



ERROS DE PRESCRIÇÃO NA TERAPÊUTICA MEDICAMENTOSA DE PACIENTE EM INTERNAMENTO HOSPITALAR

NIKSON SEVERINO DE LIMA; CLEUDISMAN ALVES DO NASCIMENTO; GERSON JOSÉ DOS SANTOS; MATHEUS DE LIMA SILVA; FERNANDA KELLY FERREIRA DE SOUZA

RESUMO

Os erros de prescrição são considerados como um problema de saúde pública, sendo responsáveis por ocasionar eventos adversos podendo inclusive provocar a morte do indivíduo. É um tipo de erro de medicação ocorrido durante a prescrição de um medicamento envolvendo o processo de decisão terapêutica podendo ser evitado. Já no que diz respeito ao ambiente hospitalar, a terapêutica medicamentosa é crucial e apresenta-se em um contexto com inúmeras possibilidades para incidentes relacionados à prescrição de medicamentos. Nesse caso, existe uma correlação maior em ocorrer tais erros e dessa forma comprometer a segurança do paciente durante a hospitalização. Sendo assim, este estudo teve como objetivo geral analisar na literatura científica sobre erros de prescrição na terapêutica medicamentosa de paciente em internamento hospitalar. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, onde foi realizado consultas nas bases de dados mediante busca de artigos de revistas científicas, das bibliotecas eletrônicas: *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (BIREME), Literatura Latino-Americana e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (LILACS) e *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE). Os critérios de inclusão adotados serão: artigos disponibilizados na íntegra, com publicados no período dos últimos cinco anos (2018-2023), em português e inglês com dados clínicos que respondam à questão norteadora. Os resultados demonstraram que dos todos os artigos estudados, foram verificados algum tipo de erros de medicação e quando se trata de processo de conciliação as discrepâncias apareceram em grande maioria das publicações. Conclui-se então que erros pode acarretar danos importantes ao paciente hospitalizado, evidenciando assim a necessidade de avaliação constante destas ocorrências para a prevenção das mesmas. A validação das prescrições por uma equipe multidisciplinar e sistemas apropriados poderia contribuir para reduzir os erros de prescrição em ambiente hospitalar.

Palavra-Chave: Ambiente hospitalar; Medicamentos; Medidas preventivas; Receituário incorreto; Segurança do paciente.

1 INTRODUÇÃO

O uso inadequado de medicamentos pode acarretar em sérias consequências à saúde dos pacientes e em sua maioria é responsável por ocasionar eventos adversos com repercussão significativa tanto econômicas quanto sociais. Dentre os principais fatores relacionados a este

agravo, pode ser citado os erros de prescrição sendo de ocorrência comum. Este pode assumir dimensões clinicamente significativas constituindo-se como um problema global de saúde pública à medida que também é um dos principais motivos de levar o indivíduo a morte (Costa *et al.* 2018; *et al.*,2019).

Os erros de prescrição constituem-se como um tipo de erro de medicação ocorrido durante a prescrição de um medicamento envolvendo o processo de decisão terapêutica. Esses eventos podem ser prevenidos e evitados, porém quando ocorridos são capazes de interferir de forma inadequada, em pacientes hospitalizados resultando em altas taxas de mortalidade, estendendo o período de internação e aumentando os gastos na assistência em saúde (Instituto para práticas seguras no uso dos medicamentos, 2021). Pode ser definido como falha na terapia medicamentosa de maneira a causar efeitos prejudiciais ao paciente.

Devido aos impactos causados por esses inconvenientes, a Organização Mundial da Saúde em 2017, criou o Terceiro Desafio Global, com o tema “Medicação sem danos” com o propósito de reduzir pela metade os danos graves e evitáveis associados a erros de medicação para ser atingido nos próximos cinco anos. Os mesmos ocorrem quando sistemas ou fatores humanos interferem na prescrição podendo acontecer em diversas etapas a exemplo da dispensação, administração e monitoramento (World Health Organization, 2017).

Já no que diz respeito ao ambiente hospitalar, a terapêutica medicamentosa é crucial e apresenta-se em um contexto com inúmeras possibilidades para incidentes relacionados à prescrição de medicamentos. Nesse caso, existe uma correlação maior em ocorrer tais erros e dessa forma comprometer a segurança do paciente. Durante a hospitalização quanto menos o paciente é informado sobre a sua terapia medicamentosa, maiores são as chances de erros de medicação (Rasool *et al.*, 2020; Pereira *et al.*, 2023).

2 METODOLOGIA

O estudo foi feito por meio de uma revisão integrativa da literatura, com início em fevereiro de 2023 e final em dezembro de 2023. Para a elaboração da revisão integrativa é preciso percorrer seis etapas distintas: 1 – Identificar o tema e seleção da hipótese ou questão de pesquisa; 2 - Delimitar os critérios de inclusão e exclusão de estudos/amostragem ou busca na literatura; 3 - Definir as informações a serem extraídas dos estudos selecionados/ categorização dos estudos; 4 – Descrever a avaliação dos estudos incluídos; 5 – Estabelecer a interpretação dos resultados; 6- Apresentar a revisão/síntese do conhecimento (Mendes; Silveira; Galvão, 2008).

Foi realizado mediante busca de artigos de revistas científicas, utilizando as bases de dados das bibliotecas eletrônicas: *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (BIREME), Literatura Latino-Americana e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (LILACS) e *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE).

3 RESULTADOS

Lalande *et al.*, 2018 realizaram um estudo prospectivo incluindo todos os pacientes internados no pronto-socorro pediátrico de um hospital universitário francês. Relataram que houve uma baixa incidência global de erros medicamentosos: 0,9%, consistindo em um erro em cada 111 pacientes.

