



AVALIAÇÃO DOS ERROS DE MEDICAÇÃO COMO IMPACTO NA SEGURANÇA DO PACIENTE

Giovana Reis Batista¹, Clarice de Carvalho Veloso Moura²

¹Graduanda em Farmácia pela Universidade Federal do Amazonas, Manaus-AM

²Professora Adjunto da Faculdade de Ciências Farmacêuticas pela Universidade Federal do Amazonas. E-mail: claricecv@gmail.com

Recebido em: 15/11/2021 – Aprovado em: 15/12/2021 – Publicado em: 30/12/2021

DOI: 10.18677/EnciBio_2021D9

trabalho licenciado sob licença [Creative Commons Attribution-NonCommercial-NoDerivatives 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/).

RESUMO

Erro de medicação (EM) é definido pelo *National Coordinating Council for Medication Error Reporting and Prevention* como “qualquer evento prevenível que possa causar ou conduzir ao uso inadequado de medicamento ou dano ao paciente enquanto o medicamento está sob o controle do profissional de saúde, paciente ou consumidor. Por ser um evento muito frequente na prática clínica, estudos mais aprofundados que visam a segurança do paciente são necessários a fim de evitar que tal evento aconteça. Desta forma, o objetivo deste trabalho foi avaliar a partir do levantamento de dados a frequência com que os erros de medicações acontecem nos hospitais do Brasil. A metodologia de pesquisa bibliográfica foi adotada e realizada utilizando como bases de dados disponíveis para acesso institucional “Google Scholar”, “SciELO”, “Medline” e “Pubmed”. Verificou-se que os erros de medicação são frequentes nos hospitais brasileiros, sendo os mais comuns: omissão, dose incorreta, ilegibilidade da prescrição, que podem acarretar prejuízos irreversíveis ao paciente. Apesar de já existir alguns programas nacionais que visam à prevenção desses erros ainda é comum ter casos como estes, então tornam-se necessárias implementar outras barreiras para que os erros de medicação e de prescrição sejam minimizados e não cheguem até o paciente.

PALAVRAS-CHAVE: Erros de medicação; Saúde Pública; Segurança do paciente.

EVALUATION OF MEDICATION ERRORS AS AN IMPACT ON PATIENT SAFETY

ABSTRACT

Medication error (ME) is defined by the *National Coordinating Council for Medication Error Reporting and Prevention* as “any preventable event that may cause or lead to the inappropriate use of medication or harm to the patient while the medication is under the control of the healthcare professional, patient or consumer. As it is a very frequent event in clinical practice, further studies aimed at patient safety are needed in order to prevent such an event from happening. Thus, the objective of this study

was to evaluate, based on data collection, the frequency with which medication errors occur in hospitals in Brazil. The bibliographic research methodology was adopted and conducted using as databases available for institutional access “Google Scholar”, “SciELO”, “Medline” and “Pubmed”. From the data survey carried out, it was possible to infer that medication errors happen with a high frequency in Brazilian hospitals, considering the high incidences found in the literature, such as: omission, incorrect dose, illegibility of the prescription, among others, which can cause irreversible damage to the patient. Such errors were the most found among the surveyed studies. Although there are already some national programs aimed at preventing these errors, it is still common to have cases like these, so it becomes necessary to implement other barriers so that medication and prescription errors do not reach the patient.

KEYWORDS: Medication errors; Public health; Patient safety.

INTRODUÇÃO

Erro de medicação (EM) é definido pelo *National Coordinating Council for Medication Error Reporting and Prevention* como “qualquer evento prevenível que possa causar ou conduzir ao uso inapropriado de medicamento ou dano ao paciente enquanto o medicamento está sob o controle do profissional de saúde, paciente ou consumidor” (NCCMERP, 2016). Este erro pode estar relacionado à prática profissional; aos produtos usados na área da saúde; aos procedimentos; aos problemas de comunicação, incluindo-se prescrição, rótulos, embalagens e nomes; à preparação; à dispensação; à distribuição; à administração, à educação; ao monitoramento e ao uso propriamente dito de medicamentos (DALMOLIN; GOLDIM, 2013).

Os erros podem ocorrer em qualquer etapa do processo de preparação e distribuição de medicamentos e podem estar relacionados a atuação dos profissionais de saúde, medicamentos e processos como prescrição, comunicação de pedidos, rotulagem, embalagem, nomenclatura, composição, administração, educação, monitoramento e uso (LISBY *et al.*, 2010; ROUGHHEAD *et al.*, 2013). Segundo o relatório do *National Reporting and Learning Service*, 526.186 incidentes envolvendo erros de medicação ocorreram na Inglaterra e no País de Gales entre 2005 e 2010, sendo que 16% causaram danos reais aos pacientes, dos quais 0,95%, por sua vez, resultaram em morte ou danos graves (GERRETT; WARNER, 2012). Todos os anos, 48.000 a 90.000 americanos morrem devido a complicações médicas, sendo que 7.000 estão relacionadas a erros de medicação (HUSE, 2010). Nos países subdesenvolvidos e em desenvolvimento, que é o caso do Brasil, geralmente é muito difícil obter estatísticas precisas sobre erros de medicação, devido à ausência de registro de dados (ZAREA *et al.*, 2018). No Brasil, estima-se que os eventos adversos sejam a quinta causa de mortes no país, superados apenas pelas doenças dos aparelhos circulatório e respiratório, neoplasias e causas externas (CONASS, 2021).

