

Checklist para a administração de quimioterapia endovenosa: da elaboração à validação

AUTORES

Aline Maria Bonini Moysés, Mestre em Enfermagem, Enfermeira do Serviço de Gerenciamento de Riscos – Centro Integrado da Qualidade.

Caroline Padovan Prado, Mestre em Enfermagem, Enfermeira do Serviço de Gerenciamento da Qualidade – Centro Integrado da Qualidade.

Simone de Oliveira Pileggi, Mestre em Enfermagem, Gerente de Riscos – Serviço de Gerenciamento de Riscos – Centro Integrado da Qualidade.

Katia Maria Padula, Mestre em Gestão de Organização de Saúde, Diretora Técnica de Saúde II – Centro Integrado da Qualidade.

Maria Eulália Lessa do Valle Dallora, Doutora em Ciências Médicas, Dirigente da Assessoria Técnica.

RESUMO

Introdução: Os quimioterápicos pertencem à classe de medicamentos potencialmente perigosos que possuem risco aumentado de causar danos aos pacientes quando ocorrem eventos adversos. Por isso, torna-se necessário que as instituições de saúde desenvolvam estratégias para mitigar a ocorrência desses eventos. **Objetivos:** Elaborar e descrever um instrumento, tipo checklist, referente à administração segura de quimioterápicos por via endovenosa e descrever seu processo de validação. **Metodologia:** Trabalho descritivo, do tipo pesquisa-ação, relacionado à elaboração de um instrumento padronizado, tipo checklist, sobre a administração segura de quimioterapia endovenosa em unidades de internação de um hospital universitário, iniciado em setembro de 2022. **Resultados:** O checklist foi elaborado a partir de requisitos constantes nas legislações pertinentes, procedimentos operacionais da instituição e boas práticas descritas na literatura. É constituído por 31 itens, sendo 19 referentes às checagens que antecedem a instalação do quimioterápico, 7 às ações imediatamente antes da instalação, à beira leito, e 6 relacionados às ações necessárias durante e ao término de cada infusão. Cada item terá como resposta SIM ou NÃO e contará com a ação de melhoria a ser adotada diante de uma não conformidade identificada. A fase de validação do instrumento junto aos enfermeiros das unidades encontra-se em andamento. **Considerações finais:** A disseminação do conhecimento relacionado às práticas de segurança, por meio de instrumentos condensados de fácil aplicação,

torna o processo mais qualificado e seguro. Além disso, o envolvimento dos profissionais das unidades na construção destes instrumentos valoriza sua expertise, os aproxima da realidade local e melhora a adesão na sua prática clínica diária, reduzindo assim o risco da ocorrência de eventos adversos aos pacientes em tratamento quimioterápico.

Palavras-chave: Lista de checagem; Quimioterapia; Segurança do paciente

INTRODUÇÃO

Apesar dos avanços significativos alcançados no que se refere à segurança do paciente, em função da implantação de barreiras de segurança para a redução de riscos e danos desnecessários ao mínimo aceitável, estabelecer o cuidado seguro efetivo é um desafio global para os gestores e profissionais das instituições de saúde. Muitas são as estratégias que buscam prevenir e minimizar os resultados dos danos provenientes de eventos adversos decorrentes das práticas de atenção em saúde associadas ao cuidado.

No Brasil, o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), instituído pela Portaria GM/MS nº 529/2013, objetiva contribuir para a qualificação do cuidado em saúde em todos os estabelecimentos de saúde do território nacional¹.

Os incidentes associados aos cuidados de saúde, e em particular os eventos adversos, ou seja, incidentes com danos ao paciente, representam uma elevada morbimortalidade nos sistemas de saúde. A Organização Mundial da Saúde (OMS), demonstrando preocupação com a situação, criou a *World Alliance for Patient Safety*, ou Aliança Mundial pela Segurança do Paciente, que tem como objetivos organizar os conceitos e as definições de segurança do paciente e propor medidas para reduzir os riscos e a ocorrência dos eventos adversos. As ações do PNSP articulam-se com os objetivos da Aliança Mundial e contemplam as demais políticas de saúde para somar esforços aos cuidados em redes de atenção à saúde¹.

