



**O MANEJO DA PRESCRIÇÃO MEDICAMENTOSA PAUTADO NA SEGURANÇA DO PACIENTE: ALERTA PARA PRÁTICA DE ENFERMAGEM**  
**THE MANAGEMENT OF DRUG PRESCRIPTION GROUNDED ON PATIENT'S SAFETY: ALERT FOR NURSING PRACTICE**  
**LA GESTIÓN DE RECETAS MÉDICAS BASADA EN LA SEGURIDAD DEL PACIENTE: ALERTA PARA LA PRÁCTICA DE ENFERMERÍA**

*Paula Vanessa Peclat Flores<sup>1</sup>, Fabiana Divina de Brito Amorim<sup>2</sup>, Graciele Oroski Paes<sup>3</sup>, Maria Gefé da Rosa Mesquita<sup>4</sup>, Priscila Sanchez Bosco<sup>5</sup>, Lyvia da Silva Figueiredo<sup>6</sup>*

**RESUMO**

**Objetivos:** descrever o manejo da prescrição medicamentosa pela enfermagem em uma clínica cirúrgica e discutir os fatores que possam implicar na segurança do paciente oriundos da prescrição medicamentosa. **Método:** estudo exploratório-descritivo de abordagem quantitativa realizado em fonte de dados secundários, com recorte temporal de 30 dias junto aos prontuários da Clínica Cirúrgica de um Hospital Municipal do Município de Rio das Ostras/RJ, com tratamento dos dados pela análise de categoria. **Resultado:** dentre as 57 prescrições avaliadas, observou-se identificação inadequada do paciente, ilegibilidade, rasuras, abreviações e aprazamento por profissionais não habilitados. **Conclusão:** os pacientes estão expostos a uma prática insegura relacionada à terapia medicamentosa e que cabe a toda equipe de saúde, assim como, a Instituição promover ações que previnam as práticas inadequadas. **Descritores:** Segurança do Paciente; Enfermagem; Prescrições de Medicamentos.

**ABSTRACT**

**Objectives:** describing the management of drug prescriptions by nursing in a surgical clinic and discussing the factors that could influence on patient's safety, which result from medical prescriptions. **Method:** an exploratory, descriptive study of a quantitative approach performed with source of secondary data, with time frame of 30 days from the records of the Surgical Clinic of Municipal Hospital in the city of Rio das Ostras/RJ, with processing of data for analysis of category. **Results:** among the 57 evaluated prescriptions, there was an inadequate patient identification, illegibility, deletions, abbreviations and scheduling by non qualified professionals. **Conclusion:** patients are exposed to an unsafe practice related to drug therapy and it is up to all health staff, as well as the institution promote actions that prevent the inappropriate practices. **Descriptors:** Patient Safety; Nursing; Drug Prescriptions.

**RESUMEN**

**Objetivos:** describir la gestión de las recetas de enfermería en una clínica quirúrgica y discutir los factores resultantes de las recetas que podrían resultar en la seguridad de los pacientes. **Método:** estudio exploratorio, descriptivo, con enfoque cuantitativo, realizado con una fuente de datos secundarios, con el marco de tiempo de 30 días a partir de los registros de la Clínica Quirúrgica del Hospital Municipal en la ciudad de Rio das Ostras/RJ, con el procesamiento de datos para el análisis de categoría. **Resultados:** entre las 57 recetas evaluadas hubo una inadecuada identificación del paciente, ilegibilidad, supresiones, abreviaturas y aplazamiento por profesionales no cualificados. **Conclusión:** los pacientes están expuestos a una práctica insegura relacionada con el tratamiento de drogas y le corresponde a todo el personal de salud, así como la institución, promover acciones que prevengan las prácticas inadecuadas. **Descritores:** Seguridad del Paciente; Enfermería; Recetas de Medicamentos.

<sup>1</sup>Enfermeira, Professora Mestre, Doutoranda, Escola de Enfermagem Aurora Afonso Costa, Universidade Federal Fluminense/EEAAC/UFF. Niterói (RJ), Brasil. E-mail: [paulapeclat@enf.uff.br](mailto:paulapeclat@enf.uff.br); <sup>2</sup>Enfermeira egressa, Universidade Federal Fluminense UFF/PURO. Rio das Ostras (RJ), Brasil. E-mail: [fabina8@hotmail.com](mailto:fabina8@hotmail.com); <sup>3</sup>Enfermeira, Professora Doutora em Enfermagem, Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro/UFRJ. Rio de Janeiro (RJ), Brasil. E-mail: [gracieleoroski@gmail.com](mailto:gracieleoroski@gmail.com); <sup>4</sup>Enfermeira, Professora Doutora em Enfermagem, Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro/UFRJ. Rio de Janeiro (RJ), Brasil. E-mail: [mariagefe@gmail.com](mailto:mariagefe@gmail.com); <sup>5</sup>Enfermeira, Professora Mestre em Enfermagem, Programa Nacional de Acesso ao Ensino Técnico e Emprego/PRONATEC. Rio de Janeiro (RJ), Brasil. E-mail: [priscilabosco@yahoo.com.br](mailto:priscilabosco@yahoo.com.br); <sup>6</sup>Graduanda em Enfermagem, Universidade Federal Fluminense/UFF. Niterói (RJ), Brasil. E-mail: [lyviafigueiredo@gmail.com](mailto:lyviafigueiredo@gmail.com)

