

CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO CAMILO
Curso de Enfermagem

Pâmela Carolina Lima Santos
Soraya Emanuelle da Silva Holanda

PRESCRIÇÃO MÉDICA IMPACTANDO O TRABALHO DO
ENFERMEIRO

São Paulo
2014

Pâmela Carolina Lima Santos
Soraya Emanuelle da Silva Holanda

**PRESCRIÇÃO MÉDICA IMPACTANDO O TRABALHO DO
ENFERMEIRO**

Trabalho de Conclusão de Curso Monografia
apresentado ao Curso de Enfermagem do Centro
Universitário São Camilo orientado pela Profª Dra.
Maria Cristina de Mello Ciaccio como requisito
parcial para obtenção do título de Bacharel em
Enfermagem.

São Paulo
2014

Ficha catalográfica elaborada pela Biblioteca Padre Inocente Radrizzani

Santos, Pâmela Carolina Lima

Prescrição médica impactando o trabalho do enfermeiro / Pâmela Carolina Lima Santos, Soraya Emanuelle da Silva Holanda. -- São Paulo: Centro Universitário São Camilo, 2014.
38p.

Orientação de Maria Cristina de Mello Ciacchio

Trabalho de Conclusão de Curso de Enfermagem (Graduação),
Centro Universitário São Camilo, 2014.

1. Registros Médicos. 2. Erros Médicos. 3. Segurança do Paciente I.
Santos, Pâmela Carolina Lima. II. Ciacchio, Maria Cristina de Mello. III.
Centro Universitário São Camilo IV. Título

CDD: 610.73

Pâmela Carolina Lima Santos
Soraya Emanuelle da Silva Holanda

**PRESCRIÇÃO MÉDICA IMPACTANDO O TRABALHO DO
ENFERMEIRO**

São Paulo, ____ de Novembro de 2014.

Prof^a Dra. Maria Cristina de Mello Ciaccio

Professor(a) Examinador(a)

Primeiramente dedico esse trabalho ao meu pai - tenho certeza que se estivesse entre nós teria me ajudado a concluí-lo. A minha avó paterna, por ter a oportunidade de ter sido sua neta e que me faz tanta falta. A todos os profissionais de enfermagem que têm feito de sua trajetória de vida um exemplo de amor, abnegação e compromisso com o próximo. São esses exemplos de vida que me fazem prosseguir na caminhada escolhida de cuidar do ser humano.

Pâmela Carolina Lima Santos

Dedico esse trabalho à mulher que com sua visão sabia enxergou a profissão de sua bisneta ainda quando criança; que me fez sentir vontade de cuidar com espontaneidade, zelo, delicadeza, carinho e amor; Maria de Lourdes da Silva; minha eterna Matriarca. Saudades!.

Soraya Emanuelle da Silva Holanda

AGRADECIMENTOS

Primeiramente a Deus por ter me ajudado a superar tantas, mas tantas dificuldades, para conclusão desse curso.

A minha família: meus irmãos Marcos, Maciel, Maria Eduarda e Márcio (em memória) - apesar das nossas diferenças sempre estiveram ao meu lado. Mãe espero que a senhora possa melhorar e ver essa homenagem - te agradeço por tudo que fez para eu chegar até aqui. Ao meu pai (em memória) que me deu a oportunidade de ter meus primos, tias e meu amor maior minha avó. Minha sogra Do, só por ter aberto sua casa e seu coração onde serei eternamente grata.

E não poderia deixar de esquecer o meu grande amor Alan - só nós sabemos o que já superamos para ficarmos juntos. Agradeço ao seu amor, lealdade e a felicidade que me proporciona a cada dia.

À nossa orientadora Prof^a Dra. Maria Cristina de Mello Ciaccio pela paciência e sabedoria.

Pâmela Carolina Lima Santos.

Obrigada por tudo Deus!

AGRADECIMENTOS

Primeiramente aos meus pais, sem eles jamais teria duas importantes virtudes: coragem e a garra para chegar até aqui, às minhas eternas companheiras, Synara Jane da Silva Holanda, Sayonara Kelly da Silva Holanda e Sara Fernanda da Silva Holanda, que me incentivaram durante toda essa caminhada; a toda minha família, que mesmo distante me apoiaram com tanto amor.

Aos meus amigos e colegas, que tiveram a oportunidade de compartilhar momentos coletivos de aprendizagens, por vezes difíceis, mas juntos diariamente rumo ao mesmo objetivo; nossa formação profissional; tenho certeza que cada um de vocês me ensinaram algo que levarei para sempre. Agradeço principalmente as amigas e parceiras de trabalho: Carolina Silva Almeida, Priscila Araújo Prado, Letícia Ferreira da Silva, Júlia Camargo Drummond e Emilyn Teles Motta, que entre idas e vindas, nos acolhemos com tanto respeito e singularidade.

A todos os professores que durante esses anos, não só proporcionaram momentos de reflexões científicas, mas despertaram em mim a vontade de abrir esta nova porta da minha vida, em especial à Prof^a Dra. Maria Cristina de Mello Ciaccio, cujas interferências e correções foram fundamentais na elaboração e conclusão desta pesquisa e à Prof^o Dra. Ana Cristina de Sá, que me ensinou a subjetividade e a importância dos vínculos e do trabalho em equipe.

À minha parceira, Sara Ramos de Moraes, que tem sido minha inspiração para planejar meu futuro profissional, e com tanta naturalidade tem me ajudado nessa última etapa.

Soraya Emanuelle da Silva Holanda

RESUMO

SANTOS, Pâmela Carolina Lima; HOLANDA, Soraya Emanuelle da Silva. **Prescrição médica impactando o trabalho do enfermeiro**. 2014. 38f. Dissertação Graduação em Enfermagem – Centro Universitário São Camilo, São Paulo, 2014.

INTRODUÇÃO: A prescrição médica é fundamental na cura do paciente, entretanto, são frequentes os erros decorrentes de sua ilegibilidade, informações incompletas, entre outros, o que pode acarretar sérios transtornos à saúde do paciente. **OBJETIVO:** Identificar na produção científica nacional os fatores relacionados à prescrição médica que causam o erro de medicação e as estratégias para melhorar o sistema de medicação para prevenção de erros. **MÉTODO:** Trata-se de uma revisão bibliográfica integrativa, a partir de consulta à Biblioteca Virtual em Saúde (BIREME), utilizando-se as bases de dados Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde (LILACS), Base de Dados de Enfermagem (BDENF) e *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE) no período de 2004-2014 e os descritores prescrição médica, ilegibilidade, erro de medicação e enfermagem. Os critérios de inclusão definidos foram estudos publicados em formato de artigo, no idioma em português e disponíveis *online*. Foram selecionados 12 artigos, categorizados em quatro eixos temáticos de acordo com a similaridade do conteúdo. **RESULTADO:** Foram selecionados 12 artigos, sendo que a maioria (25%) publicados no ano de 2005; com relação ao estado em que os estudos foram realizados, 33,36% são do Estado de São Paulo, 91% são estudos de natureza quantitativa e 25% dos artigos publicados na Revista Brasileira de Enfermagem. De acordo com a similaridade de conteúdo os artigos foram agrupados em quatro eixos temáticos: prescrição médica e erro de medicação com 4 (33%); prescrição médica e ilegibilidade com 2 artigos (17%), prescrição médica e segurança do paciente com 4 artigos (33%) e prescrição médica e equipe de enfermagem com 2 artigos (17%). A predominância dos erros deve-se a omissão de informações, doses, horários, vias de administrações incorretas e, principalmente, incompreensão da escrita médica, ou seja, a ilegibilidade. Para maior segurança do paciente entende-se que deve haver equilíbrio nos procedimentos adotados, os quais envolvem eficiência, produção, criação, manutenção, confiança, organização, ação e participação. **CONCLUSÃO:** Concluiu-se que a eficácia da comunicação entre médicos, equipes de enfermagem e pacientes são essenciais para um resultado satisfatório, o que pode ser alcançado a partir da formação, educação continuada e diálogos constantes dos envolvidos.

Palavras-chave: Prescrição médica. Erro de medicação. Ilegibilidade. Segurança do paciente. Enfermagem.