Além disso, a RDC/Anvisa nº 36/2013 institui ações e regulamente aspectos da segurança do paciente em serviços de saúde, como a implantação dos Núcleos de Segurança do Paciente, a obrigatoriedade da notificação dos eventos adversos e a elaboração do Plano de Segurança do Paciente. Os protocolos básicos de segurança do paciente são instrumentos para a implementação das ações em segurança do paciente². A Portaria GM/MS nº 1.377, de 9 de julho de 2013, e a Portaria nº 2.095, de 24 de setembro de 2013, aprovam os protocolos básicos de segurança do paciente. Dentre eles, temos o Protocolo de Segurança na Prescrição, Uso e Administração de Medicamentos^{3,4}.

Em 2017, a OMS lançou o *Terceiro Desafio Global de Segurança do Paciente: Medicação sem Danos*, cujo objetivo é reduzir 50% dos danos evitáveis relacionados a medicamentos em cinco anos⁵. Os objetivos específicos propostos são: detectar e rastrear os danos evitáveis por meio do fortalecimento dos sistemas de monitoramento; instituir melhorias nas diferentes fases da cadeia medicamentosa, tais como prescrição, preparo, dispensação, administração e monitoramento do paciente; desenvolver guias, documentos, tecnologias e ferramentas para dar suporte à criação de sistemas de utilização de medicamentos mais seguros; e empoderar pacientes, familiares e cuidadores para que participem ativamente do cuidado em saúde^{5,6}.

No dia 17 de setembro é comemorado o Dia Mundial da Segurança do Paciente. A data foi criada pela OMS e a iniciativa conta com o apoio da Anvisa, que vem reforçando a necessidade de estimular todos os entes envolvidos a minimizar os riscos de danos associados à assistência à saúde, assegurando a segurança do paciente e melhorando a qualidade dos serviços de saúde⁷.

O tema da campanha do ano de 2022 foi “Medicação Segura”, reafirmando os objetivos do Terceiro Desafio Global de Segurança do Paciente. A campanha de 2022 busca informar as partes interessadas da importância da implementação de práticas seguras, ressaltando aquelas relacionadas à prevenção dos erros de medicação, especialmente em situações de alto risco, transições de cuidados, polifarmácia (uso simultâneo de múltiplos medicamentos) e medicamentos com grafia ou som semelhantes⁷.

Diante do exposto e devido ao alto potencial de causar danos, os agentes antineoplásicos, entre outros, foram definidos como medicamentos prioritários no Desafio Global⁷. A proposta de elaboração de um checklist institucional para a administração de quimioterapia endovenosa vem ao encontro do preconizado pela OMS, Anvisa e demais iniciativas que visam a redução dos riscos e danos decorrentes desta terapia.

JUSTIFICATIVA

A utilização de listas de verificação como método de checagem relacionado a procedimentos invasivos é de extrema importância para a segurança do paciente, a fim de mitigar a ocorrência de eventos adversos. A aproximação do serviço de gestão de riscos e segurança do paciente às unidades de internação torna as ações de segurança proativas e não reativas, no sentido de instituir efetivamente as medidas de prevenção dos eventos adversos, além de estreitar as relações de trabalho entre as áreas. Outro ponto importante refere-se à participação dos enfermeiros na construção do instrumento, para garantir que todos os itens necessários sejam contemplados, como também para aumentar a adesão do uso do checklist.

A disseminação das práticas de segurança do paciente na administração de quimioterápicos junto às equipes assistenciais de enfermagem, aos pacientes e acompanhantes, baseado no perfil da instituição, no plano de gestão de risco, em protocolos e procedimentos operacionais, entre outros, por meio de um instrumento institucional personalizado, traduz nossas vivências, nossas demandas e nosso conhecimento.

OBJETIVOS

Elaborar e descrever um instrumento, tipo checklist, referente à administração segura de quimioterápicos por via endovenosa, bem como descrever seu processo de validação.

METODOLOGIA

Trata-se de trabalho descritivo do tipo pesquisa-ação. A pesquisa descritiva, segundo Pedroso, Silva e Santos⁸, é uma pesquisa que tem como objetivo descrever um fenômeno ou situação em detalhe, permitindo abranger com clareza as características de um indivíduo, grupo ou situação. Na pesquisa-ação, os resultados têm aplicação prática, dirigidos à

solução de problemas específicos. Ainda, os autores deste estudo integram a equipe do Serviço de Gerenciamento de Riscos do Centro Integrado da Qualidade, no âmbito do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo.

