos partícipes de maneira a proporcionar autonomia local e a aprimorar as práticas. A técnica também foi empregada com o propósito de estimular mais engajamento da equipe de enfermagem na identificação das barreiras e das possibilidades de mudanças, visando manter as práticas seguras e repensar as práticas inseguras voltadas para o preparo e para a administração de medicamentos.

Nessa fase foram realizados seis GFs. Para tanto, foi utilizado um roteiro semiestruturado que continha questões abertas. Os seis grupos foram gravados e tiveram duração máxima de 60 minutos. Ao término de cada grupo, uma síntese do que havia sido discutido era desenvolvida e, em seguida, era proporcionado um espaço para que os participantes pudessem acrescentar, esclarecer ou mudar alguma ideia referida no grupo.

Em todos os GFs, a pesquisadora foi acompanhada por duas auxiliares de pesquisa treinadas. Ao término de cada grupo, a pesquisadora se reunia com as auxiliares, ainda no hospital e em sala reservada, para discutir e registrar percepções, trocar ideias e avaliar o grupo no sentido de planejar os próximos.

A coleta, a organização e a análise dos dados ocorreram de maneira interativa (Figura 1). Com base nos resultados desta análise, foi elaborada uma lista de tópicos voltados para o sistema de medicação e para o ambiente assistencial da UTI em que ocorrem os processos de preparo e de administração de medicamentos, para a condução dos registros fotográficos e das narrativas visuais na segunda fase da pesquisa.

FASE 2 – NARRAÇÃO FOTOGRÁFICA (NF): DOCUMENTAÇÃO DAS PRÁTICAS SEGURAS E INSEGURAS NOS PROCESSOS DE PREPARO E DE ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS

Pesquisas que envolvem técnicas visuais são amplamente utilizadas nas áreas de Antropologia, Comunicação, Psicologia e Sociologia.²¹ Nestas áreas, o uso de câmeras fotográficas tornou-se um grande instrumento de coleta de dados e, em virtude da melhoria da qualidade da imagem, somada à facilidade de manuseio e à diminuição de custos, esses equipamentos são, hoje, utilizados em inúmeras pesquisas.²²

A narração fotográfica consiste em combinar uma série de fotografias acompanhadas de narrativas no sentido de criar histórias por meio das imagens. A técnica é empregada em pequenos grupos de diálogo com o objetivo de cultivar as habilidades das pessoas de agirem individual ou coletivamente em relação às mudanças sociais, pois utiliza as fotografias do dia-a-dia como uma ferramenta educacional para registrar e refletir sobre as necessidades dos grupos, promover discussões, encorajar ações e esclarecer políticas.^{23,24}

Na narração fotográfica, as perguntas são amplas, com o objetivo de ajudar os profissionais a refletirem sobre o seu contexto e de identificar as fragilidades e as vulnerabilidades do sistema e de seus processos a fim de que estratégias de mudanças sejam elaboradas coletivamente. A técnica consiste na capacidade de recontar a história no presente, por meio da observação de algo que aconteceu no passado, e com o objetivo de repensar o futuro.²⁵

Com base nessas premissas, a técnica da narração fotográfica foi imprescindível para o alcance dos objetivos propostos para a investigação. Sua finalidade foi fotografar e registrar os problemas presentes no cotidiano dos profissionais de enfermagem que poderiam contribuir com os erros de medicação.

A narração fotográfica ocorreu em duas sessões e teve por base a lista de tópicos provenientes da análise dos dados do GF1. A câmera fotográfica permaneceu nas mãos da pesquisadora, enquanto uma enfermeira experiente narrava o contexto dos problemas presentes na lista, procurando estabelecer causas e refletindo sobre possibilidades de mudanças futuras na cultura organizacional, nas práticas diárias, bem como nas normas e nas rotinas relacionadas aos processos de preparo e de administração de medicamentos na UTI.

Nessa fase, a pesquisadora também foi acompanhada por duas auxiliares de pesquisa. Uma realizou registros acerca das áreas fotografadas em um formulário de campo e a segunda manteve o gravador próximo da enfermeira para captar, com clareza, as narrativas.

