

A PRESCRIÇÃO DE MEDICAMENTOS: FATOR DE RISCO OU DE SEGURANÇA PARA O PACIENTE

CAROLINE ARAÚJO FARIA*

RENATA ALESSANDRA EVANGELISTA**

RESUMO: A administração de medicamentos é uma das atribuições de maior responsabilidade executada pelo profissional de enfermagem. É reconhecido que as prescrições médicas têm papel ímpar na prevenção de erros de medicação. O objetivo deste trabalho foi identificar os fatores causais de erros de medicação relacionados à redação da prescrição médica manuscrita em um hospital de pequeno porte. Foram analisadas 219 prescrições médicas durante 30 dias não consecutivos, utilizando um roteiro contendo nove perguntas que avaliam a prescrição médica quanto a rasuras, redação incorreta, via de administração, dentre outros. Nos resultados obtidos, 53,88% das prescrições analisadas continham informações que deixavam profissionais em dúvida; 23,28% apresentaram redação incorreta; 17,80% não continham horário de administração ou frequência e 14,61% não continham informações sobre a via de administração. Portanto, podemos concluir que a qualidade das prescrições médicas manuscritas não é satisfatória, visto que continham informações que deixam profissionais em dúvida como, por exemplo, abreviações, letras ilegíveis e falta de informações sobre o procedimento. Sendo assim, profissionais de saúde devem estar atentos para os diversos fatores que contribuem para erros de medicação, tentando, desse modo, minimizá-los, uma vez que os mesmos podem representar um risco em potencial aos pacientes que estão sob terapia medicamentosa.

PALAVRAS-CHAVE: Enfermagem. Prescrição médica. Erros de medicação.

Abstract: The medicine application is one of the highest responsibility chores done by the nursing professional. It is recognized that the medical prescriptions have a singular role in the prevention of medication errors. The objective of this work is to identify the causal factors related to medical prescriptions manual writing in a small size hospital. 219 medical prescriptions were analyzed during 30 days, not consecutively, using a nine question-guide

*Estudante de graduação do curso de Enfermagem do Centro Universitário de Patos de Minas

**Professora Adjunta do Centro Universitário de Patos de Minas e orientadora da pesquisa

which assesses the medical prescription related to erasures, incorrect writing, application way, among others. From the results obtained, 53,88% of the analyzed prescriptions presented information which let the professionals to be in some doubt, 23,28% showed incorrect writing, 17,80% did not have the time for the application or frequency, 14,61% did not present information about the application way. Therefore, it is concluded that the quality of manual medical prescriptions is not satisfying since they presented information which were not clear to the professionals, such as, abbreviations, illegible letters and lack of procedure information. Thus, health professionals must be attentive to several factors that contribute to medication errors trying to, this way, minimize them, once they can represent a potential risk to the patients who are undergoing a medication therapy.

Key words: Nursing. Medical prescription. Medication errors.

1 INTRODUÇÃO

A administração de medicamentos é uma das atividades mais sérias e de maior responsabilidade da enfermagem e, para sua execução, é necessária a aplicação de vários princípios científicos que fundamentam a ação do enfermeiro, de forma a prover a segurança necessária (CASSIANI et al. 1999).

Têm sido constantes os destaques na literatura sobre o elevado nível de competência e responsabilidade que se espera do profissional que administra drogas visando à implementação terapêutica. Tal expectativa também se relaciona com aspectos éticos e com as leis do exercício profissional envolvidos nessa prática, pois é outorgada legalmente ao enfermeiro a competência técnica para planejar as ações na administração de medicamentos.

Segundo Kohn, Corrigan e Donaldson (2000), prevenir erros significa projetar um sistema de saúde com maior segurança em todos os níveis que o compõe e a elaboração de mecanismos que promovam a segurança na assistência à saúde é um meio efetivo para reduzir erros ao invés de, simplesmente, culpar os indivíduos.

Porém, ainda nos deparamos com situações em que o profissional da saúde, muitas vezes, é visto isoladamente como único culpado pelo erro. É sobre a equipe de enfermagem que recai mais fortemente a responsabilidade pelo erro, uma vez que é este profissional que concretiza a execução (medicar) do medicamento (COIMBRA, 2004).

A prescrição médica é, sem dúvida, uma etapa muito importante em todo o processo de atendimento médico, pois, se bem aplicada, ela é uma das principais responsáveis pela cura do paciente (KALVA; STASIU; DIAS; 2002).

É reconhecido que tais prescrições têm papel ímpar na prevenção de erros de medicação e atualmente sabe-se que tais erros podem decorrer de prescrições ambíguas, ilegíveis ou incompletas, ocasionando sérios danos ao paciente. Vários estudos epidemiológicos indicam que a maior ocorrência de erros encontra-se no processo de prescrição médica (KAUSHAL et al.; CASSIANI et al., 2002).

Segundo Gimenes (2003), as prescrições médicas em geral devem conter nome do paciente, registro, data, nome do medicamento a ser administrado, dosagem, via de administração, frequência, horário de administração e assinatura do médico, podendo ser classificada em três tipos: verbais, escritas e eletrônicas.

Gladstone (apud CASSIANI et al. 1999) afirma que o enfermeiro, embora não sendo responsável pela prescrição dos medicamentos, deve conhecer todos os aspectos e fases envolvidas no processo, a fim de evitar erros e enganos, com prejuízos ao paciente. Está implícito, na relação entre o paciente e o enfermeiro, o princípio de que este está sempre trabalhando para o bem-estar daquele e, quando ocorrem erros, há uma violação de tal princípio, causando ao paciente um prejuízo, abalando a confiança que o mesmo tinha no enfermeiro ou no pessoal de enfermagem.

Assim, simplificar tal processo (prescrição, dispensação, administração) nos hospitais é importante na redução de erros e algumas estratégias podem ser utilizadas como, por exemplo, as prescrições eletrônicas, enviadas diretamente às farmácias hospitalares, atribuindo mais rapidez ao processo.

Portanto, erros de medicação relacionados a prescrições médicas, escritas de forma inadequada, podem trazer prejuízos tanto para os pacientes que estão sob tratamento, quanto para a instituição e para os profissionais envolvidos em tais erros.

Sendo assim, esta pesquisa teve como objetivo identificar os fatores causais de erros de medicação relacionados à prescrição médica manuscrita, por meio de um roteiro para análise das mesmas.

