

Análise do aprazamento de enfermagem em uma UTI: foco na segurança do paciente

Analysis of nursing aprazamento in an ICU: focus on patient safety

Análisis de aprazamento de enfermería en una unidad de cuidados intensivos: se centran en la seguridad del paciente

Gabriella da Silva Rangel Ribeiro¹; Flávia Giron Camerini²; Danielle Mendonça Henrique³; Luana Ferreira de Almeida⁴; Larissa Maria Vasconcellos Pereira⁵; Mirian Carla de Souza Macedo⁶

Relatório de monografia apresentado, como requisito parcial para a conclusão do Curso de Especialização na modalidade de residência em Enfermagem em Terapia Intensiva, à Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, 2016.

Como citar este artigo:

Ribeiro GSR; Camerini FG; Henrique DM; et al. Análise do aprazamento de enfermagem em uma uti: foco na segurança do paciente. Rev Fund Care Online. 2018 abr/jun; 10(2):510-515. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2018.v10i2.510-515>

ABSTRACT

Objective: To identify the nonconformities related to drug use. **Method:** This is a cross-sectional, descriptive study with documentary analysis and quantitative approach, performed at a General ICU of a university hospital in Rio de Janeiro. **Results:** 362 prescriptions were analyzed. The nonconformities found were: absence at the intervals that did not correspond to the prescription (80.5%), absence of the stamp of the person responsible for the appointment (46%), release in SOS, ACM or suspended medications (19%), among others. **Conclusion:** Nursing actions that could be performed as barriers to the error would be: continuation of double checking, preparation of a guide for the appointment; A private place for the accomplishment of the appointment or use of a signage in the dresser of the drawer and appointment with digital system in order to avoid interactions.

Descriptors: Medication erros, Patient safety, Critical care nursing

¹ Enfermeira Residente em Terapia Intensiva HUPE/UERJ. Rio de Janeiro, RJ, Brasil. E-mail: gabriellasrr@gmail.com.

² Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgico da Faculdade de Enfermagem da UERJ. Professora convidada do Curso de Especialização em Enfermagem Intensivista da UERJ. Rio de Janeiro, RJ, Brasil. E-mail: fcamerini@gmail.com.

³ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgico da Faculdade de Enfermagem da UERJ. Professora convidada do Curso de Especialização em Enfermagem Intensivista da UERJ. Rio de Janeiro, RJ, Brasil. E-mail: danimendh@gmail.com.

⁴ Enfermeira. Doutora em Educação em Ciências de Saúde. Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgico da Faculdade de Enfermagem da UERJ. Professora convidada do Curso de Especialização em Enfermagem Intensivista da UERJ. Rio de Janeiro, RJ, Brasil. E-mail: luana.almeida3011@gmail.com.

⁵ Enfermeira Residente em Terapia Intensiva HUPE/UERJ. Rio de Janeiro, RJ, Brasil. E-mail: larissa.vasconcelos@yahoo.com.br.

⁶ Enfermeira Residente em Terapia Intensiva HUPE/UERJ. Rio de Janeiro, RJ, Brasil. E-mail: m.carladesouza@yahoo.com.br.

RESUMO

Objetivo: Identificar as não conformidades relacionadas ao aprazamento medicamentoso. **Método:** Trata-se de um estudo transversal, descritivo, com análise documental e abordagem quantitativa, realizado em uma Unidade de Terapia Intensiva Geral de um hospital universitário do Rio de Janeiro. **Resultados:** Foram analisadas 362 prescrições. As não conformidades encontradas foram: aprazamento com intervalos não condizentes com a prescrição (80,5%), ausência do carimbo do responsável pelo aprazamento (46%), aprazamento em medicações à critério médico ou suspensas (19%), dentre outros. **Conclusão:** Ações de enfermagem que poderiam ser realizadas como barreiras frente as não conformidades encontradas seriam: continuação da dupla checagem, elaboração de um guia para o aprazamento; um local privativo para a realização do aprazamento ou utilização de uma sinalização na roupa do aprazador e aprazamento com sistema digital a fim de evitar interações.