## INTRODUÇÃO

As informações incompletas nos registros de saúde entre os profissionais sobre suas práticas, assim como, a dificuldade de compreensão das prescrições medicamentosas, dificulta que a assistência de enfermagem seja prestada com segurança, representando um grande obstáculo a ser vencido. Estudo realizado em um hospital integrante do projeto de Hospitais Sentinela da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) analisou 294 prescrições, em que 102 (34,7%) delas estavam ilegíveis ou parcialmente legíveis e que, juntamente, com outros fatores como prescrições de medicamentos incompletas ou com abreviaturas não padronizadas, poderiam levar profissionais a desenvolver atos inseguros no processo das medicações.<sup>1</sup>

A segurança do paciente, no que tange a sua terapia medicamentosa, deve estar livre de qualquer fator que possa implicar na falta de compreensão e comunicação entre as equipes de saúde. Contudo, não se deve eximir a enfermagem da responsabilidade de garantir a segurança em todo o processo das medicações. O processo das medicações é definido como sendo um sistema de medicação constituído por várias etapas como prescrição, revisão e validação, dispensação, preparo e administração e afirma que, em qualquer uma dessas fases, podem haver erros e falhas.<sup>2</sup>

Muitos erros nas medicações não detectados no início do processo das medicações, são atribuídos à enfermagem, isto aumenta a responsabilidade deste segmento para esse cuidado, visto as responsabilidades da equipe para interceptar e evitar o erro.<sup>3</sup>

Frente às inquietações que impulsionaram a elaboração deste estudo, levantou-se o seguinte questionamento: O manejo das prescrições medicamentosas pela equipe de enfermagem confere segurança ao paciente?

Considerando que, o manejo das prescrições medicamentosas pode atribuir possíveis danos em pacientes internados,

O manejo da prescrição medicamentosa pautado na...

caso sejam feitos sem os preceitos da segurança ao paciente, o referido estudo objetivou:

- Descrever o manejo da prescrição medicamentosa pela enfermagem em uma clínica cirúrgica.
- Discutir os fatores que possam implicar na segurança do paciente oriundos da prescrição medicamentosa.

## MÉTODO

Artigo elaborado a partir do Trabalho de Conclusão de Curso << **O aprazamento de medicamentos pautado na segurança do paciente: um alerta para prática de enfermagem** >> apresentado ao Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal Fluminense. Rio de Janeiro, Brasil. 2014.

Estudo descritivo-exploratório com abordagem quantitativa, realizado numa unidade de clínica cirúrgica de um hospital municipal de Rio das Ostras, situado na baixada litorânea do Estado do Rio de Janeiro/RJ.

Um estudo com amostra de conveniência, no qual foi utilizada como fonte de dados as prescrições medicamentosas obtidas em um recorte temporal de 30 dias, referente ao mês de julho de 2013. Cento e dois (102) pacientes estiveram internados nesta unidade no referido mês, porém, devido às questões administrativas da instituição como faturamento e arquivamento, somente cinquenta e sete (57) prontuários se encontravam disponíveis para consulta.

Os critérios utilizados para a inclusão da amostra consistiram nas prescrições medicamentosas datadas no recorte temporal de 30 dias, sendo utilizada a primeira prescrição medicamentosa direcionada ao paciente equivalente ao dia um (1) da internação, tal seleção foi feita para evitar similaridades de dados ao utilizar mais de uma prescrição de um mesmo paciente. Foram excluídas as prescrições referentes aos pacientes que realizaram pequenas cirurgias e liberados com menos

Flores PVP, Amorim FDB, Paes GO et al.

de 24h de internação hospitalar e as que não apresentavam prescrições de medicamentos.

O instrumento de coleta foi um formulário semi-estruturado composto pelas seguintes variáveis: prescrição legível; presença de dados do paciente (nome; leito, número de prontuário,); presença de data; presença de siglas/abreviaturas; presença de rasuras; profissional que realizou o aprazamento; aprazamento carimbado; aprazamento checado, baseado nas orientações do Protocolo de Segurança na Prescrição, uso e administração de medicamentos publicado pelo Ministério da Saúde.<sup>5</sup>

Os resultados foram apresentados em gráficos e tabelas, através de frequência simples e divididos em três (3) tópicos: Quanto aos itens preenchidos no cabeçalho, quanto a legibilidade das prescrições e quanto as prescrições medicamentosas propriamente ditas.

Para a análise dos dados, as informações foram agrupadas de acordo com as seguintes categorias: Fatores que implicam na segurança do paciente frente à sua terapia

O manejo da prescrição medicamentosa pautado na...

medicamentosa - o manejo da prescrição e Discutindo os fatores que implicam na segurança do paciente oriundos da prescrição medicamentosa.

