

Erros de medicação associados a abreviaturas, siglas e símbolos

Uma prescrição de “5U” de insulina lispro foi erroneamente interpretada como “50” unidades. O paciente apresentou parada cardiorrespiratória após administração da sobredose, vindo a falecer uma semana depois¹.

Saiba como prevenir erros de medicação associados ao uso de abreviaturas, siglas e símbolos!

O cuidado ao paciente é uma atividade complexa e dependente da comunicação das informações. Falhas de comunicação constituem uma das principais causas de incidentes relacionados à segurança do paciente. Os erros de medicação podem ocorrer em diversas etapas do processo de assistência e têm como um dos pontos mais vulneráveis a prescrição. Prescrições com escrita ilegível, ambíguas ou incompletas, contendo nomes de medicamentos com grafia ou som semelhantes, utilização de zeros de forma inadequada, pontos, decimais e abreviaturas estão frequentemente relacionadas aos erros de medicação¹.

As abreviaturas são utilizadas nas prescrições para indicar o nome do medicamento, a dose, a via ou a frequência de administração. De uso comum, elas simplificam a redação, mas podem gerar dúvidas e interpretações equivocadas, podendo comprometer a comunicação entre os profissionais que prestam assistência ao paciente e causar graves erros de medicação. A escrita pouco legível e a existência de abreviaturas semelhantes com diferentes significados, ou de significados distintos para uma única abreviatura aumentam a possibilidade de ocorrência de erro^{1,2}.

Os autores de um estudo sobre erros de medicação, realizado em quatro hospitais universitários do Brasil, observaram que em três deles as abreviaturas foram utilizadas em mais de 80% das prescrições avaliadas³. Em outro estudo, realizado em um hospital de Minas Gerais, foram identificados 70 diferentes tipos de abreviaturas nas 4.026 prescrições avaliadas, com um total de 133.956 ocorrências (média de 33,3 por prescrição)⁴. É evidenciada, nesses dados, a alta frequência do uso de abreviaturas nas prescrições e a necessidade de conscientização dos profissionais quanto aos riscos associados a esta prática.

É importante destacar que outras formas de escrita abreviada, como símbolos, siglas, números e certas expressões de dose utilizadas nas prescrições, também podem ocasionar eventos adversos, principalmente nas prescrições em duas vias ou em papel pautado. Os símbolos maior (>) e menor (<), por exemplo, podem ser facilmente confundidos entre si ou com letras e números. Nos números contendo casas decimais, a omissão do zero antes da vírgula (,1 miligrama em vez de 0,1 miligrama) e o uso de zero após a vírgula para expressar números inteiros (5,0 miligramas em vez de 5 miligramas pode ser confundido com 50 miligramas se a vírgula ficar pouco evidente) também têm sido associados a erros de medicação¹.

Diversas organizações dedicadas à segurança do paciente recomendam que abreviaturas e símbolos sejam evitados tanto nas prescrições quanto em outros documentos relacionados ao sistema de utilização de medicamentos^{1,2}. Ressalta-se que, embora o uso de abreviaturas seja mais frequente nas prescrições grafadas, ele também deve ser evitado nas prescrições verbais, nas prescrições digitadas e informatizadas, nas bulas, rótulos e embalagens de medicamentos, e nas etiquetas de identificação dos locais onde eles são armazenados^{1,5}.

As ações de prevenção de erros associados às abreviaturas são simples, efetivas e factíveis em qualquer instituição de saúde². Elas se fundamentam na educação dos profissionais sobre o tema e na elaboração e ampla divulgação de uma lista contendo as abreviaturas, siglas e símbolos que nunca devem ser empregados e os respectivos riscos associados ao seu uso^{1,6}.

Muitas instituições adotam uma lista com as abreviaturas consideradas admissíveis e as normas a serem seguidas ao utilizá-las¹. Essa medida reconhece que a recomendação para que os medicamentos sejam prescritos sem o uso de abreviaturas é um ideal a ser perseguido, porém difícil de ser alcançado. No entanto, não é a conduta recomendada atualmente, uma vez que a padronização pretendida com a lista pode ser invalidada em função da rotatividade de prescritores entre estabelecimentos de saúde¹. Assim, a adoção de uma lista pode não resolver os problemas de ilegibilidade, do uso inadequado das abreviaturas e das interpretações equivocadas⁷.

O Protocolo de Segurança na Prescrição, Uso e Administração de Medicamentos do Ministério da Saúde estabelece recomendações de segurança e preconiza algumas abreviaturas que **nunca** devem ser utilizadas. Dentre elas estão as fórmulas químicas (KCl, NaCl, KMnO₄ e outras), os nomes de medicamentos (HCTZ, RIP, PEN BEZ, MTX, SMZ-TMP e outros) e as “unidades” (U) e “unidades internacionais” (UI), essas duas últimas consideradas as abreviaturas de maior risco, pois podem provocar a administração de dose dez vezes maior do que a prescrita⁸. Vale lembrar que insulinas e heparinas, medicamentos considerados potencialmente perigosos, são prescritas em unidades¹.

