



FACULDADE UNIÃO DE GOYAZES
CURSO DE ENFERMAGEM

**SEGURANÇA DO PACIENTE NA TERAPÊUTICA MEDICAMENTOSA
E A INFLUÊNCIA DA PRESCRIÇÃO MÉDICA NO ERRO DE DOSE**

Ruama Cristina Vieira da Silva
Susane Nunes Rodrigues

Orientadora: Profa. Ma. Hellen Karine Paes Porto

TRINDADE-GO
2020

FACULDADE UNIÃO DE GOYAZES

CURSO DE ENFERMAGEM

**SEGURANÇA DO PACIENTE NA TERAPÊUTICA MEDICAMENTOSA
E A INFLUÊNCIA DA PRESCRIÇÃO MÉDICA NO ERRO DE DOSE**

Ruama Cristina Vieira da Silva

Susane Nunes Rodrigues

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
como requisito parcial para elaboração do
Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação
em Enfermagem, da Faculdade União de Goyazes.

Orientadora: Profa. Ma. Hellen Karine Paes Porto

TRINDADE-GO 2020

**Ruama Cristina Vieira da Silva
Susane Nunes Rodrigues**

SEGURANÇA DO PACIENTE NA TERAPÊUTICA MEDICAMENTOSA E A INFLUÊNCIA DA PRESCRIÇÃO MÉDICA NO ERRO DE DOSE

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
como requisito parcial para elaboração do
Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação
em Enfermagem, da Faculdade União de Goyazes.

Profa. Ma. Hellen Karine Paes Porto

Profa. Ma. Taiana Dias

Prof. Me. Marco Túlio Lacerda Ribeiro

Prof. Me. Osmar Pereira

TRINDADE-GO

____/____/____

AGRADECIMENTO

Agradeço primeiramente a Deus por ter me dado o dom da vida e por ter me proporcionado chegar aqui.

Agradeço a toda minha família e aos amigos pela paciência e dedicação que contribuiu diretamente para que eu pudesse ter uma jornada mais fácil durante esses anos.

Agradeço os professores que sempre tiveram dispostos a ajudar em especial a minha professora e orientadora Hellen Karine Paes Porto.

Enfim agradeço a todas as pessoas que fizeram parte dessa etapa decisiva em minha vida.

RESUMO

Erros de medicação são considerados um sério problema de saúde pública e também um dos principais eventos adversos sofridos pelos pacientes hospitalizados. Objetivos: Sintetizar por meio da literatura quais são os erros de prescrição e de que maneira eles influenciam na segurança da terapêutica medicamentosa. Método: Revisão integrativa da literatura nas bases de dados Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO), entre outras publicações na área de Enfermagem. Resultados: foram utilizados os descritores de ciências da saúde (DeCS): medicamento DRD prescrição ND; terapêutica ET; medicamentosa DS. Foram encontrados um total de 25 artigos e selecionados 10 para a análise por tratar especificamente do assunto delimitado. Conclusão: Erros de prescrição como: ambíguas, escritas ilegíveis ou incompletas, ausência de padronização da nomenclatura dos medicamentos prescritos, ou uso abreviaturas e rasuras podem prejudicar a segurança da terapêutica medicamentosa, causar doenças e até mesmo óbito.

Palavras-chave: Medicamentos. Terapêutica medicamentosa. Erros de prescrição.

ABSTRACT

Medication errors are considered a serious public health problem and also one of the main adverse events suffered by hospitalized patients. Objectives: To synthesize through the literature what are the prescription errors and how they influence the safety of drug therapy. Method: Integrative literature review in the databases of Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SCIELO), among other publications in the field of Nursing. Results: health sciences descriptors (DeCS) were used: DRD prescription drug ND; ET therapy; DS medication. A total of 25 articles were found and 10 were selected for analysis as they deal specifically with the delimited subject. Conclusion: Prescribing errors such as: ambiguous, illegible or incomplete writings, lack of standardization of the nomenclature of the prescribed drugs, or use of abbreviations and erasures can impair the safety of drug therapy, cause illness and even death.

Keywords: Medicines. Drug therapy. Prescription errors.

