

ANÁLISE DO PROCESSO DE PRESCRIÇÃO, DISPENSAÇÃO E ADMINISTRAÇÃO DO MEDICAMENTO.

Analysis of prescription process, dispensing and drug handling in a health facility.

Análisis del proceso de prescripción, dispensación y administración de medicamentos.

Faculdade ASCES – PE

Autores

Risonildo Pereira Cordeiro¹, Marília Gabrielle Pereira Souza de Macêdo², Milena Vieira Feitosa³.

Resumo

Objetivo: identificar os fatores que levam às dificuldades no processo de medicação. Método: Estudo do tipo explicativo, transversal, descritivo e observacional com amostras por conveniência de abordagem quantitativa. Resultados: Foram analisadas 303 prescrições, 208 dispensações e 100 administrações. Das prescrições, 10,6% eram manuscritas, dificultando a leitura pelos profissionais. Analisadas 208 dispensações, foi verificado que no momento de separação dos medicamentos, 40,3% foram separados conforme solicitado e das prescrições que foram encaminhadas para os pacientes internados, 59,6% apresentavam-se com falta de um ou mais medicamentos. Na análise das administrações, 55% foram realizadas corretamente, na qual se preconiza a lavagem universal das mãos antes do preparo de cada medicamento, antisepsia do local a ser administrado, seguindo do passo a passo para administração de forma segura e eficaz. Conclusão: É possível verificar que exacerba-se a necessidade de um acompanhamento mais efetivo do processo a fim de evitar-se problemas no tratamento.

Descritores: Medicamentos sob prescrição, prescrições, boas práticas de dispensação.

Abstrat

Purpose: To identify the factors that lead to difficulties in the medication process. Method: Study of explanatory type, transversal, descriptive and observational with samples by convenience of a quantitative approach.

Results: We analyzed 303 prescriptions, 208 dispensations and 100 handlings. From the prescriptions, 10.6% were handwritten, making it difficult to read by professionals. After being

analyzed 208 dispensations, it was found that at the time of separation of medications, 40.3% were separated as requested. From the prescriptions that were sent to hospitalized patients, 59.6% presented with lack of one or more drugs. In the analysis of handlings, 55% were carried out properly, in which it is advisable to universal hand washing before the preparation of each drug, asepsis of the place to be administered by following the step by step to administration safely and effectively. Conclusion: It can be seen that exacerbates the need for a more effective monitoring process in order to avoid problems with the treatment.

Keywords: prescription drugs, prescriptions, good dispensing practices.

Resumen

Objetivo: Identificar los factores que llevan a las dificultades en el proceso de medicación. Método: Estudio del tipo explicativo, transversal, descriptivo y observacional con muestras por conveniencia de abordaje cuantitativa. Resultados: Fueron analizadas 303 prescripciones, 208 dispensaciones y 100 administraciones. De las prescripciones, 10,6% eran manuscritas, dificultando la lectura por los profesionales. Analizadas 208 dispensaciones, fue verificado que en el momento de la separación de los medicamentos, 40,3% fueron separados conforme solicitado y de las prescripciones que fueron encaminadas a los pacientes internados, 59,6% se presentaban con falta de uno o más medicamentos. En la analice de las administraciones, 55% fueron realizadas correctamente, en la cual preconiza el lavaje universal de las manos antes del preparo de cada medicamento, antisepsia del local a ser administrado, siguiendo del paso a paso para administración de manera segura y eficaz. Conclusión: Es posible verificar que se exagera la necesidad de un acompañamiento más efectivo del proceso de manera que se evite problemas en el tratamiento.

Palabras clave: Medicamentos en prescripción, prescripciones, buenas prácticas de dispensa.

1-Prof. Me., docente da Faculdade ASCES

2-Discente de Enfermagem da Faculdade Ascres

3-Discente de Farmácia da Faculdade Ascres

INTRODUÇÃO

No âmbito da saúde, o medicamento é visto como o principal recurso utilizado no tratamento de doenças, sendo este de fundamental importância na busca pela cura. Trata-se do produto farmacêutico, tecnicamente obtido e elaborado, que contém um ou mais fármacos e outras substâncias, com finalidade profilática; curativa; paliativa; ou para fins de diagnóstico⁽¹⁾.