Os erros de medicação são eventos frequentes e acarretam consequências clinicamente significativas, sendo assim, os erros de prescrição são os mais sérios dentre aqueles relacionados ao ciclo da Assistência Farmacêutica. Segundo o Conselho Nacional de Saúde (Resolução CNS nº 338/2004), “Assistência

Farmacêutica se trata de um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual como coletivo, tendo o medicamento como insumo essencial e visando o acesso e ao seu uso racional. Este conjunto envolve a pesquisa, o desenvolvimento e a produção de medicamentos e insumos, bem como a sua seleção, programação, aquisição, distribuição, dispensação, garantia de qualidade dos produtos e serviços, acompanhamento e avaliação de sua utilização, na perspectiva da obtenção de resultados concretos e da melhoria da qualidade de vida da população” (BRASIL, 2004).

A preocupação com a análise dos erros de dose em prescrição é cada vez maior, isto ocorre em virtude de serem apontados como os eventos adversos de maior frequência (RIBEIRO *et al.*, 2018). Erro de prescrição com significado clínico é definido como erro de decisão ou de redação, não intencional, que pode reduzir a probabilidade de o tratamento ser efetivo ou aumentar o risco de danos ou lesão ao paciente, quando comparado com as práticas clínicas baseadas em evidências científicas e de acordo com a legislação vigente (ANACLETO *et al.*, 2010; LIMA *et al.*, 2016). Reconhece-se que as prescrições possuem papel importante na prevenção de erros de medicação e, sabe-se que tais erros podem decorrer de prescrições ambíguas, ilegíveis ou incompletas, ocasionando sérios danos ao paciente (VALADÃO *et al.*, 2009). Winslow *et al.* (1997) informam que o risco de erros de medicação aumenta na medida em que enfermeiros e outros profissionais não conseguem ler corretamente as prescrições. Muitos dos erros relacionados a prescrição médica podem interferir resultando em ineficácia da farmacoterapia do paciente ou até mesmo levar a um erro mais grave, sendo que o paciente pode ir até mesmo ao óbito. Por isso a importância de uma avaliação das prescrições com o profissional farmacêutico para tal fim (BRANDÃO, 2017).

Diante do exposto, faz-se necessário um levantamento aprofundado acerca dos erros de medicação no Brasil, tendo em vista a importância da problemática a ser estudada no contexto de saúde pública no país.

Portanto, a presente revisão de literatura teve como objetivo avaliar através de um levantamento de dados a ocorrência de erros de medicação. Desse modo, serão definidos I) erros de medicação; II) descritos os tipos de erros de medicação e exemplificados com base em levantamento de dados na literatura; III) serão levantados os problemas relacionados à prescrição médica e IV) dados que mostram a incidência de erros de medicação em hospitais do Brasil.