Justifica-se esta pesquisa à medida que, identificando-se os fatores causais de erros relacionados à redação da prescrição médica manuscrita da instituição em questão, a partir da observação das mesmas, poder-se-á proporcionar aos pacientes em terapia medicamentosa benefícios de incontestável valor.

A proposta desse estudo vai ao encontro das recomendações para a melhoria da prática da administração de medicamentos na instituição de saúde, que necessita viabilizar programas e estratégias para melhorar o sistema de prescrição médica, visando à prevenção de erros.

2 DESCRIÇÃO DA METODOLOGIA

2.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo avaliativo que, segundo Polit e Hungler (1995), é uma forma aplicada de pesquisa que visa a descobrir como um programa, prática ou política está funcionando. É uma pesquisa quantitativa cuja meta consistiu na análise da prescrição médica manuscrita pela análise direta das próprias prescrições por meio de um roteiro de perguntas.

2.2 CORPUS

O *corpus* foi constituído de prescrições manuscritas efetuadas pela equipe médica de um hospital de pequeno porte do interior de Minas Gerais, credenciado ao Sistema Único de Saúde no ano de 2005, período em que a pesquisa foi realizada.

O hospital é considerado de pequeno porte, em razão da capacidade ativa de leitos, contando com serviço médico, enfermagem, farmácia, nutrição e dietética, laboratório clínico, serviços de apoio, dentre outros.

Foram analisadas as prescrições médicas feitas nos setores de clínica médica, clínica cirúrgica e maternidade.

2.3 COLETA DE DADOS

2.3.1 INSTRUMENTO DA COLETA DE DADOS

O instrumento utilizado foi elaborado e validado por Cassiani (2003). Trata-se de um roteiro para análise de prescrições médicas com nove itens que avaliam as prescrições quanto à rasura, medicamentos suspensos, redação correta do medicamento, via de administração, dentre outros. É respondido por meio de alternativas “sim” e “não” (cf. ANEXO A). A apuração se deu pela média aritmética dos dados apresentados.

2.3.2 OPERACIONALIZAÇÃO DA COLETA DE DADOS

Antes da coleta de dados, foi realizada a apresentação do projeto, procedendo-se à solicitação formal de autorização junto aos médicos e à diretoria da instituição hospitalar (ANEXO B), para a posterior coleta dos mesmos.

As prescrições foram analisadas durante trinta dias não consecutivos, no período da tarde, tendo em vista que, nesse momento, todos os médicos já tinham prescrito medicamento a seus pacientes.

2.4 TRATAMENTO ESTATÍSTICO

Foi realizada a média aritmética dos dados obtidos e a divulgação dos mesmos foi feita por meio de demonstrativos percentuais e também pela representação dos resultados em forma de gráficos. Foi feita ainda a relação dos resultados obtidos com dados descritos na literatura.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

No âmbito nacional e internacional, tem-se evidenciado que erros na administração de medicamentos constituem um indicador relevante e crítico para a avaliação da qualidade da assistência e guardam uma estreita associação com as ações desenvolvidas pela enfermagem no sistema de saúde (PADILHA; apud ANSELMÍ et al.2003).

Embora o processo de administração de medicamentos, em suas diversas etapas, seja multidisciplinar, envolvendo diferentes profissionais (médicos, enfermeiros, auxiliares e técnicos de enfermagem, farmacêuticos), o preparo das medicações propriamente ditas constitui ações desenvolvidas predominantemente pelo pessoal de enfermagem e envolve um conjunto de conhecimentos técnico-científicos advindos da farmacologia, da fisiologia, da bioquímica, entre outros, e de determinadas habilidades relacionadas aos métodos e às técnicas de administração de medicamentos (ANSELMÍ et al. 2003).

Sabe-se que a prescrição médica é, para a equipe de enfermagem, o registro das condutas médicas solicitadas, na qual se fundamentam e se respaldam todas as orientações e práticas assistenciais, tornando-se, assim, documentação de grande importância (COIMBRA, 2004).

Em geral, as prescrições médicas devem conter identificação completa do paciente, nome genérico dos medicamentos, palavras por extenso (evitando-se abreviaturas), medidas métricas padronizadas (peso, volume e unidade), coerência na seqüência de ordens e identificação do médico responsável (COHEN apud, COIMBRA, 2004).

Foram analisadas 219 prescrições nas quais encontramos vários fatores que poderiam acarretar erros de medicação relacionados a prescrições feitas de forma inadequada, não obedecendo, assim, aos parâmetros supracitados.

A seguir, parte-se para a apresentação dos gráficos referentes às perguntas existentes no roteiro para análise das prescrições médicas manuscritas.

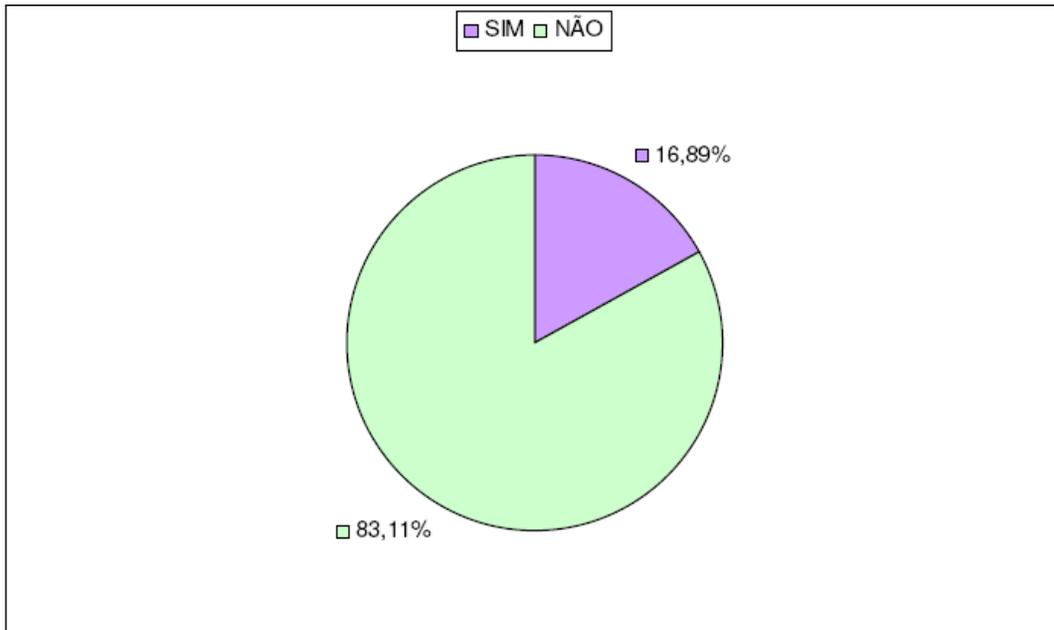


Gráfico 1: Referente à existência de rasuras nas prescrições médicas. Patos de Minas, 2006.

