

ARTIGO ORIGINAL

AVALIAÇÃO DE PRESCRIÇÕES MÉDICAS DE MEDICAMENTOS EM UMA EMERGÊNCIA HOSPITALAR

EVALUATION OF DRUG PRESCRIPTIONS IN A HOSPITAL EMERGENCY DEPARTMENT

HIGHLIGHTS

1. Nenhuma amostra obteve 100% de adesão às recomendações de segurança.
2. O item Número/Letra do leito apresentou adesão de 25,51%.
3. A identificação de medicamentos com nomes semelhantes ocorreu em 0,23%.
4. A maioria dos medicamentos potencialmente perigosos apresentou adesão \leq 79%.

Laiza Carvalho Costa¹ 

Ana Paula de Freitas Oliveira¹ 

Patricia da Silva Pires¹ 

Juliana Xavier Pinheiro da Cunha¹ 

Emanuelle Caires Dias Araújo Nunes¹ 

Jaqueline Santos de Jesus¹ 

ABSTRACT

Objective: To evaluate the adherence of medical prescriptions to patient safety recommendations using the Medication Prescription Safety Checklist. **Method:** This is an observational, cross-sectional study carried out between May and June 2022, with 341 medical prescriptions for medicines in a hospital emergency room in the interior of Bahia - Brazil, whose data were analyzed through descriptive analysis. **Results:** 80% to 89% of the prescriptions adhered to the safety recommendations; the item with the highest adherence was identification of the date of the prescription, and the lowest adherence was having drugs with similar names identified in upper case or bold. Around 18.63% (n=514) of the drugs prescribed are on the list of potentially dangerous drugs for hospital use. **Conclusion:** The evaluation of medical prescriptions for medicines highlighted existing barriers in clinical practice, which makes it possible to develop more effective mechanisms to promote patient safety.

KEYWORDS: Drug Prescriptions; Patient Safety; Adverse Events; Hospital Emergency Department.

COMO REFERENCIAR ESTE ARTIGO:

Costa LC, Oliveira AP de F, Pires P da S, Cunha JXP da, Nunes ECDA, Jesus JS de. Evaluation of drug prescriptions in a hospital emergency department. *Cogitare Enferm.* [Internet]. 2023 [cited in "insert year, month, day"]; 28. Available in: <https://dx.doi.org/10.1590/ce.v28i0.92892>.

INTRODUÇÃO

O elevado número de mortalidade relacionada à assistência à saúde foi precursor para elaboração das metas internacionais de segurança do paciente¹. No Brasil, foi instituído em 2013 o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), cujo objetivo é contribuir para a qualificação do cuidado, instituindo as ações de segurança e os protocolos básicos para implantação dessas ações². Dentre eles, o Protocolo de segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos que tem por finalidade a promoção de práticas seguras no uso de medicamentos³.

Desde então, a segurança do paciente é tema amplamente discutido na literatura científica, a qual evidencia importância de protocolos e rotinas para desenvolvimento da assistência de qualidade e da redução de riscos ao paciente. O ambiente hospitalar tem se destacado entre os serviços de saúde mais estudados, entretanto este ainda se apresenta como cenário inseguro para os pacientes, sendo a emergência hospitalar um setor onde os pacientes permanecem por longo período expostos a riscos⁴⁻⁵.

Segundo o Relatório da Avaliação Nacional da Prática de Segurança do Paciente, realizado em unidades hospitalares que dispunham de Unidades de Terapia Intensiva (UTI), divulgado em 2022, há presença persistente de obstáculos para consolidação das práticas de segurança ao paciente nestes serviços. O Relatório apontou ainda que o Protocolo de segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos obteve o terceiro maior número de não conformidade entre os hospitais estudados⁶.

Arelado a isto, houve um aumento na taxa de mortalidade relacionada a eventos adversos a medicamentos (EAM) no Brasil, atingindo uma média de 12,1 óbitos por um milhão de habitantes entre 2008 e 2016⁷. Deste modo, compreende-se que os eventos adversos relacionados a medicamentos apresentam significativa relevância para a saúde.

Neste contexto, destacam-se os profissionais médicos responsáveis legais pelas prescrições de medicamentos. Elementos como a falta de experiência, sobrecarga de trabalho, inadequação das condições para prescrição, ausência de treinamento específico e de *feedback* quando identificado o erro, são percebidos como condições que favorecem a ocorrência de erros na prescrição⁸.

Assim, as prescrições médicas de medicamentos (PMM) são percebidas como objetos de investigação na análise da ocorrência de EAM em diferentes estudos⁸⁻¹¹. Na busca de mitigar os riscos, a implantação de tecnologia da informação (TI) se apresenta como alternativa ao aprimorar o processo de gestão em saúde, incluindo a prescrição médica de medicamentos, contribuindo para redução da frequência de erros¹².