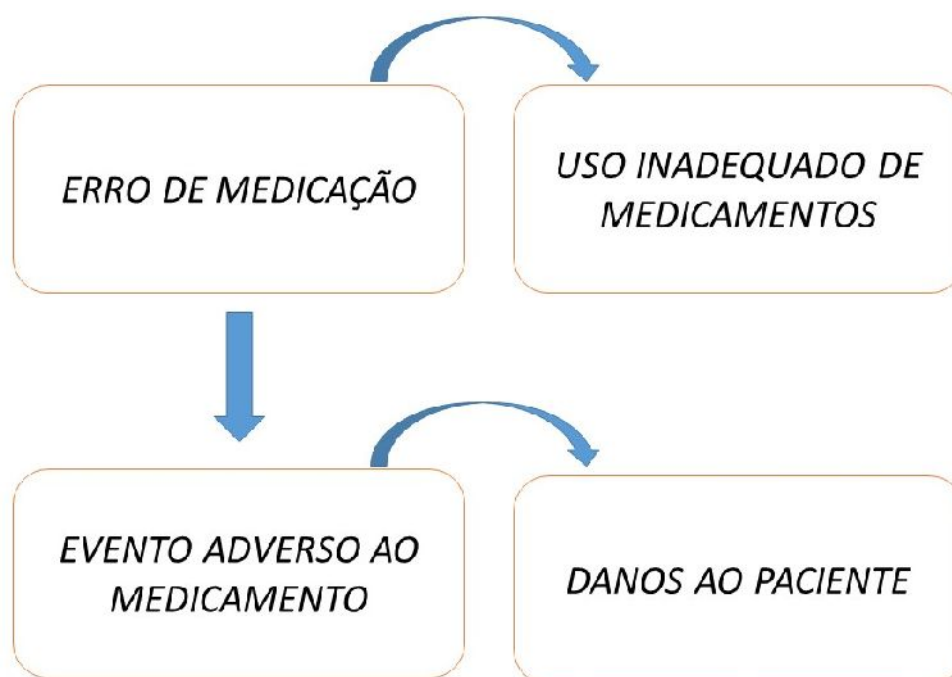
LEVANTAMENTO DOS DADOS

O objetivo deste estudo foi realizar uma revisão da literatura sobre o tema escolhido. A busca bibliográfica foi realizada nas bases de dados disponíveis para acesso institucional "Google Scholar", "SciELO", "Medline" e "PubMed", utilizando como descritores as seguintes palavras-chave: "Erros de medicação"; "Saúde Pública"; "Segurança do paciente"; "Medication errors"; "Public health"; "Patient safety" utilizando os operadores booleanos "AND" e "OR". Os critérios de inclusão foram artigos em português, espanhol e inglês. Os critérios de exclusão foram estudos que não se referissem a pelo menos um dos temas de pesquisa.

ERROS DE MEDICAÇÃO

Erro de medicação (EM) é definido como qualquer evento evitável que pode causar ou induzir o uso inadequado de medicamentos ou prejudicar o paciente. Também pode ser considerado um Evento Adverso ao Medicamento (EAM) quando o evento gera danos ao paciente (ARAUJO, 2019) (FIGURA 1). O fato de determinado EM não provocar qualquer dano no doente pode contribuir para que este erro não seja identificado e relatado (RAIMUNDO *et al.*, 2012).

FIGURA 1 – Representação da definição de erro de medicação.



FONTE: OS AUTORES (2021).

O *National Coordinating Council for Medication Error Reporting and Prevention* publicou em 2001 a “Taxonomia dos Erros de Medicação”. O objetivo principal desta publicação visou uniformizar a linguagem e a classificação dos EM de forma que fosse possível a estruturação do registo e a análise deles. Baseados na sua importância clínica, no que diz respeito à classificação e à gravidade, os EM estão organizados em quatro níveis (Quadro 1): erro potencial, erro inócuo para o doente, erro nocivo para o doente e erro causador de morte.

QUADRO 1 – Categorias dos Erros de Medicação (Adaptado de *National Coordinating Council for Medication Error Reporting and Prevention*).

CATEGORIA DO ERRO	DESCRIÇÃO
Erro potencial	
A	Circunstâncias ou acontecimentos susceptíveis de originarem um erro.
Erro: inócuo	
B	O erro de medicação ocorre, mas não atinge o doente (foi interceptado).
C	Ocorreu um erro que chegou ao doente, mas foi inofensivo para este.
D	Ocorreu um erro com necessidade de aumentar a monitorização do doente, mas foi inofensivo.
Erro: nocivo	
E	Ocorreu um erro com necessidade de tratamento ou intervenção e que causou danos temporários ao doente.
F	Ocorreu um erro com necessidade de hospitalização inicial ou prolongada e que causou danos temporários ao doente.
G	Ocorreu um erro que resultou em dano permanente no doente.
H	Ocorreu um erro que resultou num evento que quase causou a morte (i.e., anafilaxia, parada cardíaca).
Erro, com morte	
I	Ocorreu um erro que resultou na morte do doente.

No Brasil, diferentes iniciativas foram implementadas para garantir a segurança dos pacientes, como a Portaria GM/MS nº 529 de 1º de abril de 2013 do Ministério da Saúde, que instituiu o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) com o objetivo de qualificar o cuidado em todos os estabelecimentos de saúde do território nacional, públicos ou privados, inclusive na prevenção de erros de medicação. Portanto, o PNSP considera a necessidade de se desenvolver estratégias, produtos e ações direcionadas aos gestores, profissionais e usuários da saúde sobre segurança do paciente, que possibilitem a promoção da mitigação da ocorrência de evento adverso na atenção à saúde (BRASIL, , 2013).

A portaria mencionada anteriormente define Segurança do Paciente como redução, a um mínimo aceitável, do risco de dano desnecessário associado ao cuidado de saúde. De acordo com o artigo 3º da Portaria GM/MS nº 529 de 1º de abril de 2013 do Ministério da Saúde, constituem-se objetivos específicos do PNSP:

I - promover e apoiar a implementação de iniciativas voltadas à segurança do paciente em diferentes áreas da atenção, organização e gestão de serviços de saúde, por meio da implantação da gestão de risco e de Núcleos de Segurança do Paciente nos estabelecimentos de saúde;

II - envolver os pacientes e familiares nas ações de segurança do paciente;

III - ampliar o acesso da sociedade às informações relativas à segurança do paciente;

IV - produzir, sistematizar e difundir conhecimentos sobre segurança do paciente; e

V - fomentar a inclusão do tema segurança do paciente no ensino técnico e de graduação e pós-graduação na área da saúde.