O ato de medicar não consiste somente no processo sistematizado, pois exige conhecimentos além da técnica. Compete aos profissionais envolvidos orientar a equipe quanto à distribuição, dispensação, preparo e administração do medicamento com a finalidade de realizar o processo com qualidade e eficácia, evitando erros e garantindo a segurança dos pacientes⁽²⁾.

Desde a produção até a sua dispensação, o medicamento passa por várias etapas que testam sua qualidade e eficácia, de modo que ao ser administrado ele possa atuar da melhor maneira possível, tentando minimizar seus efeitos colaterais no organismo do paciente. Administrar medicamentos em pacientes das instituições de saúde é um processo complexo, com várias etapas, que contempla uma série de decisões e ações que envolvem profissionais de várias disciplinas, bem como o próprio paciente⁽³⁾.

Para que o medicamento chegue até o usuário de forma segura, devem-se analisar todas as etapas desse processo, desde a sua prescrição até a administração. Considerando a administração do medicamento a etapa final e que a responsabilidade está acerca da equipe de enfermagem, ressalta-se que a equipe deve ser capacitada o bastante para realizar esse procedimento e identificar possíveis erros, além disso, é necessário que ocorra uma boa assistência por parte da equipe de farmácia que também estão aptos a identificar tais dificuldades⁽⁴⁾.

Para que ocorra uma boa administração medicamentosa os cinco certos devem ser observados: medicamento certo, paciente certo, dose certa, via de administração certa e horário certo⁽⁵⁾. Qualquer falha no processo de produção, dispensação e administração podem trazer desde pequenas, até sérias complicações. O enfermeiro mesmo não sendo o responsável pela prescrição do medicamento deve estar atento às fases de administração para proteger esse indivíduo do uso inapropriado prevenindo erros nesse evento que possam lesionar o paciente⁽⁶⁾.

A equipe médica, bem como a de enfermagem e de farmácia está diretamente ligada ao processo de medicação, porém cada uma de maneira diferente, com papéis definidos e que se completam. São profissionais que pela sua formação acadêmica detêm o conhecimento necessário para o correto desenvolvimento dos processos do sistema de medicação. Com isso, todos têm a responsabilidade legal de evitar erros de medicação relacionados à suas práticas profissionais, bem como detectar precocemente e preveni-los nas diversas etapas do sistema de medicação⁽⁷⁾.

No cenário atual, vários estudos relatam os fatores que levam a ocorrência de erros no processo de medicação e que os mesmos podem ser evitados se estratégias forem implantadas. Assim, a importância da gerência sobre a equipe desde a prescrição até a administração e monitoramento é bem retratada na literatura, com a finalidade de reduzir adventos diversos⁽⁸⁾.

Na busca pela redução desses erros, várias estratégias foram tomadas e observadas, no qual se destacam a identificação do paciente através de pulseiras que possuam todos os dados do mesmo e evitar que outros pacientes que possuam o mesmo nome, ou semelhantes, ocupem o mesmo espaço⁽⁵⁾. Porém outros estudos destacam que uma das formas de minimizar esses erros seja uma boa interação da equipe de saúde no âmbito hospitalar, de forma que principie da prescrição, para que a mesma seja realizada de forma eletrônica, havendo uma educação do profissional que prescreve e a expansão do profissional farmacêutico, integralizando a equipe de saúde⁽⁹⁾.

A atuação do profissional de farmácia é de grande relevância na redução dos erros de medicamentos, por esse profissional atuar na interceptação dos erros, do mesmo modo que o mesmo previne ações adversas na administração dos medicamentos⁽¹⁰⁾.

Dessa forma, ressaltando a importância da temática “erro de medicação”, evidencia-se que os programas de educação em saúde no campo hospitalar devem seguir diante do desenvolvimento, implantação de protocolos que regem a notificação desses erros como uma estratégia para prevenir eventos adversos e garantir a segurança do paciente⁽¹¹⁾.

A notificação dos erros é uma prática encorajada por todos os países com a finalidade de minimizar os mesmos. O objetivo da notificação é uma forma avaliativa, que busca conhecer o ponto de partida do erro, ou seja, a causa pelo o que ocorreu, para que então, através dessa avaliação possam surgir intervenções para que as mesmas falhas não ocorram novamente e que semelhantes não surjam⁽¹²⁾.