1. INTRODUÇÃO

Ao longo da história das sociedades os medicamentos são utilizados para o alívio e combate da dor e curar doenças. Contudo, estudos têm registrado a ocorrência de erros no tratamento realizado com um medicamento. Tais eventos causam prejuízos identificados desde a sua não administração ou administração equivocada, sendo que em muitos casos a pessoa que recebeu medicamentos nessas condições pode até vir a óbito (MELO; SILVA, 2008).

Erro de medicação é um evento previsível e que pode ser prevenido e tal evento pode causar problemas devido ao uso inadequado de um medicamento e esse processo ocorre tanto sob o controle do paciente ou dos profissionais de saúde (DAMOLIN; GOLDIM, 2013).

Erros de medicação tem-se tornado um problema no serviço de saúde na sociedade moderna. Tais erros são considerados como um dos principais acontecimentos adversos ocorridos com pacientes hospitalizados. Estudos mostram que o erro mais comum observado em hospitais é em relação à dosagem (GIMENES, et. al., 2010). Esse problema é de ordem multiprofissional e as condições que o envolvem são multifatoriais, porque não se limita apenas ao campo profissional (BOHOMOL; RAMOS, 2007).

Esses erros são distribuídos em dois grupos sendo: de omissão intencional e não intencional e de autoridade intencional e não intencional. Os que pertencem ao primeiro grupo abarcam aqueles que aconteceram de propósito no momento da administração de uma medicação prescrita a um paciente e nesse caso não pode ser aplicada. Os de omissão não intencional ocorrem quando há uma falha acidental de uma medicação que não foi prescrita e o paciente a recebeu de maneira deliberada. Já a não intencional ocorre quando o paciente recebe o medicamento de maneira acidental. Esses dois últimos envolvem falhas na administração de um medicamento prescrito (SILVA, et. al., 2014).

Em hospitais a segurança na terapia de um medicamento deve ter atenção especial, pois, ao serem combinadas, múltiplas drogas podem causar instabilidade no paciente e não raro total dependência desses pacientes em relação à equipe multidisciplinar. Essas condições podem colocar o paciente numa vulnerabilidade maior. Estudos mostram que a ocorrência de erros associados a medicamentos

tornam maior o risco de morte em pacientes que estão hospitalizados. Tal situação pode ser considerada uma das doenças mais importantes que requerem o uso de recursos e que podem ser amenizadas com o correto diagnóstico e prescrição (MELO; SILVA, 2008).

Em relação às prescrições médicas a literatura tem mostrado que elas têm um importante papel, porque podem prevenir eventos adversos associados à dosagem incorreta. Isso se justifica porque existem nomenclaturas que são ambíguas ou então porque o profissional não menciona esse medicamento de maneira legível. Além disso, há situações onde se constata a ausência de padronização da nomenclatura dos medicamentos prescritos. Cita-se também o uso de abreviaturas e rasuras que podem contribuir para eventuais erros (GIMENES, et. al., 2010).

A Lei 5.991/73 institui requisitos que devem ser seguidos pelos profissionais no momento da prescrição de um medicamento e dentre eles estão: clareza e legibilidade, explicação da posologia, sendo que essas informações são indispensáveis (MELO; SILVA, 2008).

A responsabilidade com a dosagem do medicamento tem como justificativa a disponibilidade sistêmica que também é conhecida como biodisponibilidade. Esse termo descreve a quantidade do fármaco administrado para atingir a circulação sistêmica e que, nesse sentido, está disponível para ser distribuído até o local de ação. Por essa razão as doses devem ser obedecidas para que assim se consiga aspectos de disponibilidade sistêmica corretas para cada fármaco prescrito e administrado (GIMENES, et. al., 2010).

Nesse sentido, o presente trabalho teve como objetivo discorrer sobre erros de medicação como: dose, frequência, via de administração e/ou forma farmacêutica errada, indicação inapropriada, terapêutica duplicada ou redundante entre outros e a importância da segurança do paciente, bem como a influência da prescrição médica nesse processo.