No Brasil alguns estudos que abordam os erros de medicação nos hospitais (KOHN *et al.*, 2000; *Joint Commission on Accreditation on Healthcare Organizations*, 2008; RAIMUNDO *et al.*, 2012; SANTANA *et al.*, 2019), serão apresentados e discutidos a seguir.

Costa *et al.* (2006) realizaram um estudo transversal conduzido em dois hospitais brasileiros, um público e outro privado. Foram identificados 638 erros de medicação, sendo que em 10,5% foram referentes à omissão e 10,2% à dose não prescrita. Além disso, os erros de medicação não se diferenciaram entre os hospitais.

Em uma pesquisa realizada na unidade de terapia intensiva de um hospital público, identificou-se mais de 550 eventos adversos, sendo: 63,95% às anotações inadequadas da medicação, 19,85% aos procedimentos de enfermagem não realizados, 17,23% ao manuseio incorreto de artefatos terapêuticos e diagnósticos, 13,85% aos alarmes dos equipamentos utilizados de maneira incorreta e 49,07% às falhas nas anotações de enfermagem (BECCARIA *et al.*, 2009).

No estudo realizado por Silva e Camerini (2012), foram apontadas categorias que apresentaram maior número de causas de erros de administração de medicamentos pela via intravenosa. A pesquisa mostrou que a categoria que apresentou a maior taxa de erro foi “não confere o medicamento”, com a taxa de 96,73% de um total de 367 doses de medicamentos administrados. Esta apresentou a maior taxa de erro pelos profissionais, um fato alarmante, uma vez que a administração equivocada de um medicamento pela via intravenosa pode trazer consequências gravíssimas e até mesmo a morte.

Um estudo realizado no período de janeiro de 2012 a dezembro de 2013 em um hospital de ensino de um Centro de Informações de Medicamentos, avaliou os erros e possíveis erros de medicação nas consultas realizadas nesse centro. Foram realizadas 3.500 consultas, destas 114 tiveram erros de medicação. A maioria dos erros estava relacionada à prescrição, preparação e administração e foram classificados de acordo com a gravidade, sendo 57% em categoria B - (erros em potencial), 26,3% categorias C - 15,8% na categoria D (15,8%) (erros reais que não resultaram em danos ao paciente) (SANTOS *et al.*, 2015).

Vilela e Jericó (2015) realizaram um estudo retrospectivo em um hospital quaternário no interior de São Paulo, onde a notificação de erro foi verificar por meio do cálculo de indicador e de perfil em formulário específico. A pesquisa encontrou

um histórico de 16.753 erros de medicação no período de 2007 a 2013, o que corresponde a uma incidência de 1,4%. O principal erro notificado foi em relação ao horário (78,6%) e dentre as causas relacionadas ao erro, a que obteve maior incidência foi “desatenção” (93,3%).

Borges *et al.* (2016), realizaram um estudo descritivo com abordagem quantitativa em um hospital do noroeste paulista, no qual foram notificados 113 erros de medicação no período de setembro de 2014 a agosto de 2015, sendo que 51,3% dos erros estavam relacionados aos cinco certos da medicação (paciente, medicação, dose, via e horário certos), sendo possível inferir que a maioria dos erros ocorreram no preparo e administração. Os medicamentos não administrados representaram 28,3% do total.

Sanches *et al.* (2016), realizaram um estudo retrospectivo, em um hospital universitário brasileiro, onde foram utilizadas como base 263 prontuários, foi identificado que 58 pacientes tiveram pelo menos um EAM durante o período de internação, o que resultou a uma incidência de 22,1%, com 83 EAMs distintos identificados, resultando em uma taxa de 31,5 EAM por 100 pacientes.

Um estudo misto realizado em 24 Unidades Básicas de Saúde em um município do Estado de Goiás durante o período de março de 2018 encontrou 21 erros de medicação, sendo que 47,6% aconteceram na administração dos medicamentos; 14,3% erros de prescrição, 14,3% erros de dispensação; 9,5% erros no preparo e 14,3% classificados como outros. Sendo que os erros que ocorrem na etapa de administração dos medicamentos foram: administração de medicamento não prescrito, administração de medicamento em velocidade errada, erro da técnica, erro da dose e via errada (BEZERRA *et al.*, 2018).

QUADRO 2 – Quadro com estudos levantados com a frequência de erros de medicação e o erro mais frequente.

Frequência Erros de Medicação	Erro mais frequente	Estudo
209 erros em 638 (32,9%)	Omissão (10,5%)	Costa <i>et al.</i> (2006);
550 eventos adversos	181 anotações inadequadas de medicamentos (32,9%)	Beccaria <i>et al.</i> (2009);
355 erros em 365 doses analisadas	Não confere o medicamento (96,73%)	Silva; Camerini (2012);
114 erros de medicação de 3.500 consultas (3,25%)	Prescrição, administração e preparação (57%)	Santos <i>et al.</i> (2015)
16.753 erros de medicação (incidência de 1,4%)	Erro de horário (553; 78,6%)	Vilela; Jericó (2015)
113 erros de medicação	Cinco certos da medicação (51,3%)	Borges <i>et al.</i> (2016)
58 prontuários com pelo menos um EAM de 263	Não descrito?	Sanches <i>et al.</i> (2016)
21 erros de medicação	Administração dos medicamentos (47,6%)	Bezerra <i>et al.</i> (2018)

Fonte: Os autores.