Outros autores também encontraram discrepâncias de medicação a exemplo de Magalhães *et al.* (2022) que realizaram um estudo em um hospital público, onde 659 medicamentos foram utilizados pelos pacientes, com média de seis medicamentos por paciente, e o processo de conciliação identificou 229 discrepâncias, sendo 180 intencionais

em 92 pacientes, e 49 não intencionais em 34 pacientes. Das 180 discrepâncias intencionais, 159 estavam relacionadas à dose, frequência, via de administração ou não prescrição de acordo com a necessidade clínica do paciente, e 21 discrepâncias estavam relacionadas à substituição.

Já Abdulghani *et al.* (2018) também encontraram discrepâncias de medicação incluindo omissões, erros de dosagem e erros de frequência. 52% das discrepâncias de medicação identificadas tinham o potencial de causar desconforto moderado a grave ao paciente. Tan *et al.* (2018) em seu estudo demonstrou também que continham uma ou mais discrepâncias na lista de medicamentos, destas a mais comum foi omissão de medicação. Dos 64% de discrepâncias foram consideradas clinicamente significativas risco de efeito adverso. Chung *et al.* (2019), também ao estudar processo de reconciliação que o tipo mais comum foi de omissão concordando com os autores citados anteriormente. Já no estudo de Fernandes *et al.* (2021) foram identificadas 1.770 discrepâncias, sendo 93,8% intencionais, 0,7% intencionais documentadas e 5,4% não intencionais.

Volpi *et al.* (2021), realizaram um estudo observacional retrospectivo no Departamento Cardiorádico dos hospitais da Fondazione Toscana Gabriele Monasterio e como resultado percebeu que entre 14.573 prescrições analisadas, foram encontradas 4.363 discrepâncias. Dentre essas, 1.310 foram classificadas como não intencionais. Chiarelli *et al.* (2020) encontraram em seu estudo um total de 911 medicamentos prescritos para os 90 pacientes no pronto socorro, 259 discrepâncias identificadas com número médio de 3 discrepâncias por paciente. Os farmacêuticos identificaram durante a reconciliação 455 problemas relacionados com medicamentos, principalmente devido à prescrição de medicamentos inadequados para pacientes idosos multimórbidos e medicamentos clinicamente prejudiciais.

Firomsa *et al.* (2021) realizaram um estudo observacional nas enfermarias médicas de três Hospital Mettu Karl, Hospital Geral Bedele e Hospital Geral Darimu, com pacientes adultos internados em unidade de terapia não intensiva (UTI) de enfermarias médicas e com tempo de internação superior a 48 horas. Dos problemas relacionados aos medicamentos, foram identificados 331 medicamentos com uma média de 1,06 por paciente. As três principais categorias foram: prescrição desnecessária de medicamentos 92 (27,79%), não adesão (17,22%) e dose muito elevada (16,92%).

4 CONCLUSÃO

Em ambiente hospitalar um erro de prescrição pode ocasionar em eventos adversos onde, situações dessa natureza são capazes de ocasionar graves consequências aos pacientes aumentadas ainda o tempo de internamento. Ao analisar na literatura científica sobre erros de prescrição e através deste estudo, verificou-se que os mesmos demonstraram ocorrer com frequência nos ambientes hospitalares podendo ser de diversos tipos e ocorridos em diversas etapas. Sabendo que a etapa de administração é a última barreira para evitar um erro de medicação, se as etapas anteriores não forem realizadas com responsabilidade então aumenta assim essa prevalência. A maioria dos erros pode acarretar danos importantes ao paciente hospitalizado, evidenciando assim a necessidade de avaliação constante destas ocorrências para a prevenção dos mesmos.

REFERÊNCIAS

CHIARELLI, M. T. *et al.* Pharmacist-driven medication recognition/ reconciliation in older medical patients. **European Journal of Internal Medicine** v. 83, p. 39–4, 2021.

Chung, C. et al. Medication reconciliation: Predictors of risk of unintentional medication discrepancies in the cardiology department. **Archives of cardiovascular diseases**, v, 112, n.2, p. 104–112, 2019.

COSTA *et al.* Erros de prescrição de medicamentos: uma avaliação da prescrição na pediatria de um hospital escola. **Revista Brasileira de Farmácia Hospitalar e Serviço de Saúde**, v.9, n.2, p. 01-05, 2018.

FERNANDES, M. C. P; MATTOS, L. F. V; BARBOSA, M. F. Conciliação Medicamentosa em Cuidados Paliativos Oncológicos. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 67, n. 4, p. e–031360, 2021.

Instituto para Práticas Seguras no Uso de Medicamentos. Prevenção de erros de medicação. Boletim ISMP Brasil, v. 10, n. 2 p. 1-11, 202.

FIROMSA, B. *et al.* “Magnitude and determinants of drug-related problems among patients admitted to medical wards of southwestern Ethiopian hospitals: A multicenter prospective observational study.” **PloS one** v. 16, n. 3, 2021.

2022.LALANDE, et al. “A prospective observational study of medication errors in a pediatric emergency department.” **Archives de pediatrie : organe officiel de la Societe francaise de pediatrie** v. 25, n. 6, p.355-358, 2018.

MARTINS *et al.*, 2019. Análise do perfil e da frequência de erros de dispensação de medicamentos em um hospital de médio porte nos anos de 2009 a 2019. **Journal of health & biological sciences** v.9, n.1, p.1-8, 2021

Volpi, E. et al. Medication Reconciliation During Hospitalization and in Hospital- Home Interface: An Observational Retrospective Study. **J Patient Saf**;v.17, n. 3, p.143-148, 2021.