Descritores: Erros de medicação, Segurança do paciente, Enfermagem de cuidados críticos

RESUMEN

Objetivo: Identificar los casos de incumplimiento relacionados con aprazamento drogas. **Método:** Se trata de un estudio descriptivo, con análisis documental y el enfoque cuantitativo, realizado en una UCI polivalente de un hospital universitario de Río de Janeiro. **Resultados:** Se analizaron 362 prescripciones. Las no conformidades encontradas fueron: aprazamento con intervalos inconsistentes a la prescripción (80,5%), ausencia del sello responsable de aprazamento (46%), aprazamento en medicamentos SOS, ACM o suspendida (19%), entre otros. **Conclusión:** Las acciones de enfermería que podrían llevarse a cabo como barreras contra el error sería: continuaron doble verificación, la preparación de una guía para aprazamento; un lugar privado para el aprazamento o el uso de una señal en aprazador prendas de vestir y aprazamento con sistema digital para evitar interacciones.

Descritores: Errores de medicación, Seguridad del paciente, Enfermería de cuidados críticos

INTRODUÇÃO

Dentre todos os eventos adversos ocorridos na prestação de cuidados aos pacientes, os erros de medicação (EM) têm recebido papel de destaque nas pesquisas científicas e chamado a atenção do público e dos profissionais de saúde a partir do relatório publicado pelo Instituto de Medicina (*Institute of Medicine – IOM*), dos Estados Unidos da América (EUA), em 1999, “Errar é Humano – Construindo um Sistema de Saúde mais Seguro” (*To Err is Human: Building a Safer Health System*). O documento revelou que cerca de 44.000 a 98.000 americanos morriam todos os anos nos EUA devido aos eventos adversos e que 7.000 mortes estavam relacionadas aos erros de medicação.¹

Erros de medicação são definidos pela OMS como “falhas no processo do tratamento medicamentoso que podem conduzir, ou que tem o potencial para conduzir, a danos no paciente. São eles erros relacionados a prescrição, dispensação, omissão, horário, administração não autorizada do medicamento, dose, apresentação, preparo, administração, entre outros”.²

Os custos adicionais voltados para o tratamento de danos decorrentes dos erros de medicação nos hospitais são responsáveis por \$3,5 bilhões de dólares ao ano, o que tornam estes incidentes política e financeiramente intoleráveis, em decorrência de suas consequências para o paciente e do aumento dos custos para as instituições de saúde e para a sociedade.³

Nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI), a abordagem dos erros de medicação e suas consequências para o paciente e equipe de enfermagem merecem enfoque particular. A complexa terapia medicamentosa, o uso de inúmeros medicamentos potencialmente perigosos (MPP) associados à gravidade e instabilidade clínica dos pacientes, justificam uma análise focalizada, pois, nessas circunstâncias, as consequências podem ser mais danosas.⁴

Outra investigação também evidenciou a frequência de erros de medicação na prática assistencial de UTI como um fator que interfere na segurança do paciente.⁵

Os índices de erros de medicação variam de acordo com os estudos. Uma investigação conduzida em um hospital universitário nos EUA analisou um total de 321 relatórios de EM, dos quais 72,5% foram atribuídos ao processo de prescrição, 14,6% ao processo de administração, 6,6% ao de dispensação e 6,3% ao de transcrição.⁶

A enfermagem é capaz de impedir a ocorrência de até 86% dos erros nos processos de prescrição, transcrição e dispensação. Por outro lado, somente consegue impedir que 2 % desses erros atinjam o paciente.⁷ Nesse sentido o aprazamento vem sendo discutido como uma das fontes de erro de medicação, podendo apresentar não conformidades levando a eventos adversos, como interações medicamentosas, sub ou extradosagens de medicamentos.

Por este motivo, estudar como os medicamentos são aprazados torna-se relevante. O presente estudo abordou a meta de número 3 do Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), “melhorar a segurança na prescrição, no uso e administração de medicamentos”, mais especificamente em relação à segurança da prescrição medicamentosa. Teve como objeto de estudo as não conformidades relacionadas ao aprazamento medicamentoso. Buscou-se saber: Quais as não conformidades do aprazamento medicamentoso em uma UTI? Tendo como objetivo identificar as não conformidades decorrentes do aprazamento medicamentoso.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal, descritivo, com análise documental e abordagem quantitativa. Estudos descritivos descrevem a realidade, não se destinam a explicá-la ou nela intervir. Outro importante papel que estudos descritivos podem ter é o de dar conhecimento aos profissionais de uma determinada área ou setor sobre seus dados demográficos. Embora haja uma tendência de se considerar estudos descritivos como estudos “menores” ou de uso restrito, pois deles não se poderia fazer nenhum tipo de inferência, estes estu-

