

AVALIAÇÃO DE PRESCRIÇÕES DE MEDICAMENTOS EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Jackeline Vieira Amaral¹, **Esteffany Vaz Pierot**², **Luíza Alves da Silva**³ **Fernanda Valeria Silva Dantas Avelino**⁴; **Priscila Martins Mendes**⁵

¹ Universidade Federal do Piauí, jackelinevamaral@gmail.com

² Universidade Federal do Piauí, esteffanypierot@gmail.com

³ Universidade Federal do Piauí, luizaalves.silva@gmail.com

⁴ Universidade Federal do Piauí, fvdavelino@gmail.com

⁵ Universidade Federal do Piauí, pcilamendes@gmail.com

Resumo

Objetivo: relatar a experiência de acadêmicos de enfermagem na avaliação de prescrições medicamentosas de um hospital do Piauí. **Método:** Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, realizado durante atividades práticas do projeto de extensão “Boas práticas para segurança do paciente e qualidade do cuidado”, em um hospital localizado no Estado do Piauí. **Relato de experiência:** Foi observada a omissão de informações essenciais na prescrição. Dentre os principais erros identificados, destaca-se a omissão da posologia, dose, velocidade de infusão de medicamentos e diluente. Observou-se a utilização inadequada dos termos “a critério médico”, “se necessário” e “agora” em algumas prescrições. Os medicamentos de alta vigilância (MAV) mesmo representando risco aumentado de danos, na maior parte das prescrições não seguem as determinações do protocolo da instituição. Para minimizar os riscos foram realizados minicursos e mutirões de treinamento com os profissionais sobre a segurança na prescrição e administração de medicamentos. **Conclusões:** A análise possibilitou o conhecimento sobre os principais problemas relacionados às prescrições, assim como o direcionamento das estratégias a serem desenvolvidas para minimizar os riscos de danos ao paciente, beneficiando a qualidade do serviço prestado pela instituição.

Palavras-chave: Prescrição de medicamentos. Segurança do paciente. Terapêutica medicamentosa.

Área Temática: Temas livres.

Modalidade: Resumo expandido.

1 INTRODUÇÃO

A terapêutica medicamentosa hospitalar advém de uma série de processos iniciados com a prescrição médica. As etapas subsequentes, dispensação e administração do medicamento,

são dependentes da prescrição e devem ser desenvolvidas de forma segura, garantindo sucesso no tratamento do paciente. Entretanto, durante essas etapas podem acontecer erros e comprometer a administração segura do medicamento (JACOBSEN; MUSSI; SILVEIRA, 2015).

Com frequência os erros estão associados à identificação incompleta do paciente, erros de posologia, nome dos medicamentos, abreviaturas e via de administração. Esses processos são multidisciplinares e interligados, sendo dependentes de diferentes áreas, como farmacêuticos, médicos, enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem (SILVA *et al.*, 2017).

Desse modo, vários fatores podem influenciar na oferta da terapêutica medicamentosa. O excesso de trabalho, carência de pessoal, volume de tarefas, carga horária e quantidade de pacientes são os principais fatores que podem contribuir para o comprometimento da segurança do paciente (SOUZA; SILVA, 2018).

Os erros de prescrições médicas resultantes desses fatores correspondem a ocorrências evitáveis que podem trazer sérios prejuízos ao paciente e comprometer a qualidade de vida. Assim, o seu conhecimento é de relevante interesse para as instituições de saúde, uma vez que a segurança na terapêutica medicamentosa reflete a qualidade do serviço prestado (MOURA; MELO FILHA; RIBEIRO, 2018).

Nesse contexto, a prescrição, por ser fonte de comunicação, é considerada um instrumento base para o fluxo de informações, determinando o manuseio e administração correta do medicamento. Em decorrência disso, a avaliação constante de todos os itens que fazem parte da prescrição é de grande valor para a identificação de erros e formulação de estratégias para prevenção e minimização de riscos e danos no serviço (SANTOS; ROCHA; SAMPAIO, 2019).

Nesse sentido, o presente trabalho tem como objetivo relatar a experiência de acadêmicos de enfermagem na avaliação de prescrições medicamentosas de um hospital do Piauí.

2 MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, realizado em atividades práticas do projeto de extensão “Boas práticas para segurança do paciente e qualidade do cuidado”, em um hospital, localizado no Estado do Piauí. Para isso, aplicou-se um instrumento de avaliação de prescrições medicamentosas construído com base no Protocolo de Segurança

A aplicação do instrumento compreendeu o período de agosto de 2019 a março de 2020 em todos os postos de internação do hospital. Durante esse processo, foram selecionados nos postos de internação, de forma aleatória, 20 prontuários, nos quais foram analisadas as prescrições referentes a dois dias anteriores.

