

Erros de medicação em um hospital municipal do interior da Bahia. Uma análise do processo de prescrição e aprazamento.

Medication errors in a municipal hospital in inland of Bahia (Brazil). An analysis of the prescription and drug scheduling.

Mariana Aguiar Moraes

Pires

Farmacêutica-Bioquímica, especialista em Assistência Farmacêutica. Universidade Federal da Bahia (UFBA), Salvador, Bahia.

Pablo de Moura Santos¹

Farmacêutico, Doutor em Medicina e Saúde. Complexo Hospitalar Universitário Professor Edgard Santos da Universidade Federal da Bahia (UFBA), Salvador, Bahia.

Resumo: Na maioria dos casos, necessita-se de uma prescrição para obter o acesso a medicamentos. Para que a segurança e efetividade dos medicamentos não sejam comprometidas, a prescrição médica deve estar isenta de erros. *Objetivo:* Determinar a ocorrência e as características dos erros de prescrição e aprazamento em um hospital do interior da Bahia, para propor estratégias para a prescrição racional. *Método:* Estudo observacional, descritivo e quantitativo. Foram analisadas as prescrições médicas dos pacientes admitidos no período de 1º/08 a 30/09/2013. *Resultados:* Em 1,2% dos casos, não foi possível a identificação do sexo do paciente; o nome completo do paciente não apareceu em 4,3% das prescrições; em 34,2%, não constava o número do leito e nenhuma das prescrições continha o número de registro do paciente. Em 1,9% das prescrições, a data e via de administração estavam inadequadas e não traziam a identificação do prescritor. 79,8% dos medicamentos constavam com nomenclaturas inadequadas; 15,2% e 4,3% das prescrições continham, respectivamente, a concentração e a forma farmacêutica dos medicamentos impróprias; 22,6% das prescrições continham siglas e 12,1% dos aprazamentos eram inadequados. *Conclusão:* A ocorrência de erros de prescrição e aprazamento é elevada no hospital estudado e suas consequências são potencialmente graves. Em vista desses resultados, implantaram-se estratégias para promover a prescrição racional, visando minimizar a ocorrência de erros de medicação no contexto da prescrição.

Palavras chave: Prescrição médica; erro de medicação; medicamentos.

Abstract: In most cases, it is necessary have a prescription to access medicines. The prescription must be free of errors so that safety and effectiveness of medicines are not compromised. Objective: To establish the frequency and characteristics of prescribing error and drug scheduling errors in a Municipal Hospital of Bahia to propose strategies for rational prescription. Method: Observational, descriptive and quantitative study, which were analyzed all prescriptions for patients admitted during in the months of August and September 2013. Results: In 1,2 % of prescriptions, was impossible to identify the sex of the patient; the full name of the patient not appeared in 4,3 %; 34,2 % did not include the bed number or registration number; 1,9 % do not contain the date and the identification of the prescriber. 79,8 % of the drugs were with inadequate denominations; 15,2% and 4,3% contained, respectively, the concentration and pharmaceutical form of inappropriate medications; 22,6% of requirements contained acronyms and 12,1% of inadequate administration schedule. Conclusion: The occurrence of prescription and drug scheduling errors is high in the hospital studied and its consequences are potentially serious. In view of these results, were implemented strategies to promote rational prescription, aiming to minimize the occurrence of medication errors in the prescription context.

Keywords: Medical prescription; errors; medications error.