O trabalho teve início em setembro de 2022, a partir de um projeto intitulado “Rondas de Segurança do Paciente com ênfase no tratamento quimioterápico e hemoterápico”, cujo objetivo é supervisionar e assessorar as equipes assistenciais de enfermagem das unidades de internação quanto ao cumprimento das diretrizes institucionais na administração de quimioterapia e hemocomponentes e orientar os pacientes e acompanhantes sobre as ações de segurança do paciente neste tratamento, por meio de um instrumento norteador padronizado.

A fim de esboçar uma proposta inicial de checklist, foi realizada pelo Serviço de Gerenciamento de Riscos a revisão das legislações relacionadas^{1,2,3,4}, da literatura^{9,10}, dos procedimentos operacionais¹¹, das normas e dos protocolos institucionais.

RESULTADOS

O checklist foi estruturado em três colunas, sendo uma referente aos itens avaliados, uma à resposta das avaliações e outra às intervenções. A primeira coluna foi dividida em três partes, com um total de 31 itens. A primeira parte, com 19 itens, contempla as ações que antecedem a instalação do quimioterápico, tais como: comunicação entre as equipes de enfermagem e médica, a fim de confirmar a liberação da instalação do quimioterápico imediatamente antes da realização do procedimento; verificação da pulseira de identificação do paciente; itens relacionados à presença de alergia, avaliação do acesso venoso, higienização das mãos e disponibilidade de solução alcoólica; paramentação do profissional; ordem de infusão dos medicamentos, inspeção da bolsa e dupla checagem da bolsa com a prescrição médica conduzida por dois profissionais quanto a nome da droga, dose, via de administração, volume, tipo de diluição e validade; medicamentos que devem ser administrados antes do quimioterápico; e controle dos sinais vitais. A segunda parte, com sete itens, refere-se às ações imediatamente antes da instalação, junto ao paciente, à beira leito: checagem no sistema beira leito da correspondência entre a pulseira de identificação do paciente com o rótulo do quimioterápico e com o paciente ou acompanhante; confirmação da permeabilidade do acesso venoso e das conexões; utilização de bomba de infusão e programação da vazão; e orientação do paciente e acompanhante sobre o procedimento e possíveis reações imediatas. A terceira e última parte, com cinco itens, trata das ações necessárias durante e ao término de cada infusão, como: higienização das mãos; paramentação; descarte; orientações ao paciente e acompanhante; e registro das ações.

Quanto ao conteúdo, foi de suma importância a inclusão de itens relacionados às metas internacionais de segurança do paciente, como identificação do paciente, segurança na administração de medicamentos, higienização das mãos e comunicação entre profissionais de saúde.

A segunda coluna do instrumento refere-se à resposta do item avaliado, sendo selecionada para a maioria dos itens a resposta SIM para quando a ação foi realizada, e a resposta NÃO para quando a ação não foi realizada.

A terceira coluna apresenta intervenções, ou seja, as ações de melhoria a serem implementadas no momento da verificação de cada item não conforme. O Quadro 1 mostra a proposta inicial do instrumento.

Quadro 1: Checklist para a administração segura da quimioterapia endovenosa

| ITEM | RESPOSTA | INTERVENÇÃO |
|--|-----------------|---|
| PRIMEIRA PARTE | | |
| 1. Liberação da infusão validada com o médico? | () SIM () NÃO | Orientar a necessidade de validação entre os profissionais |
| 2. Paciente identificado? | () SIM () NÃO | Providenciar a pulseira de identificação |
| 3. Paciente alérgico? | () SIM () NÃO | |
| 4. Se paciente alérgico, está identificado? | () SIM () NÃO | Providenciar a pulseira vermelha |
| 5. Acesso venoso periférico? | () SIM () NÃO | |
| 6. Cobertura adequada (tipo de cobertura, identificação com nome do profissional e data da punção)? | () SIM () NÃO | Orientar a adequação da cobertura |
| 7. Número de tentativas de punção | nº: _____ | Orientar quanto à avaliação e conduta diante das tentativas de punção |
| 8. Tentativas de punção conforme a ordem adequada (distal para proximal)? | () SIM () NÃO | Orientar a ordem de punção adequada |
| 9. Acesso venoso central? | () SIM () NÃO | |
| 10. Cobertura adequada (tipo de cobertura, identificação com nome do profissional e data do curativo)? | () SIM () NÃO | Orientar a adequação da cobertura |
| 11. Solução alcoólica próxima ao paciente? | () SIM () NÃO | Orientar a disponibilização da solução alcoólica próxima ao leito |
| 12. Equipos e frascos identificados? | () SIM () NÃO | Orientar a identificação dos equipos e frascos |
| 13. Realizada a higienização das mãos antes da instalação do quimioterápico? | () SIM () NÃO | Orientar a importância da higienização das mãos e verificar se há recursos próximos disponíveis |
| 14. Paramentação do profissional antes da instalação do quimioterápico com: | | Orientar quanto à importância do uso dos EPIs |
| -Avental | () SIM () NÃO | |
| -Máscara | () SIM () NÃO | |
| -Óculos | () SIM () NÃO | |
| -Luvas | () SIM () NÃO | |
| 15. Se mais de um quimioterápico, confirmada a ordem de infusão? | () SIM () NÃO | Orientar quanto à importância da ordem de infusão |
| 16. Realizada a dupla checagem da bolsa por dois profissionais concomitantemente com a prescrição, quanto a: | | Orientar a realização da dupla checagem |
| -Protocolo de tratamento | () SIM () NÃO | |
| -Dados de identificação do paciente (nome e data de nascimento) | () SIM () NÃO | |
| -Nome, dosagem e via de infusão do quimioterápico | () SIM () NÃO | |
| -Volume e tipo de diluição | () SIM () NÃO | |
| -Validade da diluição | () SIM () NÃO | |