Entretanto, apesar do crescente uso de TI nos hospitais, as PMM permanecem suscetíveis a erros que podem desencadear eventos adversos graves aos pacientes. Com intuito de avaliar a segurança das PMM emitidas via sistemas de informatização, foi elaborado e validado o *checklist - Lista de Verificação de Segurança na Prescrição de Medicamentos (LVSPM)*¹³, cujos itens avaliam a adesão das prescrições às recomendações presentes no Protocolo de segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos, sendo elas: os itens de verificação; indicação, cálculos de doses e quantidades de medicamentos; utilização de expressões vagas; posologia, diluição, velocidade, tempo de infusão e via de administração³.

Diante disto, este estudo tem por objetivo avaliar a adesão das prescrições médicas de medicamentos às recomendações para segurança do paciente por meio do *checklist - Lista de Verificação de Segurança na Prescrição de Medicamentos*.

MÉTODO

Estudo quantitativo, observacional e transversal realizado no município de Vitória da Conquista - BA - Brasil, em um serviço de emergência de um hospital geral, nos setores: ala feminina, ala masculina e sala de medicação. A coleta de dados ocorreu no período de maio a julho de 2022, a população estudada foi composta pelas PMM impressas, elaboradas e emitidas via *Sistema SGH-SPdata*, nos locais de estudo.

Os critérios de inclusão foram: PMM emitidas via *Sistema SGH-SPdata* (sistema de informação utilizado no hospital de estudo), impressas, com até 48h após o vencimento das prescrições (válidas por 24h conforme protocolo do hospital), em condições de avaliação dos itens. E como critérios de exclusão: prescrições com danos (sujidade, rasgo etc.) que impediam avaliação dos componentes, e medicamentos prescritos por via diferente da prescrição original, ou seja, adicionados manualmente.

A amostra foi do tipo probabilística, aleatória simples. Para cálculo do número amostral foi considerado o número de prescrições médicas de medicamentos emitidas diariamente, com validade de 24h, nos setores emergenciais estudados, no período de março de 2021 a março de 2022, com nível de confiança de 95%, erro amostral de 5%, e percentual mínimo de 0,64% obtido de estudo semelhante de Carvalho e outros autores (2016)¹⁴. Assim, o tamanho amostral estimado foi de 338 prescrições médicas de medicamentos.

O estudo observou os itens que compunham as PMM avaliando se estes se adequam às recomendações de segurança conforme *checklist LVSPM*¹³. Além disso, foram coletados dados sobre o local de origem das PMM, tipo de prescritor, tipo de especialidade do prescritor das PMM.

Para avaliação da adesão das recomendações de segurança do paciente foi utilizado o *checklist – LVSPM*¹³, mediante autorização prévia da autora, estruturado no *Kobotoolbox.org*, sendo composto por dois blocos de questões.

O primeiro bloco, referente à identificação da prescrição, avalia nove itens, Q1 a Q9, sendo eles: 1. nome completo do paciente sem abreviações; 2. número do prontuário; 3. enfermaria/apartamento; 4. número/letra do leito; 5. nome completo do prescritor; 6. número registro no Conselho Profissional; 7. assinatura/senha do prescritor; 8. nome completo da instituição; e 9. identificação da data da prescrição¹³. Esse primeiro bloco foi avaliado uma única vez para cada prescrição médica de medicamentos.

O segundo bloco refere-se aos itens recomendados para os medicamentos e é composto por treze questões, Q10 a Q22, sendo elas: 10. possui abreviaturas; 11. contém via de administração abreviada conforme padronização da instituição; 12. padronizado na Denominação Comum Brasileira; 13. possui medicamentos com nomes semelhantes identificados com caixa alta ou negrito; 14. utiliza expressões de medidas não métricas (colher, ampola, frasco); 15. forma farmacêutica acompanhada de todas as informações necessárias; 16. unidade de medida claramente indicada, no caso de microgramas escrito por extenso; 17. utiliza ponto em substituição à vírgula na prescrição de dose; 18. utiliza zero antes da vírgula (ex. 0,5g ao invés de 500mg); 19. usa expressões como "uso contínuo" ou "sem parar" relacionadas à duração do tratamento; 20. expressão "se necessário" com dosagem, posologia, dose máxima diária e condição que determina o uso ou interrupções do uso; 21. contém informações sobre diluentes; e 22. definição da velocidade de infusão¹³. Este segundo bloco foi aplicado para cada medicamento constante em cada prescrição.

Cada questão tinha três opções de resposta, sendo conferido a cada resposta nominal, um código numérico. Para determinação do escore de adesão, foi realizado o somatório de respostas com código 1 (um), do total válido dos itens de 01 a 09 instrumento, convertidos para percentuais de 100%, e aos itens 10 a 22, a proporção do percentual de adesão foi calculada pela soma do código 1 (um), dividindo-se pelo número de itens válidos².

Os itens 10, 14, 17, 18 e 19, foram considerados itens inversos, ou seja, a não adesão a estes itens recebeu o código 1 (um). Para coleta de dados do item *Possui medicamentos com nomes semelhantes identificados com caixa alta ou negrito*, foi considerada a lista de nomes de medicamentos com grafia ou som semelhantes¹³. Assim, por meio do *checklist* obteve-se o valor percentual de adesão às recomendações para segurança do paciente.