ABSTRACT

SANTOS, Pâmela Lima Carolina; HOLLAND, Soraya Emanuelle Silva. **Prescription medical impacting the work of nurses**. 2014. 38f. Undergraduate Dissertation in nursing – Centro Universitário São Camilo. São Paulo, 2014.

INTRODUCTION: The prescription is essential in healing the patient, however, there are frequent errors due to their illegibility, incomplete information, among others, which can cause serious inconvenience to the patient's health. **OBJETIVE:** Identify the national scientific production related factors that cause prescription medication errors and strategies to improve the system to prevent medication errors. **METHOD:** This is an integrative literature review, consultation from the Virtual Health Library (BIREME), using the foundations of Latin American Literature Data on Health Sciences (LILACS), Database of Nursing (BDENF) and medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) between 2004 to 2014 and the prescription, illegibility, medication errors and nursing descriptors. Inclusion criteria were defined studies published in article format, in the language and in Portuguese available online. 12 items, categorized into four themes according to the similarity of the content were selected. **RESULTS:** 12 articles were selected, with the majority (25%) publications in 2005; with respect to the state in which the studies were conducted, 33.36% are in the state of São Paulo, 91% of studies are quantitative in nature and 25% of articles published in Brazilian Journal of Nursing. According to the similarity of content items were grouped into four themes: prescription and medication errors with 4 (33%); prescription illegibility and 2 articles (17%), prescription and patient safety with 4 articles (33%) and prescription and nursing staff with two articles (17%). The predominance of the errors due to omission of information, doses, schedules, routes of administrations and incorrect mainly misunderstanding of medical writing, that is, the illegibility. For greater patient safety means that there must be balance in the procedures adopted, involving efficiency, production, creation, maintenance, trust, organization, action and participation. **CONCLUSION:** We conclude that the effectiveness of communication between doctors, nursing staff and patients are essential for a successful outcome, which can be reached from the training, continuing education and constant stakeholder dialogues.

Keywords: Medical Prescription. Medication error. Illegibility. Patient safety. Nursing.

LISTAS DE QUADROS

QUADRO 1	Caracterização da amostra de artigos segundo fonte, autor, título, periódico e ano de publicação, metodologia, objetivos, resultados e conclusões. São Paulo, 2014.....	19
QUADRO 2	Distribuição dos artigos de acordo com o eixo temático. São Paulo, 2014.....	24

LISTA DE TABELAS

TABELA 1	Distribuição dos artigos segundo ano de publicação. São Paulo, 2014.....	21
TABELA 2	Distribuição dos artigos segundo local de estudo. São Paulo, 2014.....	21
TABELA 3	Distribuição dos artigos de acordo com o periódico de publicação. São Paulo, 2014.....	22
TABELA 4	Distribuição dos artigos de acordo com o tipo de pesquisa. São Paulo, 2014.....	22

LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1	Distribuição do percentual dos artigos de acordo com as categorias: prescrição médica e erro de medicação, prescrição médica e ilegibilidade, prescrição médica e segurança do paciente e prescrição médica e equipe de enfermagem. São Paulo, 2014.....	25
------------------	--	----

LISTA DE ABREVIações

ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
BDENF	Base de Dados de Enfermagem
BIREME	Biblioteca Virtual em Saúde
CFM	Conselho Federal de Medicina
CRM	Conselho Regional de Medicina
LILACS	Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde
MEDLINE	<i>Medical Literature Analysis and Retrieval System Online</i>
NCC-MERC	<i>National Coordinating Council for Medication Error Reporting and Prevention</i>
OMS	Organização Mundial da Saúde

SUMÁRIO

Resumo

Abstract

Lista de Quadros

Lista de Tabelas

Lista de Gráficos

Lista de Abreviações

1. INTRODUÇÃO	13
2. OBJETIVO	16
3. MÉTODO	17
4. RESULTADOS	19
4.1. Caracterização	19
4.2. Categorização	25
4.2.1. Eixo 1 – Prescrição médica e erro de medicação	26
4.2.2. Eixo 2 – Prescrição médica e ilegibilidade	26
4.2.3. Eixo 3 - Prescrição médica e segurança do paciente	26
4.2.4. Eixo 4 - Prescrição médica e equipe de enfermagem	26
5. DISCUSSÃO	29
5.1. Caracterização	29
5.2. Categorização	29
5.2.1. Prescrição médica e erros de medicação	29
5.2.2. Prescrição médica e ilegibilidade	31
5.2.3. Prescrição médica e segurança do paciente	32
5.2.4. Prescrição médica e equipe de enfermagem	33
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS	35
7. REFERÊNCIAS	36

1. INTRODUÇÃO

A prescrição médica é essencial no atendimento médico e responsável pela cura. Entretanto, a literatura científica tem se atentado e divulgado erros decorrentes de sua ilegibilidade, informações incompletas, dados imprecisos, o que pode acarretar sérios transtornos à saúde do paciente (KAUSHAL; GANDHI; BATES, 2004).

De acordo com Louro, Romano-Lieber e Ribeiro (2007, p. 1042) erros de medicação são os que advêm da prescrição, transcrição, dispensação, administração ou monitoramento das reações no paciente.

As receitas médicas devem conter “nome do paciente, registro, data, nome do medicamento a ser administrado, dosagem, via de administração, frequência, horário de administração e assinatura do médico”. E podem Apresentar de forma verbal, escrita ou eletrônica (WEBER; BUENO; OLIVEIRA, 2012, p. 139).

A caligrafia dos médicos trata-se de um dos principais problemas que, infelizmente, tem se tornado corriqueiro, com inúmeras reclamações feitas ao Conselho Regional de Medicina (CRM) e ocorrências judiciais, uma vez que pode trazer sérias conseqüências, inclusive a morte, merecendo uma melhor atenção de todos os envolvidos (KOHN; CORRIGAN, 2009; VEGAS, 2014; BERTONCINI, 2014).

Taxis e Barber (2003) e Xavier (2007) atentam para a importância de uma receita legível e de fácil entendimento, mencionando o Código de Ética Médica de 1988 que na ocasião condenava tal prática, bem como o reforço proveniente de tal código em 2009 (Resolução CFM nº 1931/2009) vigorando desde 13 de abril de 2010, cujo conteúdo em seu capítulo III, art 11 destaca:

Receitar, atestar ou emitir laudos de forma secreta ou ilegível, sem a devida identificação de seu número de registro no Conselho Regional de Medicina da sua jurisdição, bem como assinar em branco folhas de receituários, atestados, laudos ou quaisquer outros documentos médicos (CÓDIGO DE ÉTICA MÉDICA, 2009, p. 42).

Para Widman et al (2009) e Silva (2009), apesar da não responsabilidade do enfermeiro na questão da prescrição, é fundamental que este conheça as etapas metodológicas e evite falhas. O paciente deve receber uma assistência efetiva e de qualidade.

Nesse sentido, Miasso et al (2006) e Rosa et al (2009) acrescentam sobre os benefícios aguardados com a terapêutica e as conseqüências nocivas de possíveis erros, tais como, doses, horários ou procedimentos inadequados.

A literatura científica tem apontado que a falta de clareza dos receituários resultam na administração de medicamentos em dosagens incorretas, horários inadequados, interações medicamentosa, procedimentos em desacordo, entre outros aspectos (MIASSO et al, 2006; ROSA et al, 2009; VILLALOBOS et al, 2007; MARTINS, 2008).

Neste contexto, a assistência de enfermagem tem a responsabilidade de adequar-se a tal situação, mediante a busca de capacitação para melhor compreender as prescrições. É esse profissional que tem contato direto com o paciente e, possíveis erros, podem causar transtornos profissionais e pessoais em seu cotidiano (WIDMAN et al, 2009; SILVA, 2009).

Nesse sentido, justifica-se a escolha do tema, pois as prescrições médicas ilegíveis, muitas vezes causam dúvidas na equipe de enfermagem quanto à forma de apresentação, dosagem, via e nome do fármaco e este trabalho busca resposta para o seguinte questionamento: A produção do conhecimento científico sobre a prescrição médica como causa de erro de medicação pode auxiliar a enfermagem?

Para responder essa questão, a presente pesquisa busca explorar o tema sobre o impacto para o profissional de enfermagem, as prescrições médicas como causa erro de medicação e as estratégias para melhorar o sistema de medicação.