Das prescrições analisadas, 16,89% continham rasuras. Notou-se uma maior frequência de caligrafias ilegíveis em relação a rasuras, entretanto qualquer destas situações pode ser considerada fator para erros.

A presença de rasuras nas prescrições concorre para a má interpretação da prescrição e, muitas vezes, torna a escrita indecifrável (COIMBRA, 2004).

Para realizar uma prescrição médica, além de estar ciente do diagnóstico correto, faz-se necessário um exame clínico detalhado e uma análise clínica minuciosa dos resultados laboratoriais e/ou radiológicos. Entretanto, o resultado clínico do paciente pode estar sujeito a alterações durante o período, sendo necessária uma reavaliação da prescrição. Nessa situação, há a possibilidade de haver rasuras (COIMBRA, 2004).

Mesmo assim, rasuras devem ser evitadas ao máximo, uma vez que elas podem causar confusões e erros no processo de preparação e de administração dos medicamentos.

Para elucidar essa situação, há o exemplo de uma prescrição médica da qual foi suspenso Liquemine intravenoso. Porém, o médico responsável escreveu sobre a via de acesso a palavra suspenso, que foi interpretada como subcutânea (BAUMANN; apud COIMBRA, 2004).

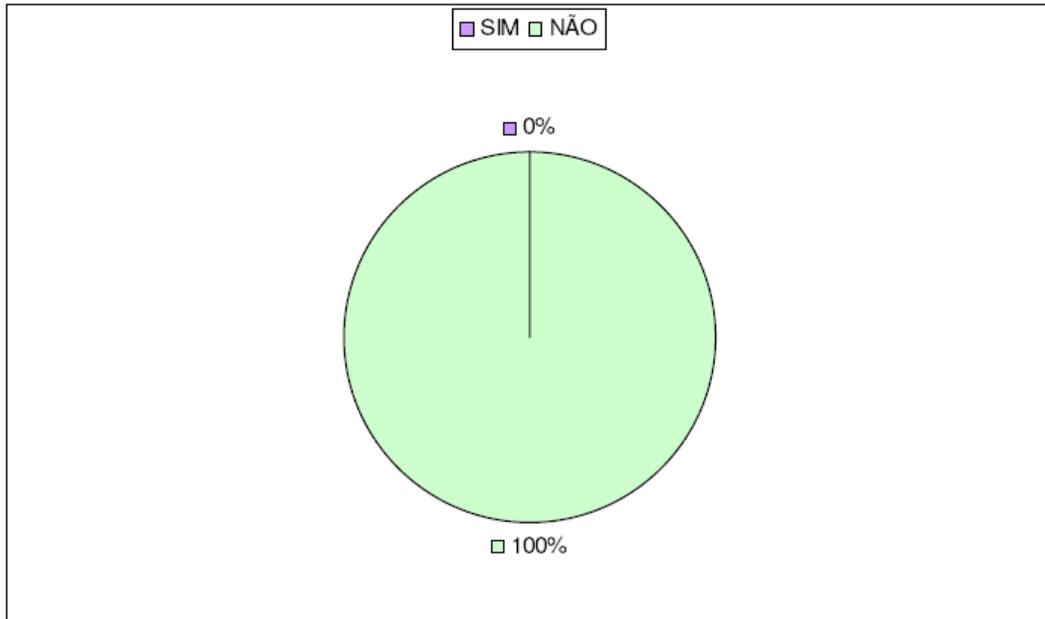


Gráfico 2: Referente à existência de medicamentos suspensos nas prescrições médicas. Patos de Minas, 2006.

Os médicos, ao suspenderem algum medicamento de seus pacientes, deveriam deixar registrado nas prescrições de forma clara e evitando rasuras, pois isso possibilita o melhor acompanhamento do paciente pelo profissional de enfermagem e também uma diminuição na ocorrência de erros. Foi observado que 100% das prescrições não continham medicamentos suspensos.

Quando um medicamento for suspenso, o ideal seria que o médico, além de checar essa informação na prescrição, comunicasse o fato verbalmente à equipe de enfermagem responsável no momento da alteração.

Quando o médico não registra de forma clara essa informação, corre-se o risco de a equipe de enfermagem cometer um erro de medicação referente à administração de medicamento não prescrito.

Existem situações em que o médico, ao reavaliar o paciente, encontra a necessidade de inserir na prescrição um outro medicamento. Nesse caso, o médico deve colocá-lo de forma clara e visível, comunicando imediatamente à equipe de enfermagem e, se possível, ao farmacêutico a alteração, evitando, desse modo, que o medicamento deixe de ser administrado ou que seja administrado horas depois, constituindo, assim, outro tipo de erro de medicação relacionado à não administração de medicamento prescrito.

Como mostra o gráfico 2, nas prescrições analisadas, não encontramos medicamentos suspensos, porém, encontramos várias vezes a inserção de medicamentos nas prescrições após reavaliação médica.

