

# MONITORAMENTO DO INDICADOR DE SEGURANÇA DO PROCESSO DE TRIPLA CHECAGEM DA PRESCRIÇÃO DE ANTINEOPLÁSICO

Andreia Silveira Medeiros Santos; Nádia Hidemi Ikehara; Priscila Rangel de Souza; Adriana Marques da Silva  
Nº protocolo: 323  
Eixo temático: Segurança do paciente



Palavras-Chave: Tripla checagem; Indicador de segurança; Indicador assistencial

## INTRODUÇÃO

A quimioterapia é um dos principais tratamentos contra o câncer. Essa modalidade é de alta complexidade farmacológica devido prescrição de múltiplos fármacos, estreito intervalo entre dose terapêutica, toxicidade e ser a segunda classe de medicamentos com maior número de eventos relacionados a erros que levam à morte.<sup>1</sup>

Assim, é fundamental estabelecer protocolo de segurança para administração dessas drogas e reduzir sistematicamente as vulnerabilidades a erros.<sup>2</sup> A tripla checagem é um processo de segurança que consiste na atuação de uma equipe interdisciplinar composta por três profissionais (dois enfermeiros e um farmacêutico) devidamente capacitados e com vivência na área de oncologia e/ou central de quimioterapia que realizam a conferência sistemática dos itens que compõem a prescrição médica e do esquema quimioterápico estabelecido. Esta verificação das ações dentro do tratamento oncológico visam garantir a administração segura do protocolo quimioterápico.<sup>3</sup>

No ano de 2016, visando identificar de modo sistemático e estruturado pontos de melhorias no prescrição de antineoplásicos, foi estruturado o indicador de segurança de tripla checagem com objetivo principal de identificar os motivos de intervenções realizadas pela equipe interdisciplinar envolvida no processo e, se for necessário, elaborar planos de ações direcionados para melhoria contínua do processo contribuindo para maior segurança.

## OBJETIVO

Descrever a experiência de um hospital oncológico de alta complexidade (CACON) da rede pública de saúde no monitoramento do indicador do processo de segurança de tripla checagem da prescrição de terapia antineoplásica.

## MÉTODO

Trata-se de um relato de experiência quanto ao monitoramento do indicador do processo de tripla checagem da prescrição de terapia antineoplásica de um ambulatório de quimioterapia de hospital público de nível terciário especializado em oncologia. Durante a realização da tripla checagem, se houver a necessidade de algum ajuste na prescrição, após a sua resolução, a equipe registra as ações realizadas em impresso padronizado. Os dados são tabulados em planilha específica e é realizada a análise mensalmente. Os dados coletados são referentes aos anos de 2016 à 2020, período que foi iniciado a tabulação sistemática dos dados.

## RESULTADOS

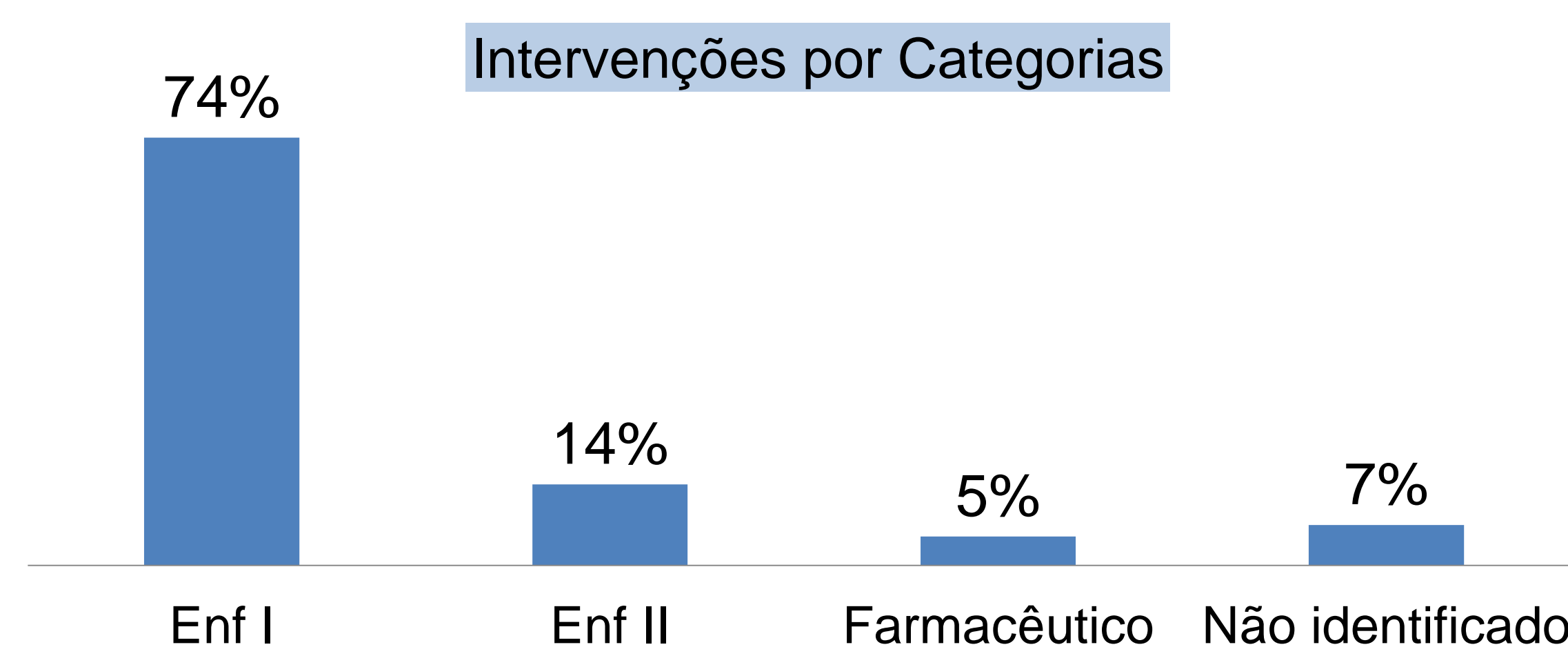
No período de 2016 a 2020, 142.784 triplas checagens foram realizadas, destas, 116.041 (83%) foram analisadas. Foram excluídas dessa análise 26.743 prescrições, pois não foi possível identificar se no processo de tripla checagem foi realizado algum tipo de intervenção.