Buscou-se ainda descrever os tipos de erros de medicação e suas características; apresentar a Lei 5.991/73 e os requisitos que devem ser seguidos pelos profissionais no momento da prescrição de um medicamento; e ressaltar os problemas decorrentes dos erros de prescrição e seus reflexos sobre o sistema de saúde.

2. Metodologia

2.1 Tipos de estudo

O presente estudo científico segue os moldes de uma pesquisa bibliográfica, com análise integrativa, no qual se busca fazer uma ilustração geral sobre a segurança do paciente na terapêutica medicamentosa.

A pesquisa classifica-se como bibliográfica, pois segundo Gil (2008) consiste na busca de fontes primárias ou secundárias que registram o estado da arte (a situação atual) de determinado assunto, e apontam as informações e os conceitos relevantes sobre as variáveis do problema investigado.

No modelo integrativo ocorre a análise de pesquisas importantes que poderão subsidiar a tomada de decisão. Além disso, possibilita a síntese do conhecimento de um certo assunto e indica as lacunas do conhecimento que requerem novos estudos para serem preenchidas. De acordo com Codato (2006) este método permite a síntese de vários estudos publicados e conclusões gerais acerca de uma área em estudo.

Após a definição do tema foi realizada uma busca de artigos nas bases de dados Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO), entre outras publicações na área de Enfermagem. Foram utilizados os descritores de ciências da saúde (DeCS): medicamento DRD prescrição ND; terapêutica ET; medicamentosa DS.

2.2. Critérios de inclusão

Foram inclusos artigos publicados nas línguas portuguesa e inglesa e que respondiam aos objetivos do estudo e que tenham sido publicados nos últimos quinze anos. Os que não atenderam a esses requisitos foram excluídos.

2.3 Análise de dados

A leitura completa dos artigos, possibilitou a organização das ideias por ordem de importância e a sintetização destas que permitiram a fixação das ideias essenciais para a solução do problema da pesquisa. Em seguida, foi realizada leitura interpretativa que tratou do comentário feito pela ligação dos dados obtidos nas fontes ao problema da pesquisa e conhecimentos prévios. A partir das

anotações da tomada de apontamentos, fez-se sínteses que deram suporte para a produção do TCC.

3. RESULTADOS

Foram encontrados um total de 25 artigos sendo que destes 14 foram selecionados em bases de dados distintas. Na base de dados SCIELO foram encontrados 14 artigos. Destes 11 foram selecionados por responderem o objetivo proposto. Para a melhor compreensão do leitor, os resultados foram discutidos abordando os seguintes itens: título do estudo, objetivo geral, resultados e conclusão e posteriormente apresentados em forma de quadro.

AUTOR, ANO	TITULO DO ESTUDO	OBJETIVO GERAL	MATERIAL E MÉTODOS	RESULTADOS	CONCLUSÃO
Santos et. al. 2019	Erros de prescrição em uma farmácia básica do Distrito Federal	Analisar prescrições eletrônicas e manuais quanto à ocorrência de polifarmácia e tipos potenciais de erros de medicação no contexto da atenção primária.	Estudo descritivo, transversal e retrospectivo, baseado na avaliação de prescrições manuais e eletrônicas arquivadas na farmácia da Unidade Básica de Saúde do Distrito Federal de Brasília (DF).	Das 1500 prescrições analisadas foram apontadas: ilegibilidade abreviaturas, forma farmacêutica concentração e polifarmacia.	As prescrições apresentaram incompletude de informações em relação ao que estabelece a legislação.
Figueiredo et. al., 2018	Tipos, causas e estratégias de intervenção frente	Buscar evidências científicas que abordassem os	Revisão integrativa da literatura	Os tipos de erros mais citados foram dose imprópria 35 (13,3%), omissão de dose 30	As estratégias que se destacaram foram implantação de protocolos de segurança de