O presente estudo tem como objetivo analisar o processo de prescrição, dispensação e administração de medicamentos em uma unidade de saúde, caracterizando o perfil dos profissionais envolvidos no processo, bem como identificando a interação da equipe, e também quais são os fatores que acarretam as falhas no processo.

MÉTODOS

Realizou-se uma pesquisa do tipo explicativa, transversal, descritiva e observacional com amostras por conveniência de abordagem quantitativa. O estudo foi realizado no Hospital Regional do Agreste – HRA localizado no município de Caruaru – PE.

O HRA é uma unidade hospitalar de grande porte que submerge os atendimentos ao trauma e a cirurgia geral de urgência e emergência. Esta unidade de assistência é de nível terciário em saúde e está localizada na cidade de Caruaru – PE. É constituído por um corpo clínico de 533 profissionais de enfermagem, sendo 118 enfermeiros, 147 técnicos de enfermagem e 268 auxiliares de enfermagem, 218 médicos e 4 farmacêuticos. Os profissionais trabalham por regime de plantões, exceto os farmacêuticos que são diaristas.

O desenho e população do estudo consistem na seleção de profissionais do HRA. O trabalho buscou a relevância no setor de Unidade de Terapia Intensiva - UTI, e avaliou a equipe de saúde identificando o processo de medicação desde sua prescrição até a administração. As prescrições foram analisadas de acordo com a lei 5.991/73 Art.35 da portaria GM. nº 3.916/98 que rege a Política Nacional de Medicamentos, a Portaria nº 4.283 do MS e com o Código de ética da profissão médica. Os profissionais relacionados como elementos da amostra são responsáveis pelas informações dadas referentes, assumindo uma postura voluntária na participação da pesquisa. Com isso, todos foram submetidos a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Teve-se como Critérios de Inclusão os profissionais que encontravam-se com formação acadêmica como médicos, enfermeiros e farmacêuticos e que estavam exercendo sua atividade no momento da coleta. Foram excluídos os profissionais residentes.

Além de analisar cada etapa do processo medicamentoso, realizou-se também um questionário com os profissionais, formulado pelos pesquisadores, que seguiu da aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), com questões objetivas e subjetivas na finalidade de traçar o perfil dos profissionais envolvidos na pesquisa, bem como o conhecimento dos mesmos sobre o processo de medicação.

A pesquisa envolveu todos os profissionais plantonistas e diaristas do setor de UTI, que estavam presentes no momento da coleta. Levou-se em consideração para o estudo, análise das medicações realizadas por via parenteral.

Para a realização dos testes, foram utilizadas planilhas eletrônicas, Excel 2010. As informações extraídas consistem em gráficos e tabelas.

RESULTADOS

Foram aplicados questionários com intuito de conhecer os profissionais da equipe de saúde, do setor de Terapia Intensiva. Obtivemos um total de 29 questionários, com os profissionais plantonistas do setor, sendo: 10 médicos, 14 enfermeiros e 05 farmacêuticos, na qual 31,03% do total concluíram a graduação há menos de 05 anos, sendo mais prevalente por médicos.

Já a área de enfermagem, apresentou maior prevalência com o tempo de graduação acima de 10 anos. (Tabela 1)

Tabela 1. Perfil da equipe de saúde no setor de Terapia Intensiva.

Variáveis	Enfermeiros		Farmacêuticos		Médicos		Total	
	No.	Prevalência	No.	Prevalência	No.	Prevalência	No.	Prevalência
Tempo de Graduação								
1 ano ou menos	1	7,10%	1	20%	2	20%	4	13,70%
1 a 3 anos	1	7,10%	1	20%	3	30%	5	17,24%
3 a 5 anos	2	14,20%	2	40%	5	50%	9	31,03%
5 a 10 anos	4	28,50%	–	–	–	–	4	13,70%
Mais de 10 anos	6	42,80%	1	20%	–	–	7	24,13
Especialização								
Não	2	14,20%	2	40%	2	20%	6	20,68%
Sim	12	85,70%	3	60%	8	80%	23	79,31%
Função no Processo								
Prescrição	1	7,10%	–	–	10	100%	11	37,93%
Preparo e Dispensação	3	24,40%	5	100%	–	–	8	27,58%
Administração	13	92,80%	–	–	–	–	13	44,82%

Como o estudo foi realizado no setor de UTI, é necessário que os profissionais envolvidos apresentem alguma especialização na área. Como mostra a tabela 1, a maioria dos profissionais possuíam especialização, mas nem todos eram especialistas em Terapia Intensiva.