Neste boletim, o ISMP Brasil apresenta um quadro com recomendações para a prevenção de erros associados a abreviaturas, siglas e símbolos e uma tabela contendo abreviaturas comumente utilizadas, as possíveis confusões de interpretação e as respectivas orientações para evitar erros.

Coordenadores: Edson Perini, Tânia Azevedo Anacleto

Corpo Editorial: Edson Perini, Joyce Costa Melgaço de Faria, Tânia Azevedo Anacleto

Revisores: Elaine de Andrade Azevedo, Emília Vitória da Silva, Mariana Martins Gonzaga do Nascimento, Mário Borges Rosa, Rodrigo Ribeiro dos Santos

Instituições Colaboradoras: Hospital de Clínicas de Porto Alegre - Rio Grande do Sul, Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais, Maternidade Escola Assis Chateaubriand - Fortaleza - Ceará

Copyright 2015. ISMP Brasil – Instituto para Práticas Seguras no Uso de Medicamentos. Todos os direitos reservados. É proibida a reprodução deste boletim por quaisquer meios ou processos existentes, especialmente programas de computador, internet, material gráfico, impressão, microfilmagem, fotografia, bem como a inclusão dos artigos em qualquer outro material que não seja do ISMP Brasil sem a prévia autorização dos editores, por escrito.

RECOMENDAÇÕES PARA PREVENÇÃO DE ERROS DE MEDICAÇÃO ASSOCIADOS A ABREVIATURAS, SIGLAS E SÍMBOLOS

- Evitar o uso de abreviaturas, siglas, símbolos, expressões de dose confusas ou qualquer outra forma de escrita abreviada em prescrições (grafadas, digitadas, informatizadas ou verbais), bulas, rótulos, embalagens de medicamentos e etiquetas de identificação dos locais onde eles são armazenados e em outros documentos utilizados por profissionais de saúde no sistema de utilização de medicamentos^{1,2,5,9}.
- Elaborar uma lista de abreviaturas, siglas e símbolos perigosos cuja utilização é proibida devido ao risco de erro de medicação e com as respectivas explicações sobre o motivo para o não uso^{1,2,6,7}.
- Divulgar amplamente na instituição a lista de abreviaturas proibidas, em formatos de fácil acesso, nos diferentes setores onde se realizam as prescrições, a distribuição e o preparo dos medicamentos para administração⁹.
- Recusar prescrições ilegíveis ou contendo abreviaturas e siglas proibidas. Farmacêuticos e atendentes de farmácia devem exigir que essas prescrições sejam retificadas antes de realizar a dispensação¹.
- Realizar verificações ou auditorias regulares para certificar-se de que o uso de abreviaturas e siglas foi eliminado⁹.
- Orientar o paciente e a equipe de enfermagem e farmácia a nunca tentar deduzir o significado de qualquer abreviatura presente em uma prescrição, e sempre perguntar ao prescritor o significado de cada uma¹⁰.
- Implantar a prescrição eletrônica utilizando as regras de segurança relacionadas ao uso de abreviaturas, siglas, símbolos e expressões de dose perigosas, configurando o *software* de prescrição de modo que a utilização de abreviaturas não seja permitida.
- Usar sempre papel sem pauta para evitar erros de interpretação ocasionados pelo encontro das linhas com letras, números, vírgulas e pontos usados na prescrição⁸.
- **ABOLIR** imediata e definitivamente:
 - Nomes de medicamentos abreviados ou fórmulas químicas para designá-los^{1,2,5,8}.
 - Doses expressas sem a utilização do zero antes da casa decimal, à esquerda do número (exemplo: nunca escrever “,5 miligramas”; escrever sempre “0,5 miligramas”)^{1,2,5,6,8}.
 - Doses expressas utilizando o zero após a casa decimal, à direita do número quando este for inteiro (exemplo: nunca escrever “5,0 mililitros”; escrever sempre “5 mililitros”)^{1,2,5,6,8}.
 - Abreviaturas U (unidades) ou UI (unidades internacionais) devido ao risco de equívoco de interpretação (confusão com o numeral “0”) e consequente multiplicação da dose por dez^{1,2,5,6,8}.
- Treinar os profissionais de modo a estabelecer uma cultura de segurança, ressaltando a importância de medidas para evitar erros de medicação¹⁰.

LISTA DE ABREVIATURAS, SIGLAS, SÍMBOLOS E EXPRESSÕES DE DOSE ASSOCIADOS A ERROS DE MEDICAÇÃO

Abreviaturas e siglas	Significado pretendido	Possíveis interpretações equivocadas	Recomendação
amp	Ampola	Confusão com "comp" (comprimido)	Escrever a palavra completa
BID	2 vezes ao dia	Confusão com SID, QID, TID ou não entendimento da forma de uso	Escrever a 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
MgSO₄	Sulfato de magnésio	Sulfato de morfina	Escrever o nome completo do medicamento
µg	Micrograma	Milígrama	Escrever "micrograma"
MSO₄	Sulfato de morfina	Sulfato de magnésio	Escrever o 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