Os dados provenientes da narração fotográfica (narrativas e fotografias) foram analisados de maneira interativa, conforme a orientação teórica da pesquisa restaurativa em saúde (Figura 1).

Com o objetivo de guiar o GF na terceira fase (GF2 – Foto Elicitation), a pesquisadora elegeu 12 fotografias e uma pergunta (“*Condutas tomadas frente aos erros?*”) para serem discutidas com os participantes do estudo. As fotografias e o tema foram selecionados com o propósito de explorar mais detalhes acerca dos aspectos relacionados à segurança do paciente nos processos de preparo e de administração de medicamentos na UTI. Dessa maneira, as fotografias selecionadas atenderam aos seguintes critérios de elegibilidade:

1. as fotografias ilustravam questões que a pesquisadora apresentava mais questionamentos a respeito do fenômeno;
2. as fotografias retratavam aspectos do sistema e/ou do ambiente assistencial que, segundo a pesquisadora, precisavam ser esclarecidos pela equipe de enfermagem;

3. as fotografias apresentavam vários códigos e, portanto, várias questões que poderiam ser retratadas e discutidas com os participantes.

Após a seleção minuciosa das fotografias e do tema, estes foram transferidos para o programa *Microsoft Power Point*®. Cada *slide* continha um título simples, o qual retratava o aspecto mais importante a ser discutido no grupo, e uma fotografia, uma vez que várias imagens poderiam causar confusão durante a discussão.

Finalizada a etapa de análise dos dados, a pesquisadora afixou um segundo fôlder de recrutamento, convidando os profissionais de enfermagem da UTI para participarem do GF² (foto *elicitation*).

FASE 3 – GRUPO FOCAL 2 (GF2): FOTO ELICITATION: EVOCAR, POR MEIO DE IMAGENS, REFLEXÕES ACERCA DE POTENCIAIS MUDANÇAS A SEREM IMPLANTADAS NO SISTEMA DE MEDICAÇÃO E NO AMBIENTE ASSISTENCIAL DA UTI

Foto *elicitation* é uma técnica em que fotografias tiradas tanto pelo pesquisador quanto pelos participantes do estudo são inseridas nas entrevistas e/ou nos GFs. Assim, as fotografias são utilizadas como um estímulo ou um guia para incentivar relatos ricos em informações acerca do fenômeno em estudo. Trata-se de uma técnica amplamente utilizada na etnografia e na antropologia, mas que está se tornando popular nas áreas da Sociologia, da Psicologia e, mais recentemente, da Enfermagem.^{3,26}

A técnica implica o estímulo às discussões acerca da cultura e das práticas de determinado âmbito, a partir da visibilização de imagens. O pesquisador se torna um ouvinte e é quem irá encorajar os participantes para que o diálogo continue. A técnica também permite que as fotografias sejam utilizadas para recriar um entendimento histórico acerca de um determinado local.²⁷

Quando utilizada em conjunto com as entrevistas/GFs, a foto *elicitation* pode se tornar uma ferramenta valiosa, uma vez que tem não só a capacidade de agrupar dados, mas também de dar mais poder ao participante, na medida em que este ensina o pesquisador sobre os aspectos da realidade, além de potencializar depoimentos, fazendo vir à tona assuntos que não seriam ditos em discussões formais.^{21,28}

Nessa fase, as fotografias foram apresentadas aos participantes do estudo durante o GF2. Essa fase teve a finalidade de evocar, por meio de imagens, as potenciais mudanças a serem implantadas no sistema de medicação, nos processos, nas práticas, nas políticas, na cultura organizacional e no ambiente assistencial da UTI que, segundo os profissionais de enfermagem, poderiam favorecer a segurança dos pacientes durante os processos de preparo e de administração de medicamentos.

A foto *elicitation* ocorreu em sessão única, teve duração máxima de 60 minutos e foi gravada para posterior transcrição. Fez parte do GF2 o total de sete profissionais, sendo um deles a gerente de serviço, uma enfermeira supervisora, quatro técnicas de enfermagem e um médico intensivista.