Esta pesquisa foi aprovada pelo CAAE 18111813.5.0000.5243 do Comitê de Ética do Hospital Universitário Antônio Pedro da Universidade Federal Fluminense HUAP/UFF, atendendo as diretrizes da Resolução nº 196/96.<sup>4</sup>

## RESULTADOS

A tabela 1 representa a distribuição da amostra analisada quanto à identificação dos dados presentes na prescrição medicamentosa, referente às práticas de aprazamento, com as seguintes variáveis: Nome da Instituição/Endereço/Telefone; Nome do Paciente; Número do Leito; Número do Prontuário; Setor/ Clínica de Internação; Data da Prescrição.

**Tabela 1.** Dados identificados na Prescrição Medicamentosa. Rio das Ostras (RJ), 2013.

Dados identificados na prescrição medicamentosa	Sim	Não	Parcialmente
Nome da Instituição/Endereço/telefone	0 (0%)	0 (0%)	57 (100%)
Nome do Paciente	33 (58%)	0 (0%)	24 (42%)
Número do Leito	3 (5%)	54 (95%)	0 (0%)
Número do Prontuário	7 (12%)	50 (88%)	0 (0%)
Setor/ Clínica de Internação	0 (0%)	57 (100%)	0 (0%)
Data da Prescrição	56 (98%)	1 (2%)	0 (0%)

### ◆ Quanto aos itens preenchidos no cabeçalho

Para o item 'Nome da Instituição/Endereço/ Telefone, cinquenta e sete (57) prescrições medicamentosas, representando 100% da amostra analisada, encontravam-se parcialmente preenchidas, considerando a falta dos dados referentes ao endereço e telefone da instituição, embora houvesse o nome da instituição.

Para o item 'Nome do Paciente', trinta e três (33) prescrições, referente a 58% da amostra, apresentavam-se com o nome do paciente completo, e vinte e quatro (24),

42% da amostra, encontravam-se com o nome do paciente parcialmente preenchido, sendo registrado o primeiro e segundo nome ou o primeiro e último nome.

Quanto ao item 'Número do Leito', cinquenta e quatro (54) amostras, representando 95% das prescrições medicamentosas, não constavam o número do leito, apenas três (03), 5% indicavam o leito. O item 'Número do Prontuário' foi encontrado em apenas sete (07) prescrições, representando 12% da amostra. Não foram encontrados registros do 'Setor/Clínica de

Flores PVP, Amorim FDB, Paes GO et al.

Internação' em nenhuma prescrição avaliada.

Para o item 'Data da Prescrição Medicamentosa', apenas uma (01) prescrição estava sem data. Quanto ao item 'Prescritor Medicamentoso/ Registro no conselho', todas as cinquenta e sete (57) prescrições estavam devidamente identificadas, representando 100% da amostra avaliada.

#### ◆ Quanto legibilidade das prescrições

A tabela 2 representa o resultado da amostra analisada referente à legibilidade dos dados encontrados nas prescrições medicamentosas. Foram usadas as opções

**Tabela 2.** Legibilidade da Prescrição Medicamentosa. Rio das Ostras (RJ), 2013.

Legibilidade da prescrição relacionado a:	Sim	Não	Parcialmente
Dados do Paciente	29	6	22
Medicamentos	18	2	36
Horários Aprazados	55	0	2
<b>Total</b>	<b>102</b>	<b>8</b>	<b>60</b>

Para o item 'Dados do Paciente', 29 prescrições, representando 51% da amostra encontravam-se legíveis, 06 (10,5%) das prescrições estavam ilegíveis e 22 (38,5%) das prescrições parcialmente legíveis. Quanto ao fator 'Medicamentos', 18 (31,5%) das prescrições, encontravam-se com os dados dos medicamentos legíveis, 2 (3,5%) estavam completamente ilegíveis e 30,

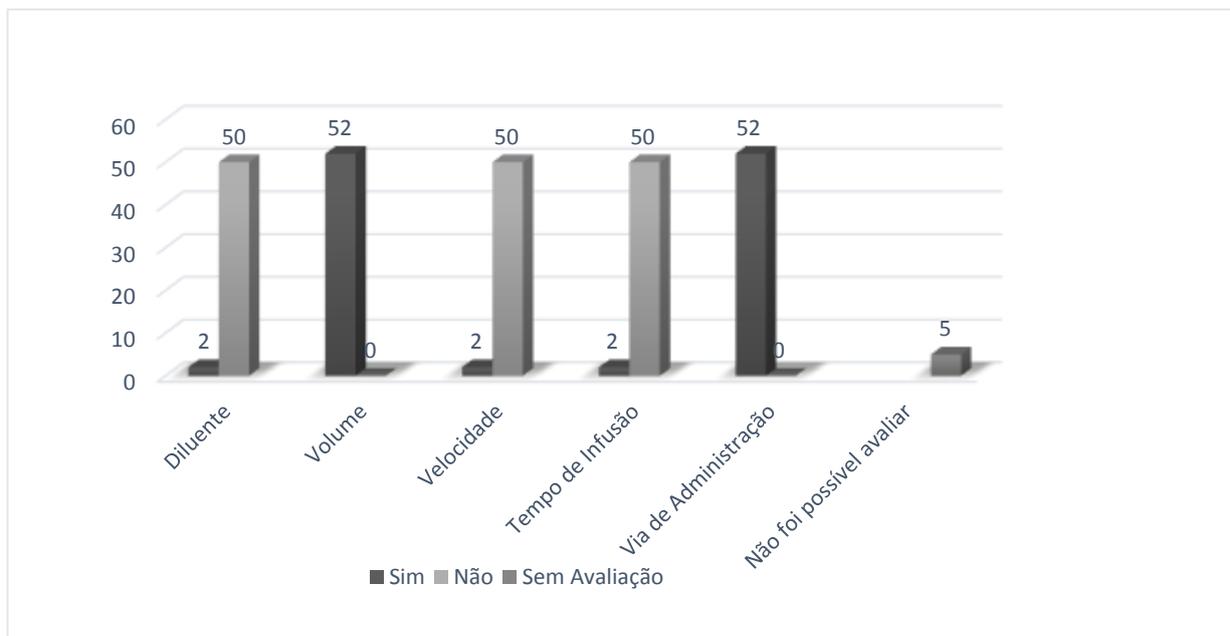
O manejo da prescrição medicamentosa pautado na...