	a erros de medicação: uma revisão integrativa	principais erros de medicação e suas causas observados pela enfermagem nas instituições hospitalares de internação integral		(11,5%), e horário errado 29 (11,1%). As causas mais citadas foram as relacionadas ao fator humano 41 (34,2%), sistema 37 (30,9%) e comunicação 22 (18,3%).	preparo e administração de medicamentos, prescrição eletrônica, inclusão do farmacêutico na equipe e treinamento/orientação da equipe
Souza; Silva, 2018	O impacto na segurança do paciente nos casos de erro de dose em prescrição médica.	Analisa os erros de dose em prescrições médicas e o impacto na segurança do paciente	Revisão integrativa da literatura	Erros com medicamentos ainda ocorrem frequentemente e são reflexos da falta de interação da equipe multidisciplinar, da ausência de um sistema de prescrição eletrônica, do despreparo científico e técnico dos profissionais de saúde, dentre outras causas	A maioria destes erros poderia ser evitado através da mudança de cultura organizacional, da presença de farmacêuticos integrados a equipes de saúde, de um sistema de distribuição de medicamentos adequado à realidade da instituição.
Dias, et. al. 2017	Erros de prescrição e administração envolvendo um medicamento potencialmente perigoso	Identificar os principais erros de prescrição e administração de enoxaparina. Método: estudo transversal, de abordagem quantitativa.	Estudo transversal, de abordagem quantitativa, realizado no período de junho a setembro de 2015, em um hospital público no estado da Bahia, vinculado à rede do Sistema Único de Saúde (SUS) por meio da Secretaria Estadual	Os principais erros de prescrição foram idade incorreta do paciente e ausência da duração do tratamento. Para os erros de administração, identificou-se dose administrada incorreta, ausência da identificação do paciente no leito, técnica incorreta de administração e horário incorreto.	Foram demonstrados pontos de fragilidades que levam a erros de medicação, sendo necessário o aperfeiçoamento do sistema de prescrição e administração.

de Saúde da Bahia
(SESAB).

**Jacobsen
, Mussi,
Silveira,
2015**

Análise de erros
de prescrição em
um hospital da
região sul do
Brasil.

Analisar os erros
de prescrição em
um hospital da
região sul do Brasil

Estudo transversal. A
amostra são todas as
prescrições do hospital
num período de seis
meses, analisadas
utilizando instrumento
de checagem
elaborado com base
na legislação vigente.
Foi calculada a
frequência e tipos de
erros de prescrição.

Foram analisadas 2687
prescrições, sendo detectados
os seguintes erros: posologia
incompleta (92,7%), ausência
de forma farmacêutica
(83,1%), presença de
abreviaturas (70,3%), ausência
de idade (63,7%), ausência de
unidade de internação
(57,1%), ausência de
concentração (38,2%),
ausência do carimbo do
profissional (17,6%), ausência
de leito (16,3%), presença de
código, siglas ou número
(15,8%), ilegibilidade (13,2%),
ausência do número de
inscrição no Conselho
profissional (12,6%), presença
de rasuras (12,2%), nome
incompleto do paciente (7,9%),
ausência de data (2,0%),
ausência de via de
administração (1,3%) e
ausência de assinatura do
profissional (0,9%).

Os erros de prescrição são
frequentes e podem trazer
vários danos ao paciente,
evidenciando a importância da
atuação do farmacêutico
hospitalar na análise da
prescrição antes da distribuição
dos medicamentos

Pedrosa; Couto, 2014	Erros e eventos adversos na assistência médico-hospitalar	Analisar os principais eventos adversos decorrentes da assistência médico-hospitalar	Revisão da literatura	Erros nos processos da assistência potencializam os riscos de complicações, com consequentes aumentos da morbimortalidade e dos custos assistenciais.	Tem-se a necessidade urgente de investimentos nos processos de gestão dos serviços de saúde brasileiros, com desenvolvimento de competências e de melhores práticas para a gestão assistencial segura.
Silva, et. al. 2014	Erro de medicação no exercício da enfermagem: uma revisão integrativa.	Analisar as publicações nacionais sobre erro de medicação no exercício de enfermagem	Revisão integrativa da literatura	Evidenciou-se a necessidade de investir na educação continuada associada à informatização dos processos assistenciais, como estratégia para redução substancial desses erros.	É necessário desenvolver estudos qualitativos sobre a temática, que possam indicar novas estratégias para melhorias no processo de cuidado de enfermagem prevenindo a ocorrência de erros
Damolim; Godim, 2013	Erros de medicação em hospitais: considerações a partir da Bioética	Analisar os principais erros de medicação em hospitais	Revisão integrativa da literatura	Os erros de medicação não devem ser banalizados, nem magnificados, e devem ser adequadamente abordados em todas as suas repercussões pessoais, profissionais e institucionais	O reconhecimento da possibilidade real de sua ocorrência, a avaliação dos riscos, a revisão das etapas do sistema de medicação, a implementação de políticas institucionais para notificação, capacitação e revelação de erros de medicação é o caminho a seguir. A constatação de que os erros podem ocorrer implica no