Na análise das prescrições, procurou-se por erros em doses máxima, aprazamento, velocidade de infusão, reconstituente, diluente e posologia, assim como registro de alergia a medicamentos e uso correto dos termos a critério médico, agora e se necessário. Além disso, ressalta-se outra vertente do instrumento, esta referente a sinalização dos Medicamentos de Alta Vigilância (MAV) e justificativa ao circular o horário da medicação, conhecido entre a equipe de enfermagem como “bolar”. Após a coleta de dados, as informações obtidas foram organizadas em uma planilha eletrônica através do aplicativo *Google Forms*.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O desenvolvimento das atividades foi marcado inicialmente por dificuldades relacionadas à análise das prescrições, principalmente o desconhecimento de algumas medicações que fazem parte da rotina do hospital. Porém, procurou instruir-se quanto aos principais medicamentos e a sistemática setorial dos postos de internação, o que possibilitou o prosseguimento das atividades sem demais intercorrências.

Os erros em prescrições podem comprometer a segurança durante a terapêutica medicamentosa (SILVA *et al.*, 2017). Dentre os principais erros identificados neste trabalho, destaca-se a omissão de informações, como a posologia, dose, velocidade de infusão de medicamentos e diluente. Ressalta-se que a dose máxima foi uma informação que constantemente não se encontrava na prescrição.

Uma outra informação relevante para a segurança do paciente é o registro correto na aba de cuidados da prescrição quanto a presença de alergia a medicamentos, conforme está descrito no protocolo da instituição. Entretanto, foram identificados, tanto por meio da prescrição como pelo histórico, pacientes com alergias sem o registro correto dessa informação na prescrição.

Somado a isso, observou-se a utilização inadequada dos termos “a critério médico”, “se necessário” e “agora” em algumas prescrições. O uso inadequado dos termos consiste, principalmente, na utilização do “a critério médico” ao invés de colocar o termo “se necessário”. A prática da insulinoterapia pode ser mencionado como exemplo disso, na qual são dispostas doses para os respectivos valores alterados de glicemia, assim, caso seja necessário, realizar a

administração. Desse modo, o termo adequado a ser utilizado seria “se necessário”, no entanto muitas vezes é optado pelo “a critério médico”.

Por fim, foram analisados os MAV, estes medicamentos apresentam risco aumentado de ocasionar danos significativos, permanentes ou óbitos resultantes de erros durante o processo de uso (ARDUINI *et al.*, 2018). A rotina do hospital estabelece apenas a insulina regular, cloreto de potássio e nutrição parenteral como medicamentos que devem seguir as determinações do protocolo quanto a destaque e checagem. No entanto, erros como ausência na identificação com marcador ou caneta esferográfica da medicação pertencente a este grupo até a falta de dupla checagem pelo enfermeiro e técnico de enfermagem, foram identificados com frequência.

Após a análise das informações coletadas foram realizadas atividades com o propósito de apresentar os erros e instruir os profissionais quanto às especificidades do protocolo da instituição e a importância de segui-lo. Essas intervenções foram desenvolvidas na forma de minicursos sobre: “A identificação correta do paciente” e “Segurança na Prescrição de Medicamentos”. Junto a isso, foram realizados mutirões de treinamentos sobre “O uso seguro de medicamentos” com os profissionais de cada posto de internação.

4 CONCLUSÃO

A análise das prescrições possibilita o conhecimento sobre os principais problemas relacionados às prescrições, assim como o direcionamento das estratégias a serem desenvolvidas para minimizar os riscos de danos ao paciente. Deste modo, torna-se possível uma assistência endossada nas boas práticas de segurança do paciente, resultando na qualidade do serviço prestado pela instituição ao paciente.

REFERÊNCIAS

ARDUINI, G. O. et al. Medicamentos de alta vigilância: frequência e dupla checagem em um hospital de ensino. **Rev. Enferm. Atenção Saúde**, v. 7, n. 3, p. 14-26, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo de Segurança na Prescrição, uso e Administração de Medicamentos. Ministério da Saúde. **Agência Nacional de Vigilância Sanitária**. 2013. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/protocolo-de-seguranca-na-prescricao-uso-e-administracao-de-medicamentos/>. Acesso em 30 de jun de 2021.

JACOBSEN, T. F.; MUSSI, M. M.; SILVEIRA, MPT. Análise de erros de prescrição em um hospital da região sul do Brasil. **Rev. Bras. Farm. Serv.**, v. 6, n. 3, p. 23-26, 2015.

MOURA, S. N. C.; FILHA MELO, L. M. V.; RIBEIRA, A. C. Análise de erros nas prescrições médicas em uma unidade de pronto atendimento do município de Juiz de Fora – MG. **RECMVR**, Ahead of print, v. 2, p. 27-35, 2018.

SANTOS, P. R. A.; ROCHA, F. L. R.; SAMPAIO, C. S. J. C. Ações para segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos em unidades de pronto atendimento. **Rev. Gaúcha Enferm**, v. 40, n. 1, p. e20180347, 2019.

SILVA, J. S.D. et al. Erros de prescrição e administração envolvendo um medicamento potencialmente perigoso. **Rev. Enferm. UFPI online**, v. 11, n. 10, p. 3707-3717, 2017.

SOUZA, A. G. F.; SILVA, T. F. B. X. O impacto na segurança do paciente nos casos de erro de dose em prescrição médica. **Rev. Saúde Desenvol.** v. 12, n. 11, p. 245-264, 2018.