As prescrições foram agrupadas diariamente, durante três meses, enumeradas, e selecionadas de forma aleatória, alcançando um total de 350 PMM, sendo quatro excluídas por apresentarem sujidade, cinco por estarem com danos na impressão, impedindo a avaliação dos itens presentes nas prescrições.

Totalizando 341 prescrições médicas de medicamentos e 2579 medicamentos avaliados ao final.

Os dados foram tabulados utilizando o programa Microsoft Excel®, apresentados em frequências simples e percentuais. Os medicamentos prescritos foram agrupados conforme *Anatomical Therapeutic Chemical – ATC*, seguindo a OMS¹⁵, e classificados se pertencentes ou não a medicamentos potencialmente perigosos (MPP) de uso hospitalar¹⁶ para melhor apresentação das frequências e discussão dos dados. Foram consideradas seguras as variáveis que possuíram percentual de adesão de 100%, enquanto as adesões abaixo de 100% foram consideradas inseguras, com nível de insegurança inversamente proporcional à não adesão das recomendações.

O estudo faz parte do projeto de pesquisa intitulado “Avaliação da segurança do paciente na prescrição e administração de medicamentos”, o qual foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal da Bahia do Instituto Multidisciplinar em Saúde (CEP/UFBA-IMS), sob número do parecer 5.343.875.

RESULTADOS

As PMM totalizaram 341, com total de 2579 medicamentos, e uma média de 7,56 medicamentos por prescrição. A maioria de origem da sala de medicação (67,74%, n=231), prescritas por um profissional médico especialista (44,57%, n=152), sendo a especialidade predominante a cirurgia geral (33,55%, n=51), conforme a Tabela 1.

Quanto aos grupos medicamentosos prescritos, três apresentaram maiores frequências, sendo os medicamentos do Sistema Nervoso e Sistema Cardiovascular (27,22%, n=702; 27,22%, n=702), e os medicamentos do Trato Gastrointestinal e Metabolismo (23,77%, n= 613), conforme a Tabela 1.

Tabela 1 - Caracterização das prescrições médicas de medicamentos (n=341) em um serviço de emergência. Vitória da Conquista, BA, Brasil, 2022

Variáveis	n	%
Setor		
Sala Medicação	231	67,74
Ala Masculina	51	14,96
Ala Feminina	59	17,30

Prescritor		
Diarista	97	28,45
Plantonista	92	26,98
Especialista	152	44,57
Especialista		
Cirurgia Geral	51	33,55
Cardiologista	18	11,84
Cirurgia Vascular	31	20,39
Neurocirurgião	13	8,55
Ortopedista	39	25,66
Grupo medicamentoso (conforme ATC)		
Anti-infeccioso	269	10,43
Trato Gastrointestinal e Metabolismo	613	23,77
Sangue e órgãos formadores de sangue	152	5,89
Sistema Cardiovascular	702	27,22
Sistema Nervoso	702	27,22
Outros*	141	5,47

*Outros grupos: Antineoplásico e Imunomoduladores, hormonais sistêmicos, com exclusão dos hormônios sexuais e insulinas, Medicamentos usados em afecções cutâneas, Órgãos do sentido, Sistema geniturinário e hormônio sexuais, Sistema musculoesquelético, e Sistema Respiratório, sendo apresentados em um único grupo devido baixa frequência em relação aos demais.

Fonte: Autores (2022).

Adesão das PMM às recomendações de segurança

As adesões das PMM foram apresentadas em percentagem, por intervalo de frequências. Não foi identificada nenhuma amostra com 100% de adesão às recomendações de segurança do paciente. As prescrições médicas de medicamentos com adesão entre 80-89% apresentaram o maior intervalo de frequência com 50,73% (n=173) das PMM, conforme a Tabela 2.

Com relação à identificação da prescrição de medicamentos, o item de maior adesão foi "Identificação da data da Prescrição" (99,98%, n=339), enquanto o item de menor adesão foi "Número/Letra do leito" constante em apenas 25,5% (n=87) das PMM.

Em relação aos itens referentes à identificação do medicamento prescrito, o de menor adesão foi referente a possuir medicamentos com nomes semelhantes identificados com caixa alta ou negrito presente em apenas 0,23% (n=seis) dos medicamentos que apresentavam outros medicamentos com nomes semelhantes prescritos.

Em se tratando dos itens relacionados à frequência da administração de medicamentos, observa-se discrepância na adesão das recomendações, na qual o item :usa expressões como "uso contínuo" ou "sem parar" relacionado à duração do tratamento, considerado um item de insegurança, esteve em 19% (n=490), enquanto que o item: expressão "se

necessário” com dosagem, posologia, dose máxima diária e condição que determina o uso ou interrupções do uso, considerado item de segurança, foi aderido em apenas 13,88% (n=358).

Observa-se baixa adesão nos itens: contém informações sobre diluentes em 3,72% (n=96) e definição da velocidade de infusão em 1,20% (n=31), conforme Tabela 2.