reconhecimento de que medidas devem ser tomadas.

Neri et. al., 2011	Erros de prescrição de medicamentos em um hospital brasileiro.	Identificar a prevalência de erros clinicamente significativos em prescrição de hospital universitário brasileiro, comparando sua ocorrência em 2003 e 2007	Análise das prescrições quanto às variáveis/grupo de variáveis como legibilidade, cumprimento de procedimentos legais e institucionais e análise de erros de prescrição.	Evidenciou-se uma redução estatisticamente significativa [ano 2003 (29,25%), ano 2007 (24,20%); (z = 2,99; p = 0,03)], sendo refletido sobre a taxa de segurança [ano 2003 (70,75%), ano 2007 (75,80%); (z = 3,30; p = 0,0001]	Apesar de significativo, o aumento na taxa de segurança foi reflexo da redução quantitativa dos erros, não sendo observada diferença na gravidade dos mesmos entre os períodos
Gimenes et. al., 2010	Segurança do paciente na terapêutica medicamentosa e a influência da prescrição médica nos erros de dose.	Analisar a redação da prescrição médica nos erros de doses, ocorridos em unidades de clínica médica de cinco hospitais brasileiros, e identificar as classes farmacológicas envolvidas nesses erros.	Estudo descritivo que utilizou dados secundários, obtidos de pesquisa multicêntrica, realizada em 2005.	Verificou-se presença de siglas e/ou abreviaturas em 96,3% das prescrições, ausência do registro do paciente em 54,4%, falta de posologia em 18,1% e omissão da data em 0,9%. Com relação ao tipo de medicamento, 16,8% eram broncodilatadores, 16,3% eram analgésicos, 12,1%, anti-hipertensivos e 8,4% eram antimicrobianos.	A ausência da posologia nas prescrições pode favorecer a administração de doses erradas, resultando em ineficiência do tratamento, comprometendo a qualidade da assistência prestada aos pacientes hospitalizados.
Rosa et. al., 2009	Erros de prescrição hospitalar	Analisar a prática da prescrição de medicamentos de	Estudo transversal retrospectivo abrangendo 4.026	Houve predomínio da prescrição escrita à mão (45,7%). Em 47,0% das	O uso de prescrições pré-digítadas ou editadas poderá diminuir os erros

medicamentos potencialmente perigosos.	alto risco e sua relação com a prevalência de erros de medicação em ambiente hospitalar.	prescrições com medicamentos potencialmente perigosos. Durante 30 dias de 2001, foram analisadas todas as prescrições recebidas na farmácia de um hospital de referência de Minas Gerais	prescrições escritas à mão, mistas e pré-digítadas ocorreram erros no nome do paciente, em 33,7% houve dificuldades na identificação do prescritor e 19,3% estavam pouco legíveis ou ilegíveis. No total de 7.148 medicamentos de alto risco prescritos, foram observados 3.177 erros, sendo mais frequente a omissão de informação (86,5%).	relacionados aos medicamentos potencialmente perigosos.
--	--	--	--	---

4. DISCUSSÃO

Erros de prescrição e a importância da segurança para prevenir efeitos indesejados e problemas de saúde foram mencionados em todos os artigos.

Tanto Santos; Silva (2018) quanto Rosa et. al. (2009) apontam que a prescrição é um mecanismo que viabiliza a comunicação entre o médico e os profissionais de saúde que lidam com o paciente como o farmacêutico, o enfermeiro e o cuidador. A prescrição médica requer uma análise criteriosa a fim de garantir a dispensação, a dose e administração correta do medicamento.