Foram analisadas 303 prescrições, destas, 32 foram manuscritas (10,60%), onde 27 se apresentavam em letra ilegível. Através do relato de alguns profissionais, o sistema de prescrição computadorizado já estava presente no Setor de Terapia Intensiva. Assim, podemos justificar uma

pequena quantidade de prescrições manuscritas no presente estudo, devido à fase de transição do sistema de prescrição. (Tabela 2)

Tabela 2. Análise das Prescrições quanto a concentração, forma farmacêutica, via e horário de administração.

Prescrições				
Variável	Sim		Não	
	No	Prevalência	No	Prevalência
Concentração correta	303	100%	-	-
Prescrições				
Manuscritas	32	10,60%	-	-
Digitadas	271	89,40%	-	-
Dose	303	100%	-	-
Forma Farmacêutica	303	100%	-	-
Via de administração	303	100%	-	-
Horário de adm.	303	100%	-	-

Para realizar a dispensação do medicamento em uma unidade de saúde é necessário que o paciente esteja devidamente cadastrado no sistema. No presente estudo, foi identificado que 100% dos pacientes que receberam medicação estavam cadastrados conforme o protocolo da unidade local.

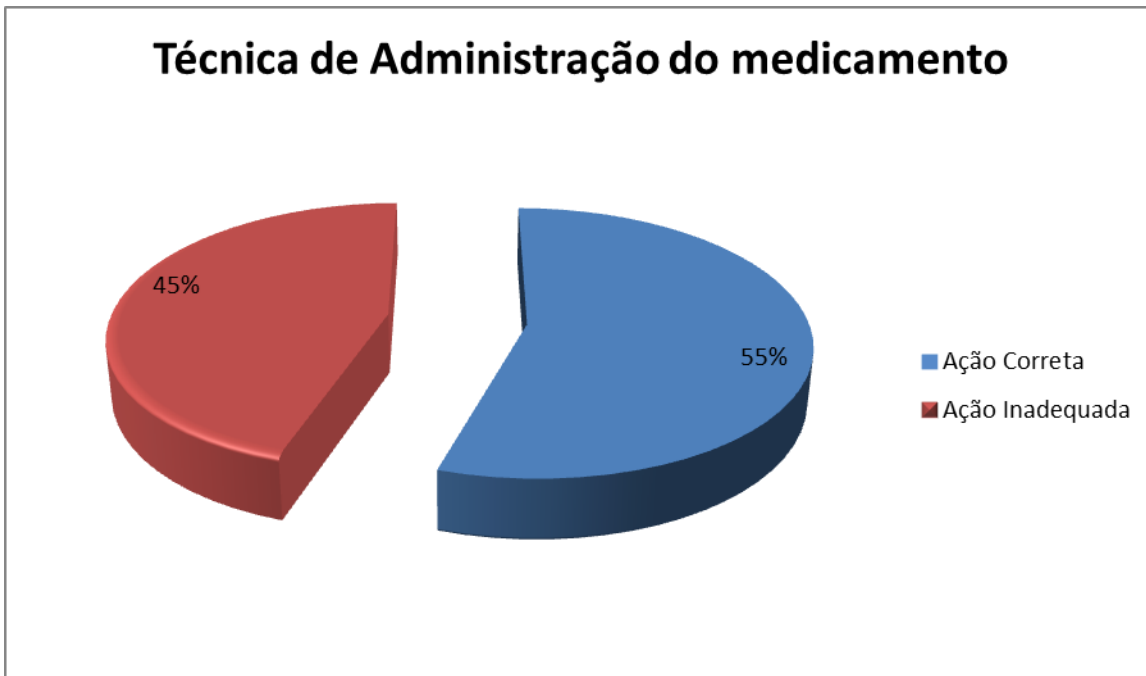
Ao analisar as 208 dispensações, foi possível observar que 126 (60,5%) das prescrições que chegavam à farmácia, foram dispensadas sem prévia análise do profissional de farmácia. De acordo com Anacleto, Perini e Rosa, 2006, a dispensação do medicamento é de responsabilidade do profissional de farmácia e que o mesmo deverá dispensar esse medicamento com segurança e precisão até o paciente, a fim de prevenir possíveis erros.