dos podem ser uma ferramenta de gestão muito importante em sistemas de saúde.⁸

A pesquisa cumpriu os aspectos éticos preceituados pela Resolução nº 466/12-MS e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição onde o estudo foi realizado, sob parecer nº 1.734.269. O local investigado foi em uma UTI Geral de um Hospital Universitário da Rede Sentinela, localizado no Município do Rio de Janeiro. Trata-se de um setor com 10 leitos de internação, sendo um deles para isolamento respiratório mas sempre utilizado quando qualquer paciente necessite de leito de terapia intensiva. A equipe de enfermagem trabalha em regime de plantão 12 x 60 horas. Conta com 01 enfermeiro em cada plantão diurno ou noturno, 02 enfermeiros diaristas, em atividades não assistenciais, 01 gerente de enfermagem, 07 enfermeiros residentes do primeiro ano e 08 do segundo ano, cuja metade deles mensalmente estagia em outros cenários de aprendizagem. Três docentes de enfermagem se revezam e supervisionam em média 4 alunos de graduação em 4 dias da semana, em geral durante o período da manhã. Quanto aos técnicos de enfermagem, cada equipe (diurna e noturna) conta em média com 5 destes, além de 02 diaristas.

A prescrição médica utilizada no setor é digitalizada, realizada pelo médico, residente ou interno de medicina sob supervisão, através de um sistema computadorizado. O aprazamento medicamentoso é realizado pelo enfermeiro, residente ou interno de enfermagem sob supervisão, feito de forma manual, em um espaço destinado para esse fim no impresso da prescrição médica. Uma das estratégias utilizadas no setor pesquisado como barreiras para prevenir o erro correspondente a dupla checagem do aprazamento das prescrições por enfermeiros e residentes de enfermagem.

A amostragem do estudo foi não probabilística por conveniência, e foi constituída por prescrições medicamentosas realizadas para os pacientes internados no setor, disponíveis para consulta em prontuário. A coleta de dados foi realizada nos meses de setembro a outubro de 2016, através de um *check list* com perguntas relacionadas à identificação do paciente, ao aprazamento total das prescrições, ao intervalo entre as doses, à rasuras, à checagem das medicações administradas, à presença de justificativa em casos de medicamentos não administrados, carimbo e assinatura do responsável pelo aprazamento, à realização de duplo *check* entre dois enfermeiros, à correção de erros no duplo *check*, além da identificação de quem realizou o aprazamento. Foram consideradas correções no duplo *check* aquelas que apresentavam correção manual do aprazamento.

Para identificar o tipo e frequência das não conformidades presentes na prescrição medicamentosa, foram usadas as medidas de tendência central e dispersão: frequência absoluta e relativa e média para as variáveis do estudo.

RESULTADOS

Foram analisadas 362 prescrições, totalizando 5.201 aprazamentos. A média de medicamentos por prescrição foi de 14,0. Identificou-se similaridade no planejamento de horários entre os aprazadores, preocupação com o uso de horários ímpares, uso de horários não-padronizados a fim de evitar a interação medicamentosa e equilíbrio de aprazamentos entre o período diurno e noturno. O aprazamento estava completo em todas as prescrições analisadas. Ou seja, todos os itens prescritos estavam aprazados.

O aprazamento foi realizado em sua maioria, 61% (n=221), por residentes do primeiro e segundo ano, seguido por enfermeiros plantonistas em 29% (n=105), por profissionais não enfermeiros em 9% (n=32) e acadêmicos de enfermagem sob supervisão em 1% (n=4).

O duplo *check* é uma medida realizada no setor como barreira frente aos possíveis erros no aprazamento. Esse procedimento foi realizado em 92% (n=333) das prescrições analisadas. Foram encontrados erros em 68% (n=226) das prescrições que tiveram duplo *check*. E após o duplo *cheque*, o erro permaneceu em 72 prescrições, ou seja, em 22% das prescrições analisadas com realização de dupla checagem.

Tabela 1 - Não conformidades encontradas após o duplo check nos aprazamentos medicamentosos

Não conformidades	N	%
Aprazamento com intervalos não condizentes com a prescrição	58	80,5
Dados de identificação do paciente incorretos	51	71
Ausência do carimbo do responsável pelo aprazamento	33	46
XXAprazamento em prescrições sem carimbo médico	29	40
Ausência do carimbo do responsável pelo duplo <i>check</i>	22	30
Aprazamento e administração de medicações SOS, ACM ou suspensas	14	19

Fonte: Dados da pesquisa, 2016.