Santos et. al. (2009) demonstram que dentro do processo de medicação, a prescrição é tida como o início de uma sucessão de eventos que precisam ser observados para se garantir uma administração segura. Por essa razão é necessário saber que existem riscos caso a prescrição apresente algum tipo de erro como falta de clareza, objetividade e condições que garantam a segurança do paciente na terapêutica medicamentosa.

No estudo de Souza e Silva (2018) as prescrições médicas são apontadas como o início do processo de tratamento medicamento. Por isso, precisa ser clara, legível e seguir os requisitos legais que regem sua elaboração, tais como: a particularidade da posologia e informações indispensáveis para garantir a segurança da medicação.

Em seu estudo Santos et. al. (2019) apontam que o erro de prescrição é considerado um problema muito grave de saúde sendo também considerado também um dos mais importantes eventos adversos em pacientes hospitalizados. Em hospitais o erro mais frequente de medicação é a dosificação.

Rosa et. al. (2009) relatam que todo medicamento possui uma margem terapêutica segura, contudo, existem alguns que mesmo contando com esses requisitos podem causar problema no paciente quando não é administrado corretamente. Esses medicamentos são chamados de alto risco e/ou potencialmente perigosos, em inglês *high-alert medications*. Erros com esses tipos de medicamentos são mais raros, contudo, quando acontecem podem causar lesões permanentes ou serem fatais.

Jacobsen, Mussi e Silva (2015), apontam alguns mecanismos que precisam ser adotados para evitar erros de prescrição como: prescrições ambíguas, ilegíveis

ou incompleta, falta de padronização da nomenclatura dos medicamentos, presença de abreviaturas ou rasuras

Santos et. al. (2019) chamam a atenção para a importância da segurança do paciente, uma vez que deve constar desde a prescrição até o monitoramento da atuação correta da medicação no organismo do paciente, sendo também uma maneira de garantir a ausência de interações medicamentosas.

Souza e Silva (2018) mencionam outro aspecto a ser considerado referente à posologia das prescrições que podem contribuir para a administração de doses inferiores ou superiores ao desejado, o que pode resultar em tratamento ineficaz ou ainda a morte do paciente por intoxicação. Reforçam ainda que cada prescrição precisa apresentar informações referentes ao usuário do medicamento e do mesmo modo e data de emissão do documento.

O estudo de Gimenes et. al. (2010) trata de medicamento como estratégia terapêutica, elaborado para tratar e curar doenças ao colaborar de maneira ampla para a melhoria da qualidade de vida do paciente. Para estes autores a terapia medicamentosa está inserida num sistema complexo que envolve diversos profissionais. Quanto ocorre qualquer irregularidade na prescrição de medicamentos, em sua transição, preparação ou administração riscos potenciais podem ocorrer na vida do paciente.

Estudos de natureza quantitativa têm mostrado riscos de prescrição. Neri et. al. (2011) demonstram a partir de dados estatísticos erros de prescrição cometidos por médicos cujos efeitos foram lesão e óbito de paciente. Conforme os autores, estima-se que anualmente morrem de 44.000 a 98.000 pessoas por danos resultantes de erros e destes 7.000 foram erros de medicação.

Figueiredo et. al. (2018) identificaram erros no cálculo de doses com grande frequência: dos 397 erros detectados no estudo, 139 foram decorrentes do erro de dose, sendo ainda estimadas 66 prescrições sem dose. No primeiro momento do estudo, os autores utilizaram algumas frequências e causas do erro de medicação e no segundo, analisaram os resultados das ações corretivas implementadas para evitá-los. Deste elas estão: disposição de manual ou protocolo de atenção médica para consultar as doses adequadas e corretas, revisão de livros-texto que indicam diluição correta dos medicamentos, clareza nas receitas médicas, indicação em prescrição por quantos dias se utilizará o fármaco e a frequência com que se deve administrar o medicamento.