Foi verificado que no momento de separação dos medicamentos solicitados nas prescrições, 40,3% foram separados conforme a receita solicitava e 59,6% das prescrições que foram encaminhadas para os pacientes internados, seguiram com falta de um ou mais medicamentos.

Diante da análise das 100 administrações de medicamentos desempenhadas por técnicos de enfermagem, foi perceptível que 55% destas administrações foram realizadas corretamente, na qual

se preconiza a lavagem universal das mãos antes do preparo de cada medicamento, antissepsia do local a ser administrado, seguindo do passo a passo para administração de forma segura e eficaz.

Figura 1. Técnica de Administração



Entretanto, 45% das administrações analisada seguiram de técnicas incorretas, na qual 100% destas foram realizadas sem a devida higiene das mãos e do local de administração e sem a utilização dos Equipamentos de Proteção Individual – EPI, equipamento essencial no contato com o paciente, como por exemplo, as luvas de procedimento.

DISCUSSÃO

Em relação à especialização pelos profissionais das determinadas áreas, foi possível identificar um total de 79,31% de profissionais que apresentavam alguma especialização. Sendo este total para inúmeras especializações e não especificamente para UTI, o que acaba contrapondo-se à literatura, que evidencia a importância dos profissionais se especializarem nas devidas áreas atuantes para prevenção de maiores dificuldades encontradas no processo de trabalho.

Estudos afirmam que a Unidade de Terapia Intensiva requer de uma assistência mais complexa as quais requerem de conhecimentos específicos, sendo necessário que cada profissional esteja devidamente capacitado a fim de realizar suas atividades de forma segura e eficaz⁽¹³⁾. Já nos resultados alcançados pelo questionário, verificou-se que dos 29 profissionais entrevistados, 4 possuíam especialização no setor de UTI.

O enfermeiro da unidade de Terapia Intensiva precisa aliar a fundamentação teórica, com sua capacidade de liderança, trabalho, discernimento, iniciativa e habilidade, além de ter maturidade e estabilidade emocional. Por esse motivo é importante uma constante atualização destes profissionais, para que os mesmos possam atuar nas mais diversas situações, de forma objetiva⁽¹⁴⁾.

A prática de medicar no âmbito hospitalar além de ser uma ação complexa, requer a participação de vários profissionais de diferentes áreas, cada um com sua respectiva função, no qual juntos buscam um único objetivo, a assistência à saúde do paciente com qualidade, eficácia e segurança⁽¹⁵⁾.

Para que o medicamento chegue até o paciente ele perpassa por três etapas: a prescrição do medicamento realizada pelo profissional de medicina, a dispensação como função do farmacêutico e a administração do medicamento pelo profissional de enfermagem⁽¹⁶⁾.

A segurança do paciente no ambiente hospitalar tem gerado inúmeros debates a fim de garantir cada vez mais a redução dos riscos e danos desnecessários associada a assistência em que o indivíduo esteja recebendo. Dessa forma, surge um maior enfoque na atenção ao processo de medicação, visto que o ato de medicar é considerado um dos procedimentos hospitalares em que o paciente está mais vulnerável a eventos adversos⁽¹⁷⁾.

A prescrição é considerada o início do ciclo de ações que levam o medicamento até o paciente. É necessário grande atenção no momento em que se prescreve cada medicamento. Em uma prescrição deve conter o nome do paciente, registro, data, nome do medicamento a ser administrado, dosagem, via de administração, frequência, horário de administração e assinatura do médico, mas deve-se levar em consideração a letra legível, caso a prescrição seja manuscrita⁽¹⁸⁾.

Uma das alternativas de minimizar o erro em relação à esta primeira etapa é realizar a prescrição do medicamento em sistema computadorizado, caracterizando em um grande impacto na redução dos erros. Assim, mudar os sistemas pelos quais os medicamentos são prescritos é uma significativa estratégia capaz de reduzir o número de agravos relacionados aos mesmos⁽¹⁹⁾. Ao deparar-se com as prescrições da unidade estudada, foi observado um valor mínimo de prescrições manuscritas devido a fase de transição de prescrições realizadas em sistema computadorizado, mas destas, a maioria se apresentavam-se em letra ilegível.