Ao mesmo tempo, parafraseando as palavras de Silva (2003), observar que a maioria das pesquisas encontradas na literatura refere-se à farmácia, merecendo mais estudos por parte da área de enfermagem, uma vez que será de grande valia tanto para esta categoria profissional, como para o universo acadêmico e hospitalar.

2. OBJETIVO

- Identificar na produção científica nacional os fatores relacionados à prescrição médica que causam o erro de medicação e as estratégias para melhorar o sistema de medicação para prevenção de erros..

3. MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa, que tem por finalidade reunir e sintetizar resultados de pesquisas sobre um determinado tema, de maneira sistemática e ordenada, contribuindo para aprofundar o conhecimento, subsidiando a tomada de decisão. Dentre os métodos de revisão, a revisão integrativa tem uma abordagem metodológica mais ampla, permite a inclusão simultânea de pesquisas experimentais, quase experimentais e não experimentais, proporcionando uma compreensão mais abrangente do fenômeno analisado (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008; SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

Para execução da revisão, percorreram-se seis etapas que compõem a revisão integrativa: definição da pergunta norteadora e o objetivo, elaboração dos critérios de inclusão e exclusão, definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados, avaliação dos estudos incluídos, interpretação dos resultados e apresentação da síntese da revisão (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008; SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

Esse estudo foi realizado nos meses de Janeiro de 2014 a Outubro de 2014, na Biblioteca Virtual em Saúde (BIREME), buscando referencial dos últimos 10 anos nas bases de dados Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde (LILACS), Base de Dados de Enfermagem (BDENF) e *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE).

Teve como pergunta norteadora: A produção do conhecimento científico sobre a prescrição médica como causa de erro de medicação pode auxiliar a enfermagem?

Estabeleceu-se como critério de inclusão para a seleção da amostra: trabalhos científicos no formato de artigo e no idioma português. Foram excluídos todos os trabalhos no formato de teses e dissertações. Realizou-se busca com os seguintes descritores: “prescrição médica and erro de medicação”; “prescrição médica and Ilegibilidade”; “prescrição médica and segurança do paciente”;

“prescrição médica and enfermagem”. Foram identificados 35 trabalhos científicos, e utilizados 12 artigos.

Em seguida, efetivou-se a leitura dos artigos selecionados, sendo transcritos os dados para um quadro com as seguintes variáveis: fonte, autor, título, periódico, objetivo, resultados e conclusões.

O tratamento dos dados foi realizado em duas etapas, a caracterização e a categorização.

Na caracterização, os estudos encontrados foram agrupados em um quadro, em que são apresentadas as variáveis, autor, título, periódico, metodologia, objetivo, resultados e conclusões. Os dados relacionados ao ano de publicação, local do estudo, periódico e tipo de pesquisa foram tratados por meio de estatística descritiva e apresentados em tabelas.

A categorização se deu por meio do agrupamento dos principais resultados de acordo com a semelhança dos estudos, que resultou na criação de quatro eixos temáticos, possibilitando a interpretação e análise dos estudos. Os quatro eixos temáticos são: Eixo 1 – Prescrição médica e erro de medicação; Eixo 2 – Prescrição médica e ilegibilidade; Eixo 3 – Prescrição médica e segurança do paciente; Eixo 4 – Prescrição médica e equipe de enfermagem.

4. RESULTADOS

A busca resultou em um total de 35 referências potenciais, sendo 23 delas excluídas por não atenderem aos critérios de inclusão, totalizando 12 publicações pertinentes a este estudo

4.1 Caracterização

Os 12 artigos selecionados estão apresentados no QUADRO 1, em que é possível observar a fonte, autor, título, periódico, objetivo, resultados e conclusões

QUADRO 1 Caracterização da amostra de artigos segundo fonte, autor, título, periódico e ano de publicação, metodologia, objetivos, resultados e conclusões. São Paulo, 2014.

Fonte	Autores	Título do artigo	Periódico e Ano	Objetivo	Resultados	Conclusões
LILACS	Lopes et al	Qualidade das prescrições médicas em um Centro de Saúde Escola da Amazônia Brasileira.	Rev Soc Bras Clin Med.12(2):1-5, 2014	Determinar a qualidade das prescrições médicas em um Centro de Saúde Escola da Amazônia Brasileira	Constatou-se 28,92% prescrições ilegíveis, 91,52% c/abreviaturas e 10,59% c/ posologia incompleta. Todas sem endereço do paciente.	A qualidade da prescrição médica necessita de melhorias, para evitar erros de medicação e do processo de assistência à saúde, para que haja qualidade de vida dos pacientes.
LILACS	Pazin-Filho et al	Princípios de prescrição médica hospitalar para estudantes de medicina	Medicina; 46(2):183-94, 2013	Caracterizar a prescrição médica como uma etapa do processo de fornecimento de medicação intra-hospitalar,	Foi possível melhor compreender a natureza desse processo, o que pode auxiliar a detecção de erros potenciais, e prover uma estrutura básica sobre a prescrição.	O público-alvo principal deste trabalho é o estudante de medicina no internato, é interessante para outros profissionais envolvidos no processo.
MEDLINE	Okuno et al	Interação medicamentosa no serviço de emergência	Einstein; 11(4): 462-6, 2013	Identificar a ocorrência de potenciais interações medicamentosas em prescrições médicas de pacientes adultos internados	Foram identificadas 526 interações medicamentosas em 159 prescrições (79,5%); 109 graves, 354 moderadas, 63 leves e 41 sem	Portanto, instrumentalizar o enfermeiro para o uso racional dos fármacos pode aumentar a segurança da assistência ao paciente e minimizar as interações.
LILACS	Oliveira, Melo	O sistema de medicação em um hospital especializado no município do Rio de Janeiro	Esc Anna Nery;15 (3):480-489, 2011	Analisar o sistema de medicação de um hospital especializado do Município do Rio de Janeiro	Foi identificado etapas e profissionais envolvidos, problemas relacionados à segurança e ao ambiente durante a prescrição, dispensação, preparo e administração dos medicamentos.	Sistemas inseguros podem gerar consequências para os Pacientes, sendo necessária estratégias para mudar a detecção das falhas e auxiliar na prevenção de erros para garantir qualidade.

Fonte	Autores	Título do artigo	Periódico e Ano	Objetivo	Resultados	Conclusões
LILACS	Lopes et al	Qualidade das prescrições médicas em um Centro de Saúde Escola da Amazônia Brasileira.	Rev Soc Bras Clin Med.12(2):1-5, 2014	Determinar a qualidade das prescrições médicas em um Centro de Saúde Escola da Amazônia Brasileira	Constatou-se 28,92% prescrições ilegíveis, 91,52% c/abreviaturas e 10,59% c/ posologia incompleta. Todas sem endereço do paciente.	A qualidade da prescrição médica necessita de melhorias, para evitar erros de medicação e do processo de assistência à saúde, para que haja qualidade de vida dos pacientes.
LILACS	Pazin-Filho et al	Princípios de prescrição médica hospitalar para estudantes de medicina	Medicina; 46(2):183-94, 2013	Caracterizar a prescrição médica como uma etapa do processo de fornecimento de medicação intra-hospitalar,	Foi possível melhor compreender a natureza desse processo, o que pode auxiliar a detecção de erros potenciais, e prover uma estrutura básica sobre a prescrição.	O público-alvo principal deste trabalho é o estudante de medicina no internato, é interessante para outros profissionais envolvidos no processo.
MEDLINE	Okuno et al	Interação medicamentosa no serviço de emergência	Einstein; 11(4): 462-6, 2013	Identificar a ocorrência de potenciais interações medicamentosas em prescrições médicas de pacientes adultos internados	Foram identificadas 526 interações medicamentosas em 159 prescrições (79,5%); 109 graves, 354 moderadas, 63 leves e 41 sem	Portanto, instrumentalizar o enfermeiro para o uso racional dos fármacos pode aumentar a segurança da assistência ao paciente e minimizar as interações.
LILACS	Oliveira, Melo	O sistema de medicação em um hospital especializado no município do Rio de Janeiro	Esc Anna Nery;15 (3):480-489, 2011	Analisar o sistema de medicação de um hospital especializado do Município do Rio de Janeiro	Foi identificado etapas e profissionais envolvidos, problemas relacionados à segurança e ao ambiente durante a prescrição, dispensação, preparo e administração dos medicamentos.	Sistemas inseguros podem gerar consequências para os Pacientes, sendo necessária estratégias para mudar a detecção das falhas e auxiliar na prevenção de erros para garantir qualidade.
LILACS	Néri et al	Erros de prescrição de medicamentos em um hospital brasileiro.	Revista da Associação Médica Brasileira, 57(3), 306-314. 2011	Identificar a prevalência de erros clínicos significativos em prescrição de hospital universitário brasileiro, comparando 2003 e 2007.	Quando calculadas as taxas de prevalência dos erros de prescrição, evidenciou-se redução em 2003 (29,25%), 2007 (24,20%) refletido na taxa de segurança 2003 (70,75%), 2007 (75,80%); (	As medidas institucionais adotadas foram capazes de reduzir o número de erros, mas foram inefetivas na redução da gravidade dos mesmos.
LILACS	Silvério, Leite	Qualidade das prescrições em município de Minas Gerais: uma abordagem farmacoepidemiológica.	Rev Assoc Med Bras; 56(6): 675-80, 2010	Avaliar a qualidade de prescrições que chegam a farmácias comunitárias para a dispensação	As prescrições estavam em 32% pouco legíveis, 36% ilegíveis e 32% legíveis. As informações essenciais ausentes, farmacêutica 64%, concentração 47%, dose 22%, intervalo das doses 63%, duração do tratamento 30%, de via de administração 84%.	As prescrições avaliadas fornecem as informações necessárias para utilização correta e segura dos medicamentos; não estão, em sua maioria, legíveis, alto percentual de nomes comerciais, baixa presença na RENAME e grande número de antibióticos