Em razão de resultados como esses, tem crescido a preocupação com a análise de erros de dose em prescrição. Tais eventos têm sido apontados como eventos adversos de maior ocorrência conforme apontado no estudo de Santos et. al. (2019). Conforme os autores, doses acima ou abaixo da recomendada pela literatura pode causar um aumento do número de ocorrências de toxicidade, reações adversas ao medicamento e falha na terapia medicamentosa.

O estudo de Santos et. al. (2019) aponta a legibilidade das prescrições manuais como responsável por prescrições incompletas, ilegíveis ou pouco legíveis. Os autores apontam ainda a prescrição eletrônica como um mecanismo para reduzir índices de erros.

Dias et. al. (2017) afirmam que nem todo erro de prescrição pode causar danos ao paciente, contudo, pode gerar ansiedade na equipe e paciente, além de reduzir a confiança do paciente no tratamento.

Figueiredo et. al. (2018) ressaltam que a existência de erros comumente geram aumento da carga de trabalho e principalmente os custos envolvidos no tratamento. O uso seguro de medicamentos é uma fonte séria de preocupação prestadora de cuidados de saúde e para os pacientes.

Dias et. al. (2017) relatam que os principais erros de prescrição estão relacionados a: ilegibilidade da escrita, dose, frequência, via de administração e/ou forma farmacêutica errada, indicação inapropriada, terapêutica duplicada ou redundante entre outros. Destacam a necessidade da adaptação às normas legais para garantir a segurança na terapêutica ao paciente.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os autores consultados para esta revisão convergem entre si quanto aos principais motivos que levam ao erro de prescrição. Foi demonstrado que erros identificados em hospitais podem causar lesões ao paciente e não raro levá-lo à morte sendo que os mais comuns nessas instituições são os de dosagem.

Erros de prescrição são comuns por diversos motivos como: palavras ambíguas, escritas ilegíveis ou incompletas, ausência de padronização da nomenclatura dos medicamentos prescritos, ou uso abreviaturas e rasuras. Esses erros quando envolvem medicamentos de alto risco ou potencialmente perigosos

podem causar problemas ainda mais graves ao pacientes e sequelas irreversíveis.

Para evitar erros de prescrição é necessário cumprir as exigências da Lei 5.991/73 que estabelece os requisitos a serem adotados durante a sua elaboração, tais como: especificação da posologia e informação que é imprescindível para garantir a saúde do paciente.

6. REFERÊNCIAS

BOHOMOL, Elena; RAMOS, Laís Helena. Erro de medicação: importância da notificação no gerenciamento da segurança do paciente. **Rev. bras. enferm.** [online]. 2007, vol.60, n.1, pp.32-36. Disponível em < https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672007000100006#:~:text=A%20notifica%C3%A7%C3%A3o%20dos%20erros%20de,quanto%20%C3%A0%20notifica%C3%A7%C3%A3o%20deste%20evento.> Acesso em: 01 jun. 2020.

CODATO, L. A. B. Pesquisa em Saúde: Metodologia Quantitativa ou Qualitativa? **Revista Espaço para a Saúde**, Londrina, v.8 n.1 p.34-35, dez. 2006. Disponível em < <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-456248> > Acesso em: 10 mai. 2020.

DALMOLIN, Gabriella Rejane dos Santos; GOLDIM, José Roberto. Erros de medicação em hospitais: considerações a partir da Bioética. **Rev. Assoc. Med. Bras.** [online]. 2013, vol.59, n.2, pp.95-99. Disponível em < <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104> > Acesso em: 8 jun. 2020.

DIAS, Samya Raquel Soares et. al. **Boas práticas para a segurança do paciente: revisão integrativa** (2017) Disponível em <<http://guiafornecedorhospitalar.com.br/informativos/wp-content/uploads/2017/02/Artigo-BoasPraticasSegurancaPaciente.pdf>> Acesso em: 11 jun. 2020.

FIGUEIREDO, Talita Wérica Borges et. al. Tipos, causas e estratégias de intervenção frente a erros de medicação: uma revisão integrativa. **Rev Enferm Atenção Saúde** [Online]. Ago/Set 2018; 7(2):147-165. Disponível em < <http://seer.uftm.edu.br/revistaelectronica/index.php/enfer/article/view/2494> > Acesso em: 10 jun. 2020.