As prescrições eletrônicas têm por finalidade garantir uma maior segurança tanto para os demais profissionais responsáveis por este processo, bem como para o próprio paciente que necessita do medicamento. Mas para isso, deverão ser regidas por um sistema do serviço, seguindo

um modelo de disposição de dados, eliminando dificuldades na leitura ou rasuras que atrapalham ainda mais na leitura dos demais profissionais⁽²⁰⁾.

Com isso, consegue-se perceber a importância das prescrições serem realizadas de forma eletrônica, com o intuito de minimizar os riscos que dificultem a continuidade do processo de medicação por outros profissionais responsáveis por suas determinadas áreas.

Ao momento que as prescrições chegam à farmácia do hospital, devem ser analisadas conforme rege as portarias ou normas do serviço. Assim, o medicamento deverá ser dispensado com rigorosa análise pelo farmacêutico, que é o profissional apto a identificar possíveis dificuldades advindas já da fase de prescrição e ainda dispensar esse medicamento de forma segura para que seja administrado no paciente.

Deve-se considerar os determinados pontos designados para promover uma adequada dispensação do medicamento. Dentre eles, a responsabilidade do farmacêutico em conferir o conteúdo das prescrições. Essa avaliação deve ser realizada antes da separação dos medicamentos solicitados pelo médico, a fim de, nesse tempo, permitir que o profissional de farmácia consiga identificar alguma dificuldade ou erro desde a fase da prescrição, possibilitando que um erro de prescrição se caracterize também em um erro de dispensação, eliminando assim possíveis erros sequenciais⁽²¹⁾.

A dupla conferência efetuada por farmacêuticos e auxiliares de farmácia e posteriormente pela enfermagem, durante o recebimento e antes da administração favorece a identificação de erros⁽²²⁾.

Estudo realizado por ASHP 1991, demonstraram que a presença do profissional de farmácia no ambiente hospitalar minimizou de forma aceitável a incidência de erros cometidos na instituição de saúde, de forma que o farmacêutico possuía a função de, além de dispensar o medicamento com qualidade e segurança, ainda realizava visitas médicas, a fim de esclarecer as possíveis dúvidas em relação ao medicamento⁽²¹⁾.

Dessa forma, a medida que a prescrição é realizada de forma correta e adequada e a mesma perpassa pela fase de dispensação sem nenhuma alteração, ficará então, por responsabilidade da enfermagem em continuar o processo de forma correta e garantir a administração do medicamento com segurança e qualidade, sem qualquer risco para o paciente.

No entanto, a enfermagem é considerada como a mais responsabilizada pela forma como o medicamento é administrado no paciente, por serem responsáveis pela etapa final do sistema de medicação e se apresentarem como a última oportunidade de prevenir um erro no processo de tratamento do paciente⁽²³⁾.

Esse procedimento realizado sem a devida atenção, dificulta na terapêutica medicamentosa adequada que o indivíduo necessita. Do mesmo modo, é necessário que essa equipe reconheça a ação e efeito do medicamento quando administrado no paciente, garantindo a assistência de forma adequada e segura⁽¹⁷⁾.

Preconiza-se atualmente os “nove certos” essenciais para a administração do medicamento que devem ser centradas no paciente como, medicação, via, dose, hora, registro, conhecer a ação, apresentação farmacêutica e monitorar o efeito. Mas há também outras medidas de segurança que incluem o controle dessa administração como a lavagem universal das mãos antes de qualquer procedimento que necessite do contato direto do profissional com o paciente⁽²⁴⁾.

A higienização das mãos além de ser um procedimento simples e de baixíssimo custo, é fator principal para reduzir a microbiota transitória das mãos bem como atuação na prevenção das infecções hospitalares e, especialmente em relação à infecção cruzada⁽²⁵⁾.

Diante dos resultados obtidos, nota-se que a equipe de enfermagem não realiza essa higiene antes de realizar as administrações bem como, não realiza a antisepsia do local de administração. Como no setor de UTI a administração dos medicamentos por sua vez, é maior por via parenteral, torna-se imprescindível a não realização da lavagem universal das mãos antes de realizar o procedimento. Para realiza-la, deve-se levar em consideração a sequencia preconizada pelo Ministério da Saúde, a fim de realizar a higiene de forma adequada para prevenir possíveis infecções⁽²⁶⁾.