¹ pablomoura@ufba.br

Introdução

Ao longo dos últimos anos, vários estudos têm evidenciado a presença de erros no tratamento medicamentoso recebido pelos pacientes em serviços de saúde. Muitos desses erros podem não trazer consequências ou complicações sérias aos pacientes, mas outros podem contribuir para aumentar seu tempo de internação, deixar sequelas ou até mesmo leva-los à morte.^{1,2}

Nas unidades hospitalares, a segurança na terapia medicamentosa merece enfoque especial, visto que a combinação de múltiplos medicamentos, a gravidade e instabilidade dos pacientes e, às vezes, a total dependência dos mesmos em relação à equipe multidisciplinar, são fatores que os predispõem a maior vulnerabilidade.³

Segundo Classen (1997), a ocorrência de erros relacionados a medicamentos aumenta em duas vezes o risco de morte em pacientes hospitalizados e a morbidade e mortalidade relacionada ao uso de medicamentos pode ser considerada um dos principais problemas em termos de recursos consumidos, a ser minimizada por meio de corretos diagnóstico e prescrição.⁴

Segundo Silva (2008), a prescrição ou receita médica é uma solicitação escrita com instruções detalhadas sobre o medicamento que deve ser dado ao paciente, em quantidade determinada, indicando a via de administração e a duração de tratamento, baseado na eficácia terapêutica, na segurança e conveniência em relação a outras drogas ou outros tratamentos. Cabe ao farmacêutico clínico prestar assistência necessária ao paciente para garantir o uso racional e a diminuição dos eventos adversos oriundos da utilização destes medicamentos.⁵

No âmbito hospitalar, o processo de utilização de medicamentos inclui mais um componente, relacionado ao cuidado da equipe de enfermagem, com a administração do medicamento, etapa essa que pode, também, promover a ocorrência de erros de medicação.

Dessa maneira, um dos fatores que influenciam diretamente a qualidade da assistência à saúde é a prescrição médica, que – em vista disso – é orientada por pressupostos legais e institucionais, e deve ser avaliada pelo farmacêutico, como fator importante para a promoção do uso seguro e racional dos medicamentos.

Estes pressupostos legais determinam que a prescrição deve ser escrita sem rasura, por extenso e legível e de acordo com a nomenclatura e sistemas de pesos e medidas oficiais.⁶ No âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), adota-se a Denominação Comum Brasileira (DCB) e, na sua inexistência, a Denominação Comum Internacional (DCI).⁷

Segundo Cassiani (2000), os erros de medicação constituem um aspecto de importância dentro da assistência à saúde, quando se pensa em promover o uso racional do medicamento.⁸ Entre esses erros, os relacionados à prescrição contribuem significativamente para o índice total de erros de medicação e têm elevado potencial de resultar em consequências maléficas para o paciente. Esse risco aumenta quando os profissionais não conseguem ler corretamente as prescrições, quer seja pela escrita ilegível ou pela falta das informações necessárias para a correta administração dos medicamentos.⁹

Em vista disso, estratégias devem ser elaboradas pelos serviços de saúde para prevenir os erros de medicação e aumentar a segurança e efetividade dos medicamentos. Entre os erros de medicação, os de prescrição tomam relevância, uma vez que esta é a primeira etapa do processo que envolve a utilização do medicamento no hospital.

Objetivo

Determinar a ocorrência e as características dos erros de prescrição e aprazamento em um hospital municipal do interior da Bahia para propor estratégias para a prescrição racional de medicamentos, tendo como foco principal a saúde e o bem-estar dos pacientes.

Método

Trata-se de estudo observacional predominantemente descritivo e quantitativo, realizado pelo Serviço de Farmácia de um Hospital Municipal de um município do interior do estado da Bahia.

O hospital em questão é um hospital público de pequeno porte, com 28 leitos de internamento distribuídos em: 6 leitos de clínica médica feminina, 6 de clínica médica masculina, 5 de pediatria, 7 de obstetrícia e 4 de isolamento.

As prescrições são digitalizadas ou manuscritas em duas vias. A primeira via fica no prontuário do paciente e a segunda é destinada à Farmácia Hospitalar. A partir de então, a farmacêutica responsável analisa as prescrições e, juntamente, com o técnico de farmácia, por meio da dupla checagem, dispensa os medicamentos de acordo com a prescrição médica, nas quantidades solicitadas para o período de 24 horas, utilizando, dessa maneira, o sistema de distribuição individualizada.