Fonte	Autores	Título do artigo	Periódico e Ano	Objetivo	Resultados	Conclusões
LILACS	Lopes et al	Qualidade das prescrições médicas em um Centro de Saúde Escola da Amazônia Brasileira.	Rev Soc Bras Clin Med.12(2):1-5, 2014	Determinar a qualidade das prescrições médicas em um Centro de Saúde Escola da Amazônia Brasileira	Constatou-se 28,92% prescrições ilegíveis, 91,52% c/abreviaturas e 10,59% c/ posologia incompleta. Todas sem endereço do paciente.	A qualidade da prescrição médica necessita de melhorias, para evitar erros de medicação e do processo de assistência à saúde, para que haja qualidade de vida dos pacientes.
LILACS	Pazin-Filho et al	Princípios de prescrição médica hospitalar para estudantes de medicina	Medicina; 46(2):183-94, 2013	Caracterizar a prescrição médica como uma etapa do processo de fornecimento de medicação intra-hospitalar,	Foi possível melhor compreender a natureza desse processo, o que pode auxiliar a detecção de erros potenciais, e prover uma estrutura básica sobre a prescrição.	O público-alvo principal deste trabalho é o estudante de medicina no internato, é interessante para outros profissionais envolvidos no processo.
MEDLINE	Okuno et al	Interação medicamentosa no serviço de emergência	Einstein; 11(4): 462-6, 2013	Identificar a ocorrência de potenciais interações medicamentosas em prescrições médicas de pacientes adultos internados	Foram identificadas 526 interações medicamentosas em 159 prescrições (79,5%); 109 graves, 354 moderadas, 63 leves e 41 sem	Portanto, instrumentalizar o enfermeiro para o uso racional dos fármacos pode aumentar a segurança da assistência ao paciente e minimizar as interações.
LILACS	Oliveira, Melo	O sistema de medicação em um hospital especializado no município do Rio de Janeiro	Esc Anna Nery;15 (3):480-489, 2011	Analisar o sistema de medicação de um hospital especializado do Município do Rio de Janeiro	Foi identificado etapas e profissionais envolvidos, problemas relacionados à segurança e ao ambiente durante a prescrição, dispensação, preparo e administração dos medicamentos.	Sistemas inseguros podem gerar consequências para os Pacientes, sendo necessária estratégias para mudar a detecção das falhas e auxiliar na prevenção de erros para garantir qualidade.
LILACS	Silva et al	Problemas na comunicação: uma possível causa de erros de medicação	Acta paul. enferm; 20(3): 272-276, 2007	Identificar e analisar pontos frágeis da comunicação durante a realização da prescrição, dispensação e administração de medicamentos	Prescrições incompletas, abreviaturas, realizadas sob interrupções e distrações. As requisições c/falhas no preenchimento, na administração de medicamentos, problemas no uso de etiquetas transcritas para o preparo da medicação e falta de comunicação enfermagem e paciente.	Os meios de comunicação utilizados devem ser revistos, a fim de que se crie um sistema de medicação seguro para o paciente.
LILACS	Guzatto, Bueno	Análise de prescrições medicamentosa s dispensadas na farmácia de uma unidade básica de saúde de Porto Alegre - RS	Rev. HCPA & Fac. Med. Univ. Fed. RGS; 27(3): 20-26, 2007.	Avaliar os erros nas prescrições atendidas e o percentual de retirada efetiva de medicamentos	Foram encontrados 3.519 erros, com uma mesma prescrição c/ mais de um erro. A média de erro por prescrição foi de 5,3	Para uma terapêutica adequada é preciso educação permanente sobre prescrição de medicamentos evitando os erros de prescrição e de demanda não-atendida.

Fonte	Autores	Título do artigo	Periódico e Ano	Objetivo	Resultados	Conclusões
LILACS	Lopes et al	Qualidade das prescrições médicas em um Centro de Saúde Escola da Amazônia Brasileira.	Rev Soc Bras Clin Med.12(2):1-5, 2014	Determinar a qualidade das prescrições médicas em um Centro de Saúde Escola da Amazônia Brasileira	Constatou-se 28,92% prescrições ilegíveis, 91,52% c/abreviaturas e 10,59% c/ posologia incompleta. Todas sem endereço do paciente.	A qualidade da prescrição médica necessita de melhorias, para evitar erros de medicação e do processo de assistência à saúde, para que haja qualidade de vida dos pacientes.
LILACS	Pazin-Filho et al	Princípios de prescrição médica hospitalar para estudantes de medicina	Medicina; 46(2):183-94, 2013	Caracterizar a prescrição médica como uma etapa do processo de fornecimento de medicação intra-hospitalar,	Foi possível melhor compreender a natureza desse processo, o que pode auxiliar a detecção de erros potenciais, e prover uma estrutura básica sobre a prescrição.	O público-alvo principal deste trabalho é o estudante de medicina no internato, é interessante para outros profissionais envolvidos no processo.
MEDLINE	Okuno et al	Interação medicamentosa no serviço de emergência	Einstein; 11(4): 462-6, 2013	Identificar a ocorrência de potenciais interações medicamentosas em prescrições médicas de pacientes adultos internados	Foram identificadas 526 interações medicamentosas em 159 prescrições (79,5%); 109 graves, 354 moderadas, 63 leves e 41 sem	Portanto, instrumentalizar o enfermeiro para o uso racional dos fármacos pode aumentar a segurança da assistência ao paciente e minimizar as interações.
LILACS	Oliveira, Melo	O sistema de medicação em um hospital especializado no município do Rio de Janeiro	Esc Anna Nery;15 (3):480-489, 2011	Analisar o sistema de medicação de um hospital especializado do Município do Rio de Janeiro	Foi identificado etapas e profissionais envolvidos, problemas relacionados à segurança e ao ambiente durante a prescrição, dispensação, preparo e administração dos medicamentos.	Sistemas inseguros podem gerar consequências para os Pacientes, sendo necessária estratégias para mudar a detecção das falhas e auxiliar na prevenção de erros para garantir qualidade.
BDENF	Cassiani et al	O sistema de medicação nos hospitais e sua avaliação por um grupo de profissionais	Rev Esc Enferm USP; 39(3): 280-287, set. 2005	Analisar os sistemas de medicação, em hospitais, de 107 profissionais.	Poucos profissionais sugeriram modificações que favoreceriam seu trabalho	Ainda persiste a cultura de responsabilizar o profissional pelo erro e, também, a prática de punição, sem modificação substancial da causa que levou ao erro
LILACS	Oliveira, Camargo, Cassiani	Estratégias para prevenção de erros na medicação no setor de emergência.	Revista Brasileira de Enfermagem, 58(4), 399-404, 2005	Identificar erros de medicação e implementar plano de melhorias.	De 1.585 prescrições 84% não explicitava a apresentação do medicamento e 84% a dose. Dos medicamentos prescritos 34% apresentaram horários do registro da medicação e 22% c/horário circulado; 26% antibióticos e anticoagulantes; 15% analgésicos não foram administrados	As estratégias implementadas tiveram participação dos profissionais com bons índices de frequência.
LILACS	Melo, Pedreira	Erros de medicação em pediatria: análise da documentação de enfermagem no prontuário do paciente	Revista Brasileira de Enfermagem, 58(2), 180-185, 2005	Identificar erros de medicação.	Foram categorizados mais de 13 tipos de erros, destacando-se os de omissão de dose ou de registro da execução da dose	Sugere-se o desenvolver programas educacionais e criação ferramentas de gestão da assistência