Os participantes foram convidados a ver as fotografias e a compartilhar suas experiências e vivências em relação aos aspectos voltados para a segurança na medicação, a discutir as medidas facilitadoras e as barreiras que impedem os profissionais de prepararem e de administrarem os medicamentos com segurança. Ao visibilizarem as fotografias, os participantes propuseram o total de 30 potenciais mudanças a serem implantadas na UTI (Tabela 2).

Vale destacar que, finalizada a análise interativa dos dados provenientes do GF1, da narração fotográfica e do GF2 (foto *elicitation*), os códigos, as categorias e os temas foram confirmados com os profissionais da equipe de enfermagem. Ajustes foram feitos com base nas sugestões dos participantes, de modo que os temas finais retratassem a percepção da equipe de enfermagem quanto aos aspectos que, segundo eles, favorecem a segurança ou que, ao contrário, podem contribuir com os erros de medicação.

FASE 4 – DOCUMENTAÇÃO DAS MUDANÇAS NOS PROCESSOS DE PREPARO E DE ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS

Após quatro meses transcorridos do GF2 (foto *elicitation*), a pesquisadora retornou à UTI com os propósitos de verificar, por meio da observação direta em campo, e de registrar, por meio das fotografias, as mudanças ocorridas na UTI, em resposta aos GFs.

As fotografias foram tiradas em dois dias não consecutivos e teve a colaboração da gerente de serviço, da enfermeira supervisora e dos técnicos de enfermagem. Esses profissionais guiaram a pesquisadora pela unidade com o propósito de detectar as mudanças ocorridas na UTI. Também identificaram mudanças nas políticas e na cultura organizacional voltada para a segurança do paciente.

As fotografias tiradas nessa fase foram armazenadas em um computador protegido por senha de modo que somente a pesquisadora teve acesso ao arquivo. Para a comparação subsequente do “antes” e do “depois” da implementação das mudanças, as fotografias foram transferidas para o programa *Microsoft Power Point*®. Cada *slide* continha a fotografia tirada na fase 2 (a qual correspondia ao “antes” das mudanças) e, ao seu lado, a fotografia tirada durante a fase 4 (a qual correspondia ao “depois” das mudanças). Cada par de fotografias foi analisada com o objetivo de registrar as mudanças na UTI e nos processos, em favor da segurança do paciente no preparo e na administração de medicamentos.

Tabela 2 - Identificação das potenciais mudanças a serem implantadas na UTI

Potenciais mudanças sugeridas pela equipe da UTI		
Curto Prazo	Médio Prazo	Longo Prazo
Providenciar material para consulta aos medicamentos	Reorganizar os espaços	Prescrição digitalizada
Disponibilizar DEF on-line	Trocar a pia por outra maior	Separar o balcão de preparo dos medicamentos do posto de enfermagem
Padronizar os nomes dos medicamentos pela denominação genérica	Reposicionar os tambores para lixo e o descartpack no posto de enfermagem	Mudar a nomenclatura dos medicamentos diretamente no sistema
Realizar os treinamentos dentro da própria UTI	Aumentar o número de gavetas	Colaboração dos laboratórios em relação à semelhança entre ampolas
Rever os horários dos treinamentos	Padronizar as diluições e as sedações	Dispensar medicamentos líquidos na dose unitária
Incluir a participação do profissional nos treinamentos no banco de horas	Elaborar as prescrições durante a noite	Rever a manutenção das bisnagas de medicamentos na unidade
Rever o tamanho das fitas plásticas	Enfermeiro realizar o aprazamento dos medicamentos	Farmácia dentro do hospital
Codificar a cor das ampolas destinadas às urgências	–	–
Substituir o DEF pelo dicionário terapêutico da Guanabara	–	–
Acrescentar divisórias dentro das gavetas de materiais	–	–
Acondicionar as insulinas dentro de um frasco na geladeira	–	–
Azulejar a parede do balcão de preparo dos medicamentos	–	–
Estimular a proatividade da equipe	–	–

Fonte: os autores.