'sim' para as prescrições que se apresentavam totalmente legíveis para os fatores avaliados, 'não' para as prescrições completamente ilegíveis e 'parcialmente' quando não foi possível identificar completamente, havendo dúvidas em partes da escrita ou falta dela. Foi considerado como critério de legibilidade, as escritas que apresentavam as letras completamente compreensíveis e, sendo, parcialmente legíveis, quando foi possível identificar apenas algumas palavras.

representando 63% da amostra, estavam parcialmente legíveis.

#### ◆ Quanto às prescrições medicamentosas propriamente ditas

Nesta variável foram avaliadas as prescrições medicamentosas quanto à indicação das medicações endovenosas quanto ao volume, velocidade, tempo de infusão e via de administração.



**Figura 1.** Descrição correta para os medicamentos endovenosos (EV). Rio das Ostras (RJ), 2013.

A figura 1 representa o resultado das 57 prescrições medicamentosas avaliadas quanto à descrição dos medicamentos. Dentre essas amostras, cinco prescrições não puderam ser avaliadas, três por não apresentarem medicamentos prescritos e duas por estarem totalmente ilegíveis.

Dentre as prescrições avaliadas, pode-se observar a descrição quanto ao volume, avaliado neste estudo, como a quantidade em miligramas ou microgramas a ser administrado, em 52 prescrições e a via de administração, também, 52 prescrições, totalizando 100% das prescrições avaliadas. Apenas um medicamento- Gluconato de Cálcio- havia todas as descrições avaliadas (diluente, volume, velocidade, tempo de infusão e via de administração) em duas prescrições medicamentosas.

No que se refere às prescrições medicamentosas quanto o uso de siglas e/ou abreviaturas utilizadas para simplificar a escrita, dentre as prescrições analisadas emergiram as siglas/abreviaturas em 100% da amostra e foram divididas em categorias. Unidade de medida: miligrama(mg), grama (g), milímetro(ml), ampola (amp e ap), comprimido (comp e cp), gotas (gtas), unidades internacionais (UI); unidade de tempo: hora (h e hs), uma vez por dia (1x/dia), minuto (min); via de

administração: endovenosa (EV), intravenoso (IV), via oral (VO), subcutâneo (SC), sublingual (SL); medicamentos/soluções: soro glicosado (SG e S.Glic), solução fisiológica (SF), ringer lactato (RL), cloreto de sódio (NaCl), cloreto de potássio (KCl), hidroclorotiazida (HCTZ), vitamina k (VITK) e outras: diluição (dil).

Para a variável 'Rasuras', foi observada a presença em quatorze (14) prescrições, 24,5% da amostra. Considerou-se o uso de líquido de correção, escrita sobre escrita e riscos sobre a escrita como critérios para classificar as rasuras, sendo encontrado, o líquido de correção e riscos sobre a escrita os mais utilizados nos aprazamentos e a escrita sobre a escrita, nos medicamentos e nome dos pacientes.

Foram encontradas nove rasuras em aprazamentos, quatro rasuras nas descrições dos medicamentos, duas rasuras em nomes dos pacientes, e uma rasura na via de administração. Constavam em duas prescrições, rasuras tanto na medicação quanto no aprazamento.

Para o item 'Horários Aprazados', atividade desenvolvida pelo enfermeiro, cinquenta e cinco (55), 96% das prescrições estavam legíveis, sendo duas prescrições consideradas parcialmente legíveis por não terem o aprazamento completo.

Flores PVP, Amorim FDB, Paes GO et al.

Quanto ao horário correto dos aprazamentos segundo a indicação das prescrições medicamentosas 49 prescrições, 86% da amostra, indicavam os horários das medicações corretamente aprazados, uma prescrição não estava aprazada e cinco prescrições encontravam-se parcialmente aprazadas. Duas prescrições não foram passíveis de avaliação por estarem totalmente ilegíveis.

Foram consideradas como 'parcialmente aprazadas' as prescrições que faltaram os aprazamentos para dados como 'Dieta oral', 'medicação SOS', 'Sinais Vitais', 'Acesso salinizado', 'Medicação-Plasil', 'Solução-NaCl'. Ressaltando que, estas prescrições parcialmente aprazadas, não estavam assinadas pelo o profissional enfermeiro.

