



AVALIAÇÃO DE ERROS EM PRESCRIÇÕES MÉDICAS HOSPITALARES BASEADO NO NOVO PROTOCOLO DO MINISTÉRIO DA SAÚDE

Alana Gleyce de Melo Alves, Beatriz Patrício Rocha, Danielle Gomes de Oliveira,

Patricia Trindade Costa Paulo

Universidade Estadual da Paraíba/PB

**Corresponding author. E-mail address: beatrizpattricio@gmail.com*

RESUMO

Introdução: A prescrição médica intra-hospitalar integra um complexo processo no ciclo dos medicamentos, sendo uma das fontes de erros no tratamento de pacientes internados. A Organização Mundial de Saúde (OMS) estima que aproximadamente 50% de todas as prescrições possuam algum erro que pode induzir a problemas posteriores aos usuários. Entretanto, a maioria destes são evitáveis, possuindo o farmacêutico a atribuição de avaliar de modo preciso e seguro as prescrições antes de efetuar a dispensação. Objetivou-se neste trabalho a avaliação das prescrições médicas emitidas em um Hospital Municipal de Campina Grande (PB), com base no Protocolo de Segurança na Prescrição, Uso e Administração de medicamentos do Ministério da Saúde (2013). **Metodologia:** Foi realizado um estudo transversal, descritivo e aplicado um formulário que analisou itens como, posologia, via de administração, legibilidade, cumprimento de procedimentos legais e institucionais, dentre outros. Este foi aplicado por um período de 60 dias, na ala cirúrgica. **Resultados:** Foram avaliadas 342 prescrições e em 334 (97,6%) a identificação estava incompleta; das 342 prescrições, 142 (41,5%) eram ilegíveis; e 317 (92,7%) prescrições apresentaram a descrição da posologia (dose e frequência), 4 (1,2 %) não apresentaram e 21 (6,1%) estavam incompletas. Nas prescrições avaliadas, 214 (63%) continham a via de administração, 22 (6%) não apresentavam e em 106 (31%) apenas alguns medicamentos possuíam



essa especificação. **Conclusão:** Verifica-se a necessidade de realizar uma intervenção que venha a minimizar esses erros, através de orientações e treinamentos ao Corpo Clínico do hospital, além de promover a padronização das prescrições.

Palavras-Chave: Assistência Farmacêutica. Serviço Hospitalar de Admissão de Pacientes. Avaliação de Medicamentos.

ERROR EVALUATION IN HOSPITAL MEDICAL REQUIREMENTS BASED ON THE NEW HEALTH MINISTRY PROTOCOL

ABSTRACT

Introduction: In-hospital prescription integrates a complex process in the medication cycle, being one of the sources of errors in the treatment of hospitalized patients. The World Health Organization (WHO) estimates that approximately 50% of all prescriptions contain some error that may lead to further problems for users. However, most of these are preventable, and the pharmacist has the task of accurately and reliably assessing prescriptions before dispensing. The objective of this study was to evaluate the medical prescriptions issued at a Campina Grande Municipal Hospital (PB), based on the Protocol of Safety on Prescription, Use and Administration of medicines of the Ministry of Health (2013). **Methodology:** A cross-sectional, descriptive study was conducted and a form was applied that analyzed items such as posology, administration route, readability, compliance with legal and institutional procedures, among others. This was applied for a period of 60 days in the surgical wing. **Results:** 342 prescriptions were evaluated and in 334 (97.6%) the identification was incomplete; Of the 342 prescriptions, 142 (41.5%) were illegible; and 317 (92.7%) prescriptions presented the dosage description (dose and frequency), 4 (1.2%) did not present and 21 (6.1%) were incomplete. In the prescriptions evaluated, 214 (63%) contained the route of administration, 22 (6%) did not present and in 106 (31%) only some drugs had this specification. **Conclusion:** There is a need to perform an intervention that will minimize these errors, through guidance and training to the



hospital's Clinical Staff, in addition to promoting the standardization of prescriptions.

Keywords: Pharmaceutical Assistance. Hospital Patient Admission Service. Drug Evaluation.