Fonte	Autores	Título do artigo	Periódico e Ano	Objetivo	Resultados	Conclusões
LILACS	Lopes et al	Qualidade das prescrições médicas em um Centro de Saúde Escola da Amazônia Brasileira.	Rev Soc Bras Clin Med.12(2):1-5, 2014	Determinar a qualidade das prescrições médicas em um Centro de Saúde Escola da Amazônia Brasileira	Constatou-se 28,92% prescrições ilegíveis, 91,52% c/abreviaturas e 10,59% c/ posologia incompleta. Todas sem endereço do paciente.	A qualidade da prescrição médica necessita de melhorias, para evitar erros de medicação e do processo de assistência à saúde, para que haja qualidade de vida dos pacientes.
LILACS	Pazin-Filho et al	Princípios de prescrição médica hospitalar para estudantes de medicina	Medicina; 46(2):183-94, 2013	Caracterizar a prescrição médica como uma etapa do processo de fornecimento de medicação intra-hospitalar,	Foi possível melhor compreender a natureza desse processo, o que pode auxiliar a detecção de erros potenciais, e prover uma estrutura básica sobre a prescrição.	O público-alvo principal deste trabalho é o estudante de medicina no internato, é interessante para outros profissionais envolvidos no processo.
MEDLINE	Okuno et al	Interação medicamentosa no serviço de emergência	Einstein; 11(4): 462-6, 2013	Identificar a ocorrência de potenciais interações medicamentosas em prescrições médicas de pacientes adultos internados	Foram identificadas 526 interações medicamentosas em 159 prescrições (79,5%); 109 graves, 354 moderadas, 63 leves e 41 sem	Portanto, instrumentalizar o enfermeiro para o uso racional dos fármacos pode aumentar a segurança da assistência ao paciente e minimizar as interações.
LILACS	Oliveira, Melo	O sistema de medicação em um hospital especializado no município do Rio de Janeiro	Esc Anna Nery;15 (3):480-489, 2011	Analisar o sistema de medicação de um hospital especializado do Município do Rio de Janeiro	Foi identificado etapas e profissionais envolvidos, problemas relacionados à segurança e ao ambiente durante a prescrição, dispensação, preparo e administração dos medicamentos.	Sistemas inseguros podem gerar consequências para os Pacientes, sendo necessária estratégias para mudar a detecção das falhas e auxiliar na prevenção de erros para garantir qualidade.
LILACS	Silva, Cassiani	Erros de medicação em hospital universitário: tipo, causas, sugestões e providências	Revista Brasileira de Enfermagem, 57(6), 671-674. 2004	Identificar e analisar os erros de medicação a partir da opinião de uma amostra de profissionais envolvidos no sistema.	Os tipos de erros mais freqüentes: prescrição de medicamentos; individuais são consideradas as principais causa da ocorrência de erros e as principais falhas do sistema de medicação.	Não há consciência entre os profissionais a respeito dos erros. É necessário que esta cultura seja alterada e transformada em melhorias para o sistema.

Fonte: Os autores (2014)

A TABELA 1 apresenta a distribuição dos artigos segundo o ano de publicação:

TABELA 1– Distribuição dos artigos segundo ano de publicação. São Paulo, 2014

Ano de Publicação	Número	Percentual
2014	1	8,33%
2013	2	16,67%
2011	2	16,67%
2010	1	8,33%
2007	2	16,67%
2005	3	25,00%
2004	1	8,33%
Total	12	100,00%

Fonte: Os autores (2014)

A distribuição dos artigos segundo local em que foram realizados os artigos está na TABELA 2

TABELA 2– Distribuição dos artigos segundo local de estudo. São Paulo, 2014

Estado	Número	Percentual
São Paulo	4	33,36%
Rio de Janeiro	1	8,33%
Minas Gerais	1	8,33%
Rio Grande do Sul	1	8,33%
Brasília	1	8,33%
Pernambuco	1	8,33%
Ceará	1	8,33%
Pará	1	8,33%
Goiás	1	8,33%
Total	12	100,00%

Fonte: Os autores (2014)

A TABELA 3 destaca a distribuição dos artigos conforme o periódico de publicação.

TABELA 3– Distribuição dos artigos de acordo com o periódico de publicação. São Paulo, 2014

Periódico de Publicação	Número	Percentual
Revista Brasileira de Enfermagem	3	25,00%
Revista Associação Médica Brasileira	2	16,67%
Acta Paulista de Enfermagem	1	8,33%
Revista Escola de Enfermagem USP	1	8,33%
Revista Sociedade Brasileira Clínica Médica	1	8,33%
Revista Medicina	1	8,33%
Revista Einstein	1	8,33%
Revista Escola Anna Nery	1	8,33%
Revista HCPA & Faculdade de Medicina UFRGS	1	8,33%
Total	12	100,00%

Fonte: Os autores (2014)

Os tipos de pesquisa dos periódicos selecionados estão na TABELA 4.

TABELA 4 – Distribuição dos artigos de acordo com o tipo de pesquisa. São Paulo, 2014

Tipo de Pesquisa	Número de Artigos	Percentual
Quantitativo	11	91,67%
Qualitativo	-	-
Revisão bibliográfica	1	8,33%
Total	12	100,00%

Fonte: Os autores (2014)

4.2 Categorização

A leitura pormenorizada dos 12 artigos permitiu agrupar os resultados por similaridade de conteúdo, criando desta forma quatro categorias de análise, denominadas de eixos temáticos, relacionados à prescrição médica e às causas de erros de medicação, ilegibilidade, segurança do paciente e equipe de enfermagem com 12 artigos (100%).

4.2.1 Eixo 1 – Prescrição médica e erro de medicação

Os quatro artigos que correspondem a 33% das publicações que compuseram este eixo abordam a análise das prescrições em unidades básicas de saúde, instituições hospitalares, apontando as causas, sugestões, providencias e estratégias de prevenção dos erros de medicação causados pela prescrição médica.

4.2.2 Eixo 2 – Prescrição médica e ilegibilidade

Este eixo é composto por dois artigos (17%) que discutem a questão da ilegibilidade e a qualidade das prescrições médicas

4.2.3 Eixo 3 – Prescrição médica e segurança do paciente

A segurança do paciente compõe-se de quatro artigos (33%) no eixo 3, cujo conteúdo destaca princípios fundamentais da prescrição médica, as consequências de interações medicamentosas e o sistema de medicação em hospitais especializados e estratégias de prescrição dos erros causados pela prescrição médica

4.2.4 Eixo 4 – Prescrição médica e equipe de enfermagem

O eixo 4 destaca dois artigos correspondentes a 17% das publicações e trata da prescrição médica e a equipe de enfermagem cujo conteúdo agrega informações importantes dos prontuários de enfermagem e os problemas de comunicação da equipe.