ERROS DE PRESCRIÇÃO

No Brasil, a prescrição de medicamentos é normatizada pelas leis federais 5.991/73 e 9.787/99 e pela Resolução 357/01 do Conselho Federal de Farmácia. Destaque-se que a receita deve ser escrita à tinta, em letra de forma, clara e por extenso (CFM, 2011).

O Protocolo de Segurança na Prescrição, Uso e Administração de Medicamentos é parte integrante do Programa Nacional de Segurança do Paciente. Foi desenvolvido em conjunto pelo Ministério da Saúde e Anvisa em parceria com FIOCRUZ e FHEMIG, e aprovado em julho de 2013, com a finalidade de promover práticas seguras no uso de medicamentos em estabelecimentos de saúde.

De acordo com Protocolo de Segurança na Prescrição, Uso e Administração de Medicamentos (2013), são necessários os seguintes itens de verificação para a prescrição segura de medicamentos:

a) A identificação do paciente na prescrição hospitalar deve conter:

- ✓ nome do hospital;
- ✓ nome completo do paciente;
- ✓ número do prontuário ou registro do atendimento;
- ✓ leito;
- ✓ enfermaria/apartamento;
- ✓ andar.

Todos esses itens de verificação devem estar legíveis.

b) A identificação do prescritor na prescrição deve conter:

- ✓ Nome completo e número de registro do conselho profissional e assinatura. A identificação do prescritor deverá ser legível conferindo autenticidade à prescrição.

c) Identificação da instituição na prescrição:

- ✓ Identificação completa do estabelecimento de saúde (nome, endereço completo e telefone).

d) Identificação da data de prescrição:

- ✓ Imprescindível, pois confere validade;

- ✓ A supressão da data na prescrição pode levar à erros de medicação, como permanência da utilização de medicamentos por tempo inadequado.

e) *Legibilidade:*

- Problemas na legibilidade pode levar à erros de medicação, como troca de medicamentos com nomes parecidos.

f) *Uso de abreviaturas:*

- Recomenda-se que os medicamentos sejam prescritos sem o uso de abreviaturas, pois essas aumentam a chance de erro de medicação;
- Caso seja indispensável o uso de abreviaturas em meio hospital, deve-se elaborar e divulgar uma lista de abreviaturas padronizadas.

g) *Denominação dos medicamentos:*

- Devem ser prescritos utilizando-se a denominação comum brasileira e em sua ausência a denominação comum internacional.

h) *Prescrição de medicamentos com nomes semelhantes:*

- Compete aos membros da Comissão de Farmácia e Terapêutica e/ou do Núcleo de Segurança do Paciente a organização de lista de medicamentos com nomes semelhantes no estabelecimento de saúde e que possam ser fonte de erros. Essa lista deve ser divulgada entre os profissionais da instituição.

✕① *l) Expressão de doses:*

- O sistema métrico deverá ser adotado para expressar as doses desejadas;
- As unidades de medidas não métricas (colher, ampola, frasco) devem ser eliminadas das prescrições, quando utilizadas isoladamente para expressar a dose;
- A unidade de medida deve ser claramente indicada; e quando se tratar de microgramas, este deve ser escrito por extenso.

Portanto, tornam-se necessárias que essas práticas sejam implementadas na etapa de prescrição a fim de minimizar os erros nas etapas subsequentes que envolvem a dispensação e o uso de medicamentos, com a finalidade de se garantir a segurança do paciente. Pesquisadores de diversas instituições identificaram erros relacionados a prescrições médicas.

No estudo realizado no Hospital Nossa Senhora da Conceição em Fortaleza-CE, 167 prescrições das clínicas médica, pediátrica e obstétrica foram analisadas quanto a legibilidade, ausência de informações referentes ao paciente, ao prescritor e aos medicamentos prescritos e uso de abreviaturas e a denominação utilizada para o medicamento (genérico ou comercial). Destas 46,7% prescrições foram consideradas pouco legíveis ou ilegíveis. A denominação genérica esteve presente em 63,4% das prescrições. A identificação do prescritor estava ilegível em 147 (88,0%) prescrições (AGUIAR *et al.*, 2006).