(Continuação)

| ITEM | RESPOSTA | INTERVENÇÃO |
|---|------------------------------|---|
| PRIMEIRA PARTE | | |
| 17. Bolsa inspecionada? | () SIM () NÃO | Orientar a inspeção da bolsa |
| 18. Confirmada a infusão e o intervalo das pré-medicações? | () SIM () NÃO | Orientar a confirmação da infusão e intervalo das pré-medicações |
| 19. SSVV verificados? | () SIM, às _____ () NÃO | Orientar a verificação dos SSVV |
| SEGUNDA PARTE | | |
| 1. Confirmada a identificação do rótulo da bolsa com a pulseira do paciente? | () SIM () NÃO | Orientar a checagem bolsa/paciente/pulseira |
| 2. Realizada a checagem eletrônica (sistema beira leito) da bolsa com a pulseira do paciente antes da instalação? | () SIM () NÃO | Orientar a checagem eletrônica no sistema beira leito |
| 3. Checada a permeabilidade do acesso venoso quanto a fluxo e refluxo? | () SIM () NÃO | Orientar a checagem da permeabilidade do acesso venoso |
| 4. Conferidas as conexões? | () SIM () NÃO | Orientar a conferência das conexões |
| 5. Infusão em bomba? | () SIM () NÃO | Orientar a infusão em bomba quando pertinente e a vazão correta da infusão |
| Se sim, vazão adequada? | () SIM () NÃO | |
| 6. Paciente/acompanhante orientados quanto ao início da infusão, possíveis reações locais e sistêmicas? | () SIM () NÃO | Orientar a importância da orientação ao paciente/acompanhante e sinais de alerta |
| 7. Paciente monitorado durante a infusão? | () SIM () NÃO | Orientar quanto ao monitoramento do paciente |
| TERCEIRA PARTE | | |
| 1. Realizada a higienização das mãos antes da retirada da bolsa? | () SIM () NÃO | Orientar a importância da higienização das mãos e verificar se há recursos próximos disponíveis |
| 2. Paramentação do profissional após a infusão do quimioterápico com: | | Orientar quanto à importância do uso dos EPIs |
| -Avental | () SIM () NÃO | |
| -Máscara | () SIM () NÃO | |
| -Óculos | () SIM () NÃO | |
| -Luvas | () SIM () NÃO | |
| 3. Resíduo descartado adequadamente? | () SIM () NÃO | Orientar quanto ao descarte adequado |
| 4. Paciente orientado e monitorado após a infusão? | () SIM () NÃO | Orientar e monitorar o paciente após a infusão |
| 5. As ações foram registradas em PEP? | () SIM () NÃO | Orientar o registro das ações em PEP |

EPI: equipamento de proteção individual; PEP: prontuário eletrônico do paciente; SSVV: sinais vitais.