Em relação à responsabilidade do aprazamento das prescrições medicamentosas, foi considerada a presença da assinatura e carimbo do profissional no campo destinado aos aprazamentos nas prescrições medicamentosas. Trinta e cinco prescrições, 61,4% da amostra foram aprazadas pelo profissional enfermeiro, 22 prescrições, 38,5% da amostra não havia identificação do profissional que realizou o aprazamento. Nenhuma prescrição analisada foi encontrada a assinatura e/ou carimbo de técnicos de enfermagem, auxiliares de enfermagem ou outro profissional, no campo destinado aos aprazamentos.

Segundo a avaliação da checagem dos aprazamentos, considerando a marcação feita pelos profissionais de enfermagem sobre os horários previamente aprazados cinquenta (50) prescrições, 88% da amostra, estavam com os horários corretamente checados, duas (02) prescrições não foram checadas e cinco prescrições foram consideradas 'parcialmente checada' por falta de checagem nos horários de medicações como Dipirona, Plasil, Clortalidona, Omeprazol, Captopril + HCTZ.

Optou-se por elaborar a variável 'Observações do Pesquisador' através de uma abordagem qualitativa ponderando qualquer situação que pudesse ser

O manejo da prescrição medicamentosa pautado na...

aproveitada para análise dos dados. Dentre as observações registradas, foram encontrados pontos específicos nas prescrições considerados totalmente ilegíveis, como: a 'indicação de dieta oral' (uma prescrição), 'unidade de medida' (quatro prescrições), 'volume a ser administrado' (seis prescrições) e 'via de administração' (uma prescrição), além de duas prescrições completamente ilegíveis.

## DISCUSSÃO

### ◆ Fatores que implicam na segurança do paciente frente à sua terapia medicamentosa- o manejo da prescrição

Segundo o resultado evidenciado na tabela 1, observou-se que, nenhuma prescrição se encontrava de acordo com as normas de identificação, apresentando o mínimo de informações do paciente. Dados essenciais como número do leito e número do prontuário foram encontrados somente em 5% e 12% da amostra, respectivamente. Os itens não identificados nas prescrições e os itens parcialmente identificados superaram a metade das prescrições, revelando uma grande possibilidade de falha na identificação do paciente.

O Protocolo Básico de Segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos institui que a prescrição de medicamentos em âmbito hospitalar, deve ser realizada em documentos institucionais e apresentar, no mínimo, as seguintes informações: nome do hospital; nome completo do paciente; número do prontuário ou registro de atendimento; leito; serviço; enfermagem/ apartamento e andar/ala.<sup>5</sup>

O protocolo básico direcionado a identificação do paciente diz que os dados de identificação deverão ser feitos pelo nome completo do paciente, excluindo a prática do uso de nomes incompletos ou abreviados; pela identificação da instituição utilizando-se o nome, endereço e telefone, caso seja da vontade do cliente o contato com a instituição; pela identificação do prescritor por carimbos ou manuscrito com

Flores PVP, Amorim FDB, Paes GO et al.

nome do prescritor, número de registro e assinatura, desde que legível, para conferir a autenticidade da prescrição; como também, a data da prescrição, sendo imprescindível para a validade da mesma, pois a supressão da data pode levar ao uso contínuo da medicação, causando danos ao paciente.<sup>5</sup>

Ações que previnam o erro terapêutico devem ser adotadas e a princípio é essencial que todas as informações sejam corretamente registradas para que, com exatidão, possa-se identificar o paciente. Este cuidado impossibilita a ocorrência de casos de homônimos ou nomes similares e a possibilidade de troca dos medicamentos e cuidados entre os pacientes.

Um estudo realizado em um hospital universitário brasileiro aponta que dentre as 294 prescrições avaliadas, 279 (94%) estavam incompletas para um ou mais itens, tornando as prescrições potenciais erros na terapia medicamentosa.<sup>1</sup>

A falta de preenchimento do nome completo do paciente e o número de registro inviabiliza a utilização da regra de segurança dos cinco certos da administração de medicamentos, contribuindo para um risco potencial para a troca de pacientes.<sup>6</sup> Hoje já são considerados os nove certos, com o acréscimo do registro certo, razão certa, forma certa e resposta certa.<sup>5</sup>

Corroborando para o aumento da eficácia da segurança do paciente, além das informações mínimas necessárias nos prontuários e prescrições, o protocolo sobre a Identificação do Paciente do PNSP aborda especificamente as práticas para reduzir a ocorrência de incidentes e preconiza o uso de identificação dos pacientes por pulseiras e que constem dois identificadores impressos de forma digital e em caso de impossibilidade, podendo ser feito manual, obedecendo ao cuidado de manutenção da identificação. É de responsabilidade do profissional da saúde confirmar os dados identificadores com o paciente, e em casos, com seus familiares antes de qualquer procedimento a ser realizado com o

O manejo da prescrição medicamentosa pautado na...

paciente. Casos envolvendo identificação incorreta de pacientes deverão ser notificados segundo a legislação vigente.<sup>5</sup>

Outro aspecto alarmante se dá pela dificuldade de compreensão das prescrições medicamentosas. Ponderando que, uma prescrição ilegível é suficiente para causar danos irreversíveis, favorecendo diversas interpretações, que pode levar o paciente até a morte. Nesse sentido, verificou-se a vulnerabilidade dos pacientes em relação a sua terapia medicamentosa. Ainda sim, com o agravante que, todas as prescrições parcialmente legíveis e as totalmente ilegíveis estavam aprazadas e checadas. Ressaltando os resultados da tabela 2, a somatória de itens imprescindíveis como, a identificação do paciente e o nome dos medicamentos, encontravam-se ilegíveis e parcialmente legíveis em mais da metade das prescrições avaliadas.