O QUADRO 2 apresenta a distribuição dos artigos agrupados de acordo com a similaridade nos quatro eixos temáticos

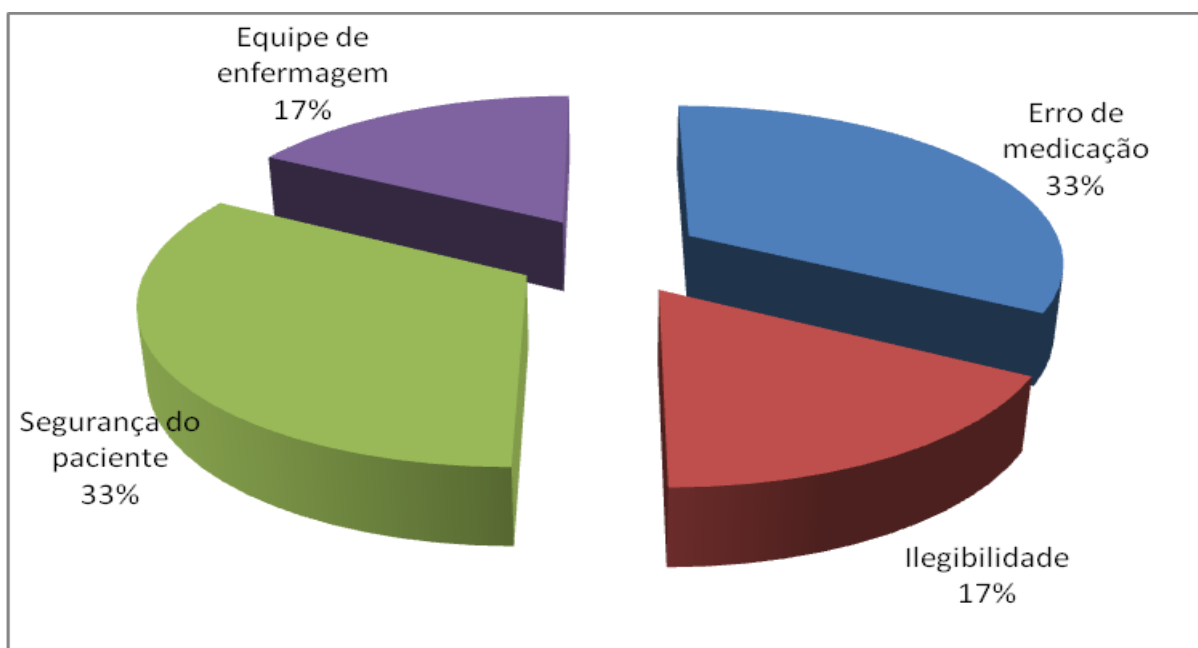
QUADRO 2 – Distribuição dos artigos de acordo com o eixo temático. São Paulo, 2014.

EIXO TEMÁTICO	TÍTULO DO ARTIGO	AUTOR
Prescrição médica e Erro de medicação	1) Análise de prescrições medicamentosas dispensadas na farmácia de uma unidade básica de saúde de Porto Alegre	Guzatto P. e Bueno D
	2) O sistema de medicação nos hospitais e sua avaliação por um grupo de profissionais	Cassiani S H B et al
	3) Erros de prescrição de medicamentos em um hospital brasileiro	Neri EDR et al
	4) Erros de medicação em hospital universitário: tipo, causas, sugestões e providências	Silva AEBC e Cassiani SHB
Prescrição médica e Ilegibilidade	1) Qualidade das prescrições médicas em um Centro de saúde escola da Amazônia Brasileira	Lopes LN et al
	2) Qualidade das prescrições em município de Minas Gerais: uma abordagem fármaco epidemiológica	Silvério MS e Leite ICG
Prescrição médica e Segurança do paciente	1) Princípios de prescrição médica hospitalar para estudantes de medicina	Pazin-Filho A et al
	2) Interação medicamentosa no serviço de emergência	Okuno MF et al
	3) O sistema de medicação em um hospital especializado no município do Rio de Janeiro	Oliveira RB e Melo ECP
	4) Estratégias para prevenção de erros de medicação no setor de emergência	Oliveira RC de et al
Prescrição médica e Equipe de enfermagem	1) Erros de medicação em pediatria: análise da documentação de enfermagem no prontuário do paciente	Melo LR e Pedreira MLG
	2) Problemas na comunicação: uma possível causa de erros de medicação	Silva AEB C et al

Fonte: Os autores (2014)

O GRÁFICO 1 apresenta a distribuição dos percentuais dos artigos conforme os quatro eixos: prescrição médica e erro de medicação, prescrição médica e ilegibilidade, prescrição médica e segurança do paciente e prescrição médica e equipe de enfermagem.

GRÁFICO 1 - Distribuição do percentual dos artigos de acordo com as categorias: prescrição médica e erro de medicação, prescrição médica e ilegibilidade, prescrição médica e segurança do paciente e prescrição médica e equipe de enfermagem. São Paulo, 2014.



Fonte: O autor (2014)

5. DISCUSSÃO

5.1 Caracterização

Pode se observar na TABELA 1 que do total de artigos analisados, em relação ao Ano de Publicação, o maior número de publicações ocorreu em 2005, em que foram publicados três (25,00%) artigos e nos anos de 2013, 2011 e 2007 constam duas publicações (16,67%) em cada ano.

Foram identificados que a maioria dos estudos realizaram-se no Estado de São Paulo (33,36%) e os demais nos diversos estados brasileiros.

Com relação ao período de publicação, a Revista Brasileira de Enfermagem foi que mais publicou os artigos sobre o tema, perfazendo um total de três artigos (25%), seguida da Revista Médica Brasileira com dois artigos (16,67%).

No que tange ao tipo de estudo, constatou-se que 91,67% foram de natureza quantitativa e um artigo foi de revisão bibliográfica.

5.2 Categorização

As categorizações subdividem-se em prescrição médica e erros de medicação, prescrição médica e ilegibilidade, prescrição médica e segurança do trabalho e prescrição médica e equipe de enfermagem.

5.2.1 Prescrição médica e erros de medicação

Erros de medicação são ocasionados por uma série de erros a partir da preparação desordenada de determinado sistema, portanto não se trata apenas de um erro.

Para Ferreira et al (2014) o erro envolve diversas causas, dentre as quais: c pouca informação a respeito dos medicamentos e sobre pacientes, transgressão de normas, falta de atenção, falhas na interação com outros serviços e na conferência das doses, dificuldades com as infusões medicamentosas, monitoramento impróprio

do paciente, problemas de armazenamento e dispensação e inadvertência na preparação.

Portanto, fica evidente que as causas dos erros são inúmeras, sendo sua incidência bastante elevada. Miasso et al (2008) descrevem sobre a existência de um verdadeiro desafio enfrentado nos últimos anos de eventos adversos ocorridos no cotidiano hospitalar, ao citar a relação destes com os erros incididos.

Cada paciente admitido em um hospital poderá sofrer 1,4 erros na medicação durante sua hospitalização e a cada 1000 prescrições feitas se encontrarão 4,7 erros. Para cada 1000 dias de internação, encontrarão 311 erros e 19 eventos adversos à medicação. Em 5% das prescrições, haverá erros na medicação e 0,9% destes resultarão em um evento adverso à medicação (MIASSO et al, 2006, p. 528).

Silva e Cassiani (2004) apontam os principais erros encontrados em nível nacional e internacional: omissão; dose extra; erros de via; dosagem; horários incorretos; medicamentos danificados; prescrição; classificação; incorreção no preparo e na administração.

A probabilidade de erros apontada por Ferreira et al (2014) é de 88% em pacientes que buscam no ambiente hospitalar a cura de seus males, já Lopes et al (2014) relata que o risco é proporcional a 1 por 10 daqueles que dão entrada hospitalar, em que o risco se torna maior quando não existe entendimento da descrição dos receituários médicos, quer seja pela elegibilidade, informações incompletas e doses equivocadas.

Portanto, estudos como de Ferreira et al (2014), Lopes et al (2014), Miasso et al (2008) e Silva e Cassiani (2004) confirmam a realidade da área de saúde, fato esse que não envolve só o território nacional, mas tem se tornado um problema mundial, cuja relevância merece destaque, a fim de que se desperte efetivamente na busca de soluções adequadas de proteção aos pacientes - que a morte não seja tão eminente como vem ocorrendo devido aos inúmeros e diversos problemas ocasionados pelo erro da medicação.

5.2.2 Prescrição médica e ilegibilidade

Muitos erros de medicações são atribuídos a ilegibilidade das prescrições médicas, não cumprindo a legislação. Pois de acordo com o capítulo VI, artigo 35 da Lei 5.991/1973 da legislação da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA)...