Tabela 2 – Percentual de adesão, total e por item, das prescrições médicas de medicamentos (n=341) e dos medicamentos prescritos (n=2759), às recomendações de segurança. Vitória da Conquista, BA, Brasil, 2022

Variáveis	n	%
Percentual de Adesão total das prescrições		
<79	128	37,54
80 – 89	173	50,73
90 – 99	40	11,73
100	0	0
Primeiro Bloco - Adesão aos itens de identificação da prescrição (%)		
1. Nome completo do paciente sem abreviações	337	98,95
0. Número do prontuário	334	97,87
0. Enfermaria/apartamento	173	50,67
0. Número/letra do leito	87	25,51
0. Nome completo do prescritor	334	97,94
0. Número registro no Conselho Profissional	338	99,15
0. Assinatura/senha do prescritor	335	98,26
0. Nome completo da instituição	337	98,86
0. Identificação da data da prescrição	339	99,38
Segundo Bloco - Adesão aos itens de identificação do medicamento		
0. Possui abreviaturas	149	5,78
0. Contém via de administração abreviada conforme padronização da instituição	2530	98,18
0. Padronizado na Denominação Comum Brasileira	2547	98,80
0. Possui medicamentos com nomes semelhantes identificados com caixa alta ou negrito	06	0,23
0. Utiliza expressões de medidas não métricas (colher, ampola, frasco)	359	13,92
0. Forma farmacêutica acompanhada de todas as informações necessárias	2007	77,82
0. Unidade de medida claramente indicada, no caso de microgramas escrito por extenso	2449	94,96
0. Utiliza ponto em substituição à vírgula na prescrição de dose	08	0,31

0.	Utiliza zero antes da vírgula (ex. 0,5g ao invés de 500mg);	93	3,61
0.	Usa expressões como "uso contínuo" ou "sem parar" relacionadas à duração do tratamento	490	19,00
0.	Expressão "se necessário" com dosagem, posologia, dose máxima diária e condição que determina o uso ou interrupções do uso	358	13,88
0.	Contém informações sobre diluentes	96	3,72
0.	Definição da velocidade de infusão	31	1,20

Fonte: Autores (2022).

Adesão dos Grupos Medicamentosos às recomendações de segurança

No que diz respeito à adesão aos itens de recomendação de segurança relacionados aos grupos medicamentosos, 24,77% (n=639) dos medicamentos tiveram 100% de adesão aos itens de segurança. Os grupos medicamentosos Anti-infeccioso, Sangue e órgãos formadores de sangues, Trato gastrointestinal e metabolismo, Sistema Nervoso e Outros, apresentaram a maioria dos medicamentos (60,97%, n=164; 34,44, n=52; 60,36%, n=370; 51,57%, n=362; 42,96%, n=61) com adesão menor ou igual a 79%, conforme Tabela 3.

Ainda sobre os grupos medicamentosos, cerca de 18,63% (n=513) dos medicamentos prescritos fazem parte da lista de potencialmente perigosos (MPP) de uso hospitalar. Destes, os medicamentos do grupo Sistema Nervoso (47,76%, n=245) foi prevalente, sendo o Tramadol (35,02%, n=180) o medicamento mais prescrito. A maioria dos MPP de uso hospitalar apresentou percentual de adesão inferior ou igual a 79% (67,84%, n=348), conforme Tabela 3.

Tabela 3 - Percentual de adesão total dos medicamentos prescritos (n=2759), por grupo medicamentoso, e dos medicamentos potencialmente perigosos de uso hospitalar (n=513), às recomendações de segurança. Vitória da Conquista, BA, Brasil, 2022

Variáveis	n	%
Anti-infeccioso		
<79	164	60,97
80 – 89	75	27,88
90 – 99	9	3,35
100	21	7,81
Total	269	100
Sangue e órgãos formadores de sangue		
<79	52	34,44
80 – 89	41	27,15
90 – 99	08	5,30
100	50	33,11
Total	151	100

Sistema cardiovascular		
<79	99	14,10
80 – 89	257	36,61
90 – 99	35	4,99
100	311	44,30
Total	702	100
Sistema nervoso		
<79	362	51,57
80 – 89	218	31,05
90 – 99	13	1,85
100	109	15,53
Total	702	100
Trato gastrointestinal e metabolismo		
<79	370	60,36
80 – 89	109	17,78
90 – 99	15	2,45
100	119	19,41
Total	613	100
Outros*		
<79	61	42,96
80 – 89	47	33,10
90 – 99	5	3,52
100	29	20,42
Total	142	100
Medicamentos Potencialmente Perigosos de Uso Hospitalar		
<79	348	67,84
80 – 89	50	9,75
90 – 99	20	3,90
100	100	19,49
Total	513	100

*Outros grupos: *Antineoplásico e Imunomoduladores, hormonais sistêmicos, com exclusão dos hormonais sexuais e insulinas, Medicamentos usados em afecções cutâneas, Órgãos do sentido, Sistema geniturinário e hormônio sexuais, Sistema musculoesquelético, e Sistema Respiratório, sendo apresentados em um único grupo devido baixa frequência em relação aos demais.*

Fonte: Autores (2022).

