

ÁREA TEMÁTICA: (marque uma das opções)

- COMUNICAÇÃO
- CULTURA
- DIREITOS HUMANOS E JUSTIÇA
- EDUCAÇÃO
- MEIO AMBIENTE
- SAÚDE
- TECNOLOGIA E PRODUÇÃO
- TRABALHO

PROTOCOLO DE USO DE ABREVIATURAS, SIGLAS, SÍMBOLOS E EXPRESSÕES DE DOSE ASSOCIADOS A ERROS DE MEDICAÇÃO EM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Ana Beatriz Klosowski (extensionista, annablk@hotmail.com)
Fernanda Teleginski (extensionista pós-graduação, ferteleginski@hotmail.com)
Carolina Justus Buhner Ferreira Neto (coordenadora projeto de extensão, carolbferreira@uol.com.br)

Resumo: Abreviaturas são empregadas para indicar dose, nome do medicamento, via ou frequência de administração. Tornam mais simples a redação, porém podem acarretar dúvidas e interpretações erradas, dificultando a comunicação entre os profissionais de saúde, sendo consideradas as causas evitáveis mais importantes de erros de medicação. O presente estudo objetivou elaborar protocolo institucional de uso de abreviaturas, siglas, símbolos e expressões de dose associados a erros de medicação em um hospital universitário. Como metodologia realizou-se revisão de literatura. Elaborou-se uma lista de abreviaturas e siglas, símbolos e expressões de dose associados a erros de medicação, significado pretendido, possíveis interpretações equivocadas e recomendações cujo uso deve ser abolido nas diversas etapas dos processos de utilização de medicamentos.

Palavras-chave: Abreviaturas. Segurança do paciente. Erros de medicação. Sistemas de Medicação no Hospital.

INTRODUÇÃO

A utilização de medicamentos em ambiente hospitalar é um processo complexo que envolve diferentes profissionais nas etapas de prescrição, dispensação e administração. (BENETOLI et al., 2011) E considerando que a prescrição de medicamentos é uma das comunicações mais amplamente utilizadas em meio hospitalar e que as falhas de comunicação estão entre as principais causas de incidentes, o processo não deve permitir dúvidas aos profissionais envolvidos.

O uso de abreviaturas em prescrições é uma prática antiga e comum entre profissionais de saúde, entretanto, abreviaturas consideradas perigosas e descrições inadequadas de dose são as causas evitáveis mais importantes de erros de medicação. (MYERS et al., 2011; GAUNT; COHEN, 2006)

O uso de abreviaturas perigosas e descrições inadequadas de dose foram um dos primeiros aspectos relativos à segurança do medicamento destacados pelo *Institute for Safe*

Medication Practices (ISMP), há mais de 25 anos. Desde então, outras organizações como o *Joint Commission on the Accreditation of Healthcare Organizations* (JCAHO) e o *National Coordinating Council for Medication Error Reporting and Prevention* (NCC MERP) têm se preocupado com o tema. (BENETOLI et al., 2011)

Atualmente a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), através do Protocolo de Segurança na Prescrição, Uso e Administração de Medicamentos (2013) recomenda a divulgação de uma lista englobando as abreviaturas, símbolos e siglas que não devem ser utilizados e os relativos riscos associados pelo seu uso. (BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013) O ISMP Brasil recomenda divulgar amplamente na instituição a lista, em formato de fácil acesso, nos diferentes setores onde se realizam as prescrições, a distribuição e o preparo dos medicamentos para administração. (ISMP, 2015)

Abreviaturas são empregadas para indicar dose, nome do medicamento, via ou frequência de administração. Geralmente, tornam mais simples a redação, porém podem acarretar dúvidas e interpretações erradas, dificultando a comunicação entre os profissionais que prestam assistência ao paciente. A escrita ilegível e a existência de abreviaturas similares com diferentes significados, ou de significados diferentes para uma única abreviatura, resultam em aumento da possibilidade da ocorrência de erros. É relevante destacar que outras formas de escrita abreviada, como números, expressões de doses, símbolos e siglas, também podem provocar incidentes relacionados aos medicamentos. (ISMP, 2015)

OBJETIVOS

Elaborar protocolo institucional de uso de abreviaturas, siglas, símbolos e expressões de dose associados a erros de medicação.