Rosa *et al.* (2009) realizaram um estudo transversal retrospectivo abrangendo 4.026 prescrições com medicamentos potencialmente perigosos durante 31 dias do ano de 2011, foram analisadas todas as prescrições recebidas na farmácia de um hospital de referência de Minas Gerais. As prescrições foram analisadas quanto a: legibilidade, nome do paciente, tipo de prescrição, data, caligrafia ou grafia, identificação do prescritor, análise do medicamento e uso de abreviaturas. Houve predomínio da prescrição escrita à mão (45,7%). Em 47,0% das prescrições escritas à mão, mistas e pré-digítadas ocorreram erros no nome do paciente, em 33,7% houve dificuldades na identificação do prescritor e 19,3% estavam pouco legíveis ou ilegíveis.

Silva (2009) identificou e quantificou os tipos de erros de prescrição mais frequentes encontrados em pacientes hospitalizados durante o período de julho de 2008 a maio de 2009, durante oito horas por dia. Foram analisadas 3.931 prescrições, foram detectados 16 tipos de erro, sendo que os mais frequentes foram: ausência de informações na prescrição, como dose e via de administração, transcrições erradas, prescrições com item duplicado, dose acima do recomendado e prescrições com alergia indicada, porém não especificada na mesma.

Um estudo transversal foi realizado durante três meses no setor de farmácia do Hospital de Pediatria Prof. Heriberto Ferreira Bezerra-UFRN, para avaliar a presença dos requisitos legais e institucionais da prescrição médica. Foram analisadas 1.590 prescrições, cada uma tendo em média 4,47 medicamentos, e verificaram que 32,39% das prescrições eram pouco legíveis, 49,81% continham medicamentos prescritos por nome comercial, 5,25% dos medicamentos prescritos não eram padronizados. Os autores concluem que a qualidade da prescrição do hospital em estudo precisa ser melhorada, a fim de que sejam evitados erros de medicação e o processo de assistência à saúde se torne mais seguro. A falta de clareza nas prescrições pode confundir os profissionais de saúde e causar danos ao paciente (ARAÚJO; UCHOA, 2011).

Um estudo com 441 prescrições médicas aleatórias de uma Unidade Básica de Saúde em um município do meio oeste catarinense. identificou que 82% apresentaram algum tipo de erro e 18% não apresentaram erros. Do total, 0,8% estavam sem o nome do paciente, 15,5% não apresentavam carimbo do CRM, 0,8% sem a data da prescrição e em 0,2% não havia a indicação da duração do tratamento. Quanto à legibilidade, 45,7% estavam ilegíveis e 1,3% apresentavam rasuras. Em 37,1% das receitas não havia a via de administração, 17,6% estavam sem a concentração do medicamento e 28,6% não apresentavam a forma farmacêutica. Foi analisado que 19,8% das prescrições médicas os medicamentos

apresentavam os nomes comerciais e 17,3% apresentavam abreviaturas nos nomes dos medicamentos, 0,8% não continham informações de posologia e 68,0% não possuíam a informação correta sobre a posologia. Os autores concluem que este estudo contribuiu para demonstrar que tais erros em prescrições infelizmente existem e em quantidades significativas o que pode estar influenciando neste sentido é a falta de infraestrutura do local de atendimento, quantidade de atendimentos diários, motivação dos funcionários e número de funcionários inadequados, os erros também estão relacionados à prescrição inapropriada por parte do prescritor ou até mesmo de quem transcreveu o que indica a necessidade das mesmas serem digitadas (prescrição eletrônica) (GOIS LINS *et al.*, 2012).

Silva *et al.* (2017) realizaram um estudo transversal de abordagem quantitativa em um hospital público no estado da Bahia, foram analisadas 175 prescrições e administrações do medicamento enoxaparina sódica, a pesquisa concluiu que os erros quanto ao medicamento em questão foram de 5% na UTI e 31% na clínica cirúrgica, esses erros envolvem administração incorreta e troca da via de administração.

QUADRO 3 – Quadro com estudos levantados com a frequência de erros de prescrição e o erro mais frequente.

Frequência dos erros encontrados nas prescrições	Erro mais comum	Estudo
167 prescrições analisadas	Pouco legíveis ou ilegíveis 78 (46,7%)	Aguiar <i>et al.</i> (2006);
4.026 prescrições	Erros no nome do paciente (47%)	Rosa <i>et al.</i> (2009);
16 tipos de erros em 3.931 prescrições	Ausência de informações na prescrição	Silva (2009);
1516 (86,43%) de 1754 receitas médicas	Não descrito?	Valadão <i>et al.</i> (2009);
1.590 prescrições analisadas	Medicamentos prescritos por nome comercial (49,81%)	Araújo; Uchoa (2011);
363 (82%) de 441 prescrições apresentaram algum tipo de erro	Prescrição ilegíveis (45,7%)	De Gois Lins <i>et al.</i> (2012);

Fonte: Os autores

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O levantamento de dados acerca dos erros de medicação e de prescrição nas instituições de saúde demonstra que estes são bem comuns e preocupantes, tendo em vistas os danos que podem acarretar ao paciente. Isso revela que a qualidade das prescrições precisa ser melhorada e otimizada, a fim de evitar que erros relacionados à medicação ocorram e que o processo de assistência ao paciente se torne seguro.