INTRODUÇÃO

Os medicamentos são componentes essenciais da assistência à saúde, sendo a prescrição desses uma atividade importante para o processo de cuidados assistenciais aos pacientes^{6,11}. A prescrição médica intra-hospitalar é a primeira etapa dentro de um complexo processo de fornecimento de medicamentos, associada ao planejamento terapêutico, no formato de comandos, a serem executados pela equipe de apoio. Apontada como uma das principais fontes de erros inesperados na evolução do tratamento de pacientes internados⁷.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) estima que aproximadamente 50% de todas as prescrições possuam algum tipo de erro que pode induzir a problemas posteriores aos usuários. Erros relacionados aos medicamentos estão divididos nas etapas de prescrição, dispensação e administração, todas estas fases são suscetíveis a erros. No entanto, um estudo mostrou que 72% dos erros de medicação foram iniciadas durante a prescrição, seguidos pela administração (15%), dispensação (7%) e transcrição (6%)⁴. Os erros de prescrição são os mais sérios dentre os que ocorrem na utilização de medicamentos^{3,8}.

No Brasil, uma pesquisa bibliográfica realizada na base de dados PubMed em 10 de abril de 2013, utilizando os termos “medication errors” e “Brazil” encontrou 74 artigos publicados entre 1978 a 2012, sendo 66 deles em instituições hospitalares e 08 em estabelecimentos de saúde não hospitalares². O erro relacionado a medicação hospitalar é qualquer evento evitável que, de fato ou potencialmente, possa levar ao uso inadequado de medicamentos quando se encontram sob o controle de profissionais de saúde, do paciente, podendo ou não provocar danos⁵.



Há uma necessidade de se notificarem os erros de medicação para que se verifiquem suas causas, índices e consequências por parte das instituições hospitalares, uma vez que as taxas de erros representam matéria-prima para inúmeras investigações e constituem-se em indicadores para a melhoria do sistema hospitalar e da qualidade de assistência prestada ao paciente⁹. Devem-se incluir estratégias como a padronização de processos, o uso de recursos de tecnologia da informação, educação permanente e, principalmente, o acompanhamento das práticas profissionais em todas as etapas do processo que envolve o medicamento ².

O objetivo deste estudo foi avaliar os tipos de erros de prescrição mais frequentes encontrados em prescrições médicas de pacientes cirúrgicos internos, baseando-se no Protocolo de segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos, Portaria nº 2.095/2013, disponibilizada pelo Ministério da Saúde.

MÉTODO

A pesquisa foi um estudo transversal, descritivo e prospectivo de prescrições médicas, na ala cirúrgica, de um hospital municipal localizado na cidade de Campina Grande – PB. Foi analisada a primeira prescrição após a cirurgia de cada paciente, ou seja, a prescrição do pós-operatório imediato. As prescrições eram do tipo padrão e não houve distinção de sexo.

O instrumento de coleta de dados foi um formulário, que abordou 10 itens como, legibilidade, via de administração, diluição, posologia, entre outros. Este documento foi elaborado, tendo como base o “Protocolo de Segurança na Prescrição, Uso e Administração de medicamentos”, Portaria nº 2.095/ 2013, estabelecido pelo Ministério da Saúde e Agência Nacional de Saúde (ANVISA) em parceria com a Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ). A coleta de informações foi realizada diariamente, durante um período de 60 dias.

A análise dos dados foi realizada por meio de técnica de estatística descritiva. Os dados foram armazenados em uma planilha eletrônica Excel 2007 e posteriormente

repassados para o programa SPSS for Windows versão 24.0. Os resultados serão apresentados em forma de tabelas.

Este trabalho segue os aspectos éticos legais da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) do Ministério da Saúde (MS) e foi submetido ao Comitê de Ética da UEPB, número do parecer 36253014.1.0000.5187.

RESULTADOS

O protocolo de segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos, tem como finalidade promover práticas seguras nos estabelecimentos de saúde. Propõe intervenções nos itens de identificação do paciente, prescritor, instituição, data da prescrição, legibilidade, abreviaturas, abreviaturas, posologias, entre outros. O Quadro 1, apresenta a avaliação de prescrições quanto a identificação do paciente, do prescritor e instituição.