METODOLOGIA

Revisão de literatura. Para a seleção de artigos, foi utilizada a base de dados da biblioteca Medline (*Medical Literature Analysis and Retrieval System Online*), via PubMed, no período de 2006 a 2017, de artigos publicados em idioma inglês, espanhol e/ou português. Os descritores utilizados foram: *abbreviation, designation, dose, error, error-prone, expression, medication, order, patient, safe, safety, symbol*, em combinações diversas. As referências utilizadas pelos artigos serviram como base para busca manual de outras referências.

RESULTADOS

Elaborou-se uma lista de abreviaturas e siglas, símbolos e expressões de dose associados a erros de medicação, significado pretendido, possíveis interpretações equivocadas e recomendações cuja utilização deve ser abolida, seja na forma grafada, informatizada ou verbal, na identificação e unitarização de medicamentos, em etiquetas de identificação no armazenamento, padronização, em protocolos e em outros documentos utilizados por profissionais de saúde no sistema de utilização de medicamentos (Quadro 1).

Quadro 1 - Abreviaturas e siglas associados a erros de medicação, significado pretendido, possíveis interpretações equivocadas e recomendações. Ponta Grossa, 2017.

Abreviaturas e siglas	Significado pretendido	Possíveis interpretações equivocadas	Recomendações
Amp	ampola	confusão com “comp” (comprimido)	escrever a palavra completa
BIP	2 vezes ao dia	confusão com SID, QID, TID ou não entendimento da forma de uso	escrever expressão completa
cc	centímetro cúbico	confusão com “0” ou “u”	usar mililitro ou escrever a expressão completa
Comp	comprimido	confusão com “amp” (ampola)	escrever a palavra completa
cp	cápsula ou comprimido	dúvida sobre a forma farmacêutica prescrita	escrever a palavra completa
Cps	cápsula ou comprimido	dúvida sobre a forma farmacêutica prescrita	escrever a palavra completa
D	dia	confusão com “dose”	escrever a palavra completa
IJ	injeção	confusão com intrajugular ou com intravenoso	escrever a palavra completa
IN	intranasal	confusão com IV (intravenoso) ou IM (intramuscular)	escrever a palavra completa
IV	intravenoso	confusão com IM (intramuscular) ou IN (intranasal)	usar o termo endovenoso
KCl	cloreto de potássio	cloreto de sódio	escrever o nome completo do medicamento
MgSo ₄	sulfato de magnésio	sulfato de morfina	escrever nome completo do medicamento
NaCl	cloreto de sódio	cloreto de potássio	escrever o nome completo do

			medicamento
OD e OE	olho direito e olho esquerdo	confusão com ouvido direito e ouvido esquerdo	escrever a expressão completa
QID	4 vezes ao dia	confusão com SID, BID, TID, ou não entendimento da forma de uso	escrever a expressão completa
SC	subcutâneo	confusão com SL (sublingual)	escrever a palavra completa
SID	1 vez ao dia	confusão com SID, BID, TID, ou não entendimento da forma de uso	escrever expressão completa
sup	supositório	suspensão	escrever a palavra completa
susp	suspensão	supositório	escrever a palavra
TID	3 vezes ao dia	confusão com SID, BID, TID, ou não entendimento da forma de uso	escrever a expressão completa
U ou u	unidades	confusão com “0” ou “4” (p.ex.: “4U” pode ser confundido com 40 e “4u” com 44)	escrever a palavra completa
UI	unidades internacionais	confusão com “0” e “1”	escrever a expressão completa
ZnSO ₄	sulfato de Zinco	sulfato de morfina	escrever o nome completo do medicamento
Símbolos	Significados pretendidos	Possíveis interpretações equivocadas	Recomendação
<	menor que	> (maior que)	escrever “menor que”
>	maior que	< (menor que)	escrever “maior que”
↑ e ↓	aumentar e reduzir respectivamente	podem ser confundidas com letras ou números, especialmente com “1” ou com “T”	escrever “aumentar” ou “reduzir”
/ (barra)	usada para separar duas doses ou com o significado de “por”	confusão com o número “1” (p.ex.: “500 mL/2h” pode ser entendido como “500 mL em 12 h”)	escrever “por”