Os principais motivos de intervenção foram relacionados à:

- Ajuste de dose do antineoplásico;
- Ausência de informações em prontuário pertinentes à tripla checagem;
- Ajuste de intervalo de ciclo e/ou número do ciclo.
- Prescrição ilegível devido falha no processo de impressão.

No início de 2018, foi iniciado a estratificação do motivo de necessidade de intervenções relacionadas a dose. Foi identificado que o principal motivo das intervenções foi relacionada ao antineoplásico Carboplatina onde o cálculo da dose prescrita é baseada no valor da última creatinina. Nesse sentido, a medida que o paciente realizava novo exame houve necessidade no ajuste da dose. O segundo motivo mais frequente foi alteração de peso do paciente do momento da prescrição à terapia levando assim a necessidade do ajuste da dose baseada no novo peso e superfície corpórea.

A partir das análises dos dados foi possível identificar que 74% das intervenções na prescrição no processo de tripla checagem foram realizadas pelo enfermeiro do ambulatório da oncologia, denominado nesse processo como “Enfermeiro 1”, seguido pelo enfermeiro da unidade de quimioterapia, “Enfermeiro 2” (14%). As intervenções do farmacêutico (última etapa do processo) corresponderam a 5%. Em 7% das intervenções não foi possível identificar o profissional, pois esse dado não foi encontrado.



## CONCLUSÃO

Essa análise permitiu identificar que uma parcela das prescrições (17%) não houve notificação se foi realizado algum tipo de intervenção durante o processo de tripla checagem e, por esse motivo, não entraram no indicador. Esse fato traz a importância de instituir medidas de melhoria nesse processo de modo que todas as prescrições sejam sinalizadas se houve algum tipo de intervenção. Contribuindo assim para identificação de oportunidades de melhorias.

O paciente oncológico durante o tratamento pode apresentar oscilações frequentes de peso, estado nutricional, alterações de exames laboratoriais e performance status. Portanto, é importante intensificar o acompanhamento do paciente, pois os fatores discutidos, interferem diretamente no cálculo das doses. Os dados obtidos possibilitaram aprimorar o processo de prescrição e checagem da prescrição de quimioterápicos, conferindo maior segurança ao processo, evidenciando a relevância da tripla checagem da terapia antineoplásica para segurança do paciente.

## REFERÊNCIAS

1. Bonassa EMA. Terapêutica Oncológica para Enfermeiros e Farmacêuticos. 3ª. Ed. Atheneu. São Paulo. 2012.
2. ASHP- Guidelines on Preventing Medication Errors with Chemotherapy and Biotherapy. Medication Misadventures—Guidelines; 2015.
3. Boletim ISMP. Dispõe sobre prevenção de erro. [Internet]. [citado 2016 ago]. Disponível em: [http://www.ismp-brasil.org/site/wp-content/uploads/2016/09/Boletim\\_Agosto\\_Vol5\\_ISMP.pdf](http://www.ismp-brasil.org/site/wp-content/uploads/2016/09/Boletim_Agosto_Vol5_ISMP.pdf)