As infecções decorrentes da administração de medicamentos pela via parenteral são evidentes, devido à microbiota residente, que se caracterizam como microrganismos que tem facilidade de adesão e proliferação na superfície de células epiteliais⁽²⁷⁾. Dessa forma, a não adesão à higienização adequada antes de qualquer procedimento poderá acarretar em infecções sistêmicas graves nos pacientes imunodeprimidos, que muitas vezes são característicos de pacientes de UTI⁽²⁸⁾.

Para realizar a higienização das mãos, o uso de sabão neutro sem anti-séptico é o suficiente para atingir a remoção da microbiota transitória das mãos. No entanto, sua eficácia dependerá da quantidade de sabão utilizada, atingir toda a superfície da mão, principalmente as unhas, onde é

encontrado o maior número de microorganismos, bem como seguir de um enxague rigoroso para remover todo sabão que foi utilizado. A secagem deve ser realizada por papel toalha⁽²⁹⁾.

Já para realizar a anti-sepsia antes de administrar o medicamento por via parenteral, recomenda-se a limpeza do local em que será realizada a administração, o uso de álcool à 70% com algodão e fazendo pelo menos cinco (5) movimentos em um mesmo sentido e deixar secar⁽²⁹⁾.

Portanto para minimizar o risco de infecção é necessária a adoção da assepsia de forma adequada, tanto para o profissional que irá realizar este procedimento quanto para o local que será administrado o medicamento, a fim de garantir o menor índice de risco possível de levar infecção para o paciente que já possui uma vulnerabilidade para o desenvolvimento da mesma⁽³⁰⁾.

CONCLUSÃO

Percebe-se que ainda existem uma série de fatores que podem tornar falho o processo de medicação. Fatores como prescrições em letras ilegíveis, falta de monitoramento das prescrições que chegam e saem da farmácia, e da conduta da equipa de enfermagem no ato da administração dos medicamentos nos pacientes, são fatores que agravam muito dificuldades nesse processo. Evidencia-se a falta de capacitação dos profissionais na área atuante, e uma falta de controle por parte da equipe, o que torna o sistema falho em algumas etapas do processo.

É importante que haja, uma maior fiscalização por parte dos responsáveis, para que as falhas sejam corrigidas em seu início, desde a implementação de um sistema computadorizado que só permita a saída de prescrições digitadas, um eventual controle por parte da equipe de farmácia, com o devido registro de saída de medicamentos, e também da equipe de enfermagem, responsável pela administração, na busca por alternativas que possibilitem à sua equipe, quanto à atenção a todos os passos que devem ser seguidos antes de realizar qualquer procedimento.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Farmacopeia Brasileira, volume 1 / Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Brasília: Anvisa, 2010. 546p., 1v/il.
2. Praxedes MFS, Telles Filho PCP. Identificação de erros no preparo e administração de medicamentos pela equipe de enfermagem e das ações praticadas pela instituição hospitalar. *CogitareEnferm*; 13(4):514-9, Out/Dez , 2008.
3. Cassiani SHB. A segurança do paciente e o paradoxo no uso de medicamentos. *RevBrasEnferm*, vol. 58, n.1, 2005.