Quadro 1- Avaliação de prescrições quanto à identificação do paciente, do prescritor e instituição.

Item	Completa	Sem Identificação	Incompleto	Prescrições
Identificação do paciente	8 (2,4%)	-	334 (97,6%)	342 (100%)
Identificação do prescritor	281 (82,2%)	2 (0,6%)	59 (17,2%)	342 (100%)
Identificação da Instituição	76 (22,2%)	266 (77,8%)	-	342 (100%)

Fonte: Dados da pesquisa

No que se refere a identificação dos pacientes na prescrição, identificou-se que das 342 prescrições avaliadas, 334 (97,6%) tinham essa identificação incompleta. Não

apresentaram data de nascimento, número do prontuário ou localização (enfermaria ou leito). Com relação à identificação do prescritor, observou-se que na maioria das prescrições a identificação do prescritor é completa 281 (82,2%) continham todos os itens dessa identificação, 59 (17,2%) prescrições tinham a identificação incompleta.

Quanto à identificação completa do estabelecimento de saúde, 266 (77,8%) prescrições avaliadas, não constavam a instituição hospitalar e em 76 (22,2%) apresentaram este item completo.

Outro item imprescindível para dispensação e administração de medicamentos é principalmente a data da prescrição, utilizada para conferência da validade da mesma. No Quadro 2, mostra a avaliação de prescrições quanto à data, legibilidade e uso de abreviaturas, que também são essenciais na emissão de uma prescrição.

Quadro 2- Avaliação de prescrições quanto à data, legibilidade e uso de abreviaturas.

Item	Presente	Ausente	Total de Prescrições
Identificação da data	282 (82%)	60 (18%)	342 (100%)
Legibilidade	200 (58,5%)	142 (41,5%)	342 (100%)
Uso de abreviaturas	342 (100%)	-	342 (100%)

Fonte: Dados da pesquisa

Das 342 prescrições avaliadas, 282 (82%) apresentaram data e 60 (18%) não apresentaram data, mesmo sendo um número menor, ainda é um índice expressivo,

pois a supressão da data na prescrição está relacionada à ocorrência de vários erros de medicamentos, dentre eles, a permanência da utilização de medicamentos por tempo indeterminado.

Nas prescrições avaliadas foram encontradas 200 (58,5%) legíveis e 142 (41,5%) prescrições ilegíveis. Ao verificar a presença de abreviaturas, pode-se observar que todas as prescrições, 342 (100%), continham algum tipo das abreviaturas.

O item disponível sobre expressão da dose ou posologia recomenda-se que a posologia desejada para o medicamento seja prescrita observando-se as doses máximas preconizadas e a comodidade do paciente, assim como frequência diária e concentração do fármaco. O Quadro 3, consta os dados da avaliação de prescrições quanto à posologia.

Quadro 3 - Avaliação de prescrições quanto à posologia

	Presente e Completo	Ausente	Presente e incompleto	Total de prescrições
Frequência	317 (92,7%)	4 (1,2 %)	21 (6,1%)	342 (100%)
Concentração	109 (31,9%)	94 (27,5%)	10* (2,9%) 129** (37,7%)	342 (100%)

Fonte: Dados da pesquisa

*Alguns medicamentos estavam munidos da concentração e outros não.

** Utilizaram os termos não permitidos pelo protocolo.

A frequência de utilização do fármaco, obteve um resultado com 317 (92,7%) das prescrições contendo a descrição coerente da posologia, 4 (1,2 %) não apresentaram e 21 (6,1%) estavam incompletas, pois alguns medicamentos não continham a frequência.

Ao avaliar a concentração 109 (31,9%) demonstraram a concentração de forma correta, 94 (27,5%) não apresentaram a concentração dos medicamentos, 10 (2,9%) prescrições estavam incompletas de modo que alguns medicamentos estavam munidos da concentração e outros não, e 129 (37,7%) utilizaram termos não permitidos pelo protocolo.