**LISTA DE ABREVIATURAS, SIGLAS, SÍMBOLOS E EXPRESSÕES
DE DOSE ASSOCIADOS A ERROS DE MEDICAÇÃO**

Abreviaturas e siglas	Significado pretendido	Possíveis interpretações equivocadas	Recomendação
SC	Subcutâneo	Confusão com SL (sublingual)	Escrever a palavra completa
SID	1 vez ao dia	Confusão com QID, BID, TID ou não entendimento da forma de uso	Escrever a expressão completa
sup	Supositório	Suspensão	Escrever a palavra completa
susp	Suspensão	Supositório	Escrever a palavra completa
TID	3 vezes ao dia	Confusão com SID, BID, QID ou não entendimento da forma de uso	Escrever a expressão completa
U ou u	Unidades	Confusão com "0" ou "4" (Exemplo: "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
ZnSO₄	Sulfato de zinco	Sulfato de morfina	Escrever o nome completo do medicamento
Símbolos	Significado pretendido	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 (Exemplo: "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 (Exemplo: usar 2 x dia)	Pode ser interpretado como "durante" (Exemplo: usar durante 2 dias)	Escrever "vezes"
&	E	Confusão com 2 ou 8	Escrever "e"

**LISTA DE ABREVIATURAS, SIGLAS, SÍMBOLOS E EXPRESSÕES
DE DOSE ASSOCIADOS A ERROS DE MEDICAÇÃO**

Formas de expressão de dose	Significado pretendido	Possíveis interpretações equivocadas	Recomendação
Zero à direita em números inteiros	Exemplo: 1.0 mg em vez de 1 mg	O ponto (ou vírgula) pode não ser notado e 1.0 mg será interpretado como 10 mg	Nunca utilizar o zero à direita ao expressar números inteiros
Omissão do zero à esquerda	Exemplo: .5 g em vez 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 (Exemplo: 500 miligramas em vez de 0.5 grama)
Escrever juntos o nome do medicamento e a dose (Exemplo: Propranolol20mg)	Propranolol20mg	Confusão com Propranolol120mg	Deixar espaço suficiente entre o nome do medicamento e a dose
Escrever juntos a dose e a unidade de dosificação (Exemplo: 10mg, 10mL)	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 separar os milhares (Exemplo: 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 a 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”

Elaborada a partir das referências ISMP Espanha², ISMP EUA⁵, *Joint Commission*⁶ e NCCMERP⁷, e com as recomendações de listas padronizadas de três hospitais brasileiros*.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Gaunt MJ, Cohen MR. Error-prone abbreviations and dose expressions. In: Cohen MR. Medication errors. 2nd ed. Washington: American Pharmacists Association; 2007. p. 153-171.
2. Otero López MJ *et al.* Seguridad de medicamentos. Abreviaturas, símbolos y expresiones de dosis asociados a errores de medicación. *Farm Hosp.* 2004; 28(2):141-144. Disponível em: <http://www.ismp-espana.org/ficheros/abreviaturas.pdf> Acesso em: 13 Abr 2015.
3. Miasso AI *et al.* Erros de prescrição em hospitais brasileiros: um estudo exploratório multicêntrico. *Cad. Saúde Pública.* 2009; 25(2):313-320. Disponível em: http://www.scielo.br/readcube/epdf.php?doi=10.1590/S0102-311X2009000200009&pid=S0102-311X2009000200009&pdf_path=csp/v25n2/09.pdf&lang=en Acesso em: 28 Abr 2015.
4. Rosa MB *et al.* Erros na prescrição hospitalar de medicamentos potencialmente perigosos. *Rev Saúde Pública.* 2009; 43(3):490-8. Disponível em: http://www.scielo.br/readcube/epdf.php?doi=10.1590/S0034-89102009005000028&pid=S0034-89102009000300013&pdf_path=rsp/v43n3/7265.pdf&lang=pt Acesso em: 28 Abr 2015.
5. Institute for Safe Medication. ISMP's List of Error-Prone Abbreviations, Symbols, and Dose Designations Practices. ISMP 2013. Disponível em: <https://www.ismp.org/tools/errorproneabbreviations.pdf> Acesso em: 28 Abr 2015.
6. 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 Mai 2015.
7. 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: 29 Mai 2015.
8. BRASIL, Ministério da Saúde. Protocolo de Segurança na Prescrição, Uso e Administração de Medicamentos. 2013. Portaria nº 2.095, de 24/09/2013. D.O.U. 25/9/2013. Disponível em: <http://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/item/seguranca-na-prescricao-uso-e-administracao-de-medicamentos> Acesso em: 22 Abr 2015.
9. Health Quality & Safety Commission New Zealand. Medication Alert. Error-prone abbreviations, symbols and dose designations not to use. Alert 4. 2012. Disponível em: <http://www.hqsc.govt.nz/assets/Medication-Safety/Alerts-PR/Abbreviations-when-prescribing-medicines-Oct-2012.pdf> Acesso em: 29 Mai 2015.
10. National Quality Forum. Safe Practices for Better Healthcare. 2010. Disponível em: https://www.qualityforum.org/Publications/2010/04/Safe_Practices_for_Better_Healthcare_%E2%80%93_2010_Update.aspx Acesso em: 29 Mai 2015.