Aprazamento com intervalos não condizentes com a prescrição foi a não conformidade mais encontrada mesmo após a dupla checagem das prescrições (80,5% - n=58), seguida da identificação incorreta do paciente (71% - n=51), todas relacionadas ao leito incorreto. Também foram identificadas ausência do carimbo do responsável pelo aprazamento (46% - n=33); aprazamento em prescrições sem carimbo médico (40% - n=29); ausência do carimbo do responsável pelo duplo *check* (30% - n=22) e aprazamento em medicações SOS, ACM ou suspensas (19% - n=14).

Foram encontradas, também, 173 prescrições com medicações rodeladas. Destas, 71 (41%) prescrições encontravam-se com ausência de justificativa, de pelo menos um aprazamento, de medicamentos não checados. E rasura no aprazamento, com difícil interpretação foi observada em 36% (n=130) das prescrições analisadas.

Nas prescrições que não foram duplo checadas (8% - n=29), o erro ocorreu em 34% (n=10) delas. Observou-se erros referentes ao intervalo entre as doses medicamentosas, não condizendo com o prescrito em 60% (n=6) das prescrições, e aprazamento em medicações ACM, SOS ou suspensas em 20% (n=2).

DISCUSSÃO

Pode-se perceber que a maioria dos aprazamentos foi realizada por enfermeiras residentes. Isso se explica pelo fato de representarem diariamente, exceto em finais de semana, um quantitativo maior de profissionais atuantes no setor no período de coleta de dados.

Observou-se também que todas as prescrições sem dupla checagem ocorreram aos fins de semana, momento em que, em geral, há somente um enfermeiro presente na unidade investigada.

O presente estudo identificou o aprazamento realizado por não enfermeiros em 9% das prescrições analisadas. Aprazar a prescrição médica é atividade do enfermeiro, assim é possível não apenas prevenir as interações medicamentosas, mas também assegurar uma prática contextualizada na ciência, pois o enfermeiro é o responsável pelo planejamento dos horários de administração dos medicamentos e intervalos entre aqueles da prescrição médica.⁹ Outro estudo, que refere que o aprazamento das medicações é uma responsabilidade do enfermeiro, pois este processo inclui uma avaliação clínica e laboratorial diária do paciente no intuito de evitar complicações relacionadas à via de administração, toxicidade dos medicamentos.¹⁰

Outro dado encontrado foi a redução da ocorrência de erros após a realização da dupla checagem, estratégia utilizada no local do estudo. Historicamente a dupla-checagem já vem sendo utilizada há muito tempo, como por exemplo, na área industrial e na aviação, visando ampliar a segurança principalmente nos processos mais críticos.¹¹

O procedimento da dupla-checagem na área da saúde consiste na conferência de um dado procedimento pelo mesmo profissional duas vezes, ou por dois profissionais. Essa é uma das estratégias que objetivam minimizar erros assistenciais maximizando a segurança ao paciente. Do mesmo modo, pode-se ter além de dupla-checagem, tripla-checagem e assim por diante, não estando restrita somente à prescrição medicamentosa, mas aplicada a toda e qualquer ação desenvolvida no âmbito assistencial de saúde.¹¹

O aprazamento e dupla checagem realizados com embaçamento técnico-científico podem resultar na eficácia do tratamento. É importante ressaltar a correção do quase erro através do duplo check em 32% das prescrições analisadas. Apesar da incidência de erros ser menor nas prescrições sem dupla checagem no período analisado, o quantitativo de prescrições sem dupla checagem para realizar uma comparação com aquelas duplo checadas deveria ser maior.

Uma das não conformidades encontradas após o aprazamento de enfermagem foi o aprazamento de prescrições sem o carimbo do médico responsável. O nome do prescritor e o número do seu registro profissional são considerados dados extremamente importantes, pois esses dados que validam a prescrição e viabilizam a administração e dispensação do medicamento. Além disso, é uma questão ética, principalmente para os profissionais de enfermagem já que administram a medicação sem a autorização legal.¹²

No estudo foram encontradas administrações de medicamentos ACM, Suspensos ou SOS. É importante que a equipe fique atenta quanto às alterações e suspensões de medicamentos, pois esta prática está relacionada diretamente com os erros de medicação. Além de não ser uma prática recomendada pelo protocolo da meta 3 do Ministério de Saúde. O profissional que apraza se baseia na prescrição anterior, mas precisa estar atento às mudanças ocorridas, sendo importante também a comunicação entre a equipe médica e de enfermagem na ocorrência dessas alterações que podem ter efeito direto ao paciente.