+	mais ou “e”	confusão com 4	escrever “mais” ou “e”
“	segundos	confusão com cc	escrever “segundos”
X	vezes (p.ex.: usar 2 x dia)	pode ser interpretado como “durante” (p.ex.: usar durante 2 dias)	escrever “vezes”
&	E	confusão com 2 ou 8	escrever “e”
Expressões de dose	Significado pretendido	Possíveis interpretações equivocadas	Recomendação
Zero à direita em números inteiros	p.ex.: 1.0 mg ao invés de 1 mg	o ponto (ou vírgula) pode não ser notado e 1.0 mg será interpretado com 10 mg	nunca utilizar o zero à direita ao expressar números inteiros
Omissão do zero à esquerda	p.ex.: 5 g ao invés de 0,5 g	o ponto (ou vírgula) pode não ser notado e .5 g será interpretado como 5 g	nunca omitir o zero à esquerda em números decimais menores do que 1, ou alterar a unidade de medida utilizada (p.ex.: 500 miligramas ao invés de 0,5 grama)
Escrever juntos o nome do medicamento e a dose (p.ex.: Propranolol20mg)	propranolol20mg	confusão com Propranolol120mg	deixar espaço suficiente entre o nome do medicamento e a dose
Escrever juntos a dose e a unidade da dosificação (p.ex.: 10mg)	10 mg, 10 mL	a unidade de dosificação pode ser confundida com um número e a dose será interpretada equivocadamente. O “m” pode ser confundido com um ou dois zeros e a dose será multiplicada por 10 ou 100	deixar espaço suficiente entre a dose e a unidade de dosificação
Escrever números com muitos algarismos para indicar a dose sem utilizar pontos para esperar os milhares (p.ex.: 100000 unidades)	100.000 (cem mil) unidades	100.000 (cem mil) pode ser confundido com 10.000 (dez mil) ou com 1.000.000 (1 milhão)	para números superiores à mil usar pontos para separar os milhares ou, de preferência, escrever o número por extenso. Não utilizar a letra “M” para indicar “milhão” pois pode ser confundido com “mil”

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Equipes de Farmácia e de Enfermagem devem recusar prescrições ilegíveis ou contendo abreviaturas, siglas, símbolos, expressões de dose, e além disso, verificações ou auditorias regulares devem ser realizadas para certificar-se de que o uso de abreviaturas, siglas, símbolos, expressões de dose foi eliminado. Espera-se que o protocolo elaborado auxilie na diminuição de erros ou possíveis confusões que possam existir entre os profissionais de saúde devido ao uso de siglas ou abreviaturas em prescrição, tornando mais clara e objetiva a sua interpretação.

REFERÊNCIAS

- BENETOLI, A. et al. Abreviaturas perigosas e descrições inadequadas de dose em prescrições de medicamentos. **R.Bras.Farm.Hosp.Serv.Saúde**, São Paulo, v.2, n.1, 2011.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2095, de 24 de setembro de 2013. Dispõe sobre o Protocolo de Segurança na Prescrição, Uso e Administração de Medicamentos. **D.O.U.**, Brasília, DF, 2013. Disponível em: <http://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/item/seguranca-na-prescricao-uso-e-administracao-demedicamentos>. Acesso em: 22 out. 2013.
- GAUNT, M.J; COHEN, M.R. Error-prone abbreviations and dose expressions. In: COHEN MR. **Medication errors**. 2 ed. Washington (DC): American Pharmacists Association, 2006, p. 153-174.
- INSTITUTE FOR SAFE MEDICATION PRACTICES. **List of Error-Prone Abbreviations, Symbols, and Dose Designations Practices**, 2013. Disponível em: <https://www.ismp.org/tools/errorproneabbreviations.pdf>. Acesso em: 28 mar. 2017
- INSTITUTO PARA PRÁTICAS SEGURAS NO USO DE MEDICAMENTOS. **Erros de medicação associados a abreviaturas, siglas e símbolos**, 2015, v.4, n.2.
- MYERS, J.S. et al. A randomized-controlled trial of computerized alerts to reduce unapproved medication abbreviation use. **J.Am.Med.Inform.Assoc**, 2015, v.18, n.1, p.17-23.
- NATIONAL COORDINATING COUNCIL FOR MEDICATION ERROR REPORTING AND PREVENTING (NCCMERP). **Recommendations to Enhance Accuracy of Prescription/Medication Order Writing**, 2014. Disponível em: <http://www.nccmerp.org/recommendations-enhance-accuracy-prescription-writing>. Acesso em: 20 fev. 2017.
- THE JOINT COMMISSION. **Facts about Official Do-Not-Use List**. Disponível em: http://www.jointcommission.org/assets/1/18/Do_Not_Use_List.pdf. Acesso em: 29 fev.2017.