DISCUSSÃO

A ausência de PMM seguras, associada à prescrição de mais de quatro medicamentos por paciente, podem contribuir para a vulnerabilidade dos pacientes na ocorrência de eventos adversos na emergência hospitalar. Em estudo publicado em 2022, realizado na região metropolitana do Estado de Goiás em uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA) com a administração de 751 doses de medicamentos, apontou que 96,1% dos erros estavam associados à falta de informação sobre o medicamento administrado¹⁷. Outra questão que pode influenciar a ocorrência de eventos adversos relacionados à medicação é a polifarmácia, que contribui para internações por reações adversas a medicamentos,

com altos custos para os serviços de saúde¹⁸.

Ao avaliar os itens de identificação das prescrições, percebeu-se que o uso do sistema de informação contribuiu para maiores adesões aos dados comuns às prescrições como nome da instituição, data, e informações do médico prescritor. O uso de recursos de tecnologia da informação é pontuado como ferramenta de apoio ao prescritor para evitar erros de prescrição¹⁰.

Em contrapartida, nota-se que a não obrigatoriedade de algumas informações, como identificação do local de internamento dos pacientes, atrelado ao fato de que esses dados muitas vezes não estão disponíveis ou inexitem, pois os pacientes estão acomodados em macas improvisadas instaladas em corredores hospitalares, realidade do hospital de estudo, podem contribuir com a não adesão aos itens. A baixa adesão ao número/letra de leito e a enfermaria/apartamento, foi encontrada também em estudo realizado na emergência de hospital nordestino, em 2005, com 1.585 prescrições, das quais 71,6% não apresentavam número do leito-box¹⁹.

Apesar de ser a primeira meta internacional proposta pela OMS, problemas na identificação do paciente e ausência de um sistema de identificação foram relatados em diferentes estudos, estando associados a eventos adversos preveníveis ocasionados pela troca de nome do paciente, administração errônea de medicamentos e realização de cuidados destinados a outros pacientes^{17,20-22}.

A identificação de medicamentos com nomes semelhantes, em caixa alta ou negrito, está entre as medidas de baixo custo e de fácil aplicação, com lista elaborada pelo Instituto para práticas seguras no uso de medicamentos²³, contudo apesar da alta adesão a Denominação Comum Brasileira (DCB), percebe-se falha no sistema de informação para que, quando prescritos, os medicamentos com nomes semelhantes estejam identificados.

A implantação de TI como os sistemas automatizados de prescrição é pontuada como uma das recomendações gerais para segurança no uso de medicamentos com grafias ou som semelhante, mas há outras recomendações necessárias para garantia dessa segurança, como a configuração do sistema e implantação de automatização na etapa de dispensação e administração de medicamentos²³.

Contudo, é válido ressaltar que as pesquisas sobre o *Tallmanletter*, nome designado pela *Institute for Safe Medication Practices – United States of America (ISMP – USA)*, não sustentam o uso dessa estratégia. Conforme revisão de evidências desenvolvida pela instituição americana, há ausência de comprovações científicas quanto à sua eficácia, apesar disso, a estratégia se mantém recomendada visto que diferentes estudos em todo mundo apresentaram a fácil aplicabilidade do método, com fragilidade nos estudos que avaliaram sua eficácia²⁴.

Os resultados referentes aos grupos medicamentosos variam de acordo com a pesquisa desenvolvida, podendo essa discrepância estar atrelada às variações de patologias, público e local de estudo¹¹.

A média de 1,5 MPP por PMM, ausência de PMM com medicamentos potencialmente perigosos, e falta de diferenciação de medicamentos com nomes semelhantes, apontam na contramão da alta vigilância necessária para esse grupo medicamentoso. Ao analisar erros envolvendo MPP, foi percebido que a omissão de informações sobre o medicamento apresentou-se como o mais frequente¹¹.

Além disso, o predomínio de medicamentos do grupo Sistema nervoso dentro dos MPP prescritos, converge como os mais prevalentes na ocorrência de notificações de incidentes, tendo reação adversa, flebite e erro de medicação como incidentes notificados entre os MPP²⁵.

No que tange aos médicos, profissionais de saúde responsáveis no processo de prescrição, destaca-se que para estes profissionais, os erros nas prescrições de

medicamentos estão associados a fatores como a mão-de-obra com baixa qualificação, conhecimentos específicos ineficazes, sobrecarga de trabalho, número desproporcional entre pacientes e médicos, e necessidade de maior agilidade na elaboração da prescrição ocasionada pela alta demanda de pacientes⁹.

Pontuaram também que a automatização dos processos, principalmente relacionados à prescrição, associado à simplificação dos procedimentos e treinamento constante de toda equipe, são possíveis estratégias para minimização de erros. Por fim, destacam a participação dos profissionais de Enfermagem e Farmácia na interpretação das prescrições, contribuindo para a perpetuação de erros relacionados à prescrição⁹.

Neste aspecto, os farmacêuticos se apresentam como barreiras nos erros de prescrição, sendo as intervenções farmacêuticas ferramentas importantes na garantia da segurança do paciente²⁶. Para os profissionais de Enfermagem, é necessário ter conhecimento prévio acerca dos medicamentos administrados, sendo proibida a administração de medicamentos dos quais não conheçam a indicação, a ação, via de administração, e possíveis riscos, conforme cada grau de formação²⁷, sendo estes a última barreira para que o erro não chegue ao paciente.