Foram analisadas as prescrições de todos os pacientes admitidos na unidade no período de dois meses, entre 1º de agosto e 30 de setembro de 2013. As variáveis utilizadas para identificação dos erros nas prescrições estão demonstradas no quadro a seguir, com informações referentes à identificação completa do paciente, data, identificação do prescritor, nomenclatura do medicamento, concentração, forma farmacêutica, via de administração, posologia, intervalo de doses e duração do tratamento. Em relação às atividades sob a responsabilidade da equipe de enfermagem foi observado o aprazamento dos medicamentos prescritos. (Quadro 1)

Os dados foram tabulados em planilha Excel® para Windows e apresentados na forma de frequência simples e percentual. O tamanho da amostra le-

vou em consideração uma estimativa de erro alfa de 5% e o percentual de eventos esperados de aproximadamente 24%¹⁰. Assim, todas as prescrições médicas enviadas para a farmácia hospitalar no período do estudo foram analisadas.

O estudo foi submetido ao comitê de ética em pesquisa (CEP) da Secretaria Municipal de Saúde do Município e diante da modalidade de pesquisa aplicada neste estudo não houve necessidade de aprovação pelo CEP. O presente estudo seguiu as exigências éticas e científicas fundamentais previstas nas Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos, Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012.

Resultados

Foram analisadas 257 prescrições médicas; 92 (35,8%) para pacientes do sexo masculino e 162 (63,0%) para pacientes do sexo feminino. Em três (1,2%) prescrições não constava o nome do paciente. O número do leito que o paciente ocupava não apareceu em 88 (34,2%) prescrições; o número de registro do paciente não apareceu em nenhuma das 257 (100,0%) prescrições analisadas. A data não estava correta em 5 (1,9%) prescrições. (Tabela 1)

Quadro 1. Erros de prescrição segundo a natureza. Variáveis estudadas.

Natureza	Variáveis
Paciente	Nome completo
	Número de registro
	Número do leito
Prescritor	Nome completo
	Carimbo e número do CRM
	Assinatura
Data	Formato de dia/mês/ano
Medicamento	Nome genérico e abreviaturas
	Concentração
	Forma farmacêutica
Instruções de uso	Via de administração
	Posologia
	Intervalo das doses
Enfermeiro	Aprazamento das prescrições

Em relação aos medicamentos prescritos, 205 (79,8%) das 257 prescrições continham medicamentos com nomenclaturas diferentes das exigidas pela legislação, sendo que em 58 (26,6%) foram empregadas siglas. (Tabelas 2 e 3)

Havia registro inadequado da: concentração dos medicamentos em 39 (15,2%) prescrições; da forma

farmacêutica em 11 (4,3%); da via de administração em 5 (1,9%). (Tabela 2)

A ausência de identificação do médico prescriptor apareceu em 5 (1,9%) prescrições e, em 31 (12,1%), o aprazamento dos medicamentos estava inadequado. (Tabela 4)

Tabela 1. Número e proporção (%) de erros de prescrição encontrados segundo a identificação do paciente (n = 257).

Informação	Número	%
Prescrição ilegível	-	-
Ausência do número de registro do paciente	257	100,0
Ausência do nome completo do paciente	11	4,3
Ausência do número do leito	88	34,2
Data inadequada	5	1,9

Tabela 2. Número e proporção (%) dos erros de prescrição encontrados em relação aos medicamentos prescritos (n = 257).

Informação	Número	%
Ausência da DCB ou DCI	205	79,8
Concentração inadequada	39	15,2
Forma farmacêutica inadequada	11	4,3
Via de administração inadequada	5	1,9
Presença de siglas inadequadas	58	22,5

Tabela 3. Número e proporção (%) de medicamentos prescritos pelo nome comercial, segundo o medicamento (n = 409).