Mostra-se, assim, o quanto é importante a comunicação entre a equipe, pois caso não haja uma comunicação das alterações, a equipe de enfermagem segue uma prescrição de um regime terapêutico desatualizado, causando prejuízos aos pacientes.¹³

A ausência de justificativa nas medicações não checadas foi também um dado encontrado no presente estudo. Tal fato é demonstrado em uma pesquisa, que apresenta a omissão de informações no registro de enfermagem em 75,5% das doses não administradas, sendo um erro cometido pelos profissionais de enfermagem, os quais são responsáveis por mais de 50% das informações existentes nos prontuários, que representam um importante instrumento de assistência de enfermagem.¹⁴ À tal não conformidade pode ser atribuída a falta de tempo do profissional, o hábito de registrar e o reconhecimento da importância desse ato na segurança do paciente.

Rasuras também foram encontradas em número relevante, tanto nos aprazamentos quanto nos duplo *check*. No contexto da segurança do paciente, as prescrições médicas têm papel ímpar na prevenção dos erros e, atualmente, sabe-se que prescrições ambíguas, ilegíveis ou incompletas, bem como a falta de uma padronização da nomenclatura de medicamentos prescritos; o uso de abreviaturas e a presença de rasuras são fatores que podem contribuir com os EM.¹⁵ A rasura para a correção do aprazamento pode levar a interpretação ambígua, uma alternativa frente a essa questão poderia ser o aprazamento digital. Tal fato pode ter repercussão também em relação às interações medicamentosas, pois pode ser atrelado a um programa que evite o aprazamento de medicações incompatíveis.

Os EM podem ocasionar aumento do tempo de internação, complicações na evolução do quadro de saúde, necessidade de novas intervenções diagnósticas e terapêuticas e até mesmo situações de incapacidades permanentes ou a morte de pacientes.¹⁶ Devido à atuação dos profissionais de enfer-

magem no preparo e administração de medicamentos, muitos erros cometidos e não detectados no início ou no meio do sistema podem ser atribuídos à equipe de enfermagem, intensificando a responsabilidade da equipe e transformando-a em uma das últimas barreiras de prevenção.¹⁷

Estudiosos afirmam que vários fatores podem predispor à ocorrência dos erros de medicação, como excesso de trabalho, falta de atenção durante os processos de prescrever, dispensar e de administrar os medicamentos, falhas na comunicação entre as equipes e entre setores, falta de informação sobre o paciente, dificuldade de acesso às informações sobre os medicamentos, além de fatores ambientais e individuais.¹⁸

A incorporação de princípios para reduzir erros humanos minimizando os lapsos de memória, promovendo acesso a informações sobre os medicamentos e desenvolvendo padrões internos de treinamento reduz a probabilidade de falhas e aumenta a chance de interceptá-las antes de resultar em prejuízo ao paciente. Nesse sentido, devem-se incluir estratégias como a padronização de processos, o uso de recursos de tecnologia da informação, educação permanente e, principalmente, o acompanhamento das práticas profissionais em todas as etapas do processo que envolve o medicamento.¹⁹

Outra medida preventiva de erros relacionados aos aprazamentos medicamentosos poderia ser a utilização de um local privativo para a realização do aprazamento ou utilização de uma sinalização na roupa do aprazador, como um colete ou crachá com uma identificação que chamasse a atenção dos outros colegas, a fim de evitar desvios de atenção no momento da realização do aprazamento. A utilização de aprazamento eletrônico, com um sistema que identifique as interações medicamentosas demonstra mais uma barreira de erros relacionados a esses processos.

CONCLUSÕES

Foi possível identificar as não conformidades relacionadas ao aprazamento, atingindo o objetivo do estudo. Diante dos resultados observou-se a dupla checagem como uma boa estratégia a ser continuada na unidade investigada, e como exemplo para outros setores que não desenvolvem essa prática. No entanto, tal procedimento deve ser realizado com atenção e de maneira reflexiva. O aprazamento seguindo padrões pré-estabelecidos, sem o raciocínio crítico sobre as medicações a serem aprazadas pode resultar em danos ao paciente, devido às interações medicamentosas e interferindo no resultado planejado.

Uma estratégia de barreira frente ao erro poderia ser a elaboração de um guia para o aprazamento e dupla checagem, com os itens indispensáveis para a realização do aprazamento. Sendo eles: dados de identificação do paciente, prescrição completa e legível, carimbo do médico responsável, avaliação dos medicamentos prescritos relacionados ao quando do paciente, realização das escolhas dos horários sem padronização e respeitando as propriedades farmacológicas das drogas.