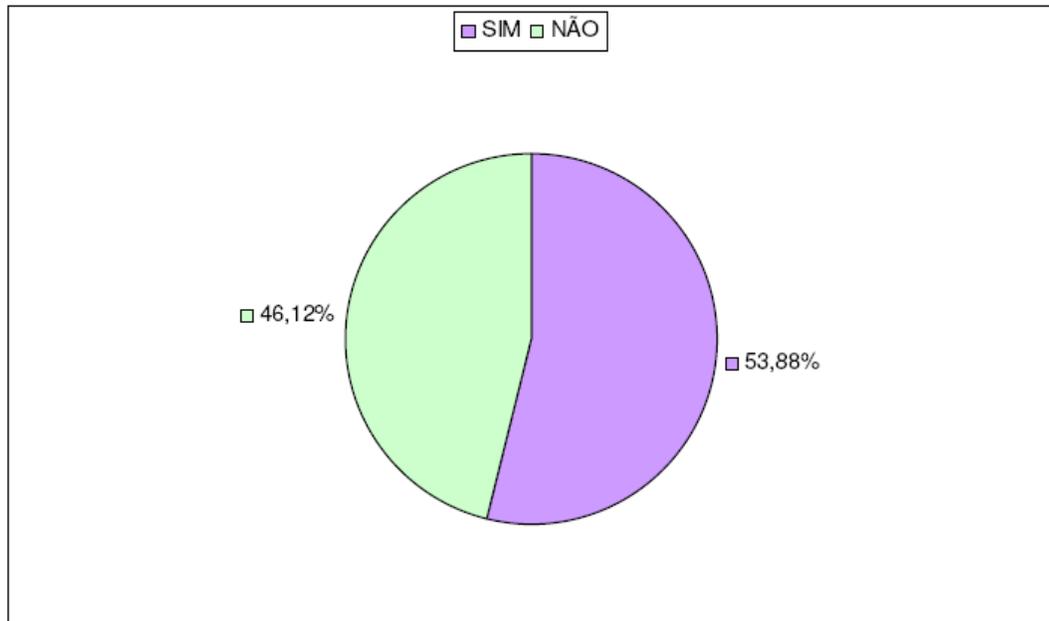


Gráfico 3: Referente à existência de informações que podem deixar os profissionais em dúvida.
Patos de Minas, 2006.

Das prescrições analisadas, 53,88% continham informações que podem deixar profissionais de enfermagem em dúvida. Essas informações incluíam abreviaturas como, por exemplo, ACM, PMV, SOS, ilegibilidade dos medicamentos prescritos, frases incompletas, que não dão informações claras, e também o uso de decimais e de unidades de medida. A falta de clareza nas prescrições pode confundir o profissional e causar erros na administração de medicamentos e, conseqüentemente, danos ao paciente, elevando o tempo de internação e também o custo para a instituição.

As abreviaturas possibilitam aos médicos uma diminuição do tempo gasto na confecção das prescrições; mas, com isso, podem ocorrer interpretações errôneas da escrita das mesmas.

Para que os profissionais de enfermagem executem com exatidão as determinações da prescrição médica, faz-se necessário que as solicitações escritas sejam realizadas de forma clara, sem rasuras, precisas, completas, proporcionando plena leitura (COIMBRA, 2004).

Além disso, é de extrema importância que o médico deixe seu nome completo e seu carimbo em todas as suas prescrições, para que, ao surgirem dúvidas, a equipe de enfermagem possa encontrá-lo.

Um exemplo do exposto é o caso de uma criança que recebeu uma dose letal de um medicamento. A prescrição médica solicitava 2 gotas de um broncodilatador; no entanto o médico escreveu a abreviatura de gotas (g) muito próximo ao número 2, levando à leitura do número 28, e 28 gotas foram administradas (BULHÕES; apud COIMBRA,2004).

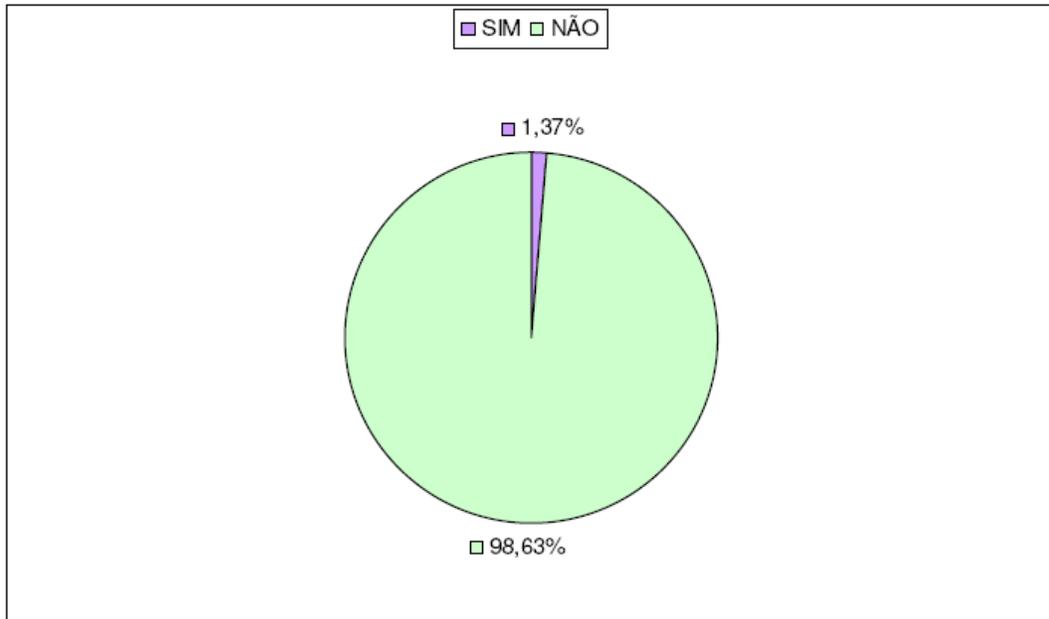


Gráfico 4: Referente à existência de informações sobre a dose de apresentação e a dose prescrita. Patos de Minas, 2006.

Uma das causas de maior destaque na literatura sobre erros de medicação são os erros na dose do medicamento. Vários medicamentos são prescritos diferentemente da dose de apresentação padronizada pelo hospital, sendo necessária sua diluição, sua rediluição ou mesmo sua divisão. A falha nessa informação pode acarretar confusão sobre a dosagem do medicamento a ser administrado, podendo ser maior ou menor que a dose prescrita. Apenas 1,37% das prescrições analisadas continha essa informação bem especificada.

O farmacêutico clínico tem papel fundamental no sentido de garantir a divulgação dos conhecimentos referentes a medicamentos, tornando-os disponíveis durante 24 horas de atendimento para sanar possíveis dúvidas.

No Brasil, um estudo acerca dos tipos de erros de medicação mais comuns, na opinião de enfermeiros, demonstrou que, do total de erros ocorridos, 45% são representados por erros de dosagem (BUENO; CASSIANI; MICHELIN, 1998).

A dose correta na administração de medicações é de grande importância, uma vez que erros na dose, para menos ou para mais, podem ocasionar desde a ineficácia da resposta terapêutica desejada até uma overdose, causando, assim, risco de morte ao paciente.