Um estudo coloca que a letra ilegível do prescritor já se tornou presente no cotidiano dos farmacêuticos e das equipes de enfermagem, que se acostumaram 'a traduzir' as prescrições.<sup>5</sup> O profissional não é mais qualificado ou preparado para o trabalho porque consegue decifrar letras de prescritores. A escrita ilegível é vedada pelo Código de Ética Médica em seu art. 11, Capítulo III, que aborda sobre a responsabilidade profissional do médico, sendo assim, ações deveriam ser tomadas pelas instituições para que esta prática fosse abolida.<sup>7</sup>

Ainda citando o protocolo do PNSP, a prescrição carbonada não é indicada, recomenda-se a utilização de prescrições digitadas e eletrônicas com impressões em formulários sem linha para se evitar erros de medicação pelo encontro das linhas com os números e letras da prescrição.<sup>5</sup>

Um estudo evidenciou em seu estudo que, 29% das entrevistas realizadas com profissionais enfermeiros e farmacêuticos, apontaram os erros nas prescrições como o de maior ocorrência devido a dificuldade de leitura e compreensão das letras dos prescritores.<sup>1</sup>

Flores PVP, Amorim FDB, Paes GO et al.

Estudos já indicam que o risco de erros ocorrerem e é aumentado na medida em que enfermeiros e outros profissionais da saúde tem dificuldade de ler corretamente as prescrições, o que pode levar ao erro durante a dispensação, distribuição, preparo e administração dos medicamentos.<sup>8</sup>

Outros fatores pertinentes à segurança do paciente na prescrição medicamentosa e que foram avaliados neste estudo foram a descrição dos medicamentos, sendo que, apenas um (1) medicamento apresentava todas as suas especificidades, a presença de siglas/abreviações, encontradas em todas as prescrições e a presença de rasuras, observada em 24,5% da amostra.

A respeito da descrição dos medicamentos de uso endovenoso, assim como os medicamentos intramusculares, deverão apresentar nas prescrições, informações sobre o diluente (tipo e volume), velocidade e tempo de infusão (endovenosos). A diluição esta diretamente relacionada com a estabilidade e efetividade do medicamento, pois casos de incompatibilidade de diluentes poderão levar a diminuição ou perda da ação farmacológica da medicação. A velocidade de infusão esta associada aos eventos adversos.<sup>5</sup>

No que concerne o PBSP, quanto ao uso de abreviaturas, a instituição hospitalar deverá padronizar uma lista de abreviaturas entre os profissionais de saúde, atendendo a orientação de não abreviar alguns termos como: 'unidade' (U) e 'unidades internacionais' (UI), sendo essas as mais perigosas por possibilitar o equívoco de 10 a 100 vezes o valor prescrito, fórmulas químicas (KCL, NaCl, KMnO4 e outras) e nomes de medicamentos (HCTZ, PEN BEZ, dentre outros).<sup>5</sup>

Outra padronização que o protocolo enfatiza é o uso da sigla 'EV' e não 'IV' para as medicações endovenosas, por possibilitar o erro de interpretação pela 'IM' em prescrições de difícil compreensão, assim como, a necessidade das unidades de

O manejo da prescrição medicamentosa pautado na...

medidas (mg e ml) devem ser escritas por extenso.<sup>5</sup>

Dentre as prescrições avaliadas neste estudo, as siglas 'EV' e 'IV' foram encontradas em números proporcionais, evidenciando também, as siglas de 'unidade', de 'medicamentos', e de 'medidas', caracterizando, segundo o protocolo PBSP, grandes potenciais para o erro na administração de medicamentos.<sup>5</sup>

Considerando os horários aprazados pela enfermagem, foi observado através da assinatura do profissional, que o enfermeiro realizou o aprazamento na maior parte das prescrições, porém, o número de prescrições sem identificação apresentou-se considerável, evidenciando a prática inadequada do aprazamento por outro profissional sem o conhecimento científico atribuído ao profissional de curso superior.

A falta de conhecimento sobre farmacologia básica, pela equipe de enfermagem, pode gerar de simples consequências clínicas a toxidades intoleráveis, pelo fato, da inobservância da necessidade da administração da dose exata necessária e do horário correto para cada paciente.<sup>8</sup>

Em relação aos horários prescritos, apesar dos resultados mostrarem que, 86% da amostra concordavam os aprazamentos com os respectivos horários solicitados pelo prescritor, ficou evidenciado o uso protocolado dos horários pré-definidos nos esquemas: 4/4 hs, 6/6 hs, 8/8 hs, 12/12 hs, favorecendo a possibilidade de interação entre os fármacos nas prescrições com politerapia.