No Quadro 4, constam os dados referentes a avaliação de prescrições quanto a diluição, velocidade de infusão e via de administração.

Quadro 4 – Avaliação de prescrições quanto a diluição, velocidade de infusão e via de administração.

	Presente e completo	Ausente	Presente e incompleto	Total de prescrições
Diluição	2 (0,6%)	222 (64,9%)	39* (11,4%) 79** (23,1%)	342 (100%)
Velocidade de infusão	-	334 (97,7%)	8 (2,3%)	342 (100%)
Via de administração	214 (63%)	22 (6%)	106 (31%)	342 (100%)

Fonte: Dados da Pesquisa

* Apenas um fármaco, o cloridrato de tramadol apresentava a diluição.

** Sem o volume de diluição.

Verificou-se que 222 (64,9%) das prescrições não apresentavam a diluição, em 39 (11,4%) apenas um fármaco, o cloridrato de tramadol continha a diluição, possivelmente por ser um medicamento que se não for administrado com a diluição e velocidade correta traz efeitos adversos ao paciente, como náuseas, vômitos, cefaleia, entres outros, 79 (23,1%) estavam sem o volume de diluição e apenas 2 (0,6%)



prescrições apresentaram prescrição da diluição correta. A maioria 334 (97,7%) não apresentavam a velocidade de infusão e em 8 (2,3%) prescrições tinham a velocidade de infusão incompleta, pois apenas o cloridrato de tramadol apresentava essa identificação. Sobre as informações referentes as vias de administração, 214 (63%) apresentaram esse dado completo, 22 (6%) não apresentou e em 106 (31%) prescrições tinham este dado incompleto.

DISCUSSÃO

Ao avaliar a primeira prescrição pós operatório, verificou-se ausência ou omissão de informações, sendo considerados erros de prescrições. Estes erros podem estar condicionados ou associados às condições desencadeantes (do prescritor, da equipe, do ambiente, da complexidade da tarefa e do paciente), condições latentes (hierarquia rígida, desvalorização do ato de prescrever, falta de treinamento e falta de integração multidisciplinar) e falhas ativas, ou seja, no processo de elaboração do documento o prescritor não seguiu adequadamente as recomendações por: lapso, deslize, violação ou falta de conhecimento ⁷.

De acordo com o Protocolo de Segurança na Prescrição, uso e administração de medicamentos a identificação do paciente na prescrição hospitalar deve ser realizada em formulário institucional e conter, no mínimo, as seguintes informações: nome completo do paciente; número do prontuário ou registro do atendimento; leito; enfermaria/apartamento e andar/ala. Nesta pesquisa, pode-se observar, no Quadro 1, que apenas 8 (2,3%) das prescrições avaliadas estão condizentes com o protocolo, quando avaliado o item identificação dos pacientes, 281 (82,2%) do prescritor e 76 (22,2%) da instituição. A ausência destes dados podem gerar erros sequenciais como: erros de dispensação e administração.

Semelhante a este estudo, Silva e colaboradores¹⁰, evidenciou a ausência de dados dos pacientes, do total de 286 nos registros, apenas 5 (2%) continham todas as informações contempladas, como nome completo, número do registro, enfermaria e número do leito. No que diz respeito às informações referentes a siglas e/ ou abreviaturas no medicamento, revelou-se ocorrência no item via de administração, das variáveis como: dosagem, forma farmacêutica e siglas e/ou abreviaturas incomuns ou



não padronizadas. Porém diverge do nosso estudo nesse quesito, pois, não foi encontrado erros nas abreviaturas.

Em um estudo, realizado em um hospital de pequeno porte (40 leitos), na cidade de Pelotas, o erros graves foram encontrados como: posologia incompleta (frequência de utilização de medicamentos, administração e duração do tratamento) em 2490 (92,7%) das prescrições ⁵. Na avaliação quanto a posologia das prescrições, no atual estudo, foi verificado frequência correta em 317 (92,7%) prescrições e Concentração correta em 109 (31,9%).