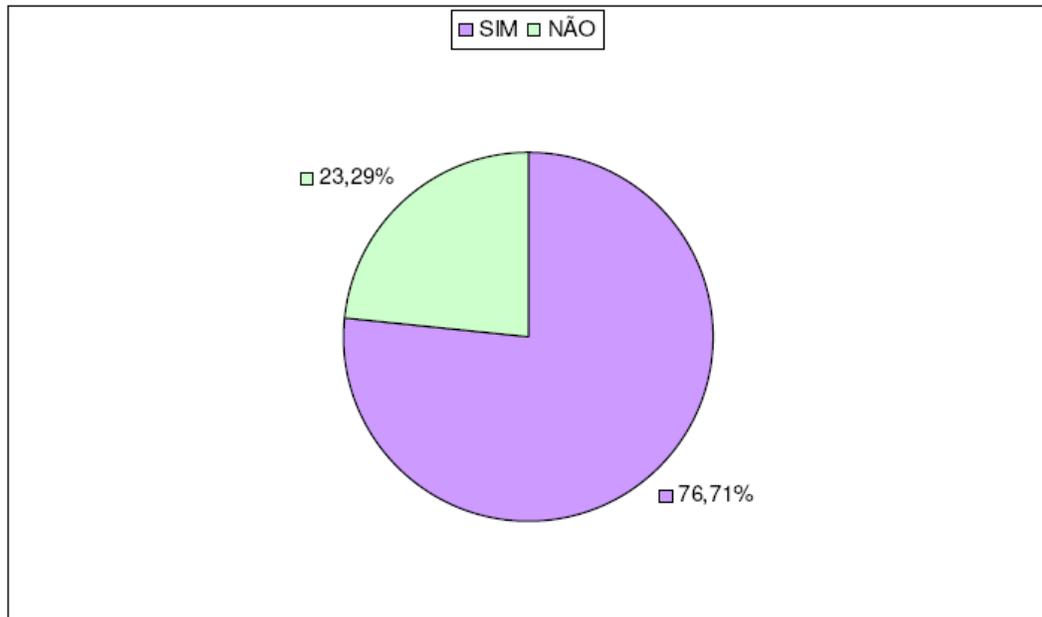


Gráfico 5: Referente à redação correta do nome do medicamento. Patos de Minas, 2006.

A questão da letra ilegível encontrada na prescrição médica é amplamente discutida na literatura. Quando prescrita de maneira incompleta, confusa ou ilegível, pode resultar em danos ou morte ao usuário (COIMBRA, 2004).

Bueno, Cassiani e Michelin (1998) afirmam que a letra ilegível do médico é considerada a quarta causa mais importante para a ocorrência de erros na medicação, segundo a opinião dos enfermeiros atuantes na área assistencial hospitalar.

Das prescrições analisadas, 23,29% apresentaram redação incorreta ou ilegível do medicamento. Trata-se de um número relativamente alto pelo fato de que os medicamentos utilizados são padronizados pela instituição. Caligrafias ruins podem confundir os profissionais, quando existem fármacos com grande semelhança ortográfica.

Diante disso, surge o risco de que os leitores das prescrições médicas possam usar o raciocínio dedutivo a partir do que está escrito, pautando-se na experiência profissional, e executar medicações sem esclarecimento prévio da dúvida (ROSA, 2002).

Uma das propostas para a prevenção de erros relacionados às prescrições médicas ilegíveis é a implementação da prescrição médica informatizada. Nesse caso, existe um programa de computador que o médico digita suas orientações seguindo um modelo único de disposição de dados, garantindo a padronização e a legibilidade das prescrições.

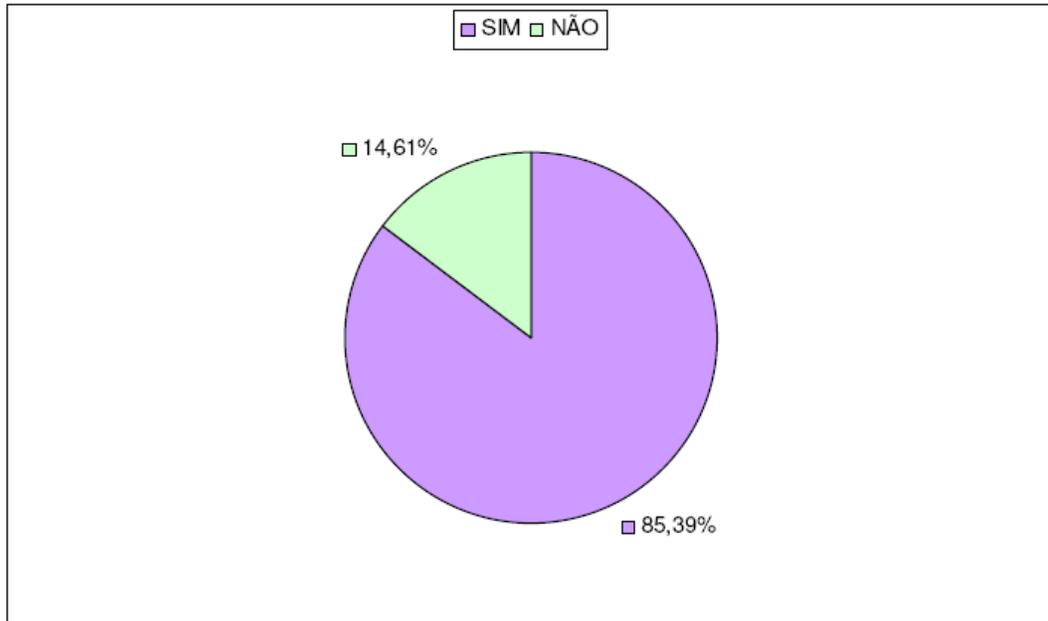


Gráfico 6: Referente à existência da via de administração dos medicamentos prescritos. Patos de Minas, 2006.

Dados encontrados na literatura possibilitam a informação de que a troca da via de administração de medicamentos é um erro que possibilita a ocorrência de danos graves ao paciente (COIMBRA, 2004). Das prescrições analisadas, 14,61% não continham informações sobre a via de administração de medicamentos.