A avaliação e validação do conteúdo do instrumento foi iniciada e está em processo de execução por enfermeiros especialistas em oncologia, que atuam diretamente nas unidades de internação que mais assistem pacientes em quimioterapia, a fim de avaliarem os itens do checklist e opinarem quanto a alterações, inserções ou retiradas de algum item. As unidades de internação que mais assistem esses pacientes são: Unidade de Transplante de Medula Óssea, Enfermaria de Hematologia e Quimioterapia, Oncologia Clínica, Pediatria e Ginecologia. Estão sendo realizadas reuniões entre o Serviço de Gerenciamento de Riscos e as referidas áreas. Nas reuniões, é explicado o projeto e o instrumento é disponibilizado para a avaliação dos enfermeiros. Em um segundo momento, os apontamentos serão discutidos entre todos

e será definido o formato final por consenso. Após a formatação da versão final do checklist, serão iniciadas as visitas às unidades e, se necessário, a reformulação do instrumento.

Posteriormente, será discutida a implementação do checklist na prática diária das unidades. Para isto, serão envolvidas, além das equipes da Divisão de Enfermagem (DE), o Centro Integrado da Qualidade (CIQ), o Serviço de Gerenciamento de Riscos (SGR), a Comissão de Análise de Prontuário (CAP) e o Centro de Informações e Análises (CIA) para que o formulário eletrônico seja incorporado ao Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os quimioterápicos demandam maior atenção e cuidados na sua administração pelo risco de dano aumentado, tanto para o paciente quanto para o colaborador. A disseminação do conhecimento relacionado às práticas de segurança, por meio de instrumentos condensados de fácil aplicação, torna o processo mais qualificado e seguro. Além disso, acreditamos que o envolvimento dos enfermeiros das unidades na tomada de decisão, mediante a validação de um instrumento relacionado à sua expertise, melhora a adesão quanto ao uso na sua prática clínica diária, possibilitando a diminuição da ocorrência de eventos adversos à pacientes em tratamento quimioterápico.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministério da Saúde, (Brasil). Portaria nº 529, de 1 abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). [portaria na internet]. Diário Oficial da União [acesso em 13 outubro 2022]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html.
2. São Paulo (Estado). Resolução nº 36, de 25 de julho de 2013. Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências. [internet]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2013/rdc0036_25_07_2013.html. Acesso em 13/10/2022
3. Ministério da Saúde, (Brasil). Portaria nº 1.377, de 9 julho de 2013. Aprova os Protocolos de Segurança do Paciente. [portaria na internet]. Diário Oficial da União [acesso em 13 outubro 2022]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1377_09_07_2013.html.
4. Ministério da Saúde, (Brasil). Portaria nº 2.095, de 24 de setembro de 2013. Aprova os Protocolos Básicos de Segurança do Paciente. [portaria na internet]. Diário Oficial da União [acesso em 13 outubro 2022]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2095_24_09_2013.html.
5. Donaldson LJ, Kelley ET, Dhingra-Kumar N, Kieny MP, Sheikh A. Medication without harm: WHO's Third Global Patient Safety Challenge. *Lancet*. 2017; 389 (10080): 1680-1.

6. Instituto para Práticas Seguras no Uso de Medicamentos. Boletim Instituto de práticas Seguras no uso de medicamentos. ISSN: 2317-2312. volume 7. número 1 Fevereiro 2018
7. Ministério da Saúde, (ANVISA). Notícias. 17 de setembro: Dia Mundial da Segurança do Paciente. acesso em 13 outubro 2022]. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/noticias-anvisa/2022/17-de-setembro-dia-mundial-da-seguranca-do-paciente>
8. Pedroso J, Santos L, Silva K. Pesquisa descritiva e pesquisa prescritiva. Revista da Jornada de Iniciação Científica e Extensão Universitária do Curso de Direito das Faculdades Integradas Santa Cruz [internet]. 2016; 9 (9). Disponível em: <http://unisantacruz.edu.br/revistas/index.php/JICEX/issue/view/45>
9. Cardoso ASF, Muller S, Echer IC, Rabelo-Silva ER, Boni FG, Ribeiro AS. Elaboração e validação de checklist para administração de medicamentos para pacientes em protocolos de pesquisa. Rev Gaúcha Enferm. 2019; 40 (esp): e20180311.
10. Amaya MR, Paixão DPSS, Sarquis LMM, Cruz EDA. Construção e validação de conteúdo de checklist para a segurança do paciente em emergência. Rev Gaúcha Enferm. 2016; 37 (esp): e68778.
11. Procedimento Operacional Institucional 42:139-Administração endovenosa de quimioterápicos. Disponível em <https://qualis.hcrp.usp.br/sistema/sca/principal.php>. Acesso em 26/09/2022.