...a prescrição médica deve ser legível, clara e completa, apresentando, em geral, o nome, número de registro e leito do cliente, data, nome do medicamento a ser administrado, dosagem, via, frequência e ou horário de administração, duração do tratamento, assinatura legível do médico e o número de seu registro no Conselho de Classe correspondente (CRM). Ainda, as prescrições ambulatoriais devem apresentar o endereço residencial do paciente e do consultório ou residência do prescritor (LOPES et al, 2014, p. 2).

Reforçando a importância do que é preconizado na legislação da ANVISA, Neri et al (2011) destacam os critérios da Organização Mundial da Saúde (OMS) que precisam ser considerados, pois enfatiza a clareza e objetividade que devem fazer parte das prescrições, lembrando que é a maneira de comunicação entre médico, farmacêutico, enfermeiro, cuidados e paciente.

Silva e Cassiani (2004) realçaram que a ilegibilidade foi justificada em 11 das 34 respostas da pesquisa realizada por elas, em que também foram citadas como causas a falta de experiência e incapacidade dos profissionais. O mesmo estudo também evidenciou que 20% dos erros referem-se à letra ilegível dos médicos.

Para Lopes et al (2014) é preciso padronizar de acordo com a literatura médica, sem abreviações ou qualquer tipo de rasura para minimizar os eventos adversos. Trata-se de um compromisso ético da medicina. A escrita deve ser legível e completa, com informações que não deixem dúvidas, conforme o Capítulo III, artigo 11 do Código de Ética Médica, Resolução do Conselho Federal de Medicina (CFM) n.º 1.931/09(12), que afirma ser vedado ao médico “Receitar, atestar ou emitir laudos de forma secreta ou ilegível, sem a devida identificação de seu número de Registro no Conselho Regional de Medicina da sua jurisdição” (LOPES et al, 2014, p. 2).

Silvério e Leite (2010) em estudo realizado constataram que os que tiveram como maior índice de erros relacionados à prescrição foram: prescrições rasuradas, seguido de medicamentos suspensos, falta de dados, doses e horários de

administração conflitantes. Esses fatores tem sido a causa de constantes retornos dos pacientes aos consultórios com a necessidade de novos exames e possíveis seqüelas.

Nery et al (2011) destacam que muitos médicos, na correria do dia a dia, utilizam abreviações e símbolos que, além de acarretarem dúvidas aos profissionais de enfermagem, podem ser fatais ao paciente. Esse é um fato que, de acordo com o autor, está em desacordo com o Decreto nº 20.931/32, cuja determinação é que a escrita das prescrições deve estar por extenso.

Os autores acima referenciados destacam que o uso da abreviação “U” para “unidade” o que pode ser um grande problema de segurança, uma vez que essa abreviação é proibida pela *Joint Commission on the Accreditation of Health Care Organizations*.

5.2.3 Prescrição médica e segurança do paciente

Nesse eixo, procurou-se agrupar estudos que trouxessem estratégias de prescrição do erro, a fim de contribuir para segurança do paciente.

Nesse sentido, é importante primeiramente mencionar a incidência que os erros têm causado à população mundial. Nos Estados Unidos é considerada a oitava causa de morte com uma estimativa de 44 a 98 mil pessoas que sofreram erros, dos quais 7 mil foram fatais. Diferentemente, do território nacional em que as investigações ainda são escassas (NERI et al, 2011).

Nessa questão, mais uma vez Oliveira (2005) destaca a redação das prescrições médicas e sua relevância nas estatísticas de erros. A má escrita, além da ilegibilidade, omite dados fundamentais para a dispensação do medicamento.

Alguns aspectos são considerados importantes quanto à prescrição médica, como: o nome do paciente, registro, data, nome do medicamento, dosagem, via de administração, frequência, horário de administração e assinatura que atribuem ao receituário legalidade, do contrário, as prescrições não devem ser cumpridas. O que tem gerado discussões e dificultado a rotina hospitalar (NERY et al, 2011).

Entende-se, pois, que uma forma de segurança e, conseqüentemente de prevenção, seria tratar do tema a partir da formação dos profissionais, o que pode gerar mudança de mentalidade e um melhor sistema de saúde no país.

Oliveira (2005) faz um comentário sobre o entendimento de erros a partir da definição da *National Coordinating Council for Medication Error Reporting and Prevention* (NCC-MERP), ou seja, esta instituição considera que se trata de qualquer fato que pode ser evitável, que tenha causado uso inapropriado da medicação, prejuízos ao paciente, geralmente devido à prática profissional, além de “prescrição, comunicação, rótulo, embalagem e nomenclatura, composição, dispensação, distribuição, administração educação, monitorização e uso” (OLIVEIRA, 2005, p. 400).

Segundo Melo e Pedreira (2005) existem prerrogativas que precisam ser adotadas na segurança, equilibrando eficácia e produtividade, concepção e manutenção, confiança e organização, ação e participação dos profissionais na mudança efetiva e educação continuada no ambiente laboral.

Portanto, é a partir da educação, mudança de mentalidade e constância que pode iniciar-se a transformação.

5.2.4 Prescrição médica e equipe de enfermagem

Os problemas encontrados em prontuários comprometem a equipe de enfermagem, conforme estudo de Melo e Pedreira (2005) que evidenciou mais de treze erros, divergentes quanto ao medicamento.

Os erros relacionados à prescrição podem impactar a área de enfermagem, podendo haver repercussões legais na área jurídica de responsabilidade civil.

A atuação errônea por parte do enfermeiro ou dos outros profissionais de enfermagem, seja pela ação ou omissão, pode acarretar prejuízos de natureza física ou moral ao paciente e suscitar a obrigação da reparação de danos, quando comprovada a culpa (FAKIH; FREITAS; SECOLI, 2009, p. 133).

Essa situação pode afetar a segurança do paciente ou evidenciar os erros da documentação deste, mesmo que não tenha sido atingido, comprometendo a assistência do profissional de enfermagem (MELO; PEDREIRA, 2005).

Nesse sentido, Silva (2007) e Melo e Pedreira (2005) enfatizam a importância de uma boa comunicação entre médico, enfermeiro e paciente, cujo propósito é melhorar a saúde do paciente a partir da correta transcrição e administração dos medicamentos, o que pode ser alcançado pela aprimoração da capacitação dos profissionais, punição quando necessária, coragem de expor os fatos independente da hierarquia profissional, estudos e discussões permanentes no esclarecimento de todas as dúvidas.

Ações que envolvem a equipe multiprofissional no sentido de melhorar a comunicação em geral proporcionam um ganho para todos os envolvidos e principalmente, impactam na segurança do paciente.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao finalizar esta pesquisa considera-se que o objetivo proposto foi alcançado, uma vez que foram estudados 12 (doze artigos), a partir de uma revisão integrativa na produção científica nacional, contendo os fatores relacionados à prescrição médica que causam os erros e as estratégias para melhorar e prevenir o sistema de medicação.

O estudo das publicações selecionadas demonstrou que a maior incidência de artigos científicos pertinentes ao tema ocorreu no ano de 2005, provenientes do estado de São Paulo, publicados pela Revista Brasileira de Enfermagem e com a metodologia relação à natureza do estudo do tipo quantitativo.

Os resultados das pesquisas remeteram as categorias: prescrição médica e erros de medicação (33%); prescrição médica e ilegibilidade (17%); prescrição médica e segurança do paciente (33%) e prescrição médica e equipe enfermagem (17%). Os erros são diversificados, com predomínio da omissão de informações, doses, horários e vias de administrações incorretas e, principalmente, incompreensão da escrita médica, ou seja, a ilegibilidade.

A discussão, a partir dos eixos temáticos, remete a reforçar que a terapêutica adequada e a segurança do paciente dependem do equilíbrio nos procedimentos adotados, os quais envolvem eficiência, produção, criação, manutenção, confiança, organização, ação e participação de todos envolvidos no sistema de medicação

A eficácia da comunicação entre médicos, equipes de enfermagem e pacientes é essencial para um resultado satisfatório, o que pode ser alcançado a partir da formação, educação continuada e diálogos constantes dos envolvidos no processo. Em que observou que os erros podem impactar a área de enfermagem, com repercussões legais na área jurídica de responsabilidade civil.