Os dados provenientes da análise interativa resultaram em seis temas finais: a) identificando o ambiente assistencial como contribuinte para a segurança no preparo e na administração de medicamentos; b) identificando riscos no ambiente assistencial; c) percebendo o ambiente assistencial como fator de risco para os acidentes ocupacionais; d) tendo que conviver com o sentimento de “impotência” diante da cultura organizacional vigente; e) convivendo com os improvisos no dia-a-dia do trabalho; f) vislumbrando possibilidades de mudanças no ambiente assistencial (Tabela 3).

Os temas revelaram que, apesar do sistema de medicação e do ambiente assistencial da UTI apresentar problemas variados, os participantes vislumbraram possibilidades de mudanças com o propósito de melhorar a qualidade e a segurança na assistência prestada aos pacientes.

A pesquisa restaurativa em saúde contribuiu para que os profissionais identificassem os aspectos existentes no sistema e nos processos que funcionam e que, portanto, deveriam ser mantidos, assim como aqueles que podem pôr em risco a segurança dos pacientes, devendo estes ser repensados e replanejados. As sugestões de mudança foram subdivididas em intervenções de curto, médio e longo prazo, sendo que várias destas não necessitarão de recursos humanos, físicos, materiais e financeiros demais.

No que diz respeito às técnicas de coleta de dados empregadas no estudo, os grupos focais e a narração fotográfica viabilizaram o envolvimento dos profissionais da enfermagem com os aspectos da segurança, por meio da análise crítica e reflexiva de si mesmos e de suas relações com os outros e com o ambiente assistencial. As técnicas os instigaram a corrigir as áreas problemáticas desse complexo sistema. Foi possível identificar a construção de um conhecimento coletivo entre equipe de enfermagem e pesquisadora, enquanto percorriam as áreas da unidade trocando visões e experiências acerca dos significados atribuídos ao fenômeno do estudo.

A foto *elicitation* permitiu que os participantes descrevessem suas percepções a partir das experiências anteriores, de modo a repensar o futuro. O resultado desse processo foi o apontamento de 30 potenciais mudanças a serem implantadas na UTI e no hospital como um todo. Na quarta fase foi possível captar, por meio dos registros fotográficos, algumas das mudanças sugeridas pelos participantes, quatro meses após a foto *elicitation*.

A partir da construção conjunta do conhecimento entre pesquisadora e pesquisados, os resultados obtidos nesta investigação forneceram subsídios para pesquisas futuras. Os resultados também revelaram que os problemas existentes na UTI interferem na segurança, tanto dos pacientes como dos profissionais, devendo a instituição rever sua forma de gerenciar as questões relacionadas à segurança.

Tabela 3 - Relação de temas e categorias provenientes da análise interativa dos dados

Temas	Categorias
A – Identificando o ambiente assistencial como contribuinte para a segurança no preparo e na administração de medicamentos	Identificando o sistema de distribuição de medicamentos em fitas plásticas como mais seguro
	Percebendo os estoques de materiais e medicamentos como organizados
	Devolvendo medicamentos que sobram na unidade
	Identificando a equipe de enfermagem da UTI como experiente
	Informando-se sobre os medicamentos diante de dúvidas
B – Identificando riscos no ambiente assistencial	Percebendo relações de confiança entre os membros da equipe da UTI
	Identificando riscos de erros de medicação relacionados à prescrição médica
	Identificando erros de distribuição de medicamentos pela farmácia
	Tendo dificuldades de comunicação com a farmácia
	Identificando problemas de infraestrutura no posto de enfermagem
	Tendo dificuldades em esclarecer dúvidas sobre os medicamentos no DEF
	Identificando semelhança entre ampolas e frascos
Identificando práticas inseguras relacionadas à presença de funcionários novos e inexperientes na unidade	
C – Percebendo o ambiente assistencial como fator de risco para os acidentes ocupacionais	Percebendo a existência de fontes de distração durante o preparo dos medicamentos
	Tendo que percorrer longas distâncias ao longo do dia de trabalho
	Identificando a disposição do mobiliário como fator de risco para os acidentes ocupacionais
	Percebendo o carrinho de emergência pesado
D – Tendo que conviver com o sentimento de “impotência” diante da cultura organizacional vigente	Correndo risco de acidente biológico
	Tendo medo de ser demitido diante do erro de medicação
	Sentindo-se desamparado pela instituição
	Percebendo a ausência de políticas de gerenciamento de risco na instituição
E – Convivendo com os improvisos no dia-a-dia do trabalho	Percebendo falta de motivação da equipe de enfermagem
	Falta de verba/espço físico favorecendo os improvisos
F – Vislumbrando possibilidades de mudanças no ambiente assistencial	Percebendo que improvisos são necessários para medicar o paciente
	Identificando possibilidades de mudança em curto prazo
	Identificando possibilidades de mudança em médio prazo
	Identificando possibilidades de mudança em longo prazo