Nome comercial	Número	%
Atrovent®	84	20,5
Berotec®	82	20,0
Buscopam Composto®	68	16,6
Noripurum®	40	9,8
Rivotril®	32	7,8
Floratil®	31	7,6
Plasil®	12	2,7

Tabela 4. Número e proporção (%) de erros nas prescrições encontrados em relação à identificação do prescriptor e aprazamento dos medicamentos (n = 257)

Informação	Número	%
Ausência da identificação do prescriptor	5	1,9
Aprazamento inadequado dos medicamentos	31	12,1

Discussão

A prescrição médica é um documento essencial para a terapia medicamentosa, sendo, no ambiente hospitalar, o instrumento primordial para dispensação dos medicamentos necessários para o tratamento do indivíduo. Dessa maneira, a ausência de informações ou informações inadequadas nesse documento pode influenciar nos erros de medicação, o que, conseqüentemente, implicará no uso irracional dos medicamentos, comprometendo a saúde dos pacientes. A dispensação dos medicamentos, por outro lado, permite que o farmacêutico faça a avaliação da prescrição, podendo, assim, reduzir danos aos pacientes decorrentes de eventuais erros.

Como resultado da avaliação das 257 prescrições estudadas, observou-se a ocorrência elevada de erros com potencial de causar danos ao paciente, aumentar o tempo de internação, até, aumentar a morbidade e a mortalidade hospitalares.

Segundo o protocolo de identificação do paciente do Ministério da Saúde¹¹, deve-se utilizar, no mínimo, dois indicadores – como: nome completo do paciente, nome completo da mãe do paciente, data de nascimento e número do prontuário do paciente. A utilização apenas do número do leito ou do nome do paciente na identificação é um risco, pois a alta ou transferência de pacientes são alterações que ocorrem com frequência e que podem passar despercebidas pelos membros da equipe. Assim, a observada ausência da identificação correta dos pacientes na prescrição – como nome completo, número de registro e número do leito que o paciente ocupava – poderia aumentar a probabilidade de erros, como a administração errada de medicamentos ou atrasos na administração, com a ocorrência de omissão de doses.

A data correta da prescrição também é um fator importante, pois sua omissão ou erro pode acarretar danos aos pacientes, uma vez que os medicamentos são dispensados em períodos de 24 horas.

Em relação à nomenclatura do medicamento, seguir a DCB ou, em sua ausência, a DCI pode reduzir erros, principalmente, os de omissão de doses, uma vez que essa nomenclatura permite a identificação correta do medicamento. O uso do nome comercial, por sua vez, pode induzir erros, pois estes variam de

um país para outro e estão sujeitos a mudanças, atendendo a interesses de mercado.

A utilização do nome comercial se dá em razão do agressivo *marketing* e grande pressão da indústria farmacêutica sobre os profissionais prescritores.¹² Um inquérito realizado com alguns profissionais médicos plantonistas da unidade hospitalar em estudo sobre a utilização do nome comercial na prescrição – e não da DCB ou DCI – foi relatado que: “o nome [comercial] é mais fácil de prescrever e muitas vezes os representantes de laboratórios fazem propaganda e a gente acaba prescrevendo”; “às vezes a gente confia mais em alguns laboratórios, por isso prescrevemos com o nome comercial”.

A omissão ou o uso inadequado da concentração do medicamento, forma farmacêutica, via de administração e posologia também são fatores relevantes que devem ser avaliados minuciosamente para evitar possíveis reações adversas ou até impedir que a ação do medicamento seja alcançada. Segundo Mastroianni (2009) *apud* Arrais *et al.* (2007), a falta dessas informações (forma farmacêutica, dosagem e apresentação) e do modo de usar (posologia, via de administração, tempo de tratamento) pode levar ao desperdício, à prejuízo terapêutico e a tratamentos ineficazes e inadequados, refletindo na baixa qualidade do atendimento médico e da dispensação.¹³

O emprego de siglas como HCT (comumente utilizada para descrever o medicamento hidroclorotiazida), por exemplo, pode gerar confusão com a sigla HGT (hemoglicoteste) e ocasionar erros importantes. Dessa maneira, deve-se evitar o uso de siglas, bem como expressões como “a critério médico” ou “se dor ou febre” para minimizá-los.