Este estudo limitou-se à coleta de informações das prescrições. Não foi avaliado o impacto que a não adesão às recomendações de segurança nas prescrições desempenha no processo de dispensação, preparo e administração dos medicamentos, e no risco de desenvolvimento de eventos adversos.

A segurança nas prescrições médicas de medicamentos é essencial para a garantia da redução de eventos adversos relacionados à medicação. São necessários estudos de maior tamanho amostral, em maiores centros hospitalares, que avaliem as prescrições médicas de medicamentos no que tange a adesão às recomendações de segurança e qualidade das prescrições para consolidar os resultados encontrados.

CONCLUSÃO

A avaliação das prescrições médicas de medicamentos evidenciou a ausência de totalidade na adesão às recomendações de segurança do paciente. A identificação do paciente apresentou-se mais insegura no que tange ao local de internamento, especificamente no número/letra do leito e enfermaria/apartamento. Em relação à identificação do medicamento notou-se uma adesão baixa nas PMM com nomes semelhantes, além de insegurança na informação sobre diluentes e definição de velocidade de infusão. Estando a ausência de segurança nas prescrições relacionadas à maioria dos grupos medicamentosos, com exceção dos medicamentos do Sistema Cardiovascular.

Além disso, através dos resultados obtidos é possível inferir que o uso de TI através de um sistema de informatização para elaboração e emissão de PMM não garante que essas atendam às recomendações dos órgãos governamentais. Neste aspecto, pontua-se a necessidade de que os sistemas de informatização sejam adaptados às realidades locais, com suporte para garantia de segurança na prescrição, além de um acompanhamento da gestão a fim de reconhecer os riscos existentes e planejar ações que contribuam para sua minimização.

Ademais, torna-se relevante que desde a formação profissional seja discutida a importância da segurança do paciente nas PMM e do trabalho interprofissional no intuito de avaliar e detectar possíveis não conformidades na prescrição médica de medicamentos.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2014. [cited 2023 Jan. 31] Available from: <https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/acoes-e-programas/pnsp/materiais-de-apoio/arquivos/documento-de-referencia-para-o-programa-nacional-de-seguranca-do-paciente/view>
2. Ministério da Saúde (BR). Sobre o programa [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2021 [cited 2023 Jan. 31]. Available from: <https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/acoes-e-programas/pnsp/sobre-o-programa>
3. Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira (IFF/Fiocruz). Protocolo de segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos [Internet]. Portal de Boas Práticas em Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente; 2013. [cited 2023 Feb. 9]. Available from: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/protocolo-de-seguranca-na-prescricao-uso-e-administracao-de-medicamentos/>
4. Silva AT, Alves MG, Sanches RS, Terra F de S, Resck ZMR. Assistência de enfermagem e o enfoque da segurança do paciente no cenário brasileiro. Saúde debate [Internet]. 2016 [cited 2023 Feb. 9]; 40(111):292–301. Available from: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201611123>
5. Nascimento TM do, Carvalho LR de, Pires P da S, Oliveira AP de F. Avaliação da segurança do paciente no serviço de emergência de um hospital geral. Rev. Fam., Ciclos Vida Saúde Contexto Soc. [Internet]. 2022 [cited 2023 Jan. 31]; 10(4):791–800. Available from: <https://doi.org/10.18554/refacs.v10i4.6170>
6. Relatório da Avaliação Nacional das Práticas de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde – 2021 [Internet]. 2021 [cited 2023 Jan. 25]. Available from: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/relatorio-da-avaliacao-nacional-das-praticas-de-seguranca-do-paciente-2021>
7. Martins ACM, Giordani F, Gonçalves M de C, Guaraldo L, Rozenfeld S. Óbitos por eventos adversos a medicamentos no Brasil: sistema de informação sobre mortalidade como fonte de informação. Cad Saúde Pública. [Internet]. 2022 [cited 2023 Jan. 17]; 38(8):e00291221. Available from: <https://doi.org/10.1590/0102-311XPT291221>
8. Savian TR, Fraga CC de R, Fraga AL de R. Erros médicos nas prescrições de medicações. Rev Científica Multidiscip Núcleo Conhecimento. [Internet]. 2020 [cited 2023 Feb. 9]; 04(01):46–61. Available from: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/saude/erros-medicos>
9. Siman AG, Tavares ATDVB, Amaro MOF, Carvalho CA de. Medication error: conception sand behaviors of the nursing team members. Rev Pesqui Cuid É Fundam Online. [Internet]. 2021 [cited 2023 Jan. 15]; 13:109–16. Available from: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v13.7853>
10. Almeida TD de. Erros de medicação: buscando fragilidades e detectando barreiras para aumentar a segurança da terapia medicamentosa no ambiente hospitalar [Monografia]. Rio de Janeiro (RJ): Universidade do Estado do Rio de Janeiro; 2019. [cited 2023 Jan. 17]. Available from: http://catalogo-redesirius.uerj.br/sophia_web/asp/prima-pdf.asp?codigoMidia=889&iIndexSrv=1
11. Gomes AD, Galato D, Silva EV da. Erros de prescrição de medicamentos potencialmente perigosos em um hospital terciário. Rev. Bras. Farm. Hosp. Serv. Saúd. [Internet]. 2017 [cited 2023 Feb. 09]; 08(3):42–7. Available from: <https://rbfhss.org.br/sbrafh/article/view/297/306>
12. Santos TO dos, Pereira LP, Silveira DT. Implantação de sistemas informatizados na saúde: uma revisão sistemática. Reciiis – Rev Eletron Comum Inf Inov Saúde. [Internet]. 2017 [cited 2023 Mar. 09]; 11(3). Available from: <https://doi.org/10.29397/reciis.v11i3.1064>
13. Pires A de OM, Ferreira MBG, Nascimento KG do, Felix MM dos S, Pires P da S, Barbosa MH. Elaboração e validação de lista de verificação de segurança na prescrição de medicamentos¹. Rev Lat Am Enfermagem. [Internet]. 2017 [cited 2023 Apr. 05]; 25. Available from: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.1817.2921>