Ao término, lembrar que se trata de um assunto de extrema relevância para o profissional de enfermagem, meios acadêmicos e hospitalares, merecendo estudos mais aprofundados.

7. REFERÊNCIAS

- BERTONCINI, R. J. L. **As receitas médicas devem ter letra legível**. Disponível em: <<http://www.cremesc.org.br/legislacao/pareceres/2010/parecer-0002467.htm>>. Acesso em: 16 mar 2014.
- CASSIANI, S. H. B.; TEIXEIRA, T. C. A.; OPITZ, S. P.; LINHARES, J. C. O sistema de medicação nos hospitais e sua avaliação por um grupo de profissionais. **Rev Esc Enferm USP**, v. 39, n. 3, p. 280-287, set. 2005
- CÓDIGO DE ÉTICA MÉDICA. **Resolução CFM Nº 1931/2009**. Disponível em: <http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/2009/1931_2009.htm>. Acesso em: 16 mar 2014.
- FAKIH, F. T.; FREITAS, G. F.; SECOLI, S. R. Medicação: aspectos ético-legais no âmbito da enfermagem. **Rev. bras. enferm.**, v. 62, n.1, p. 132-135, 2009.
- FERREIRA, P. C.; DANTAS, A. L. de; DINIZ, K. D.; RIBEIRO, K. R. B.; MACHADO, R. C.; TOURINHO, F. S. V. Evento adverso versus erro de medicação: percepções da equipe de enfermagem atuante em terapia intensiva . **J. res.: fundam. care**, v. 6, n. 2, p. 725-734, abr/jun 2014.
- GUZZATTO, P.; BUENO, D. Análise de prescrições medicamentosas dispensadas na farmácia de uma unidade básica de saúde de Porto Alegre. **Rev. HCPA & Fac. Med. Univ. Fed. RGS**, v. 27, n. 3, p. 20-26, 2007.
- KAUSHAL, R.; GANDHI, T. K.; BATES, D. W. Epidemiologia dos erros na administração e estratégias de prevenção. In CASSIANI, S. H. B.; UETA, J. A. **Segurança dos pacientes na utilização da medicação**. São Paulo: Artes Médicas, 2004, p. 21-30.
- KOHN, L. T.; CORRIGAN, J. **To err is human: building a safer health system**. Washington (D.C.): National Academy Press. 2009.
- LOPES, L. N.; GARCIA, K. P.; DIAS, L. G.; SOARES, L. R.; LEITE, A. M.; SILVA, J. A. Qualidade das prescrições médicas em um Centro de Saúde Escola da Amazônia Brasileira. **Rev Soc Bras Clin Med.**, v. 12, n. 2, p. 1-5, 2014
- LOURO, E.; ROMANO-LIEBER, N. S.; RIBEIRO, E. Eventos adversos a antibióticos em pacientes internados em um hospital universitário. **Rev. Saúde Pública**, n. 41, v. 6, p. 1042-1048, 2007.
- MARTINS, R. Desafios na definição e medição da legibilidade, sob o ponto de vista do design da informação. **Revista Publicidade Jornalismo**, v. 5, n. 3, p. 57-61, 2008.

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**, v. 58, n. 2, p. 180-185, 2005.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 758-764, out./dez. 2008.

MIASSO, A. I.; GROU, C. R.; CASSIANI, S. H. B.; SILVA, A. E. B. C.; FAKIH, F. T. Erros de medicação: tipos, fatores causais e providências tomadas em quatro hospitais brasileiros. **Rev Esc Enferm.**, v. 40, n. 4, p. 524-32, 2006.

NERI, E. D. R.; GADELHA, P. G. C.; MAIA, S. G.; PEREIRA, A. G. S.; ALMEIDA, P. C. de; RODRIGUES, C. R. M.; PORTELA, M. P.; FONTELES, M. M. F. Erros de prescrição de medicamentos em um hospital brasileiro. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 57, n. 3, p. 306-314. 2011.

OKUNO, M. F.; CINTRA, R. S.; VANCINI-CAMPANHARO, C. R.; BATISTA, R. E. Interação medicamentosa no serviço de emergência. **Einstein**, v. 11, n. 4, p. 462-6, 2013

OLIVEIRA, R. C. de; CAMARGO, A. E. B. de; CASSIANI, S. H. B. Estratégias para prevenção de erros na medicação no setor de emergência. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 58, n. 4, p. 399-404, 2005

OLIVEIRA, R. B.; MELO, E. C. P. O sistema de medicação em um hospital especializado no município do Rio de Janeiro. **Esc Anna Nery**, v. 15, n. 3, p. 480-489, 2011.

PAZIN-FILHO, A.; FREZZA, G.; MATSUNO, A. K.; ALCÂNTARA, S. T.; CASSIOLATO, S.; BITAR, J. P. S.; PEREIRA, M. M.; FÁVERO, F. P. Princípios de prescrição médica hospitalar para estudantes de medicina. **Medicina**, v. 46, n. 2, p. 183-94, 2013

ROSA, M. B.; PERINI, E.; ANACLETO, T. A.; NEIVA, H. M.; BOGUTCHI, T. Erros na prescrição hospitalar de medicamentos potencialmente perigosos. **Rev Saúde Pública**. n. 43, v. 3, p. 490-8, 2009.

SILVA, A. E.B. C. **Análise do sistema de medicação de um hospital universitário do Estado de Goiás**. Dissertação (Mestrado). Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto. Enfermagem Fundamental. Ribeirão Preto: Universidade São Paulo, 2003. 155p.

SILVA, A. E. B. C.; CASSIANI, S. H. B.; MIASSO, A. I.; OPITZ, S. P. Problemas na comunicação: uma possível causa de erros de medicação. **Acta paul. enferm.**, v. 20, n. 3, p. 272-276, 2007

SILVA, A. E. B. C.; CASSIANI, S. H. B. Erros de medicação em hospital universitário: tipo, causas, sugestões e providências. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 57, n. 6, p. 671-674. 2004

SILVA, M. A. S. Erros de prescrição médica de pacientes hospitalizados. **Einstein**. n. 7, v. 3, p. 290-4, 2009.

SILVÉRIO, M. S.; LEITE, I. C. G. Qualidade das prescrições em município de Minas Gerais: uma abordagem farmacoepidemiológica. **Rev Assoc Med Bras.**, v. 56, n. 6, p. 675-80, 2010

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein**, São Paulo, v. 8, n. 1, p. 102-106, jan/mar. 2010.

TAXIS, K.; BARBER, N. Ethnographic study of incidence and severity of intravenous drug errors. **BMJ.**, n. 326, v. 39, p. 684-687, 2003.

VEGAS, C. Letra pode atrapalhar tratamento médico. **Jornal O Estado do Paraná**. Disponível em: <<http://olimpiadas.parana-online.com.br/editoria/cidades/news/186527/>> Acesso em: 16 março 2014

VILLALOBOS, A. L.; PAYRO, C. T. J.; CERVANTES, K. A. M.; NARVÁEZ, P. T.; DELGADO, L. H.; NAVA. G. F. El error médico en la prescripción de medicamentos y el impacto de una intervención educativa. **Bol Med Hosp Infant Mex**. v. 64, n. 2, p. 83-90, 2007.

WEBER, D.; BUENO, C. S.; OLIVEIRA, K. R. de. Análise das prescrições medicamentosas de um hospital de pequeno porte do noroeste do Estado do Rio Grande do Sul. **Rev Ciênc Farm Básica Apl.**, v. 33, n. 1, p. 139-145, 2012.

WIDMAN, M. A. P.; BRISCHILIARI, A.; KOBIYAMA, V. Y.; ROCHA, S. C. Conceitos e cuidados elaborados por enfermeiros que atuam em instituições psiquiátricas. **Rev Rene**: revista da rede de enfermagem do nordeste. Fortaleza, v. 10, n. 2, p. 67-77, 2009.

XAVIER, R. M. F. **Vigilância sanitária em serviços de saúde**: controle sanitário da farmácia hospitalar. Dissertação (Mestrado) Instituto de Saúde Coletiva. Salvador: Universidade Federal da Bahia, 2007, 122p.