Fonte: os autores.

CONCLUSÕES

Na primeira fase da pesquisa (GF1), os participantes do estudo tiveram a preocupação de diagnosticar as dificuldades, os problemas e os riscos existentes na UTI que poderiam favorecer os erros de medicação. Todavia, os profissionais também identificaram as medidas facilitadoras que, segundo eles, poderiam favorecer a segurança no preparo e na administração dos medicamentos.

A segunda fase (narração fotográfica) favoreceu a reflexão conjunta acerca dos problemas existentes no sistema, no ambiente assistencial e na cultura organizacional, os quais poderiam pôr em risco os pacientes. Porém, possibilidades de mudanças começaram a emergir.

A terceira fase (GF2 – foto *elicitation*) consistiu no reconhecimento, pelos profissionais, de que mudanças são possíveis e desejáveis para a promoção de um ambiente seguro, tan-

to para os pacientes como para os profissionais, e que a mobilização de todos os envolvidos é fundamental para o alcance deste objetivo.

A experiência de utilizar a abordagem restaurativa em saúde auxiliou na compreensão das barreiras e das medidas facilitadoras voltadas para a segurança do paciente no preparo e na administração de medicamentos. Também permitiu repensar a segurança dos profissionais no contexto dos cuidados intensivos.

Espera-se que a pesquisa restaurativa em saúde possa ser utilizada, futuramente, nos diversos cenários onde atua a equipe de enfermagem, com o propósito de viabilizar a segurança nos processos de preparo e de administração de medicamentos, a princípio, e a segurança do paciente de modo geral.

A proposta do presente estudo é de que as instituições adotem 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 paciente e dos profissionais.