O trabalho dos profissionais envolvidos na assistência ao paciente é relevante, tendo em vista que são eles que irão atuar e evitar que um possível erro chegue até o paciente. Nesse cenário, é possível apontar o profissional farmacêutico sendo de extrema importância neste processo, pois ele acaba se tornando o elo entre o médico e o paciente e/ou o médico e o enfermeiro. Logo na etapa inicial de avaliação das prescrições médicas, o farmacêutico ao avaliar as prescrições pode observar erros oriundos do processo de prescrição, evitando assim consequências que podem ser desencadeadas no paciente decorrentes do uso inadequado do medicamento. Alternativas para a otimização das etapas que envolvem a prescrição, uso e administração de medicamentos precisam ser avaliadas e implementadas, tendo em vista a segurança do paciente e evitando assim que danos irreversíveis possam ser causados em virtude desses erros.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, G.; DA SILVA, L. A.; FERREIRA, M. A. M. Ilegibilidade e ausência de informação nas prescrições médicas: fatores de risco relacionados a erros de medicação. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 19, n. 2, p. 0, 2006. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=40819205>

ANACLETO T.A.; ROSA M.B.; NEIVA H.M.; MARTINS M.A.P. Erros de medicação. **Pharmacia Brasileira**. 2010. Disponível em: https://www.cff.org.br/sistemas/geral/revista/pdf/124/encarte_farmaciahospitalar.pdf

ARAUJO, P. T. B.; UCHOA, S. A. C. Avaliação da qualidade da prescrição de medicamentos de um hospital de ensino. **Ciências Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, supl. 1, p. 1107-1114, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000700042>

ARAUJO, P. R.; LIMA, F.E.T.; FERREIRA, M.K.M.; OLIVEIRA, S.K.P. *et al.* Medication administration safety assessment tool: Construction and validation. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 72, n. 2, p. 329-336, abr. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0340>

BECCARIA, L. M.; PEREIRA, R.A.M.; CONTRIN, L.M.; LOBO, M.A.; TRAJANO, D.H.L. Eventos adversos na assistência de enfermagem em uma unidade de terapia intensiva. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, v. 21, n.3, p. 276-282, 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-507X2009000300007>

BEZERRA, A. L. Q.; BRAGA, Q.P.; CARVALHO, J.L.; SILVA, A.E.C. Erros de medicação na atenção primária a saúde. In: **XVI Coloquio Panamericano de Investigación en Enfermería**. 2018. Disponível em: <https://coloquioenfermeria2018.sld.cu/index.php/coloquio/2018/paper/viewPaper/1059>

BORGES, M. C.; FARIA, J.I.L.; JABUR, M.R.L.; OLIVEIRA, K.A.; ZBOROWSKI, I.P. *Erros de medicação e grau de dano ao paciente em hospital escola. **Cogitare Enfermagem**, v. 21, n. 4, 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v21i4.45397>*

BRANDÃO, M.A. D. Análise de Erros de Prescrição de um Programa de Internação Domiciliar de um Hospital Público. **Revista Multidisciplinar e de Psicologia**, 2017, vol.11, n.38, p. 287-294. ISSN: 1981-1179. Disponível em: <https://doi.org/10.14295/online.v11i38.898>

BRASIL, 2004. **RESOLUÇÃO Nº 338, DE 06 DE MAIO DE 2004**. Ministério da saúde. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2004/res0338_06_05_2004.html

BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo Básico de Segurança na Prescrição, Uso e Administração de Medicamentos, 2013. Disponível em: <https://proqualis.net/sites/proqualis.net/files/000002490IQmwD8.pdf>

CFM - Conselho Federal de Medicina. **Manual de orientações básicas para prescrição médica**. 2011. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/images/stories/biblioteca/cartilhaprescimed2012.pdf>

CONASS. Conselho Nacional de Secretários de Saúde, 2021. Disponível em: <https://www.conass.org.br/consensus/o-uso-seguro-de-medicamentos-brasil/>.

COSTA, L. A.; LOUREIRO, S.; DE OLIVEIRA, M. G. G. Errores de medicación de dos hospitales de Brasil. **Farmacia Hospitalaria**, v. 30, n. 4, p. 235-239, 2006. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S1130-6343\(06\)73981-2](https://doi.org/10.1016/S1130-6343(06)73981-2). DOI:10.1016/S1130-6343(06)73981-2.