14. Carvalho BM de, Morandi MS, Parro MC, Moreno A de H. Avaliação de prescrições e análise da ocorrência de interações medicamentosas. *Cuid Arte Enfermagem*. [Internet]. 2016 [cited 2023 Feb. 9]; 10(2). Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bde-30341>
15. World Health Organization. WHOCC. Índice ATC/DDD [Internet]. WHO Collaborating Centre for Drug Statistics Methodology; 2022 [cited 2023 Feb. 09]. Available from: https://www.whocc.no/atc_ddd_index/
16. Medicamentos potencialmente perigosos de uso hospitalar - lista atualizada [Internet]. 2019 [cited 2023 Jan. 15]. Available from: <https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:HuASbBYoJbcJ:https://www.ismp-brasil.org/site/wp-content/uploads/2022/09/MEDICAMENTOS-POTENCIALMENTE-PERIGOSOS-LISTAS-ATUALIZADAS-2022.pdf&cd=11&hl=pt-BR&ct=clnk&gl=br>
17. Lima EL de, Valente FBG, Souza ACS e. Ocorrência de erros no preparo e na administração de medicamentos em unidades de pronto atendimento. *Rev Eletrônica Enferm*. [Internet]. 2022 [cited 2023 Jan. 17]; 24:68956. Available from: <https://doi.org/10.5216/ree.v24.68956>
18. Osanlou R, Walker L, Hughes DA, Burnside G, Pirmohamed M. Adverse drug reactions, multimorbidity and polypharmacy: a prospective analysis of 1 month of medical admissions. *BMJ Open*. [Internet]. 2022 [cited 2023 Feb. 09]; 12(7):e055551. Available from: <https://doi.org/10.1136%2Fbmjopen-2021-055551>
19. Oliveira RC de, Camargo AEB de, Cassiani SHDB. Estratégias para prevenção de erros na medicação no setor de emergência. *Rev bras enferm*. [Internet]. 2005 [cited 2023 Feb. 09]; 58(4):399–404. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672005000400004>
20. Villar VCFL, Duarte S da CM, Martins M. Segurança do paciente no cuidado hospitalar: uma revisão sobre a perspectiva do paciente. *Cad Saúde Pública*. [Internet]. 2020 [cited 2023 Jan. 17]; 36. Available from: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00223019>
21. Garcia IM, Pimentel RR da S, Aroni P, Dias A de O, Silva LG de C, Haddad M do CFL, et al. Notificações de incidentes relacionados à segurança do paciente em hospital universitário sentinela. *Ciênc Cuid Amp Saúde*. [Internet]. 2022 [cited 2023 Jan. 17]; 21. Available from: http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1677-38612022000100227&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt
22. Marques CA, Rosetti KAG, Portugal FB. Segurança do paciente em serviços de urgência e emergência: uma revisão integrativa da literatura. *Rev. baiana saúde pública*. [Internet]. 2021 [cited 2023 Jan. 17]; 45(2):172–94. Available from: <https://doi.org/10.22278/2318-2660.2021.v45.n2.a3405>
23. Azevedo E de A, Fontes LF, Fagundes PO, Anacleto TA, Rosa MB, Torriani MS. Nomes de medicamentos com grafia ou som semelhantes: como evitar os erros? *Bol - ISMP*. [Internet]. 2019 [cited 2023 Jan. 17]; 8(3). Available from: <https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:ErP36auCYhAJ:https://www.ismp-brasil.org/site/wp-content/uploads/2015/07/V3N1.pdf&cd=10&hl=pt-BR&ct=clnk&gl=br>
24. Special edition: tall man lettering; ISMP Updates Its List of Drug Names with Tall Man Letters [Internet]. Institute For Safe Medication Practices; 2018 [cited 2023 Jan. 17]. Available from: <https://www.ismp.org/resources/special-edition-tall-man-lettering-ismp-updates-its-list-drug-names-tall-man-letters>
25. Basile LC, Santos A dos, Stelzer LB, Alves RC, Fontes CMB, Borgato MH, et al. Análise das ocorrências de incidentes relacionados aos medicamentos potencialmente perigosos dispensados em hospital de ensino. *Rev Gaúcha Enferm*. [Internet]. 2019 [cited 2023 Feb. 9]; 40. Available from: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180220>
26. Araujo E de O, Viapiana M, Domingues EAM, Oliveira GS de, Polisel CG. Intervenções farmacêuticas em uma unidade de terapia intensiva de um hospital universitário. *Rev. Bras. Farm. Hosp. Serv. Saúd*. [Internet]. 2017 [cited 2023 Mar. 08]; 08(3). Available from: <https://rbfhss.org.br/sbrafh/article/view/296/305>
27. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Código de ética dos profissionais de enfermagem [Internet]. 2007 [cited 2023 Jan. 25]. Available from: http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:tREGPIH2wl8J:www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2012/03/resolucao_311_anexo.pdf&cd=10&hl=pt-BR&ct=clnk&gl=br