Em algumas prescrições analisadas, a ilegibilidade dessa informação contribui para a incerteza da via prescrita. Então, na maioria dos casos, os profissionais novamente fazem uso do raciocínio dedutivo, pautados na experiência profissional. Informações sobre a via de administração dos medicamentos são de extrema importância, pois alguns medicamentos, quando administrados em via incorreta, perdem sua ação sobre o organismo ou podem causar dano grave à saúde do paciente, ocasionando reações adversas e até a perda de tecidos. Além disso, alguns medicamentos, quando administrados em vias contra-indicadas, podem se tornar letais.

A literatura registra um fato em que a administração de penicilina benzatina, de uso exclusivamente intramuscular, pela via intravenosa, ocasionou a morte do paciente por embolia pulmonar (GOLZ; FICHETT apud COIMBRA, 2004).

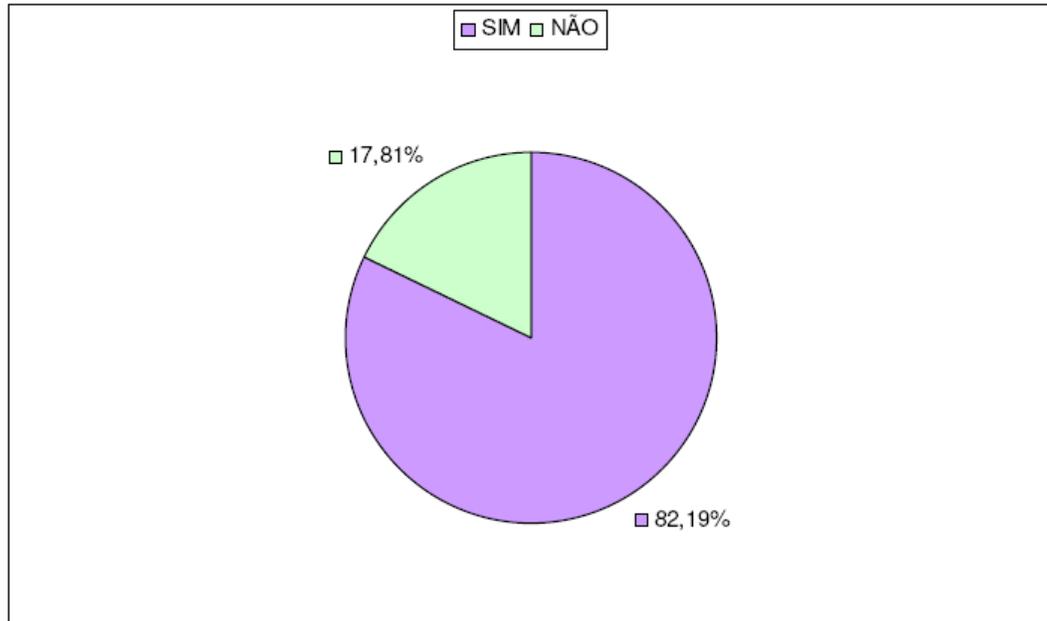


Gráfico 7: Referente à existência de informações sobre o horário e/ou a frequência de administração dos medicamentos. Patos de Minas, 2006.

Ao refletir sobre as possíveis conseqüências da administração de medicamentos em tempo inadequado, qualquer que seja o medicamento e a via de administração utilizada, incluindo soroterapia, entende-se que tal procedimento pode acarretar danos aos usuários em níveis de gravidade muito distintos (COIMBRA, 2004).

Na clínica, 17,81% das prescrições não continham o horário e/ou frequência para a administração de alguns medicamentos prescritos. Este dado é insatisfatório, pois essas informações devem atingir um total de 100%, para que se minimizem os erros na administração dos mesmos, uma vez que alguns fármacos devem seguir horários rígidos para que se tenha o efeito desejado.

Acredita-se que a maioria dos profissionais de enfermagem tenha assimilado, durante sua formação e sua prática profissional, a regra dos “cinco certos”, que é considerada como eixo norteador para a execução da atividade de medicação com segurança. Sendo assim, pode-se afirmar que a necessidade de administrar o medicamento no horário preconizado está assimilada pela equipe de enfermagem (COIMBRA, 2004).

O não-cumprimento do horário é considerado um erro de medicação, pois possibilita a não administração do medicamento conforme prescrito. Intervalos de horários muito próximos ou muito distantes entre uma medicação e sua próxima dose levam a uma alteração na dosagem dos medicamentos, podendo causar uma baixa eficácia do medicamento ou uma overdose.

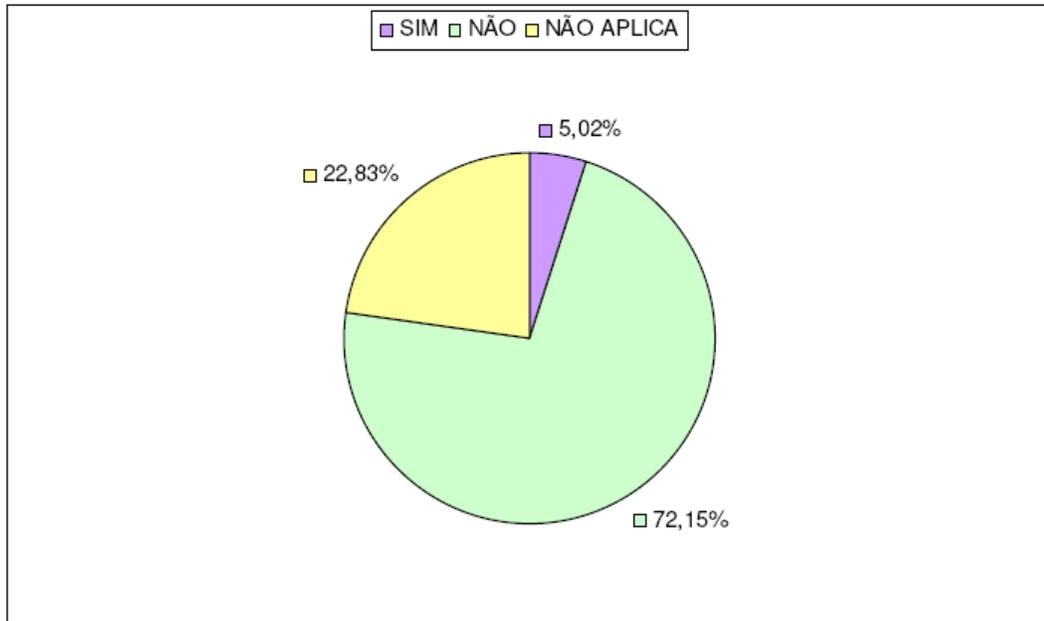


Gráfico 8: Referente às informações sobre o procedimento de administração dos medicamentos prescritos. Patos de Minas, 2006.