DALMOLIN, G. R. D. S.; GOLDIM, J. R. Erros de medicação em hospitais: considerações a partir da Bioética. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 59, n. 2, p. 95-99, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ramb.2013.01.007>

GOIS LINS, B.; CAZZAMALLI, F.; ZANCANARO, V. Análises de erros nas prescrições médicas de uma unidade básica de saúde de um município do meio oeste catarinense. *Revista Interdisciplinar de Estudos em Saúde*, v. 1, n. 2, p. 62-77, 2012. Disponível em: <https://periodicos.uniarp.edu.br/index.php/ries/article/view/31>. DOI: <https://doi.org/10.33362/ries.v1i2.31>

LIMA, T. A. M.; IVONETE, M.; DE GODOY, M. F. Erros de prescrições médicas em drogaria. **Infarma-Ciências Farmacêuticas**, v. 28, n. 1, p. 16-21, 2016. DOI: <http://dx.doi.org/10.14450/2318-9312.v28.e1.a2016.pp16-21>

SANTOS, L.; WINKLER, N.; DOS SANTOS, M.A.; MARTINBIANCHO, J.K. Description of medication errors detected at a drug information centre in Southern Brazil. **Pharmacy practice**, v. 13, n. 1, 2015. DOI:10.18549/pharmpract.2015.01.524

FERNER R.E.; ARONSON J.K. Clarification of terminology in medication errors: definitions and classification. **Drug Saf.** 2006;29:1011-22. DOI: 10.2165/00002018-200629110-00001

Joint Commission on Accreditation on Healthcare Organizations. Hospital Accreditation Standards. **Oak Brook: Joint Commission Resources, Inc.**; 2008.

National Coordinating Council for Medication Error Reporting and Prevention. Taxonomy of Medication Errors. [HomePage] **Rockville: NCCMERP**; 2001

RAIMUNDO, A.M.P. **Percepção dos enfermeiros sobre erros de medicação: tipos e causas**. 2012. Tese de Doutorado. Instituto Politécnico de Viseu, Escola Superior de Saúde de Viseu.

RIBEIRO, S. T.; FÚRFORO, A. C.; TEIXEIRA, C. R. D.; BRUNO, B. C. R.; VIANA, S. M. N. Médicos também erram: uma abordagem sobre os erros mais comuns na prática médica e suas causas. **Uningá Review**, v. 27, n. 1, p. 31-34, 2018. Disponível em: <http://revista.uninga.br/index.php/uningareviews/article/view/1813>

ROSA, M. B.; PERINI, E.; ANACLETO, T.A.; NEIVA, H.M.; BOGUTCHI, T. Erros na prescrição hospitalar de medicamentos potencialmente perigosos. **Revista de Saúde Pública**, v. 43, p. 490-498, 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102009005000028>

SANCHES, L. S.; GIORDANI, F.; TELEKEN, J. L.; LEIVAS, A. F. G.; SCHIMIDT, R. *et al.* Uso de rastreadores para detecção de eventos adversos a medicamentos no hospital universitário. **Revista Ciência e Saúde**. 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.15448/1983-652X.2016.3.24345>

SANTANA, S.B.; RODRIGUES, S.B.; STIVAL, M.M.; REHEM, M.T.; LIMA, R.L. *et al.* Interrupções no trabalho da enfermagem como fator de risco para erros de medicação. **Avances en Enfermería**, v. 37, n. 1, p. 56-64, 2019. DOI: <https://doi.org/10.15446/av.enferm.v37n1.71178>

SILVA, A. M. S. Erros de prescrição médica de pacientes hospitalizados. **Einstein (São Paulo)**, v. 7, n. 3, p. 290-4, 2009. Disponível em: https://www.saudedireta.com.br/docsupload/13400287751357-Einstein%20v7n3p290-4_port.pdf

SILVA, J.S.D.; ALMEIDA, P.H.R.F.; PERINI, E.; PÁDUA, C.A.M.; ROSA, M.B. *et al.* Erros de prescrição e administração envolvendo um medicamento potencialmente perigoso. **Rev. Enferm. UFPE.**, v. 11, n. 10, p. 3707-3717, 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/13807/24405>

SILVA, L. D.; CAMERINI, F. G. Análise da administração de medicamentos intravenosos em hospital da rede sentinela. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, 21(3): 633-41. 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072012000300019>

VALADÃO, A. F.; MOREIRA, A. D. P.; ANDRADE, L. C.; PIRES, C. A.; FIRMINO, K. F. *et al.* Prescrição médica: um foco nos erros de prescrição. **Revista Brasileira de Farmacia**, v. 90, n. 4, p. 340-3, 2009.

VILELA, R. P. B.; JERICÓ, M. C. Erros de medicação: gestão do indicador de erro de medicação para uma prática de enfermagem mais segura. **Revista de Enfermagem UFPE** 10 (1): 119-27. 2015. DOI: 10.5205/reuol.8423-73529-1-RV1001201616

WINSLOW E. H.; NESTOR V. A.; DAVIDOFF S. K.; THOMPSON P. G.; BORUM, J. C. Legibility and completeness of physicians' handwritten medication order. **Heart Hung.** 1997;26(2):158-64. DOI: 10.1016/s0147-9563(97)90076-5

ZAREA, K.; MOHAMMADI, A.; BEIRANVAND, S.; HASSANI, F.; BARAZ, S. Iranian nurses' medication errors: A survey of the types, the causes, and the related factors. **International Journal of Africa Nursing Sciences**, v. 8, p. 112-116, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ijans.2018.05.001>