Líderes organizacionais, educadores, estudantes e pesquisadores com interesse em compreender os complexos e multifacetados fatores que influenciam a segurança do paciente poderão se beneficiar dos métodos empregados neste estudo.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos à Profa. Dra. Patrícia Marck pelo auxílio na compreensão do referencial teórico-metodológico da pesquisa restaurativa em saúde. Também agradecemos às enfermeiras Ariadne Eleonora Trombert da Silveira e Lígia Dorly Trombert da Silveira, pela valiosa contribuição na obtenção dos dados.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. Global status report on noncommunicable diseases 2010. Geneva: World Health Organization; 2011. ix, 164 p.
2. World Health Organization. WHO Patient Safety. WHO patient safety research: better knowledge for safer care. Geneva: World Health Organization; 2009. 12 p.
3. Marck PB, Kwan JA, Preville B, *et al.* Building safer systems by ecological design: using restoration science to develop a medication safety intervention. *Qual Saf Health Care.* 2006;15(2):92-7.
4. Marck P, Cassiani SHdB. Teorizando sobre sistemas: uma tarefa ecológica para as pesquisas na área de segurança do paciente. *Revista Latinoam Enferm.* 2005; 13:750-3.
5. Marck P. Field notes from research and restoration in the backcountry of modern health care. *Can J Nurs Res.* 2006; 38(2):11-23.
6. Marck PB. Ethics in hard places: the ecology of safer systems in modern health care. *Health Ethics Today.* 2004; 14(1):4.
7. Guedes RMDA, Lima FDPA, Assunção AA. O programa de qualidade no setor hospitalar e as atividades reais da enfermagem: o caso da medicação. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2005; 10:1063-74.
8. Hassan E, Badawi O, Weber RJ, Cohen H. Using technology to prevent adverse drug events in the intensive care unit. *Crit Care Med.* 2010; 38(6Suppl):S97-S105.
9. Lockett D, Willis A, Edwards N. Through seniors' eyes: an exploratory qualitative study to identify environmental barriers to and facilitators of walking. *Can J Nurs Res.* 2005; 37(3):48-65.
10. Marck PB, Lang A, Macdonald M, Griffin M, Easty A, Corsini-Munt S. Safety in home care: a research protocol for studying medication management. *Implement Sci.* 2010; 5:43.
11. Raduenz AC, Hoffmann P, Radunz V, Dal Sasso GT, Maliska IC, Marck PB. Nursing care and patient safety: visualizing medication organization, storage and distribution with photographic research methods. *Rev Latinoam Enferm.* 2010; 18(6):1045-54.
12. Gallesio AO. Improving quality and safety in the ICU: a challenge for the next years. *Curr Opin Crit Care.* 2008; 14(6):700-7.
13. Toffoletto MC, Padilha KG. Consequences of medical errors in intensive and semi-intensive care units. *Rev Esc Enferm USP.* 2006; 40(2):247-52.
14. Bohomol E, Ramos LH, D'Innocenzo M. Medication errors in an intensive care unit. *J Adv Nurs.* 2009; 65:1259-67.
15. Mendes W, Martins M, Rozenfeld S, Travassos C. The assessment of adverse events in hospitals in Brazil. *Int J Qual Health Care.* 2009; 21:279-84.
16. Srivastava P, Hopwood N. A practical iterative framework for qualitative data analysis. *Int J Qual Methods.* 2009; 8(1):9.
17. Faria Westphal M, Bogus CM, Mello Faria Md. Grupos focais: experiências precursoras em programas educativos em saúde no Brasil. *Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana (OSP).* 1996; 120(6):472-82.
18. World Health Organization. World alliance for patient safety: WHO draft guidelines for adverse event reporting and learning systems: from information to action. Geneva: World Health Organization; 2005.
19. Thorne S. Interpretive description. Left Coast Press; 2008.
20. Ressel LB, Beck CLC, Gualda DMR, Hoffmann IC, Silva RMd, Sehnem GD. O uso do grupo focal em pesquisa qualitativa. *Texto Contexto Enferm.* 2008; 17:779-86.
21. Maurente V, Tittoni J. Imagens como estratégia metodológica em pesquisa: a fotocomposição e outros caminhos possíveis. *Psicol Soc.* 2007; 19:33-8.
22. Neiva-Silva L, Koller SH. O uso da fotografia na pesquisa em Psicologia. *Estudos Psicol.* 2002; 7(2):13.
23. Wang C, Burris MA. Empowerment through photo novella - portraits of participation. *Health Educ Q.* 1994; 21(2):171-86.
24. Wang C, Burris MA. Photovoice: concept, methodology, and use for participatory needs assessment. *Health Educ Behav.* 1997; 24(3):369-87.
25. Higgs ES. Nature by design: people, natural process, and ecological design. Cambridge: Mit Press; 2003.
26. Frith H, Harcourt D. Using photographs to capture women's experiences of chemotherapy: reflecting on the method. *Qual Health Res.* 2007;17(10):1340-50.
27. Harper D. Talking about pictures: a case for photo elicitation. *Visual Studies.* 2002; 17(1):13.
28. Clark-Ibanez M. Framing the social world with photo-elicitation interviews. *Am Behav Sci.* 2004; 47(12):1507-27.
29. John WC. Research Design: qualitative, quantitative, and mixed methods approaches. Los Angeles: SAGE Publications; 2009.