4. Telles Filho PCP, Cassiani SHB. Administração de medicamentos: aquisição de conhecimentos e habilidades requeridas por um grupo de enfermeiros. *Rev Latino-am Enfermagem*, 2004.
5. Bueno E, Cassiani SHB, Miquelim JDL. Erros na administração de medicamentos: fatores de risco e medidas empregadas. *Revista Baiana de Enfermagem*, Salvador, v.11, n. 1, p. 101 - 119, abr. 1998.
6. OPITZ SP. Sistema de medicação: análise dos erros nos processos de preparo e administração de medicamentos em um hospital de ensino [tese]. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto. Universidade de São Paulo; 2006.
7. Praxedes MFS, Telles Filho PCP, Gobbo AFF. Erros de medicação: o enfermeiro, o farmacêutico e as ações educativas como estratégias de prevenção. www.perspectivaonline.com.br, vol3, n. 10, 2009.
8. Telles Filho PCP, Praxedes MFS, Pinheiro MLP. ERROS DE MEDICAÇÃO: análise do conhecimento da equipe de enfermagem de uma instituição hospitalar. *Rev Gaúcha Enferm*, Porto Alegre (RS) 2011.
9. Oliveira LC, Camargo Silva AEB, Cassiani SHB. Estratégias para prevenção de erros de medicação no Setor de Emergência. *RevBrasEnferm*, vol. 58, n.4. 2005.
10. Nunes PHC et al. Intervenção Farmaceutica e prevenção de eventos adversos. *Revista Brasileira de Ciências Farmaceuticas*. Vol. 44, n. 4, out./dez., 2008.
11. Camargo Silva AEB et al. Problemas na comunicação: uma possível causa de erros de medicação. *Acta Paul Enferm*, vol. 20, n.3, 2007.
12. Monzoni A. Erros de medicação e subnotificação. *Rev. Coren-SP*. vol 8, n. 70; p 8-9, 2006.
13. Ittavo J. Inserção de enfermeiros recém graduados admitidos em área hospitalar: um programa de educação conscientizadora. 1997. 181f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem)- Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto.
14. Vargas D, Braga AL. O enfermeiro de unidade de tratamento intensivo: refletindo sobre seu papel. *Revista FAFIBE On Line* [Internet]. 2006 [cited 2008 dec 31];2(2). Available from: http://www.fafibe.br/revistaonline/arquivos/divani_uti.pdf.
15. Miasso AI et.al. Erros de medicação: tipos, fatores causais e providências tomadas em quatro hospitais brasileiros. *RevEscEnferm USP*, 40(4):524-32. 2006.
16. Ministério da Saúde (MS), Anvisa, Fiocruz, Anexo 03: Protocolo de segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos. Ministério da Saúde. 2013.
17. Charles V. Segurança do paciente: orientações para evitar os eventos adversos. Porto Alegre (RS): Yendis; 2010.

18. Silva, RF. A infecção hospitalar no contexto das políticas relativas à saúde em Santa Catarina. *Rev. Latino-am Enfermagem*, São Paulo (SP). 11 (1):108-14, jan. – fev. 2003.
19. Cassiani SHB, Deus NN, Capucho HC. Administración segura de medicamentos. In: Cometto MC, Gómez PF, Dal-Sasso GTM, Grajales RAZ, Cassiani SHB, Morales CF. (org.). *Enfermería y seguridad de los pacientes*. Washington, Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. 1 ed. v. 1, 2011. p. 225-238.
20. Freire CC, Gimenes FR, Cassiani SHB. Análise da prescrição informatizada em duas clínicas de um hospital universitário. *Rev Medicina*. 2004 Jan-Mar; 37(1/2):91-6.
21. Anacleto AT, Perini E, Rosa BM. Prevenindo Erros de Dispensação em Farmácias Hospitalares. *Revista Infarma*, v.18, n. 7/8, p.34-36, Belo Horizonte, 2006.
22. Cassiani SHB. *Administração de medicamentos*. São Paulo: EPU; 2000.
23. Nascimento MMG; Rosa MB; Harada, MJCS. Prevenção de erros de administração de medicamentos no sistema de saúde. *Rev Meio de Cultura Hospitalar*. n 52, 2013.p18-22.
24. Camerini FG, Silva LD. *Segurança do paciente: análise do preparo de medicação intravenosa em hospital da rede sentinela*. Texto contexto-enferm. 2011
25. Bohomol E. *Erros de Medicação: causas e fatores desencadeantes sob a ótica da equipe de enfermagem*. (dissertação). São Paulo (SP): Universidade Federal de São Paulo; 2002
26. Miasso AI. *Terapêutica Medicamentosa: orientação e conhecimento do paciente na alta e pós-alta hospitalar*. [dissertação]. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP; 2002.
27. Sousa CMM, Alves MSF, Moura MEB, Silva AO. Os direitos dos usuários da saúde em casos de infecção hospitalar. *Rev Bras Enferm*. 2008;61(4):411-7.
28. Rocha LA, Borges LFA, Filho PPG. Falta de adesão à lavagem de mãos, ação irritante do uso de sabão e luvas e sua influência na microbiota qualitativa e quantitativa das mãos de enfermeiros. *NewsLab*. 2007;82:114-22.
29. Molina E. Anti-sepsia. In: APECIH - Associação Paulista de Estudos e Controle de Infecção Hospitalar. *Limpeza, Desinfecção de Artigos e Áreas Hospitalares e Anti-sepsia*. São Paulo: APECIH, 2004
30. Miasso AI et.al. Erros de medicação: tipos, fatores causais e providências tomadas em quatro hospitais brasileiros. *RevEscEnferm USP*, 40(4):524-32. 2006.