O risco da ocorrência desses erros é aumentado à medida em que profissionais de enfermagem (enfermeiros e técnicos) e outros profissionais da saúde não sejam capazes de ler corretamente as prescrições ou de interpretar essas expressões, resultando em confusão durante a dispensação, distribuição, preparo e administração dos medicamentos.¹⁴

O aprazamento errôneo também pode comprometer a ação dos medicamentos, uma vez que interações medicamentosas são possíveis de ocorrer – aumentando resistência bacteriana, quando se trata de antimicrobianos, por exemplo – bem como a omissão de doses. Segundo Silva *et al.* (2013), o aprazamento

seguro e preciso de medicamentos é uma importante responsabilidade do profissional de enfermagem que ainda o realiza, na maioria dos hospitais, de forma manual, seguindo uma rotina de horários fixos que poucas vezes considera as características do medicamento prescrito e/ou a clínica do paciente.¹⁵

Por fim, a não identificação do médico prescritor pode comprometer a comunicação do farmacêutico com o mesmo, caso haja necessidade de resolver eventuais dúvidas no momento da dispensação. É comum ocorrer à identificação do profissional médico apenas na primeira via da prescrição, o que pode influenciar a assistência prestada ao paciente, em função de eventuais atrasos na dispensação dos medicamentos em razão do fato de ser a segunda via da prescrição aquela a ser enviada para a farmácia.

A prática clínica se depara muitas vezes com incertezas, especialmente quanto às consequências das tomadas de decisão em termos de seus riscos e benefícios. A prescrição, por sua vez, é o ato que depende de amplo conjunto de fatores, podendo resultar em diferentes desfechos.¹⁶

Os dados do presente estudo apresentam uma frequência de erros de prescrição maior do que outros estudos desenvolvidos no Brasil. Um estudo realizado por Neri e cols. (Neri, 2011)¹⁰ aponta que 7,8% das prescrições apresentavam erro potencial: potencialmente fatal; 20% com erro potencial: Potencialmente grave e 71% de erros, potencialmente significantes. Ainda segundo Neri, “os erros de prescrição são comuns e devem ser enfrentados pelos profissionais envolvidos na assistência a saúde”¹⁰. Outro estudo realizado por Silva (2009), demonstrou que 9,2% das prescrições analisadas foi detectado algum erro potencial¹⁷.

Assim sendo o médico precisa estar ciente de como os efeitos terapêuticos desejados podem estar sendo desviados de suas metas pelos próprios medicamentos.¹⁸ Diante disso e da presença constante de erros de prescrições no Hospital em estudo, verificou-se a necessidade de propor estratégias para que esses erros sejam minimizados e que reflita diretamente na redução de eventos adversos. A implantação da prescrição eletrônica, por meio de programas específicos com alertas sobre dosagem correta dos medicamentos, interações medicamentosas, vias de administração e outras informações pertinentes

sobre os medicamentos, seria uma estratégia que diminuiria os erros de medicação. Porém, o pequeno porte do hospital em questão com suas limitações orçamentárias constitui uma barreira a sua adoção, devido ao custo elevado de aquisição e implementação desses sistemas.

Dessa maneira, a criação de protocolos ou de um manual de boas práticas de prescrição poderia contribuir, inicialmente, para a melhoria da qualidade das prescrições, influenciando diretamente a saúde e o bem-estar dos pacientes.

A atuação multiprofissional, com intervenções pertinentes, também contribuirá para o uso correto dos medicamentos.

Conclusão

A prescrição médica é um instrumento de suma importância no ambiente hospitalar, no contexto da utilização de medicamentos e outros cuidados.

No hospital em estudo, encontrou-se uma frequência de erros de prescrição elevada. Dada a frequência desses erros e as potenciais consequências para os pacientes, estratégias devem ser adotadas no sentido de preveni-los, aumentando a segurança na utilização dos medicamentos.