AVALIAÇÃO DE PRESCRIÇÕES MÉDICAS DE MEDICAMENTOS EM UMA EMERGÊNCIA HOSPITALAR

RESUMO:

Objetivo: avaliar a adesão das prescrições médicas de medicamentos às recomendações para segurança do paciente por meio do *checklist* - Lista de Verificação de Segurança na Prescrição de Medicamentos. **Método:** trata-se de um estudo observacional, transversal, realizado entre maio a junho de 2022, com 341 prescrições médicas de medicamentos, numa emergência hospitalar no interior da Bahia – Brasil, cujos dados foram analisados através de análise descritiva. **Resultados:** 80% a 89% das prescrições tiveram adesão às recomendações de segurança; o item de maior adesão foi identificação da data da prescrição, menor adesão foi possuir medicamentos com nomes semelhantes identificados com caixa alta ou negrito. Cerca de 18,63% (n=514) dos medicamentos prescritos fazem parte da lista de medicamentos potencialmente perigosos de uso hospitalar. **Conclusão:** a avaliação das prescrições médicas de medicamentos evidenciou barreiras existentes na prática clínica, o que possibilita a elaboração de mecanismos mais efetivos para promoção da segurança do paciente.

DESCRIPTORIOS: Prescrições de Medicamentos; Segurança do Paciente; Eventos Adversos; Serviço Hospitalar de Emergência.

EVALUACIÓN DE LA PRESCRIPCIÓN DE MEDICAMENTOS EN UN SERVICIO DE URGENCIAS HOSPITALARIO

RESUMEN:

Objetivo: Evaluar la adhesión de las prescripciones médicas a las recomendaciones de seguridad del paciente utilizando la *checklist* - Lista de verificación de la Seguridad de la Prescripción de Medicamentos. **Método:** Se trata de un estudio observacional, transversal, realizado entre mayo y junio de 2022, con 341 prescripciones médicas de medicamentos, en la sala de urgencias de un hospital del interior de Bahia - Brasil, cuyos datos fueron analizados mediante análisis descriptivo. **Resultados:** Entre el 80% y el 89% de las prescripciones cumplieron las recomendaciones de seguridad; el punto con mayor cumplimiento fue la identificación de la fecha de la prescripción, y el de menor cumplimiento, que los medicamentos con nombres similares se identificaran en mayúsculas o en negrita. Alrededor del 18,63% (n=514) de los medicamentos prescritos figuran en la lista de medicamentos potencialmente peligrosos de uso hospitalario. **Conclusiones:** La evaluación de las prescripciones médicas de medicamentos puso de manifiesto los obstáculos existentes en la práctica clínica, lo que permite desarrollar mecanismos más eficaces para promover la seguridad de los pacientes.

DESCRIPTORIOS: Prescripción de Medicamentos; Seguridad del Paciente; Efectos Adversos; Urgencias Hospitalarias.

Recebido em: 17/05/2023

Aprovado em: 16/08/2023

Editora associada: Dra. Luciana Nogueira

Autor Correspondente:

Laiza Carvalho Costa

Universidade Federal da Bahia, Instituto Multidisciplinar em Saúde, Campus Anísio Teixeira

Rua D, 15, Boa Vista, Vitória Da Conquista – Bahia, Brasil

E-mail: laiza.costa@hotmail.com

Contribuição dos autores:

Contribuições substanciais para a concepção ou desenho do estudo; ou a aquisição, análise ou interpretação de dados do estudo - **Costa LC, Oliveira AP de F, Pires P da S.** Elaboração e revisão crítica do conteúdo intelectual do estudo - **Costa LC, Oliveira AP de F, Pires P da S, Cunha JXP da, Nunes ECDA, Jesus JS de.** Responsável por todos os aspectos do estudo, assegurando as questões de precisão ou integridade de qualquer parte do estudo - **Costa LC, Oliveira AP de F.** Todos os autores aprovaram a versão final do texto.

ISSN 2176-9133



Este obra está licenciada com uma [Licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).