Foram encontrados índices elevados de prescrições com erros quanto a diluição, velocidade de infusão e via de administração (Quadro 4). Weber e colaboradores¹² detectaram erros semelhantes relacionados à diluição e/ou tempo de infusão de medicamentos que constituíram 5,3% (19) dos casos; 7 prescrições (1,9%) apresentaram medicamento errado prescrito, 9 (2,5%) informação de frequência errada, 33 (9,1%) dose prescrita errada e 23 (6,4%) vias prescritas inadequadas.

É necessário ressaltar que erros em prescrições podem acarretar riscos à saúde dos pacientes hospitalizados, principalmente da ala cirúrgica. Com isso, os estudos que identifiquem ausência de informações nas prescrições contribuem para mudar esse cenário. Recentemente há um aumento considerável de estudos relacionados à segurança do paciente e erros de prescrição, confirmando sua importância como um problema mundial de saúde pública ¹.

CONCLUSÃO

Nas prescrições avaliadas, (97,6%) demonstraram dados incompletos, ou seja, erros nesse documento. Sendo assim, torna-se necessário o desenvolvimento de práticas que minimizem a possibilidade de ocorrência de erros como: adoção de protocolos de segurança do paciente, padronização de medicamentos/tratamento, assim como suas abreviaturas, treinamento do corpo clínico e promoção da comunicação entre a equipe multidisciplinar, entre outros. Também deve-se enfatizar a importância do farmacêutico na dispensação do medicamento, e na detecção de erros em prescrições, principalmente no que se trata de frequência, via de administração, posologia, diluição e velocidade de infusão.



REFERÊNCIAS

1. ANACLETO, T.A. *et al.* Erros de medicação. Pharmacia Brasileira: Farmacovigilância hospitalar. 2010.
2. BRASIL, Ministério da Saúde e Agência Nacional de Vigilância. Protocolo de Segurança na Prescrição, uso e administração de medicamentos. Portaria nº 2.095, de 24 de Setembro de 2013.
3. CRF-PA. Prescritores legalmente habilitados. Disponível em: http://www.crfpa.org.br/sitesed/crfpa/?tipo=conteudos_site&tipo_conteudo=noticia&tipo_consulta=v&id=28097362412028676. Acesso em: 01 de Setembro de 2016.
4. GIMENES, F. R. E. *et al.* Prescrição Eletrônica como fator contribuinte para segurança de pacientes hospitalizados. Rev. Pharmacy Practice, v.4(1), p.13-17, 2006.
5. JACOBSEN, T. F; MUSSI, M.M; SILVEIRA, M.P.T. Análise de erros de prescrição de um hospital na região sul do Brasil. Rev. Bras. Farm. Hosp. Serv. Saúde São Paulo, v. 6(3), p. 23-26, 2015.
6. NERI, E. D. R. *et al.* Erros de prescrição de medicamentos de um hospital brasileiro. Rev. Assoc. Med. Bras, v. 57(3), p. 306-314, 2011.
7. PAZIN-FILHO, A. *et al.* Prescrição e Estudantes de Medicina. Rev. Medicina (Ribeirão Preto), v.46(2), p.183-94, 2013.
8. ROSA, M. B. et al. Erros na prescrição hospitalar de medicamentos potencialmente perigosos. Rev. Saúde Pública, v.43(3), p.490-8, 2009.
9. SILVA, A. E. B. C. *et al.* Problemas na comunicação: uma possível causa de erros na medicação. Acta Paul Enferm, v.20(3), p.272-6, 2007.
10. SILVA, F.J.C.P. *et al.* Análise dos registros das prescrições medicamentosas em um hospital universitário. Rev. Min Enferm, v.19(3), p.539-54, 2015.
11. VALADÃO, A. F. *et al.* Prescrição Médica: um foco nos erros de prescrição. Rev. Bras. Far., v.90(4), 2009.
12. WEBER, D; BUENO, C.S; OLIVEIRA, K.R. Análise das prescrições medicamentosas de um hospital de pequeno porte do noroeste do Estado do Rio Grande do Sul. Rev Ciênc Farm Básica Apl. v.33(1), p.139-145, 2012.

Received: 12 September 2019

Accepted: 10 December 2019

Published: 01 January 2020