Quanto aos horários de administração de medicamentos SOS, verificou-se que os horários não coincidiram com o horário de outras medicações, mas, vale questionar se não coincidiu pela avaliação de possível interação, ou por coincidência, uma vez que várias prescrições não foram aprazadas por enfermeiros?

De fato, é necessário que haja normas e regras para organizar o trabalho e que, este se torne ágil e funcional, porém, nem

Flores PVP, Amorim FDB, Paes GO et al.

sempre os horários pré-definidos atingem as necessidades dos pacientes, no sentido de, avaliar o horário de alguns fármacos para pacientes específicos, a exemplo de analgésicos nos horários do banho, curativos, assim como hipertensivos nos horários de visitas. Cabe exclusivamente ao profissional enfermeiro esta avaliação e consequentemente a garantia da melhor assistência prestada.

#### ◆ **Discutindo os fatores que implicam na segurança do paciente oriundos da prescrição medicamentosa**

Todo o cuidado prestado pela a equipe de saúde tem por objetivo final assegurar que o paciente tenha um serviço eficiente e de qualidade e para que esta meta seja cumprida é necessário que vários fatores estejam envolvidos neste processo, como por exemplo, a recepção, a hotelaria, a alimentação, assim como, a segurança. A segurança do paciente é um dos pilares que sustentam a edificação do cuidado.

Dentre os vários aspectos relacionados com a segurança, o cuidado com o manejo da prescrição medicamentosa foi opção deste estudo por ser uma questão ligada diretamente com a enfermagem, pois a enfermagem dedica 24 horas por dia ao paciente e a prescrição é um documento que lhe acompanha em todo o momento.

Considerando a prescrição medicamentosa um instrumento de trabalho, esta deveria ser a principal ferramenta do profissional para lhe conferir segurança no serviço. Porém, para que esta ferramenta possa lhe conferir segurança, é necessário que ela esteja em perfeitas condições de uso, no caso, para a enfermagem, sendo legíveis, com todas as informações sobre o paciente, como as especificações corretas dos medicamentos, para que, o profissional, através de seu conhecimento técnico-científico possa manuseá-la, referindo-se aqui, a importância do

O manejo da prescrição medicamentosa pautado na...

profissional conhecer sobre a ação dos fármacos.<sup>9</sup>

A conduta da enfermagem deveria ser impositiva no sentido de não aceitar realizar qualquer procedimento quando se deparassem com prescrições ilegíveis, incompletas ou rasuradas. Esses fatores podem conduzir ao erro na assistência medicamentosa e que podem ser atribuídos à enfermagem por não terem sido evitados.<sup>3</sup>

É de suma importância que o enfermeiro realize suas atividades privativas. É competência do profissional enfermeiro apraziar as medicações considerando as especificidades de cada paciente, avaliando as possibilidades de interações entre os medicamentos, orientando e verificando a prática da equipe técnica de enfermagem, pois o enfermeiro tem formação específica para esta atividade,<sup>10</sup> entretanto, é por meio de suas ações e conduta que o enfermeiro obtém o reconhecimento e respeito, evitando assim, que outra classe profissional assuma suas atividades fazendo com que, a enfermagem perca, cada vez mais, espaço no ambiente de trabalho. É indiscutível a importância de avaliar a especificidade de cada paciente e assumir uma rotina de trabalho sistematizada, com o planejamento de cada ação baseado nas singularidades de cada paciente.<sup>11</sup>

A base da formação farmacológica do enfermeiro fornece subsídios para que se possam compreender as ações dos fármacos e com este conhecimento procurar se aprofundar nas questões voltadas para a assistência direta do paciente em sua terapia medicamentosa, como, avaliar as possíveis reações adversas proporcionadas pelos fármacos de maior uso nas clínicas, favorecendo assim, o reconhecimento de possíveis interações medicamentosas e assegurando maior segurança ao paciente.

## CONCLUSÃO

Os pacientes estão expostos a uma prática insegura relacionada à terapia medicamentosa e que cabe a toda equipe de saúde, assim como, a Instituição promover ações que previnam as práticas inadequadas.

Espera-se que estratégias educativas sejam desenvolvidas diminuindo possíveis dificuldades encontradas na assistência pelos profissionais de saúde sobre terapia medicamentosa, corroborando para maior segurança, melhor assistência ao paciente e maior eficácia no tratamento, conduzindo para uma possível diminuição de dias de internação, consequentemente, reduzindo gastos hospitalares.

A constante capacitação e educação continuada é um caminho eficaz e de baixo custo para a instituição. Através de palestras, folhetos, construção de pequenos manuais de orientação sobre os principais fármacos utilizados em cada clínica, a padronização de siglas e abreviaturas, a integração multidisciplinar através de discussões e rodas de conversas entre os profissionais, contribui para o maior esclarecimento das equipes de saúde, resultando na melhor assistência. Ações de maiores investimentos como a implementação de sistemas informatizados reduzem drasticamente a possibilidade de erros de identificação e falta de compreensão das prescrições medicamentosas.