Referências

1. Silva AEBC, Cassiani SHB. Erros de medicação em hospital universitário: tipo, causas, sugestões e providências. *Rev Bras Enfermagem* 2004; 57(6): 671-674.
2. Allan EL, Barker KN. Fundamentals of medication error research. *Am J Hosp Pharm* 1990 March; 47: 555-71.
3. Melo ABR, Silva LD. Segurança na Terapia Medicamentosa: Uma Revisão Bibliográfica. *Rev Escola de Enfermagem Anna Nery* 2008; 12(1): 166-172.
4. Classen DC. Adverse drug events in hospitalized patients: excess length of stay, extra costs and attributable mortality. *JAMA* 1997; 277(4): 301-06.
5. Silva A.S, Junior DPL, Muccini T, Neto PGSG, Santana DP. Avaliação do Serviço de Atenção Farmacêutica na otimização dos resultados terapêuticos de usuários com hipertensão arterial

- sistêmica: um estudo piloto. *Rev Bras Farmácia* 2008; 89(3): 255-258.
6. Brasil. Lei nº 5.991, de 17 de dezembro de 1973. Dispõe sobre o controle sanitário do comércio de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos, e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L5991.htm [publicada no Diário Oficial da União de 19 de dezembro de 1973]
 7. Brasil. Lei nº 9.787, de 10 de fevereiro de 1999. Altera a Lei nº 6.360, de 23 de setembro de 1976, que dispõe sobre a vigilância sanitária, estabelecendo o medicamento genérico, dispõe sobre a utilização de nomes genéricos em produtos farmacêuticos e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L9787.htm [publicada no Diário Oficial da União de 11 de fevereiro de 1999]
 8. Cassiani SHB. Erros de medicação: estratégias de prevenção. *Rev Bras Enfermagem* 2000; 53(3): 424-430.
 9. Araujo PBT, Uchoa SAC. Avaliação da qualidade da prescrição de medicamentos de um hospital de ensino. *Rev Ciência e Saúde Coletiva* 2011; 16:1107-1114.
 10. Néri DR, Gadêlha PGC, Maia SG, Pereira AGS, Almeida PC, Rodrigues CRM and cols. Erros de prescrição de medicamentos em um hospital brasileiro. *Revista da Associação Médica Brasileira*, 57(3): 306-314.
 11. Brasil. Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Disponível em bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529-01-04-2013.html.
 12. Lins BGG, Cazzamalli F, Zancanaro V. Análise de erros nas prescrições médicas de uma unidade básica de saúde de um município do Meio-Oeste Catarinense. *Rev Interdisciplinar Estudos em Saúde* 2012; 1(2): 62-77.
 13. Mastroianni PC. Análise dos aspectos legais das prescrições de medicamentos. *Rev Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada* 2009; 30(2): 173-176.
 14. Gimenes FRE, Mota MLSM, Teixeira TCA, Silva AEBC, Optiz SP, Cassiani SHP. Segurança do paciente na terapêutica medicamentosa e a influência da prescrição médica nos erros de dose. *Rev Latino-Amer Enfermagem* 2010; 18(6).
 15. Silva LD, Matos, GCM, Barreto, BG, Albuquerque DC. Aprazamento de medicamentos por enfermeiros em prescrições de hospital sentinela. *Rev Texto & Contexto Enfermagem* 2013; 22(3): 722-730.
 16. Pepe VLE, Osório-de-Castro CGS. Prescrição de Medicamentos *In: Formulário Terapêutico Nacional*. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.
 17. Silva MAS. Erros de prescrição médica de pacientes hospitalizados. *Einstein*. 2009; 7(3 Pt1):290-4.
 18. Souza JMC, Thonson JC, Castiti DG. Avaliação de prescrições medicamentosas de um hospital universitário brasileiro. *Rev Bras Educ Méd* 2008; 32(2): 186-196.

Recebido em 17/02/2017.

Aceito para publicação em: 24/03/2017.