Sabe-se que o medicamento preparado de forma inadequada ou a utilização de solvente não apropriado pode interferir na composição química do medicamento, podendo causar reações indesejáveis no paciente, diminuição da eficácia ou overdose. Sempre que necessário, as prescrições devem conter informações importantes sobre o modo de preparo dos medicamentos. Das prescrições analisadas, 72,15% não continham nenhuma informação a respeito das medicações prescritas.

Visto que é uma realidade na maioria dos hospitais, a presença de estagiários e profissionais de enfermagem em início de carreira, a falta de experiência dos mesmos, aliada ao não-esclarecimento do procedimento desejado pelo médico e também a infinidade de produtos existentes na indústria farmacêutica, podem ser fatores predisponentes a um erro de medicação.

Pode-se afirmar também que a possibilidade de complicações aumenta quando a administração de medicamentos é realizada por profissionais de pouca habilidade e escasso conhecimento teórico-prático do procedimento (COIMBRA, 2004).

Por isso, faz-se necessário um enfermeiro supervisor mais atuante, buscando detectar falhas e formular soluções para os problemas encontrados e implementar a educação continuada e treinamento de sua equipe. Além disso, é de grande importância conscientizar a equipe médica da importância de colocar, em suas prescrições, o procedimento de administração dos medicamentos prescritos, quando necessário.

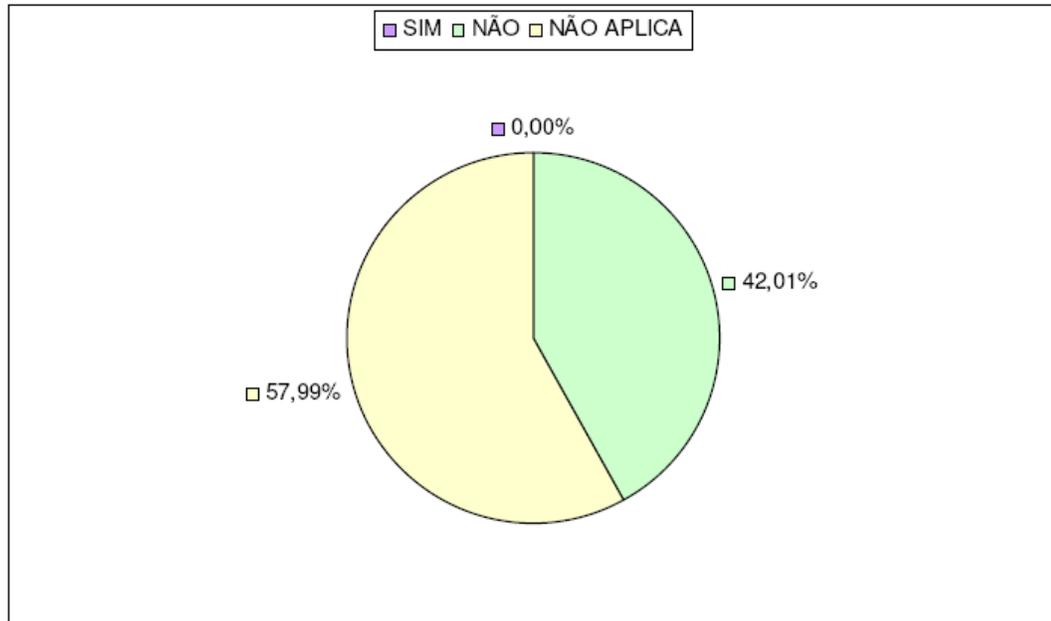


Gráfico 9: Referente à existência de informações sobre o número de dias que medicamentos como antibióticos são prescritos. Patos de Minas, 2006.

Das prescrições analisadas, 42,01% não continham informações sobre o número de dias que medicamentos como antibióticos iriam ser administrados. Essa informação deve sempre estar presente nas prescrições, pois ela é de grande valia para a correta administração desses medicamentos, que devem seguir duração e horários rígidos para um melhor controle da evolução do paciente pelo enfermeiro e pelo médico.

Os antibióticos são usados na medicina contra as infecções. Seu uso indiscriminado ou de forma incorreta faz com que surjam cepas de microorganismos resistentes a essas drogas. Outra preocupação muito grande seria acerca da baixa resistência imunológica que esses medicamentos provocam no indivíduo.

Além disso, reações adversas e alergias são outro motivo de preocupação e devem ser observados rigorosamente pela equipe de enfermagem.

Faz-se necessário, então, que os médicos informem ao pessoal de enfermagem a dosagem e o número de dias que tais medicamentos serão prescritos, a fim de se evitar enganos na administração dos mesmos e prejuízos ao paciente.

Quanto maior a integração entre a equipe de saúde e a troca de informações sobre os paciente e as terapias utilizadas, maior o crescimento profissional da equipe em questão e sucesso dos procedimentos implantados.

4 CONCLUSÃO

A medicação deve servir para diminuir o sofrimento do paciente. Quando ocorrem erros de medicação, esse objetivo não é alcançado e, em uma hipótese pior, é possível que se traduza em mais e/ou em maior sofrimento e, nesse caso, o sistema de saúde, ao invés de tratar as doenças, acaba por produzi-las.

A prescrição de medicamentos simboliza importante dimensão no processo terapêutico e, por isso, deve ser estruturada de forma a se evitem confusões e erros.

De acordo com a análise dos resultados obtidos nesse estudo, conclui-se que a qualidade das prescrições médicas manuscritas não é satisfatória, visto que se detectaram inúmeras informações que deixam os profissionais em dúvida, como abreviações e letras ilegíveis, falta de informações importantes sobre o procedimento, além de um número considerável de rasuras.

Sendo assim, os profissionais de saúde devem estar atentos para os diversos fatores que podem contribuir para erros de medicação, tentando, desse modo, minimizá-los, já que os mesmos podem representar um risco em potencial aos pacientes que estão sob terapia medicamentosa.