Como contribuição, este trabalho será apresentado à instituição pesquisada, no intuito de incentivar as práticas seguras para o paciente e conscientizar sobre a importância da união entre as equipes médica, farmacêutica e de enfermagem, assim como, todas as equipes multidisciplinares, no sentido da integração para que, juntos possam discutir sobre as melhores condutas a serem prestadas ao paciente. Pretende-se assim, conscientizar os profissionais sobre a importância de avaliar a especificidade

O manejo da prescrição medicamentosa pautado na...

de cada paciente, transformando a metódica rotina de trabalho em um processo de trabalho sistematizado, claro, completo e objetivo, onde o planejamento de cada ação seja baseado na segurança e singularidades de cada paciente.

Por fim, é necessário o comprometimento de todas as pessoas envolvidas no processo do cuidar, para que, o resultado final, o paciente, seja bem assistido e com total segurança.

## REFERÊNCIAS

1. Silva AEB, Cassiani SHB, Miaso AI, Opitz SP. Problemas na comunicação: uma possível causa de erros de medicação. *Acta paul enferm* [Internet]. 2007 July [cited 2013 July 16]; 20(3):272-6. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v20n3/a05v20n3.pdf>
2. Harada MJCS, Chanes DC, Kusahara DM, Pedreira MLG. Segurança na administração de medicamentos em Pediatria. *Acta paul enferm* [Internet]. 2012 [cited 2014 June 20]; 25(4):639-42. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v25n4/25.pdf>
3. MIASSO AI, Silva AEBC, Cassiani SHB, Grou CR, Oliveira RC, Fakh FT. O processo de preparo e administração de medicamentos: identificação de problemas para propor melhorias e prevenir erros de medicação. *Rev latino-am enfermagem* [Internet]. 2006 June [cited 2013 Dec 12]; 14(3): 354-63. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n3/v14n3a08.pdf>
4. Brasil. Ministério da Saúde. Comissão Nacional de Ética e Pesquisa. Conselho Nacional de Saúde. Manual Operacional para Comitês de Ética em Pesquisa. Série CNS Cadernos Técnicos, série A, Normas e Manuais Técnicos, n. 133. Brasília; 2002. 83-91p.
5. Ministério da Saúde (BR). Portaria Nº 1.377, de 09 de julho de 2013: Protocolos de

Flores PVP, Amorim FDB, Paes GO et al.

O manejo da prescrição medicamentosa pautado na...

Segurança do Paciente. Brasília (DF): MS; 2013

6. Oliveira RC, Camargo AEB, Cassiani SHB. Estratégias para prevenção de erros na medicação no setor de emergência. Rev bras Enferm [Internet]. 2005 [cited 2014 July 01]; 58(4): 399-404. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v58n4/a04v58n4.pdf>

7. Brasil. Resolução 1931/2009. Dispõe sobre o Código de Ética Médica. Conselho Federal de Medicina, Brasília, DF. [cited 2014 Jan 12]. Available from: [http://portal.cfm.org.br/index.php?option=com\\_content&view=article&id=20670:resolucao-cfm-no-19312009-&catid=9:codigo-de-etica-medica-atual&Itemid=122](http://portal.cfm.org.br/index.php?option=com_content&view=article&id=20670:resolucao-cfm-no-19312009-&catid=9:codigo-de-etica-medica-atual&Itemid=122)

8. Gimenes FRE, Mota MLS, Teixeira TCA, Silva AEBC, Opitz SP, Cassian SHB. Segurança do paciente na terapêutica medicamentosa e a influência da prescrição médica nos erros de dose. Rev latino-am enfermagem [Internet]. 2010 Dec [cited 2014 July 01]; 18(6): 1-7. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n6/pt\\_03.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n6/pt_03.pdf)

9. Star K, Nordin K, Coder U, Edward R. Challenges of safe medication practice in paediatric care - a nursing perspective. Acta Paediatrica [Internet]. 2013 [cited 2014 July 03]; 102(5): 532-538. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/apa.12212/pdf>

10. Brasil. Lei 7.498 de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a Lei do Exercício Profissional de Enfermagem. Conselho Federal de Enfermagem. Brasília, DF. Disponível em: <http://www.portalcofen.gov.br>. Acesso em: 19 Jan. 2013.

11. Amorim FDB, Flores PVP, Bosco PS. O aprazamento de medicamentos pautado na segurança do paciente: um alerta para prática de enfermagem. Rev enferm UFPE [Internet]. 2014 Jan [cited 2014 July 02]; 8(1):224-8. Available from: [file:///C:/Users/Paula/Downloads/5644-51627-1-PB%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Paula/Downloads/5644-51627-1-PB%20(1).pdf)

Submissão: 07/07/2014

Aceito: 10/04/2015

Publicado: 01/05/2015

#### Correspondência

Paula Vanessa Peclat Flores  
Departamento de Enfermagem Médico Cirúrgica - MEM  
Escola de Enfermagem Aurora Afonso Costa  
Universidade Federal Fluminense  
End. Rua Drº Celestino, 74, 3º andar  
CEP 24020-091 – Niterói (RJ), Brasil