É importante também, a sensibilização dos profissionais com treinamento da equipe de enfermagem a fim de reforçar a necessidade de anotar nas evoluções e anotações de enfermagem todo e qualquer intercorrência, principalmente relacionadas a medicação, pois será a partir de dados relevantes que se tomam condutas de melhorias, como: implementação da educação continuada treinamentos reciclagem.

REFERÊNCIAS

1. Kohn, L.T.; Corrigan J.M.; Donaldson, M.S. To err is human: building a safer health system. 3ª ed. Washington: National Academy of Institute of Sciences; 2000.
2. World Health Organization. World Alliance for Patient Safety, Taxonomy: The Conceptual Framework for the International Classification for Patient Safety: final technical report. Genebra; 2009.
3. Aspden P. Preventing medication errors: committee on identifying and preventing medication errors. Board on health care services. Washington: The National Academy Press; 2007.
4. Toffoletto M.C, padilha K.G. Consequências dos erros de medicação em unidades de terapia intensiva e semi-intensiva. Rev Esc Enferm USP 2006; 40(2):247-52.
5. George EL, Henneman EA, Tasota FJ. Nursing implications for prevention of adverse drug events in the intensive care unit. Critic Care Med. 2010; 38(6): 136-44.
6. Winterstein A.G. Nature and causes of clinically significant medication errors in a tertiary care hospital. Am J Health Syst Pharm. 2004; 61(18): 1908-16.
7. Leape, L. L. et al. Systems analysis of adverse drug events. JAMA. 1995; 274, (1) p.35-43.
8. Aragão, J. Introdução aos estudos quantitativos utilizados em pesquisas científicas. Revista Práxis. ano III, nº 6 - agosto 2011.
9. Fontenele, RE. Araújo, TL. Análise do planejamento dos Horários de administração de Medicamentos em unidade de Terapia intensiva cardiológica. R Enferm UERJ, Rio de Janeiro, 2006 jul/set; 14(3):342-9.
10. Silva, 2010 Silva, G. Erro de medicação: estratégias e novos avanços para minimizar o erro. Rio de Janeiro. Publicado em 02 de março de 2010. CD-ROM.
11. Watcher, R. M. Compreendendo a segurança do paciente. Porto Alegre: Artmed, 2010. 320 p.
12. Oliveira, R.C.;Camargo,A.E.B.;Cassiani,S.H.B.Estratégias para prevenção de erros na medicação no setor de emergência. Rev.Bras. Enf, São Paulo,v.58,n.4,p.399-404,2005.
13. Cassiani,S.H.B; Freire,C.C;Gimenes ,F.R.E. A prescrição médica eletrônica em um hospital universitário: falhas de redação e opiniões de usuários. Revista Escola Enfermagem USP. São Paulo,v.37,n.4,p.51-60, 2003.
14. Melo, L.R;Pedreira,M.L.G. Erros de medicação em pediatria: análise da documentação de enfermagem no prontuário do paciente. Revista Brasileira de Enfermagem. São Paulo,v.58.n.2,p.180-185,mar/abr 2005.
15. Gommans J., et al. Improving the quality of written prescriptions in a general hospital: the influence of 10 years of serial audits and targeted interventions. Internal Med J 2008, 38: 243-8.
16. Camerini FG; Silva L.D. Segurança do paciente: análise do preparo de medicação intravenosa em hospital da rede sentinela. Texto & Contexto Enfermagem. Florianópolis, 2011;20(1).
17. Miasso A.I., et al. Processo de preparo e administração de medicamentos: identificação de problemas para propor melhorias e prevenir erros de medicação. Rev. Latinoam Enfermagem. 2006 maio-junho; 14(3):354-63.
18. Roughead E.E., Semple S.J. Medication safety in acute care in Australia: where are we now? Part 1: a review of the extent and causes of medication problems 2002-2008. Aust New Zealand Health Policy. 2009; Aug 11;6:18.
19. Ferracini FT. Estrutura organizacional. In: Ferracini FT, Filho WM. Prática farmacêutica no ambiente hospitalar: do planejamento à realização. São Paulo: Atheneu, 2005.

Recebido em: 20/11/2016

Revisões requeridas: 30/01/2017

Aprovado em: 08/02/2017

Publicado em: 10/04/2018

Autor responsável pela correspondência:

Gabriella da Silva Rangel Ribeiro

Rua do Terço, 95 apto 102

Vaz Lobo, Rio de Janeiro, Brasil

CEP: 21361-190

E-mail: gabriellasrr@gmail.com

Telefone: +55 (21) 3352-8698