Diante desses resultados, sentimos que há necessidade cada vez maior de alertarmos as instituições de saúde sobre a necessidade de mudanças nas políticas e nos procedimentos frente à ocorrência de erros na administração de medicamentos. É fundamental que o profissional envolvido haja com honestidade, sem medo de punição, facilitando o relato do incidente para que medidas sejam tomadas o mais rápido possível em relação ao paciente/família e ao profissional (CASSIANI et al. 1999).

Na ocorrência de um erro de medicação, não se dá ênfase à educação e sim à punição, lembrando que isso, ao invés de ajudar a prevenir, faz com que cada vez menos erros sejam relatados, prejudicando o conhecimento de seus fatores de risco e tornando-se, assim, possíveis de se repetirem uma vez que estão subnotificados (COHEN apud CASSIANI, 1999).

Sendo do enfermeiro a responsabilidade de administrar as medicações, é preciso que esses profissionais redobrem sua atenção e a supervisão de sua equipe durante o processo, procurando detectar falhas e corrigi-las da melhor forma, dentro das necessidades e das possibilidades da instituição hospitalar.

Como discutido neste estudo, várias estratégias podem ser utilizadas para prevenir possíveis erros de medicação, na tentativa de reduzir este índice a zero. Entre essas medidas está a prescrição eletrônica de medicamentos.

Os benefícios advindos deste método incluem maior segurança com o cumprimento de normas e observação de formulários, maior eficiência e menor custo (KAUSHAL; GANDHI; BATES, 2004).

Faz-se então necessário que os profissionais de enfermagem estejam em consonância com o atual contexto dessa atividade (preparação e administração de medicamentos), uma das mais tradicionais na enfermagem (TELLES FILHO, 2001).

REFERÊNCIAS

ANSELMINI, M.L. et al. Erros de administração de medicamentos nos serviços de saúde. In: Ministério da saúde. **Formação**, 1 ed. Brasília, jan/abril, 2006. v.3, n.7, p.41-56

BUENO, E; CASSIANI, S.H.B; MIQUELIN, J.D.L. Erros na administração de medicamentos: fatores de risco e medidas empregadas. **Rev. Baiana enfermagem**, Salvador, v.11, n.1, p.19-101,1998.

CARVALHO, V.T; CASSIANI, S.H.B. Erros na medicação conseqüências para profissionais de enfermagem e clientes: um estudo exploratório. **Revista Latino-americana de enfermagem**. Ribeirão Preto, v.10, n.4, p.523-9, jul/ago, 2002.

CASSIANI et al. Erros mais comuns e fatores de risco na administração de medicamentos em unidades básicas de saúde. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.7, n.5, p. 67-75,dez. 1999.

CASSIANI, S. H. B. O processo da investigação científica no ensino de enfermagem. In: Paulo Celso Prado Telles Filho; Ana Flora Fogaça Gabbo. (Org.). **A enfermagem na atualidade: ensino, pesquisa e extensão**. 1 ed. Porto Ferreira, v. 1, p. 13-21, 2003.

COIMBRA, J. A. H. **Conhecimento dos conceitos de erros de medicação, entre auxiliares de enfermagem como fator de segurança do paciente na terapêutica medicamentosa**. 2004. 229f. Tese (Doutorado em Enfermagem). Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2004.

GIMENES, F. R. E; FREIRE, C.C; CASSIANI, S.H.B. A prescrição médica eletrônica em um hospital universitário: um veículo de comunicação entre as equipes médicas e de enfermagem, Brasília, **Rev. Bras. Enfermagem**, v.55, n.5, p.509-13, set/out, 2003.

KAUSHAL, R.; GANDHI, T. K; BATES, D. W. Epidemiologia dos erros na administração e estratégias de prevenção. In.CASSIANI, S. H.B; UETA, J. **A. Segurança dos pacientes na utilização da medicação**. São Paulo: Artes médicas, p. 21-30, 2004.

KOHN, L.T.; CORRIGAN, J.M.; DONALDSON, M.S. To err is human. Building a safer health system. **Scielo**, 2000.

POLIT, D. F.; HUNGLER, B. P. Nursing Research Principles and methods. 6 ed. New York: **Lippincott**, 1995.

ROSA, M. B. **Erros de medicação em um hospital de referencia em Minas Gerais**. 2002. 94f. Dissertação (Mestrado em Epidemiologia). Escola de veterinária, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2002.

STASIU, R. K.; KALVA, P.; DIAS, J. S. Diminuindo a ocorrência de interações medicamentosas com o sistema ALIANÇA. In: CBIS'2002 VIII **Congresso Brasileiro de Informática em Saúde**, 2002, Natal - RN. CD-ROM do CBIS'2002. 2002.

TELLES FILHO, P.P. **A administração de medicamentos**: necessidades educacionais de enfermeiros e proposição de um curso de atualização. Dissertação de Mestrado. Escola de enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, 2001.

ANEXO

Roteiro para análise das prescrições médicas

- Número da prescrição:
- Data da emissão e análise: Horário:
- Número do paciente: Leito:

- Verifique a redação da prescrição:

1. Contem rasuras: sim () Não ()
2. Contem medicamentos suspensos de forma manual: sim () Não ()
3. Contem informações que podem deixar o profissional em dúvida como números decimais, abreviaturas, etc: sim () não ()
4. Há informações corretas sobre a dose de apresentação e a dose prescrita: sim () não ()
5. Há redação correta do nome do medicamento: sim () não ()
6. Há informações sobre a via de administração: sim () não ()
7. Há informações sobre o horário de administração ou a frequência: sim () não ()
8. Há informações sobre o procedimento de administração: sim () não () não se aplica ()
9. Há informações sobre o número de dias que os medicamentos como antibióticos estão sendo prescritos: sim () não () não se aplica ()

APÊNDICE

Sr. Diretor;

Eu, Caroline Araújo Faria, graduanda do curso de Enfermagem da Faculdade de Ciências da Saúde do Centro Universitário de Patos de Minas, estou desenvolvendo um trabalho de iniciação científica com o título “A prescrição de medicamentos: fator de risco ou de segurança para o paciente”.

Assim, solicito a autorização de Vossa Sa., para realizar a coleta de dados junto à equipe médica desta instituição. Esta coleta será realizada por mim. Certa de contar com a valiosa colaboração de Vossa Sa., agradeço e coloco-me à disposição para eventuais esclarecimentos.

Atenciosamente,

Caroline Araújo Faria