

Camile Moreira Mascarenhas¹, Barbara Carvalho Lacerda de Almeida^{1,2}, Beatriz Batemarco dos Santos^{1,2}, Fernanda Figueiredo^{1,2}

¹ Instituto Nacional de Cardiologia, Rio de Janeiro - RJ

² Universidade Federal Fluminense, Rio de Janeiro - RJ

INTRODUÇÃO

Práticas não seguras e erros de medicação são a principal causa de lesões e danos evitáveis em sistemas de saúde em todo o mundo, além de representarem 1% do total das despesas de saúde globais. Em 2017, a Organização Mundial da Saúde lançou o desafio global para reduzir em 50% os danos graves e evitáveis associados a medicamentos em todos os países, nos próximos cinco anos. O erro de prescrição (EP) apresenta elevado potencial de dano, pois, uma vez cometido, será sistematicamente aplicado, podendo resultar em desfechos extremamente prejudiciais ao paciente, caso não seja detectado e resolvido¹.

OBJETIVOS

Avaliar o processo de prescrição eletrônica (PE) e diagnosticar falhas usando como base os dados de erros de prescrição detectados.

MÉTODO

Foi realizada pesquisa avaliativa dos dados constantes nos registros de monitoramento de EP por validação farmacêutica, procedimento padrão para construção do indicador, referente ao período de janeiro a dezembro de 2017. Os EP foram classificados, de acordo com Dean² (figura 1):

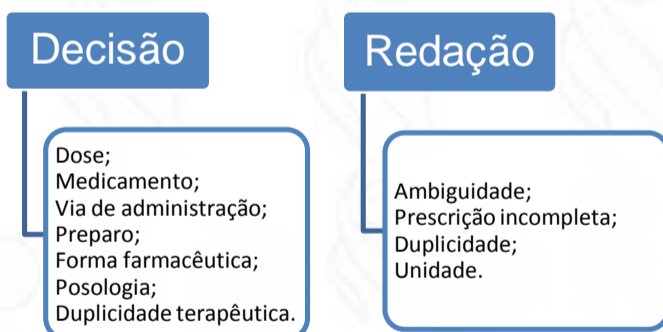


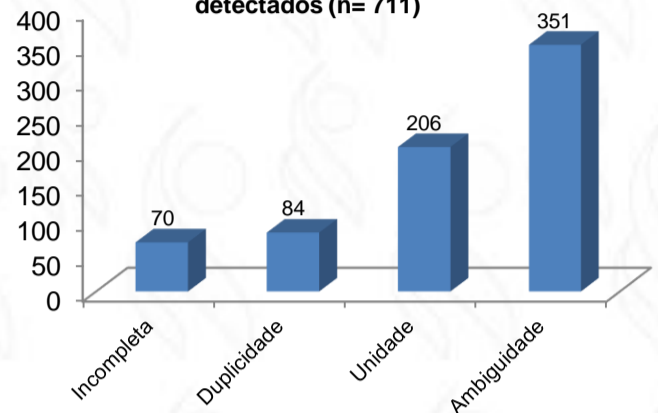
Figura 1. Classificação dos EP.

RESULTADOS

Foram detectados 978 EP no ano de 2017, com média mensal de 81,5, tendo sido 72,7% classificados como redação e 27,3% como decisão. Os erros de redação mais recorrentes foram do tipo ambiguidade (49,7%), por uso incorreto do campo observação ou por PE de dois itens diferentes do mesmo medicamento, gerando informações divergentes; e unidade (29%), por erro na digitação seja no campo quantidade ou unidade da PE (gráfico 1).

Gráfico 1.

Erros de Prescrição do tipo REDAÇÃO detectados (n= 711)



Foram identificados como principais fatores de risco à ocorrência dos EP de redação a não padronização do cadastro dos medicamentos no sistema eletrônico (cada medicamento apresentava cadastro de quantidade, unidade e forma farmacêutica diferentes, o que pode ter induzido o prescritor ao erro) e a falta de procedimento padrão institucional para PE (cada prescritor decidia como formular a prescrição, o que pode ter gerado falhas de comunicação entre a equipe multidisciplinar). Outros fatores que podem ter contribuído para a ocorrência dos EP foram a ausência de revisão da prescrição após a elaboração, a rotina de repetição da prescrição do dia anterior e a alteração por suspensão manual em detrimento da suspensão eletrônica.

Os erros de decisão mais recorrentes foram de posologia (35,6%) – a maior parte estava relacionada a posologia diferente do preconizado em bula; e dose (21,7%). Nesse caso, o principal fator contribuinte foi a ausência de protocolo sobre o uso off label de medicamentos na instituição.

CONCLUSÃO

A adequação à exigência de monitoramento de EP estabelecida pelo protocolo de segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos possibilitou a avaliação da prescrição eletrônica e a identificação de pontos de falha. O diagnóstico obtido vem possibilitando a estruturação de planejamento e ação para melhoria contínua do processo e, conseqüentemente, melhoria da segurança do paciente.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

¹BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo de segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos. 2013.

²DEAN, B.; BARBER, N.; SCHACHTER, M. What is a prescribing error? Quality Health Care, 2000.