GIMENES, Fernanda Raphael Escobar et al. Segurança do paciente na terapêutica medicamentosa e a influência da prescrição médica nos erros de dose. **Rev. Latino-Am. Enfermagem** [online]. 2010, vol.18, n.6, pp.1055-1061. Disponível em < https://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n6/pt_03.pdf > Acesso em: 8 jun. 2020.

GIMENES, Fernanda Raphael Escobar et al. Segurança do paciente na terapêutica medicamentosa e a influência da prescrição médica nos erros de dose. **Rev.**

Latino-Am. Enfermagem [online]. 2010, vol.18, n.6, pp.1055-1061. Disponível em < https://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n6/pt_03.pdf Acesso em: 10 jun. 2020.

JACOBSEN, Thiely Fernandes; MUSSI, Miriam Moreira; SILVEIRA, Pinto Telis. Análise de erros de prescrição em um hospital da região sul do Brasil. **Rev. Bras. Farm. Hosp. Serv. Saúde**. São Paulo v.6 n.3 23-26 jul./set. 2015. Disponível em < <http://www.sbrafh.org.br/v1/index/edicoes/vl/6/nr/3/id/800/lg/0> Acesso em: 5 jun. 2020.

MELO, Anna Bianca Ribeiro; SILVA, Lolita Dopico da. Segurança na terapia medicamentosa: uma revisão bibliográfica. **Esc. Anna Nery** [online]. 2008, vol.12, n.1, pp.166-172. Disponível em < https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452008000100026&script=sci_abstract&tlng=pt Acesso em: 11 jun. 2020.

NERI, Eugenie Desiree Rabelo et. al. Erros de prescrição de medicamentos em um hospital brasileiro. **Rev. Assoc. Med. Bras.** [online]. 2011, vol.57, n.3, pp.306-314. Disponível em < <https://www.scielo.br/pdf/ramb/v57n3/v57n3a13.pdf> Acesso em: 3 jun. 2020.

PEDROSA, Tania Moreira Grillo; COUTO, Renato Camargos. Erros e eventos adversos na assistência médico-hospitalar. **Revista Médica de Minas Gerais**, 2014; 24(2): 216-222. Disponível em < <http://rmmg.org/artigo/detalhes/1602> Acesso em: 3 jun. 2020.

ROSA, Mário Borges et al. Erros na prescrição hospitalar de medicamentos potencialmente perigosos. **Rev. Saúde Pública** [online]. 2009, vol.43, n.3, pp.490-498. Disponível e < <https://doi.org/10.1590/S0034-89102009005000028> Acesso em: 10 jun. 2020.

SANTOS, Anna Cecília Soares et. al. Erros de prescrição em uma farmácia básica do Distrito Federal. **Ciencia y Enfermeria** (2019) 25: 3. Disponível em < <https://scielo.conicyt.cl/pdf/cienf/v25/0717-9553-cienf-25-3.pdf> Acesso em: 10 jun. 2020.

SILVA, Franco da. et. al. Erro de medicação no exercício da enfermagem: uma revisão integrativa. **Revista Eletrônica de Enfermagem**. Abril, 2014. Disponível em < http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v13n34/pt_revision1.pdf Acesso em: 12 abr. 2020.

SILVA, Janete dos Santos Dias et. al. Erros de prescrição e administração envolvendo um medicamento potencialmente perigoso. **Rev enferm UFPE on line.**, Recife, 11(10):3707-17, out., 2017. Disponível em < <https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:7eU4NyPHzZMJ:https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/13807/24405+&cd=1&hl=pt-BR&ct=clnk&gl=br> Acesso em: 9 jun. 2020.

SOUZA, Ani Gomes Freitas; SILVA, Trajano Felipe Barrabas Xavier da. O impacto na segurança do paciente nos casos de erro de dose em prescrição médica. **Revista Saúde e Desenvolvimento**, vol.12, n.11, 2018. Disponível em <
<https://www.uninter.com/revistasauade/index.php/saudeDesenvolvimento/article/view/961>> Acesso em: 9 jun. 2020.